

新郑市学校传染病防控

新郑市疾病预防控制中心

流行病与免疫规划科 贾永慧
2024.11.21

主要内容

- 《学校卫生条例》部分条款
- 《中小学校传染病预防控制工作管理规范》
- 《普通高等学校传染病预防控制指南》
- 常见传染病的认识
- 传染病的一般防控措施
- 学校常见传染病的隔离期限
- 意见与建议

一、《学校卫生工作条例》部分条款

- 第一条 为加强学校卫生工作,提高学生的健康水平,制定本条例。
- 第二条 学校卫生工作的主要任务是:监测学生健康状况;对学生进行健康教育,培养学生良好的卫生习惯;改善学校卫生环境和教学卫生条件;加强对传染病、学生常见病的预防和治疗。
- 第三条 本条例所称的学校,是指普通中小学、农业中学、职业中学、中等专业学校、技工学校、普通高等学校。
- 第十七条 学校应当认真贯彻执行传染病防治法律、法规,做好急、慢性传染病的预防和控制管理工作,同时做好地方病的预防和控制管理工作。

二、中小学校传染病预防控制工作管理规范

ICS 11.100
C 56

GB

GB 28932—2012

中华人民共和国国家标准

GB 28932—2012

中小学校传染病预防控制工作管理规范

Regulation of infectious diseases prevention and control in primary and secondary schools

2012-12-31 发布

2013-05-01 实施

中华人民共和国卫生部
中国国家标准化管理委员会 发布

中小学校传染病预防控制工作管理规范

1 范围

本标准规定了中小学校法定传染病及其他可能导致学生群体性健康损害的法定传染病的预防控制工作要求和内容。

本标准适用于各级各类中小学校,其他机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对本标准文件的引用是必不可少的,凡是注日期的引用文件,仅该日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 3114 生物制品生产规范

GB 3115 中小规模畜禽养殖场卫生规范

GB 3116 中小规模水产养殖场卫生规范

WS 5130 学生营养与健康监测规范

建标 109 农村普通中小学建设标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

学校卫生学 *school health epidemiology*
医学部执业医师或住院医师(学士)以上职称者,以医药卫生专业技术职务职称,在各级各类学校从事卫生保健工作的人员。

3.2

保健教师 *health-teacher*
非医学部毕业的教师,从事学校卫生保健工作,经培训考核合格,取得教师资格证书的学校卫生保健工作的人员。

3.3

学校传染病疫情报告人 *school epidemic information reporter*
负责传染病疫情报告的学校专职或兼职卫生专业技术人员、保健教师,或经培训合格的学校其他在编人员。

4 组织保障与制度

4.1 学校在教育主管部门的领导和管理部门的指导下开展本校传染病预防控制工作,并接受卫生部门的监督和技术指导。

4.2 学校成立由校长作为第一责任人的传染病预防控制工作小组,全面负责学校的各项传染病预防控制管理工作。小组成员应包括学校各相关部门的负责人、职责明确、责任心强,并定期参加学校卫生交流。

1

1、组织保障与制度

(1) 组织保障

◆《中小学校传染病预防控制工作管理规范》相关要求：

4.2 学校成立由**校长作为第一责任人**的传染病预防控制工作小组，全面负责学校的各项传染病预防控制管理工作，小组成员应该包括学校各相关部门的负责人，职责明确，责任到人，并**随着学校人事变动，小组成员及时调整**。

4.3 学校每年应制定传染病预防控制工作计划并**予以落实**，同时将其纳入学校年度工作考评。

4.7 学校应明确传染病疫情报告人，学校传染病疫情报告人的设置优先考虑专职或者兼职卫生专业技术人员。（据传染病疫情报告人定义※起码是保健教师或经培训合格的学校其他在编人员）

1、组织保障与制度

(2) 应急预案与相关制度

◆《中小学校传染病预防控制工作管理规范》相关要求：

4.8 学校应在卫生部门的技术指导下，制定传染病预防控制的**应急预案和相关制度**：

- 传染病疫情及相关突发公共卫生事件的应急预案；
- 传染病疫情及相关突发公共卫生事件的报告制度；
- 学生晨检制度；
- 因病缺课登记、追踪制度；
- 复课证明查验制度；（解除隔离证明）
- 学生健康管理度；
- 学生免疫规划的管理制度；（包括预防接种证查验制度）
- 传染病预防控制的健康教育制度；
- 通风、消毒制度。

4.9 **学校应严格落实各项传染病预防控制制度，并根据传染病预防控制形势及时调整和完善**

2、传染病预防（1）

◆《中小学校传染病预防控制工作管理规范》相关要求：

5.1 健康教育

- 5.1.1 学校每学期都应安排日常的传染病预防控制健康教育，利用课堂、讲座、板报、广播等多种形式对学生进行有针对性的传染病预防控制知识教育，内容包括常见传染病的基本知识、传播途径和预防措施，提高学生对传染病的预防控制意识和应对能力。
- 5.1.2 学校应积极开展对教职员工的传染病预防控制健康教育，提高其对传染病的应对能力。
- 5.1.3 学校可根据传染病预防的需要对学生家长开展传染病预防控制健康教育，告知其配合学校传染病预防控制工作。

5.2 晨检

- 5.2.1 班主任每日早自习或早晨第一节课前对学生进行晨检，了解学生的出勤和健康状况。
- 5.2.2 晨检内容包括：观察学生的精神状态、询问学生健康状况、登记因病缺勤情况。教师应通过观察、询问等手段，重点检查学生中是否有发热、皮疹、腹泻、黄疸、结膜充血等症状发生；调查了解学生缺勤原因、所患何种疾病或症状等信息。
- 5.2.3 晨检中发现学生有发热、皮疹、腹泻、黄疸、结膜充血等症状或其他异常时，应及时告知学校疫情报告人，并做好记录。
- 5.2.4 学校疫情报告人负责指导各班开展学生晨检工作，对各班晨检结果进行核实、排查和处理，做到传染病病人的早发现、早报告。
- 5.2.5 传染病流行时期宜在下午第一节课前增加午检，住宿制学校宜对住校学生进行晚检。

