



# 八种常见传染病 防控要点

宋沐阳



# 传染病防治法

## 中华人民共和国传染病防治法

发布时间: 2020-09-28 09:20 访问量: 22次 字体: [小 中 大]

1989年2月21日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过。

2004年8月28日第十届全国人民代表大会常务委员会第十一次会议修订。

根据2013年6月29日第十二届全国人民代表大会常务委员会第三次会议《关于修改〈中华人民共和国文物保护法〉等十二部法律的决定》修正。

### 第一章 总则

**第一条** 为了预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生，制定本法。

**第二条** 国家对传染病防治实行预防为主的方针，防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。

**第三条** 本法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度，可以决定增加、减少或者调整乙类、丙类传染病病种并予以公布。

**第四条** 对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感，采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院



## 甲类（2种）

**鼠疫 霍乱**



## 乙类（28种）

传染性非典型肺炎、**艾滋病**、**病毒性肝炎**、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、**炭疽**、细菌性和阿米巴性痢疾、**肺结核**、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、**布鲁氏菌病**、淋病、**梅毒**、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、人感染H7N9禽流感、**新型冠状病毒肺炎**、**猴痘**



## 丙类（11种）

**流行性感冒**、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、**丝虫病**、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的**感染性腹泻病**、**手足口病**



## 其他类（按乙类丙类管理）

**水痘**、尖锐湿疣、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染、AFP（急性弛缓性麻痹）、森林脑炎等

# 传染病疫情报告责任

## 首诊负责、属地管理的原则

各类医疗机构及其执行职务的人员，他们是传染病疫情报告的法定报告人即责任报告人，具有明确的法定职责，不履行就要承担相应的法律后果。

### 注意！

传染病报告实行  
**谁接诊、谁报告的首诊负责制**  
遵循属地管理的原则



# 目录

01 百日咳

02 结核病

03 流行性感  
冒

04 水痘

05 手足口病

06 诺如病毒

07 登革热

08 疟疾

09 防控措施概  
况



# PART 1

## 百日咳





## 一、总体要求

坚持“**预防为主、防治结合、精准防控、快速处置**”的原则，围绕“**防感染、降重症、减死亡**”的工作要求，压实“四方责任”，落实“四早”要求。聚焦重点人群和重点机构，加强预防接种和健康宣教。开展多渠道监测预警，加强疫情分析与风险研判，及时发现、规范治疗病例，有效处置聚集性疫情，坚决遏制百日咳疫情扩散蔓延势头，最大限度降低重症、死亡风险

## 二、基本概念

由**百日咳鲍特菌**引起的**急性呼吸道传染病**，为法定报告的**乙类传染病**。该病病程较长，典型症状可表现为持续**2—3个月**的咳嗽，故称为“百日咳”