2、传染病预防（2）

◆《中小学校传染病预防控制工作管理规范》相关要求：

- 5.3 因病缺课的登记、追踪
- 5.3.1 班主任每日登记因病缺课学生的患病情况，包括发病时间、症状、就诊情况等信息，协助学校疫情报告人对其病情和转归进行追踪。
- 5.3.2 学校疫情报告人负责指导各班开展因病缺课登记追踪工作，对各班登记结果进行核实、汇总，做到传染病病人的早发现、早报告。
- 5.4 健康管理
- 5.4.1 学校应落实学生健康管理制度，认真做好学生体检和健康筛查的组织工作。
- 5.4.2 学校教职员工作中的传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，在传染期内或者在排除传染病前，不得从事法律、行政法规和国务院卫生行政部门规定禁止的易使该传染病扩散的工作。
- 5.5 预防接种
- 5.5.1 学校应在学生入学时查验预防接种证，发现未依照国家免疫规划接种的学生，应当向所在地的县级疾病预防控制机构或者学生居住地承担预防接种工作的接种单位报告，并配合疾病预防控制机构或者接种单位督促监护人在学生入学后及时到接种单位补种。
- 5.5.2 学校应按照县级以上人民政府或国务院卫生主管部门的决定积极配合卫生部门组织学生进行疫苗接种。

2、传染病预防(3)

◆《中小学校传染病预防控制工作管理规范》相关要求：

5.6 卫生条件

5.6.1 学校应按照GB 5749、WS/T 100和GB/T 17226等有关标准的规定保障学生的饮食、饮用水安全,提供安全、卫生的环境设施,消除鼠害和蚊、蝇、蟑等病媒生物的危害。

5.6.2 学校应按照GB 50099和建标 109的要求为学生设置厕所和洗手设施。寄宿制学校应为学生提供相应的洗漱等卫生设施。

5.7 物资储备

学校根据可能发生的传染病疫情,按照学校规模、学生数量以及传染病预防控制要求储备一定数量的物资,并严格掌握使用期限。

3、传染病报告

◆《中小学校传染病预防控制工作管理规范》相关要求：

- 6.1 报告
- 6.1.1 发生法定传染病疫情或突发公共卫生事件时,学校疫情报告人应在传染病防治法规定的时限内向属地疾病预防控制机构和教育行政部门报告。
- 6.1.2 出现以下任一情况时,学校传染病疫情报告人应在24h内向属地疾病预防控制机构和教育行政部门报告:
 - ——在同一宿舍或者同一班级,1d内有3例或者连续3d内有多个学生(5例以上)患病,并有相似症状(如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等)或者有共同用餐、饮水史;
 - ——个别学生出现不明原因的高热、呼吸急促或剧烈呕吐、腹泻等症状;
 - ——学校发生群体性不明原因疾病或者其他突发公共卫生事件。

4、疫情控制及个人防护

◆《中小学校传染病预防控制工作管理规范》相关要求：

- 6.2.4 学校在教育、卫生行政部门及疾病预防控制机构的监督指导下,做好以下疫情控制工作:
 - a) 对确诊患有法定传染病的学生、疑似病人或传染病密切接触者,学校应配合卫生部门依法对确诊学生进行隔离或者医学观察,并安排其及时就诊,做好检疫期相关记录。
 - b) 配合属地疾病预防控制机构对疫点开展消毒、疫情调查和宣传教育等工作。
 - c) 学生病愈且隔离期满时,应持复课证明到学校医务室或者卫生室查验后方可进班复课。
 - d) 在传染病暴发、流行时,学校应根据当地人民政府的决定,停止举办大型师生集会和会议,采取临时停课或暂时关闭措施,并配合属地疾病控制机构对学校人群进行预防性服药和应急预防接种工作。
- 6.3 个人防护 教职员工在照顾患病学生、接触可能受到污染的物品或排泄物时,应根据实际情况采取必要的个人防护措施,如配戴手套、口罩、帽子等。

三、普通高等学校传染病预防控制指南

国家卫生健康委员会
教育部

通告

国卫通〔2019〕2号

现发布推荐性卫生行业标准《普通高等学校传染病预防控制指南》,编号和名称如下:

WS/T 642—2019 普通高等学校传染病预防控制指南

该标准自2019年7月1日起施行。

特此通告。



ICS 13.100
0.56

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 642—2019

普通高等学校传染病预防控制指南

Guide of infectious diseases prevention and control in regular higher education institution

2019-01-23发布 2019-07-01实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会
中华人民共和国教育部 发布

《普通高等学校传染病预防控制指南》部分条款

- **1 范围**
- 本标准规定了普通高等学校法定传染病预防控制工作的预防、控制和保障要求。
- 本标准适用于普通高等学校的传染病预防控制工作,其他可能导致群体流行或群体性不明原因疾病的预防控制工作可参照执行。
- **3 术语和定义**
- 下列术语和定义适用于本文件。
- 3.1
- **普通高等学校** regular higher education institution
- 按照国家规定的设置标准和审批程序**批准举办的**,通过全国普通高等学校统一招生考试,招收普通高中毕业生为主要培养对象,实施高等教育的全日制大学、独立设置的学院和高等专科学校。
- 3.2
- **卫生技术人员** health professional
- 按照国家有关法律、法规和规章的规定**取得卫生技术人员资格或者职称的人员**。
- 3.3
- **学校传染病疫情报告人** school epidemic information reporter
- 负责传染病疫情报告的学校专(兼)职卫生技术人员,或经培训合格执行相关职务的学校其他工作人员
- 3.4
- **症状监测** syndromic surveillance
- 系统、持续地收集、分析临床明确诊断前能够指示疾病暴发的相关资料,并做出合理解释,以便据此开展公共卫生调查。

1、保障

◆ 《普通高等学校传染病预防控制指南》相关要求：

- 6.1 学校应建立校领导负责的传染病预防控制工作体系和工作制度,成立学校传染病预防控制组织机构,成员应包括学校医疗保健、后勤、学生工作、教务、宣传等相关部门。**
- 6.2 学校应在卫生部门的技术指导下,制定传染病预防控制应急预案和相关制度。**
- 6.3 学校应有专门负责传染病预防控制的医疗保健机构和卫生技术人员,各二级学院应指定专人为传染病预防控制工作联系人。**
- 6.4 学校相关医务人员应定期参加上级主管部门及相关业务部门组织的传染病预防控制业务培训。**
- 6.5 学校应接受上级主管部门及相关业务部门组织开展的学校传染病预防控制工作的监督检查和业务技术指导。**

2、预防（1）

◆ 《普通高等学校传染病预防控制指南》相关要求：

- 4.1 健康教育
 - 4.1.1 学校应定期对学生进行传染病预防控制知识、技能的健康教育。新生入学后1个月内健康教育培训应不少于1学时；在校期间应开展形式多样的健康教育，每学年不少于1学时。
 - 4.1.2 学校每学年应开展针对教职员工的传染病预防控制健康教育。
- 4.2 健康管理
 - 4.2.1 学校应建立定期体检制度和师生员工的健康档案。新生入学时和毕业前应分别进行一次健康体检，学生及教职员工在校期间应定期进行健康体检，并将结核病筛查作为入学新生体检的必查项目。学校体检机构应符合国家卫生行政部门对体检工作的质量要求。
 - 4.2.2 对体检发现的传染病或疑似传染病病例，学校应向当地卫生行政部门指定的疾病预防控制机构报告，并告知学生或家长及时到医疗机构诊治。
 - 4.2.3 学校应配合当地卫生行政部门，做好学生预防接种管理。
 - 4.2.4 学校出现传染病病例时，应在卫生行政部门的指导下，做好传染病预防控制管理工作。

2、预防（2）

◆ 《普通高等学校传染病预防控制指南》相关要求：

- 4.3 卫生管理
 - 4.3.1 学校应按照 GB/T 22000、GB/T 27306、GB 17051、GB 5749 等的规定保障学生的饮食、饮用水安全，为学生提供安全、卫生的环境设施，消除鼠害和蚊、蝇、蟑螂等病媒生物的危害。
 - 4.3.2 学校各类公共场所和学生生活、学习及活动场所的环境卫生，应符合相关卫生标准的规定
 - 4.3.3 传染病流行季节应加强教室、图书馆、实验室、食堂、学生宿舍、礼堂等人群聚集场所的通风换气和校园公共设施及公用器具的保洁和消毒工作。

3、控制——（1）报告

◆《普通高等学校传染病预防控制指南》相关要求：

- 5.1 报告
- 5.1.1 学校应建立健全传染病疫情报告制度，明确学校传染病疫情报告人、报告时限和流程，并公布学校传染病疫情报告单位及部门的联系方式，保证传染病疫情信息的及时报告。
- 5.1.2 班级辅导员或学生宿舍管理员发现传染病疫情，或者在同一宿舍或者同一班级，1天内有3名或连续3天内有多名学生（5人以上）患病，并有相似症状（如发热、咳嗽、咳痰、咯血、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等）或有共同用餐、饮水史时，应立即报告学校传染病疫情报告人。
- 5.1.3 在校学生、教职工发现传染病病人或疑似传染病病人时，以及自觉有疑似传染病症状发生时，应立即向班级辅导员或学校传染病疫情报告人报告。
- 5.1.4 学校医疗卫生机构应在诊治过程中保存门诊随诊记录、开展传染病症状监测，发现传染病病人或疑似传染病病人时，应立即向学校传染病疫情报告人报告并做好相应的登记记录。
- 5.1.5 学校传染病疫情报告人应按照《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规要求的报告程序、内容和时限向当地卫生行政部门指定的疾病预防控制机构报告，同时报告学校主管领导。

3、控制——（2）措施

◆《普通高等学校传染病预防控制指南》相关要求：

- 5.2.1 [发生传染病疫情时](#)，学校应在当地卫生行政部门的指导下实行晨检、午检或晚检。由班级辅导员或班干部对各班学生出勤、健康状况进行登记，做好因病缺课的登记和病因追踪。
- 5.2.2 [发生传染病疫情时](#)，学校应配合当地卫生行政部门做好传染病疫情的控制和病人的救治，并落实卫生行政部门提出的防控措施，包括高危人群预防性干预等。
- 5.2.3 [学校师生员工](#)应依法接受卫生行政部门的调查、采集样本、密切接触者筛查、隔离治疗、预防接种等预防控制措施，如实反映有关情况。
- 5.2.4 [患传染病的学生](#)，休、退学应根据病情、病种，按照学籍管理规定执行。
- 5.2.5 [学生病愈且隔离期满时](#)，应持学校医疗保健机构认可的有效证明到学校或院系教务部门查验后方可复课。
- 5.2.6 [发生传染病暴发疫情时](#)，学校应根据卫生行政部门的建议，取消大型聚集活动，如必须举办，尽量在室外举行，并尽可能缩短人群聚集的时间。

四、学校常见传染病的认识

- 流行性感
- 水痘
- 流行性腺炎
- 手足口病
- 猩红热
- 诺如病毒病

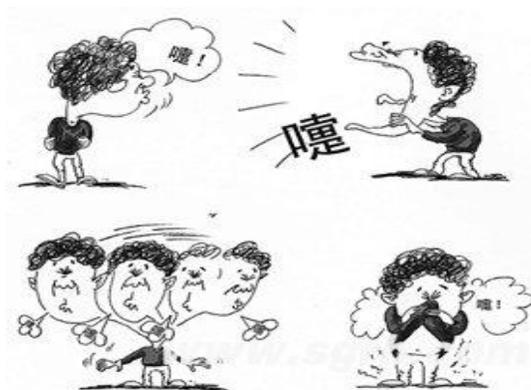
流行性感

流行性感简称流感，是由**流感病毒**引起的急性呼吸道传染病，具有很强的传染性。流感病毒分为甲、乙、丙三型。



流行性感冒

传播途径：以**空气飞沫**直接传播为主，也可通过被病毒污染的物品间接传播。



流行性感冒

主要症状：

有**发热、全身酸痛、咽痛、咳嗽**等症状。



流行性感冒

易感人群：

人群对流感普遍易感，病后有一定的免疫力，但维持的时间不长，病毒不断发生变异，可引起反复感染发病。



按照《国家流感样病例暴发疫情处置指南》，如一个班一天内新增病例5例；一个班级出现流感样病例达30%及以上，一周内发生2例实验室确诊住院病例或死亡病例（不包括门诊留观病例），**该班级需停课4天。****年级/学校停课：**疫情如持续发展影响学校正常教学活动时，教育部门应组织对疫情风险进行评估，可逐级实施停课措施。停课期限一般为4天。停课期限届满后，经评估来确定是否复课。