## 三、流行病学特征

### 传染源

感染者是主要传染源。对于婴幼儿，感染百日咳鲍特菌的父母或其他同住人员是最主要的传染源

### 传播途径

主要通过呼吸道飞沫传播，如感染者咳嗽、打喷嚏等将细菌播散到空气中，易感者因吸入带菌的飞沫而被感染也可经密切接触传播

### 潜伏期

通常为5—21天，平均7—14天

### 传染期

从潜伏期开始至发病后6周内均有传染性，尤以潜伏期末至发病后2—3周内传染性最强

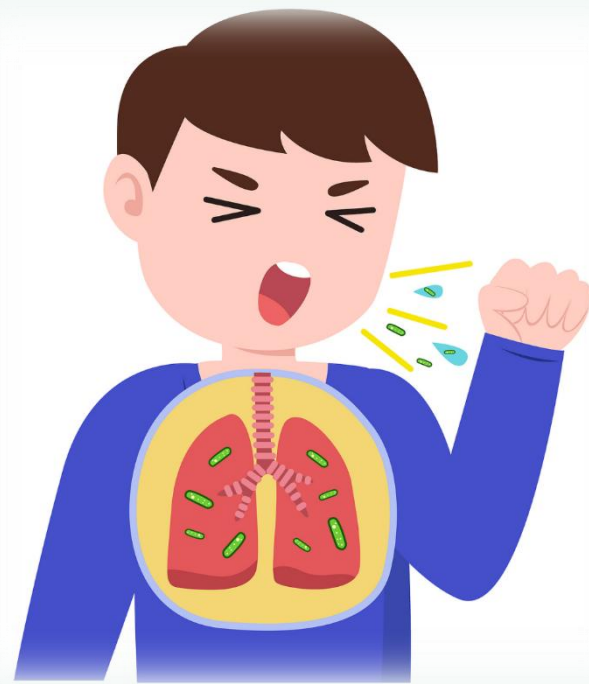
### 易感人群

人群普遍易感，婴幼儿更加易感。接种含百日咳成分的疫苗或自然感染，均不能获得终生保护

## 四、病例报告与管理

### （一）病例发现与报告

各级各类医疗机构参照《百日咳诊疗方案（2023年版）》对病例进行诊断，发现百日咳疑似病例、临床诊断病例、确诊病例时，**具备网络直报条件**的应按照**乙类传染病**的报告要求于**24小时内**通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。**尚不具备网络直报**条件的单位应以适当通讯方式（如电话、传真等）及时向当地县级疾控机构报告，并及时寄送出**传染病报告卡**，县级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。医疗机构在报告百日咳疑似病例、临床诊断病例和确诊病例时，对住院病例需填报“普通住院病例”或“重症监护室（ICU）治疗病例”






## (二) 病例订正

报告病例的医疗机构应根据患者病情进展及时做好后续信息的订正。根据实验室检测结果，及时订正疑似病例和临床诊断病例；如百日咳病例进入ICU治疗，应及时订正并保留此状态

## (三) 病例管理

**1.住院病例：** 各级各类医疗机构按照《诊疗方案》要求，对需要住院治疗的病例实施**隔离治疗**。对于ICU治疗病例、死亡病例等重点病例，由病例报告所在地的县级疾控机构会同医疗机构开展流行病学调查，及时采取针对性干预措施

**2.非住院病例：** 医疗机构应告知病例自我隔离期间相关注意事项，包括减少与外界及家庭成员的近距离接触，特别是避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触。如需外出应**佩戴口罩**，保持**社交距离**，避免前往人群**密集场所**。对于使用有效抗菌药物治疗的百日咳病例，自我隔离期限为临床诊断后至有效**抗菌药物治疗5天**；对于未及时进行有效抗菌药物治疗的病例，自我隔离期限为**发病后21天**，自我隔离期间如病情加重应及时就诊。



## 五、多渠道检测

01



医疗机构监测

各级各类医疗机构对诊疗中发现的百日咳病例，要依法依规及时进行报告

1.核酸检测：每周一24时前将多病原检测结果数据录入到“中国流感监测信息系统”相应模块

2.病原学鉴定：每月5日前将上月结果在“国家致病菌识别网”信息系统报告

3.基因测序：对百日咳鲍特菌的阳性培养物开展靶基因或全基因测序。原则上，每年不少于10份/省份，如全年检出低于10份，则全部进行测序。网络实验室应在每月5日之前将上月测序结果在“国家致病菌识别网”信息系统报告

02



哨点医院监测

鼓励有条件的地区组织开展流行病学、病原学和血清学等专项调查，掌握百日咳疫情流行趋势、疾病负担、病原学变化等情况，为科学精准开展防控工作提供支持。中国疾控中心加强对重点地区的指导和技术支持

03



专项调查

## 六、预防接种

适龄儿童应按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，尽早、全程接种无细胞**百白破疫苗（DTaP）**。如已按疫苗说明书免疫程序接种其他含百日咳成分的疫苗，可视为完成相应剂次的疫苗接种

如未按照推荐年龄完成无细胞百白破疫苗（DTaP）接种，应尽早**进行补种**，只需补种未完成的剂次，无需重新开始全程接种

## 七、暴露后预防

在共同生活、居住、学习、工作中，与百日咳病例（发病前1周至发病后3周）有接触史者，应进行自我健康监测21天，期间如无咳嗽、流涕、发热等不适症状，可正常学习与工作；避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触，减少前往人群密集场所。一旦出现咳嗽、流涕、发热等症状，应及时就诊