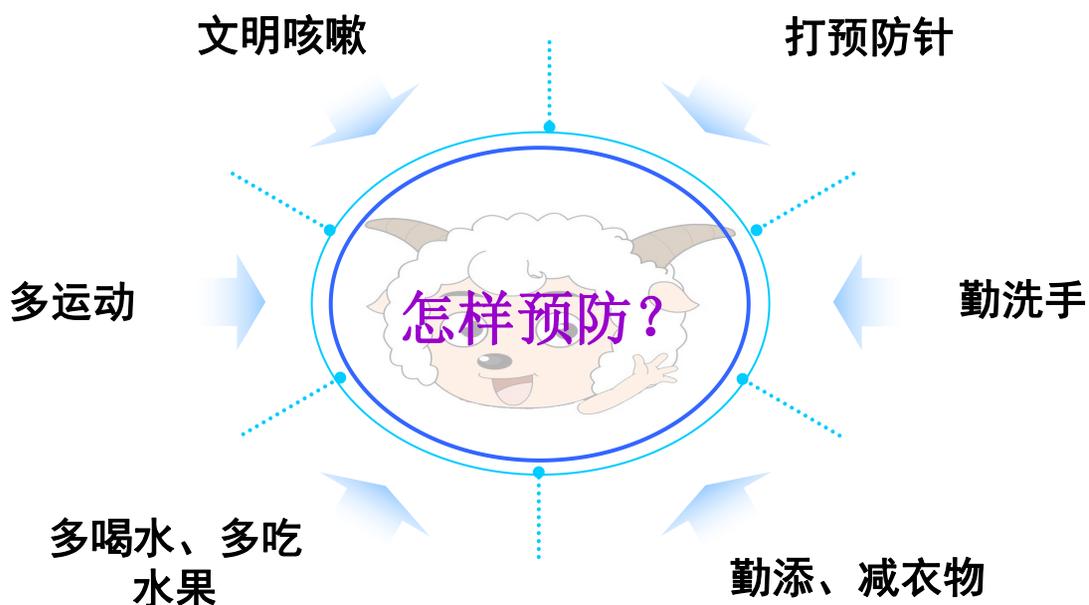
暴发疫情：一周内，在同一学校、幼托机构或其他集体单位出现**10例及以上流感样病例。**

突发公共卫生事件：一周内，在同一学校、幼托机构或其他集体单位出现**30例及以上**流感样病例，或发生**5例及以上因流感样疾病住院的病例**，不包括门诊留观病例，或发生**2例以上流感样病例死亡。**

流行性感冒

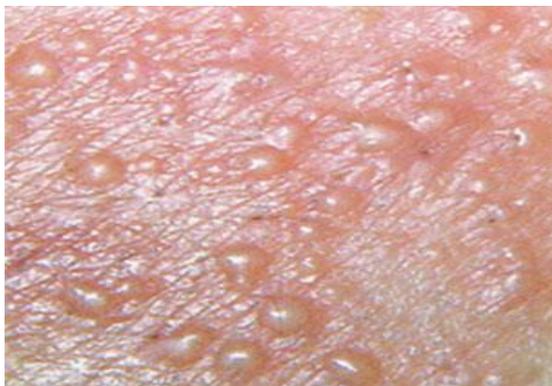
预防措施：

接种流感疫苗被国际医学界公认是防范流感的最有效的武器。由于流感病毒变异很快，通常每年的流行类型都有所不同。因此，每年接种最新的流感疫苗才能达到预防的效果。另外，**锻炼身体，增强体质，在流感季节经常开窗通风，保持室内空气新鲜，尽量少去人群密集的地方**等等，也是预防流感的有效措施。



水 痘

水痘是一种由**水痘带状疱疹病毒**所引起的急性传染病。水痘患者多为**1-14岁**的孩子。在幼儿园和小学最容易发生和流行。水痘属于急性传染病，但通常比较温和，不会引起严重的并发症。



水 痘

传播途径：

水痘主要通过**飞沫**经呼吸道传染，接触被病毒污染的尘土、衣服、用具等也可能被传染。



水痘

主要症状:

水痘病毒感染人体后, 经过大约2周的潜伏期, 患者可出现头痛、全身不适、发热等前期症状, 继而出现有特征性的红色斑疹, 后变为丘疹、再发展为水疱、常伴有瘙痒, 1-2天后开始干枯结痂, 持续一周左右痂皮脱落。皮疹躯干部最多, 头面部次之, 四肢较少, 手掌、足底更少。



水痘

易感人群:

人群普遍易感。常见于2-10岁的儿童, 一次发病可终身获得较高的免疫力。随着儿童水痘疫苗接种率提高, 感染人群年龄也在提高



水痘

预防措施：

接种**水痘疫苗**是目前唯一的最有效、最经济的预防措施。流行期间小孩子不去人多的公共场所，经常开窗通风等也很重要。



流行性腮腺炎

流行性腮腺炎简称腮腺炎，亦称“**痄腮**”，是一种通过**飞沫**传播的急性呼吸道传染病。冬春季节容易发生，多发生于儿童。



流行性腮腺炎

传播途径:

病人是唯一的传染源，主要通过飞沫传染，少数通过用具间接传染，传染性强。

主要症状:

本病大多数起病较急，有发热、畏寒、头痛、咽痛等全身不适症状。患者一侧或双侧耳下腮腺肿大、疼痛，咀嚼时更痛。可能并发症有脑膜炎、心肌炎、卵巢炎或睾丸炎等。整个病程约7-12天。



流行性腮腺炎

易感人群：

多见于5到15岁的儿童和青少年。一次感染后可获终生免疫。



流行性腮腺炎

预防措施：

及时隔离患者至消肿为止（不少于21天）。

接种腮腺炎疫苗。



手足口病

手足口病是由多种肠道病毒引起的一种儿童常见传染病，尤其以EV71病毒最为严重。



手足口病

传播途径：

主要经消化道或呼吸道飞沫传播，亦可经接触病人皮肤、粘膜疱疹液而感染。

主要症状：

先出现发烧症状，手心、脚心出现斑丘疹和疱疹(疹子周围可发红)，口腔粘膜出现疱疹和/或溃疡，疼痛明显。部分患者可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。少数患者病情较重，可并发脑炎、脑膜炎、心肌炎、肺炎等。



手足口病

易感人群：

婴幼儿和**儿童**普遍多发，**3岁及3岁以下**婴幼儿更容易得。成人感染后一般不发病，但会将病毒传播给孩子。



手足口病

预防措施：

勤洗手、勤通风，流行期间避免去人群聚集、空气流通差的公共场所。儿童出现相关症状要及时到正规医疗机构就诊。



手足口病

患了手足口病怎么办？

1. 尽快到正规医院就诊。
2. 暂停去幼儿园和学校，避免传染他人。
3. 绝大多数患者为普通病例，只需居家对症治疗，7—10天后大多能够自行痊愈，不会留下后遗症，皮肤也不会留下疤痕，只要早发现、早治疗，是完全可防可治的。

《手足口病预防控制指南》

五、预防控制

(一) 现场调查处置

2. 传染源的管理。

患儿应及时就医，并遵医嘱采取居家或住院方式进行治疗。居家患儿，家长或监护人应在社区（村）医生的指导下，密切关注患儿的病情变化，如发现神经系统、呼吸系统、循环系统等相关症状时，应立即送医院就诊，同时，要尽量避免与其他儿童接触。住院患儿应在指定区域内接受治疗，防止与其他患儿发生交叉感染。

管理时限为自患儿被发现起至症状消失后1周。

乡镇卫生院/社区卫生服务中心、村卫生室/社区卫生服务站等负责本辖区居家治疗的手足口病患儿的随访工作，掌握居家治疗患儿的病情进展情况。

五、预防控制

(二) 重点人群及重点机构的预防控制措施

2. 托幼机构预防控制措施。

(1) 每日进行晨检，发现可疑患儿时，要采取立即送诊、居家观察等措施；对患儿所用的物品要立即进行消毒处理；

(2) 出现重症或死亡病例，或1周内同一班级出现2例及以上病例，建议病例所在班级停课10天；1周内累计出现10例及以上或3个班级分别出现2例及以上病例时，经风险评估后，可建议托幼机构停课10天；

(3) 教育、指导儿童养成正确洗手等良好的卫生习惯；老师要保持良好的个人卫生状况；

(4) 教室和宿舍等场所要保持良好通风；定期对玩具、儿童个人卫生用具（水杯、毛巾等）、餐具等物品进行清洗消毒；

(5) 定期对活动室、寝室、教室、门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒；

(6) 托幼机构应每日对厕所进行清扫、消毒，工作人员应戴手套，工作结束后应立即洗手；

(7) 托幼机构应配合卫生部门采取手足口病防控措施。

《手足口病聚集性和暴发疫情处置工作规范》

- **第一条** 聚集性疫情是指一周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生 5 例以上，但不足 10 例手足口病病例；或同一班级（或宿舍）发生 2 例及以上手足口病病例；或同一个自然村/居委会发生 3 例及以上，但不足 5 例手足口病病例；或同一家庭发生 2 例及以上手足口病病例。
- **第二条** 暴发疫情是指一周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生 10 例及以上手足口病病例；或同一个自然村/居委会发生 5 例及以上手足口病病例。
- **第三条** 医疗机构、托幼机构和小学等单位发现手足口病聚集性或暴发疫情时，应当在 24 小时内向当地县（区）级疾病预防控制机构报告。
- **第六条** 医疗机构根据患儿病情，要求患儿居家或住院治疗。乡镇卫生院/社区卫生服务中心、村卫生室/社区卫生服务站等负责本辖区居家治疗的手足口病患儿的随访工作，指导居家治疗患儿的家长或监护人密切关注患儿的病情变化。当出现重症病例早期识别指征时（参见《肠道病毒 71 型（EV71）感染重症病例临床救治专家共识（2011 年版）》），应当立即前往重症病例救治定点医院就诊，同时应当尽量避免与其他儿童接触。住院患儿应当在指定区域内接受治疗，防止与其他患儿发生交叉感染。
- **第七条** 出现聚集性和暴发疫情的托幼机构应当加强晨午检和缺课追因等工作，对患儿使用过的玩具、用具、餐具等物品和活动场所的物体表面进行消毒。

猩红热

猩红热是由A组β型溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病，其临床表现为发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹和疹后脱屑，少数患者发病后可出现变态反应性心、肾、关节并发症。

- 传染源：主要是病人和带菌者。
- 传播途径：经空气飞沫传播，亦可经皮肤伤口或产道等处感染。
- 易感性：人群普遍易感，感染后仅对同型病毒有免疫力。5-15岁为好发年龄。
- 流行特点：冬春季节发病较多。
- 对病人进行7日隔离治疗。密切接触者医学观察7天。

猩红热

临床特点：是由乙型溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病，起病急、发热、咽峡炎、弥漫性皮疹、继而脱皮。皮疹先见于颈部，24小时内蔓延及躯干及四肢，在皮肤充血的基础上，均匀分布针尖大小之红疹，有的呈鸡皮样突起，有的疹间尚可见到正常皮肤，压之褪色。面部仅发红，但无点状疹，口周不红，也无疹，显得苍白，故称“口周苍白圈”。皱折处因皮肤受压引起暗红色条状形出血疹，医学上称为“帕氏线”。还有“杨梅舌”，“草莓舌”。



猩红热

- 易感人群：主要发生在冬春季节，任何年龄均可患病，但2~8岁的儿童最容易被感染。
- 预防措施：在流行期间，对猩红热患者应采取隔离预防措施，禁止与其他儿童接触，一般隔离至咽拭子培养连续2次乙链菌阴性为止。咽部带乙链菌者应接受青霉素治疗7~10天。

诺如病毒病

- 诺如病毒病具有**明显的季节性**，人们常把它称为“**冬季呕吐病**”。最早来自美国俄亥俄州的诺瓦克镇，它是一种引起**非细菌性急性胃肠炎**的病毒。
- 诺如病毒**变异快、环境抵抗力强、感染剂量低**，感染后潜伏期短、排毒时间长、免疫保护时间短，且**传播途径多样、全人群普遍易感**。
- 传染源主要为**患者、隐性感染者和病毒携带者**。有研究显示**诺如病毒隐性感染约在30%左右**。
- 诺如病毒病的**潜伏期**相对较短，通常**12-48小时**。
- 诺如病毒主要通过病人的粪便排出，也可通过呕吐物排出。病人在潜伏期即可排出诺如病毒，**排毒高峰在发病后2-5天，持续约2-3周**。
- **传播途径**主要传播方式为**粪-口途径**（包括摄入粪便或呕吐物产生的气溶胶）或**间接接触被排泄物污染的环境**而传播；也可通过污染的水、食物引起暴发流行。
- **人群普遍易感**，发病者以成人和大龄儿童多见。**可反复感染**。对诺如病毒的免疫保护力可持续**6-24个月**，即使先前感染过诺如病毒，同一个体仍可**重复感染同一毒株或不同毒株的诺如病毒**。
- 它具有以下几个可怕的特点：



诺如病毒病

传播很迅速

- * 感染性极强，可通过**粪-口**途径传播
- * **水源、食物、物品**被诺如病毒污染都可传播感染
- * 病毒可通过**气溶胶**在空气中弥散，造成聚集性的疫情暴发
- * 易在**学校、托幼机构、餐馆、养老院**等人员聚集场所暴发疫情



症状很难受

- * 感染后 48 小时内，出现**呕吐、腹泻**等急性胃肠炎症状
- * 还可能出现**发烧畏寒、头痛、肌肉酸痛**等不适
- * 每天腹泻多达**4-8次**，粪便为稀水便或水样便，无粘液脓血
- * 感染人群中，**儿童患者**多出现呕吐症状，**成人患者**则腹泻较多



诺如病毒病

病毒很难灭

- * 诺如病毒的生存能力较强，能耐**低温**、**耐酸**
- * 室温下在水、食物或环境中都能**存活较长时间**
- * 目前还没有针对诺如病毒的疫苗上市
- * 没有特效药物，**抗生素对诺如病毒无效**