对未全程接种含百日咳成分疫苗的婴幼儿、家庭内和托幼机构的密切接触者、有明确接触史的托幼机构工作人员、婴幼儿看护者、新生儿病房医务人员等人群，建议暴露后21天内（尽可能在暴露后1—2周内）在临床医生指导下接受药物预防

## 八、防控要点

收治百日咳患者的医疗机构应严格做好院内感染控制。加强医院内**消毒隔离和防护措施**，做好**病例预检、分诊工作**。加强住院患者所在房间**通风及物体表面的清洁和消毒**。接诊和看护有咳嗽症状患者的人员，应规范**佩戴口罩、做好手卫生**，避免交叉感染和自身感染



- 可能接触患者血液、体液的诊疗活动：外科口罩、手套、隔离衣、护目镜或护目面屏、帽子。



- 可能接触新发、突发不明原因传染病患者时：改用医用防护口罩，视情况改穿防护服。



## 九、管理要求

### 附件一、百日咳重点病例流行病学调查指南

为进一步指导各地做好百日咳重点病例个案流行病学调查和信息报告，制定本指南

#### 一、调查对象

进入ICU治疗的百日咳病例、百日咳死亡病例

#### 二、调查内容和时限

(一) 调查内容：包括病例既往病史和免疫史，本次发病、就诊、治疗、实验室检测等信息（附件1—1）。

(二) 填报时限：进入ICU治疗的病例须在出ICU后72小时内填报调查表；死亡病例须在死亡后72小时内填报调查表。

#### 三、职责分工

各省级疾控部门负责组织、协调和实施本省份百日咳重点病例的调查工作；病例报告所在地的县级疾控机构会同医疗机构开展流行病学调查，并由疾控机构填报调查表。

#### 四、信息填报

各地通过中国疾病预防控制信息系统填写《百日咳重点病例流行病学调查表》



# 附件1-1 《百日咳重点病例流行病学调查表》

报告医疗机构：\_\_\_\_\_

病例类型： ICU 治疗病例  死亡病例

## 一、基本信息

- 姓名：\_\_\_\_\_
- 性别：男；女
- 身份证件类别：居民身份证；居民户口簿；其他法定有效证件
- 证件属于：患者本人证件号码；患者监护人证件号码
- 证件号码：\_\_\_\_\_
- 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- 既往史（可多选）：免疫缺陷；艾滋病；早产（出生孕周\_\_\_\_周）；低体重（出生体重\_\_\_\_g）；出生缺陷；其他疾病：\_\_\_\_\_；无

## 二、发病、就诊与治疗

- 咳嗽等症状出现日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- 初次就诊日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；明确诊断日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- 本院就诊日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；进入 ICU 治疗日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- 是否使用抗菌药物：是，否  
如使用药物，初始用药日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，持续：\_\_\_\_\_天

## 三、实验室检测（可多选）

检测项目		结果	标本采集日期
百日咳	细菌培养	<input type="checkbox"/> 阳性； <input type="checkbox"/> 阴性； <input type="checkbox"/> 未检测	____年__月__日
	PCR 检测	<input type="checkbox"/> 阳性； <input type="checkbox"/> 阴性； <input type="checkbox"/> 未检测	____年__月__日
	PT-IgG 抗体检测	<input type="checkbox"/> 滴（浓）度：_____； <input type="checkbox"/> 未检测	____年__月__日
		<input type="checkbox"/> 滴（浓）度：_____； <input type="checkbox"/> 未检测	____年__月__日
宏基因/多病原检测		<input type="checkbox"/> 阳性； <input type="checkbox"/> 阴性	____年__月__日
其他检测阳性的病原体		<input type="checkbox"/> 阴性； <input type="checkbox"/> 阳性，详述：_____	