尚无有效药物治疗

诺如病毒感染后起病急，属于自限性疾病，目前尚无有效的抗病毒药物。

多数患者发病后症状轻，休息2~3天即可康复，可口服糖盐水或补液盐，来补充呕吐和腹泻消耗的水分。

对于婴幼儿、老人，特别是伴有基础性疾病的老人，如因频繁呕吐或腹泻，出现脱水等较严重的症状时，应及时治疗。

诺如病毒病



诺如病毒对环境抵抗力强，在0~60℃均可存活，**10 mg/L高浓度氯离子**（处理污水采用的氯离子浓度）**可灭活诺如病毒**，**酒精和含酒精成分免洗洗手液对诺如病毒无效**。



每年10月到次年3月是诺如病毒感染性腹泻的**流行季**，学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒感染疫情高发场所。

诺如病毒病

病例定义

➤ 疑似病例

即急性胃肠炎病例，定义为24小时内出现排便≥3次且有性状改变（呈稀水样便），和/或24小时内出现呕吐≥2次者。

➤ 临床诊断病例

在诺如病毒感染引起的聚集性或暴发疫情中，满足疑似病例定义，且与实验室诊断病例有流行病学关联的病例。

➤ 实验室诊断病例

疑似病例或临床诊断病例中，粪便、肛拭子或呕吐物标本经诺如病毒核酸检测阳性，或ELISA抗原检测阳性者。

诺如病毒病

聚集性疫情和暴发疫情定义

➤ 聚集性疫情

3天内，同一学校、托幼机构、医疗机构、养老院、工厂、建筑工地、游轮、社区村庄等集体单位或场所，发生**5例**及以上有流行病学关联的诺如病毒感染病例，其中至少**2例**是实验室诊断病例。

➤ 暴发

7天内，同一学校、托幼机构、医疗机构、养老院、工厂、建筑工地、游轮、社区村庄等集体单位或场所，发生**20例**及以上有流行病学关联的诺如病毒感染病例，其中至少**2例**是实验室诊断病例。

➤ 疑似诺如病毒感染聚集性疫情或暴发

疫情发现早期或不具备诺如病毒实验室检测能力，若符合以下4项特征，可判定：①一半以上患者出现呕吐症状；②平均潜伏期24-48小时；③平均病程12-60小时；④排除细菌、寄生虫及其他病原感染。

诺如病毒病

预防控制措施

诺如病毒感染**目前没有疫苗和特效药物**，做好**病例管理、个人手卫生、环境消毒、食品和水安全管理、风险评估和健康教育**是预防本病的关键。这些措施既适用于聚集性和暴发疫情的处置，也适用于散发病例的预防控制。

- 1、老师和家长要教育孩子养成饭前便后用肥皂和流动水认真洗手的好习惯，不吃生冷食物，加强体育锻炼，均衡饮食，提高身体抵抗力。
- 2、班级内如有学生疑似诺如病毒感染呕吐时，一定在老师的指导下离开现场，减少感染诺如病毒的可能。呕吐物不能直接清扫，特别是加泥沙后扫（学校常见误区），会把病毒扬起来，导致更多人感染；必须先做好防护情况下用浸有5000mg/L~10000mg/L的含氯消毒液的纱布、抹布等完全覆盖呕吐物后小心清除，清除的污染物再按医疗废物集中消毒处理。
- 3、如果有学生已被感染，隔离治疗至症状完全消失后72小时再上学。

诺如病毒病

病例管理

鉴于诺如病毒的高度传染性，对诺如病毒感染人员进行规范管理是阻断传播和减少环境污染的有效控制手段。原则如下：

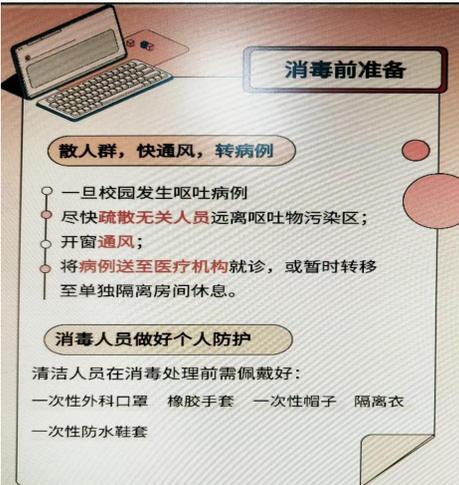
1. **病例**：在其急性期至症状完全消失后72小时应进行隔离。轻症患者可居家或在疫情发生机构就地隔离；症状重者需送医疗机构按肠道传染病进行隔离治疗，医疗机构应做好感染控制，防止院内传播。
2. **隐性感染者**：建议自诺如病毒核酸检测阳性后72小时内进行居家隔离。
3. **从事食品操作岗位的病例及隐性感染者**：诺如病毒排毒时间较长，尽管病例症状消失72小时后，或隐性感染者自核酸检测阳性算起72小时后的病毒排出载量明显下降，但仍可能存在传播的风险。为慎重起见，建议对食品从业人员采取更为严格的病例管理策略，需连续2天粪便或肛拭子诺如病毒核酸检测阴性后方可上岗。

诺如病毒病

手卫生

保持良好的手卫生是预防诺如病毒感染和控制传播最重要最有效的措施。应按照《消毒技术规范(2002年版)》中的6步洗手法正确洗手，采用肥皂和流动水至少洗20秒。需要注意的是，消毒纸巾和免冲洗的手消毒液不能代替标准洗手程序，各集体单位或机构应配置足够数量的洗手设施（肥皂、水龙头等），要求相关人员勤洗手。此外，还应注意不要徒手直接接触即食食品。

校园发生诺如疫情呕吐物、粪便如何处理？



消毒前准备

散人群，快通风，转病例

- 一旦校园发生呕吐病例
- 尽快疏散无关人员远离呕吐物污染区；
- 开窗通风；
- 将病例送至医疗机构就诊，或暂时转移至单独隔离房间休息。

消毒人员做好个人防护

清洁人员在消毒处理前需佩戴好：

一次性外科口罩 橡胶手套 一次性帽子 隔离衣
一次性防水鞋套

病人呕吐物、粪便处理

- 用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取5000mg/L~10000mg/L的含氯消毒液完全覆盖污染物，小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置，或用含有效氯5000mg/L消毒剂溶液浸泡消毒30min后处理。
- 厕所马桶或容器内的污染物，可小心倒入足量的5000mg/L~10000mg/L的含氯消毒液，作用30min以上，排入有消毒装置的污水处理系统。
- 清洁中使用的拖把、抹布等工具，盛放污染物的容器都必须用含有效氯5000mg/L消毒剂溶液浸泡消毒30min后彻底冲洗，才可再次使用。厕所、卫生间的拖把应专用。

诺如疫情地面、墙面、物表、空气、皮肤等消毒

• 地面、墙壁及物体表面

用于消毒地面、墙壁及物体表面的消毒液，应含有效氯1000mg/L。有肉眼可见污染物时应先清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，家具和生活设施用消毒液进行浸泡、喷洒或擦拭消毒，作用30分钟后用清水擦拭干净。墙壁可直接用消毒剂按100mL/m²~300mL/m²用量擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为100mL/m²~300mL/m²，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次。消毒作用时间应不少于15分钟。

• 室内空气

保持室内空气流通。自然通风或机械通风，也可采用循环风式空气消毒机进行空气消毒，无人的空间也可用紫外线对空气消毒，不可采用喷洒消毒剂的方法对室内空气进行消毒。

• 皮肤、粘膜

皮肤被污染物污染时，应立即清除污染物，然后用一次性吸水材料沾取0.5%碘伏消毒液擦拭消毒3分钟以上，使用清水清洗干净；粘膜应用大量生理盐水冲洗或0.05%碘伏冲洗消毒。

• 衣物、被褥等织物

收拾被污染的衣物、被褥等织物时应避免产生气溶胶。先将固体污秽物移除后浸在有效氯为500mg/L的含氯消毒剂溶液内30分钟，然后清洗。也可用流通蒸汽或煮沸消毒30分钟。若不能即时消毒，应把它们放置在密封的袋内，并尽快处理。

• 食品用具

餐（饮）具和食品加工工具清除食物残渣后，煮沸消毒30分钟，也可用有效氯为500mg/L含氯消毒液浸泡或擦拭，作用30分钟后，再用清水洗净。

五、传染病的一般防控措施

- 控制传染源
- 切断传播途径
- 保护易感人群
- 全体师生要做自己健康的第一责任人

(一)、控制传染源：严格隔离管理



(二) 切断传染途径：疫点消毒、个人与环境卫生、病媒控制



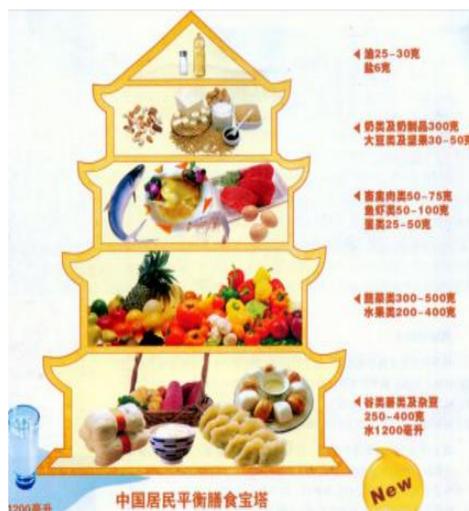
(二) 切断传染途径：注意卫生习惯



(三) 保护易感人群：药物预防、预防接种



(三) 保护易感人群：营养全面，加强锻炼



四、全体师生要做自己健康的第一责任人

健康饮食、科学锻炼、良好的生活和卫生习惯、健康素养和疫苗预防

- ✓ 科学锻炼身体，增强体质、增加免疫力
- ✓ 勤剪指甲、勤换、勤洗、勤晒衣服、被褥，个人卫生用品切勿混用
- ✓ 不喝生水，不吃生冷污染变质食物
- ✓ 饭前便后、以及外出归来一定要按规定程序洗手，避免用未清洁的手触摸口、眼、鼻，打喷嚏、咳嗽时用纸巾遮住口鼻或采用肘部遮挡
- ✓ 传染病流行期间，尽量不去人口密集的场所，如必须去规范佩戴口罩
- ✓ 不随地吐痰
- ✓ 健康防病知识的积累
- ✓ 适时接种疫苗

六、常见传染病隔离期限

病名	隔离期限
水痘	隔离至疱疹全部结痂脱落为止，但不少于发病后2周
手足口病	隔离至痊愈后一周（发病后14天）
流行性腮腺炎	从发病起至腮腺肿大完全消退（发病后3周）
流行性感胃	体温恢复正常，流感样症状消失后2天（一般隔离7天）
猩红热	至发病后7天
诺如病毒病	至症状完全消失后72小时；从事食品操作岗位的病例及隐性感染者需连续2天粪便或肛拭子诺如病毒核酸检测阴性后方可上岗

七、意见与建议

（一）学校和托幼机构是人群聚集的场所，也是传染病高发重点关注的场所，为确保师生身体健康，提供安全健康的学习环境，维护正常的教学秩序，学校和托幼机构要按照《中小学校传染病预防控制工作管理规范》/《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》/《学校传染病症状监测预警技术指南》/《普通高等学校传染病预防控制指南》认真落实日常传染病防控、聚集疫情或暴发疫情时的各项防控措施，严格晨检和学生症状监测，做好病因追踪和登记，发现传染病或达到症状预警标准的及时报告。真正做到传染病的“四早”（早发现、早报告、早隔离、早治疗）。

（二）各学校/园所疫情负责人应与属地乡（镇）卫生院/社区卫生服务中心传染病管理人员加强相关信息沟通，发现传染病或疑似聚集疫情及时报告，定期参加属地的传染病防控知识培训；

（三）收到属地乡镇卫生院/社区卫生服务中心反馈的学校传染病病例信息（尤其是首发）和《患者隔离通知书》，需第一时间电话或现场核实病例信息，及时送达患者隔离通知，并到患者所在班级和校医务室进行排查有无类似病例，同时通知指导学校相关部门落实传染病各项防控措施，必要时向主管或主要领导汇报，争取支持。经核实信息不符的及时反馈属地乡镇卫生院/社区卫生服务中心。

（四）班主任/辅导员接到本班传染病病例信息或隔离通知后，要立即通知患病学生和家長确定隔离治疗地点并落实隔离（居家隔离治疗高校较远学生可学校安排隔离），隔离期满凭属地乡镇卫生院或社区卫生服务中心开具的解除隔离证明（非医院开的痊愈证明）方可返校复课。