## 四、含百日咳成分疫苗免疫史

剂次	含百日咳成分疫苗接种情况		未接种原因选择*
	接种日期	疫苗种类选择*	
1			
2			
3			
4			

**注：疫苗种类选择\*：**1=无细胞百白破联合疫苗；2=百白破 b 型流感嗜血杆菌联合疫苗（四联苗）；3=百白破灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗（五联苗）；4=其他疫苗（需在表格注明）

**未接种原因选择\*：**1=未到接种年龄；2=接种禁忌；3=因疾病延迟接种；4=拒绝接种；5=其他原因（需在表格注明）

调查员：\_\_\_\_\_

调查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



# PART 2

## 结核病



# 一、基本概念

**结核分枝杆菌**引起的慢性感染性疾病，可累计全身多个器官，以肺结核最为常见，占各器官结核病总数的80-90%，出现咳嗽、咳痰等症状肺结核症状2周以上，警惕是否患结核病，应及时就近到医疗机构或结核病定点医院就诊

## 二、流行病学特征



### 传染源

排菌的开放性肺结核患者是主要传染源，潜伏期**14-70日**，隐性感染可持续终生；经正规化疗后，随着痰菌排量减少而传染性降低



### 传播途径

以**空气传播**为主。肺结核患者咳嗽、打喷嚏排出的结合分枝菌悬浮在飞沫中播散，健康人吸入可感染；其他途径如饮用带菌牛奶经消化道感染，患病孕妇母婴传播及皮肤伤口感染均少见



### 易感人群

**普遍易感**，婴幼儿、青少年及老人发病率较高；人群因居住拥挤、营养不良等原因发病率较高；糖尿病、矽肺、恶性肿瘤及过度劳累、妊娠等易诱发结核病；处于免疫抑制状态的人群，如器官移植、艾滋病患者也极易病发

# 肺结核

## 分类

传染病诊断	传染病报卡 诊断 选项	传染病报卡 病例 分类选项
肺结核	利福平耐药	确诊病例
	病原学阳性	
	病原学阴性	临床诊断病例
结核性胸膜炎	无病原学结果	疑似病例