（五）出现学校聚集/爆发疫情后，学校要认真落实卫生行政和疾控部门提出的各项防控措施，属地卫生院或社区卫生服务中心做好督促和指导。

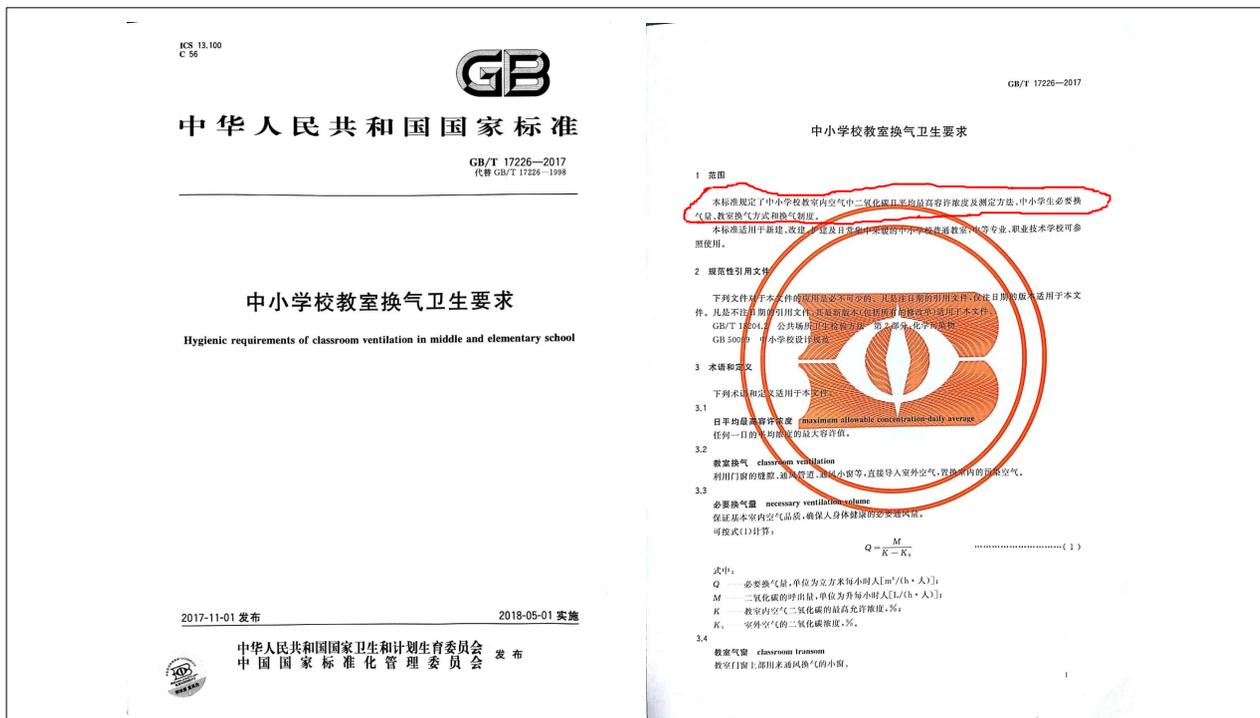
通风换气是学校呼吸道传染病防控的重要手段

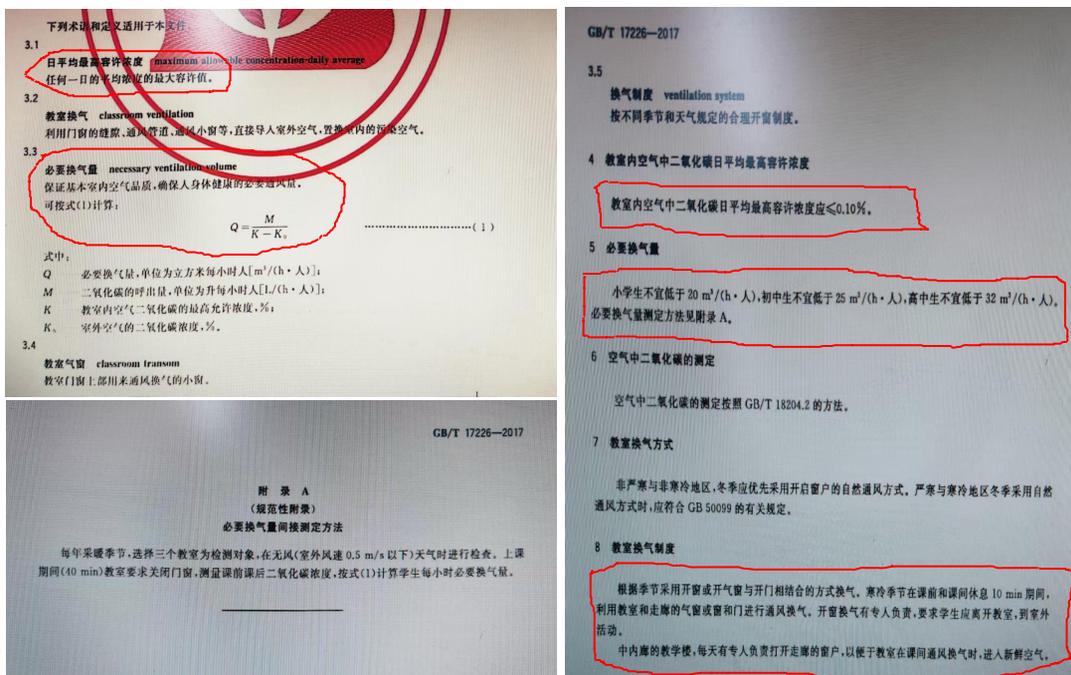


学生集中活动的教室、宿舍、餐厅、阅览室、实验室、活动室、礼堂等公共活动场所，在天气适宜情况下有效的通风换气可较大程度降低呼吸道传染病的传播。

《普通高等学校传染病预防控制指南》相关要求：

4.3.3 传染病流行季节应加强教室、图书馆、实验室、食堂、学生宿舍、礼堂等人群聚集场所的通风换气和校园公共设施及公用器具的保洁和消毒工作。





传染病防控科学消毒很重要

无论是预防性消毒,还是疫点的终末消毒,必须要科学适度,方法要科学,范围要科学。方法不科学会造成达不到消毒效果或者过度消毒,甚至出现危险,范围不科学会造成病原体扩散或人为污染环境。

预防性消毒要抓好容易造成病原体传播的重点场所与重点部位(比如餐饮、洗浴、公厕、垃圾收集点等,还有师生集体活动场所公共设施及公用器具的保洁和消毒工作);疫点消毒要严格按照卫生/防疫人员核定的范围,主要是传染病患者发病后至被隔离前活动过、停留过,已经或可能造成污染的场所或物品。

消毒剂要使用对病原体有效的和符合标准的,要根据消毒剂包装上的有效成分含量和实际消毒需要的有效成分浓度与配制用量,科学计算、科学配制、科学使用(方法、作用时间等)。注意每次购买的同类消毒剂有效成分含量可能不一样,必须有专人(明白人)负责登记并指导具体使用和配制方法。

要注意消毒剂的保管和使用安全,实施消毒要做好规范的个人防护。