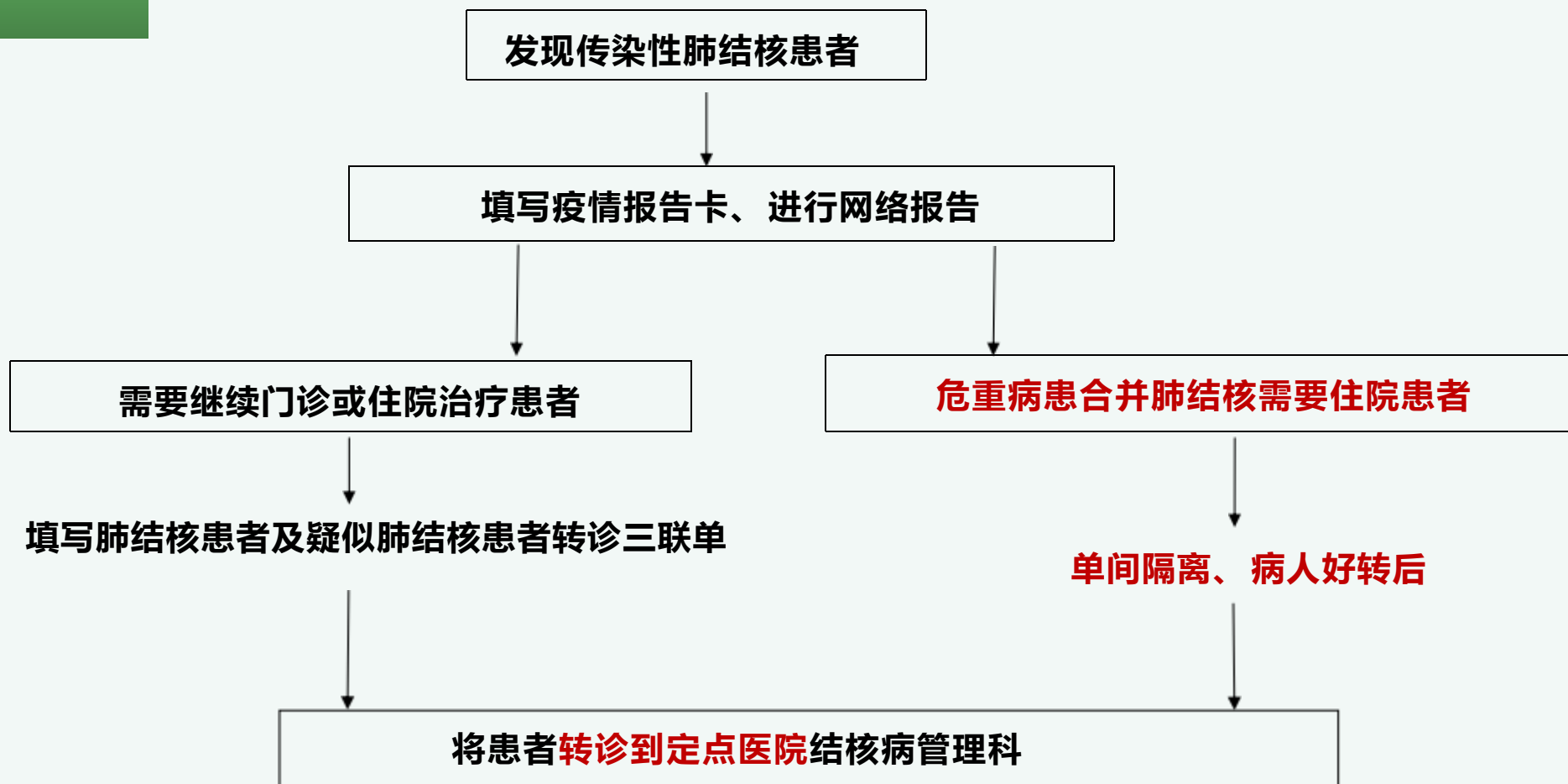
## 病原学特点

对紫外线、热力、75%乙醇、含氯消毒剂敏感

## 传染源

**开放性肺结核**患者的排菌是结核传播的主要来源

## 肺结核转诊流程



### 三、肺结核病例报告要求

#### 首次诊断

经会诊或明确诊断为肺结核的疑似病例、临床诊断病例、确诊病例均需报告

#### 复发病例

经规范治疗治愈后再次复发的病例需要报告。确诊病例需填写实验室诊断结果（包含外送检验机构检测结果）

#### 不需上报

有肺结核病史：如陈旧性肺结核、继发肺结核稳定期、服药期间肺结核患者

## 四、防控要点

### 患者的隔离

定点医院救治。单间隔离，同病种可安置在同一房间，有隔离标识，告知科室人员做好防护，应减少转运，当需要转运时，医务人员应注意防护。患者病情容许时，应戴外科口罩，并定期更换。应限制患者的活动范围。患者之间、患者与陪护探视者之间相隔距离在1m以上，陪护探视者应戴外科口罩

### 医务人员的防护

应严格按照区域流程，在不同的区域，穿戴不同的防护用品，离开时按要求摘脱，并正确处理使用后物品。与患者近距离（1米以内）接触，应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿隔离衣或防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时应戴手套

### 消毒要求

空气消毒要求：自然通风30分钟以上，紫外线灯或紫外线循环风消毒30分钟以上。甲类传染病或乙类传染病甲类管理的疾病可用3%过氧化氢超低容量喷雾器喷雾消毒，20-30ml/m<sup>3</sup>用量。喷雾完毕后作用2小时再窗通风

环境表面消毒：据病原体及污染程度选择消毒剂与消毒浓度，一般情况下用500mg/L含氯消毒液，污染严重物体表面用2000mg/L含氯消毒液擦拭或浸泡消毒。卫生洁具用500mg/L含氯消毒液浸泡30min，再清洗，悬挂晾干备用

# PART 3

## 流行性感冒



# 一、基本概念

是一种由**流行性感冒病毒**引起的急性呼吸道传染病，传染性强；病毒分为甲、乙、丙、丁四型。当前我国流感流行毒株以甲型H3N2亚型为主，伴随乙型（Victoria系）、甲型H1N1亚型共同流行。临床特点为上呼吸道卡他症状较轻，而高热、头痛、乏力等全身中毒症状较重，多为自限性，但部分患者因出现肺炎等并发症或基础疾病加重发展成重症，多发生在老人、年幼儿童、肥胖者、孕产妇和有慢性基础疾病者等高危人群



## 流行性感冒

## 分类

### 国家卫生健康委员会(局)便函

国卫医公卫便函〔2018〕443号

#### 国家卫生健康委医政医管局关于印发 《2018年医务人员流感培训手册》的通知

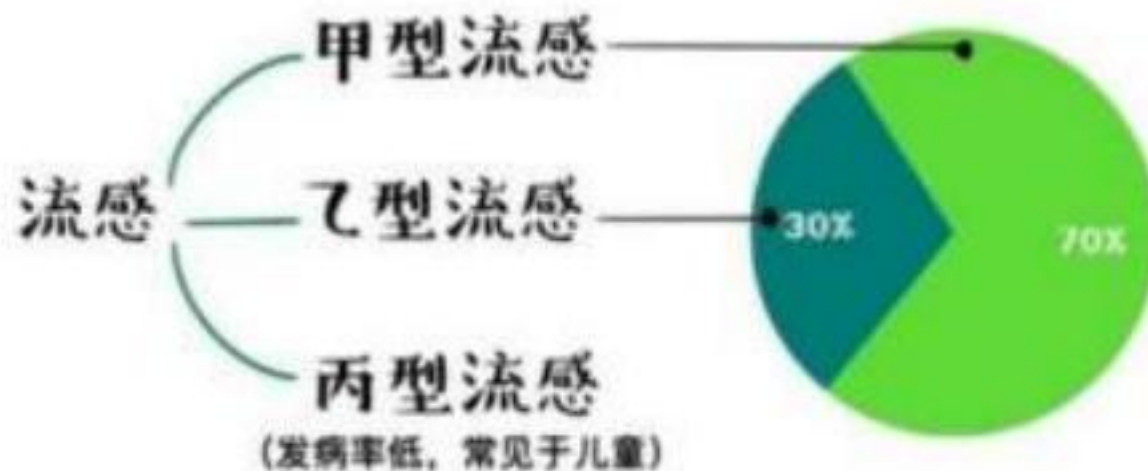
各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生(卫生健康)委医政医管处(局)：

为全面规范和指导流感预防诊疗工作，切实保障人民群众健康，我局组织专家制定了《2018年医务人员流感培训手册》(可从国家卫生健康委网站医政医管局栏目下载)。现印发你们，供临床诊疗中参照使用。

国家卫生健康委医政医管局

2018年11月20日

(信息公开形式：主动公开)



## 二、流行病学特征



### 传染源

患者和隐性感染者是主要传染源，潜伏期**1-7日**，一般为**2-4日**从潜伏期末到急性期均具有传染性，人呼吸道分泌物一般持续排毒3-7日，儿童、免疫功能受损及危重患者排毒时间可超过1周



### 传播途径

以**空气传播**为主，在人群密集且密闭或通风不良的房间内更易传播，也可通过被病毒污染的物品，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染



### 易感人群

人群**普遍易感**，感染后对同一亚型会获得一定程度的免疫力，但不同亚型间无交叉免疫，故人体可反复患病



## 三、防控要点

1

### 管理传染源

流行性感冒患者需要隔离至**退热后48小时**

---

2

### 切断传播途径

保持良好的**个人卫生**习惯是预防流行性感冒等呼吸道传染病的重要手段，主要措施包括**勤洗手**、保持环境清洁和通风、在流行性感冒流行季节尽量减少到人群密集场所活动、避免接触呼吸道感染患者；保持良好的呼吸道卫生习惯，咳嗽或打喷嚏后洗手，尽量**避免触摸眼睛、鼻腔或口腔**；出现流行性感冒样症状应当注意休息及**自我隔离，戴口罩**

---

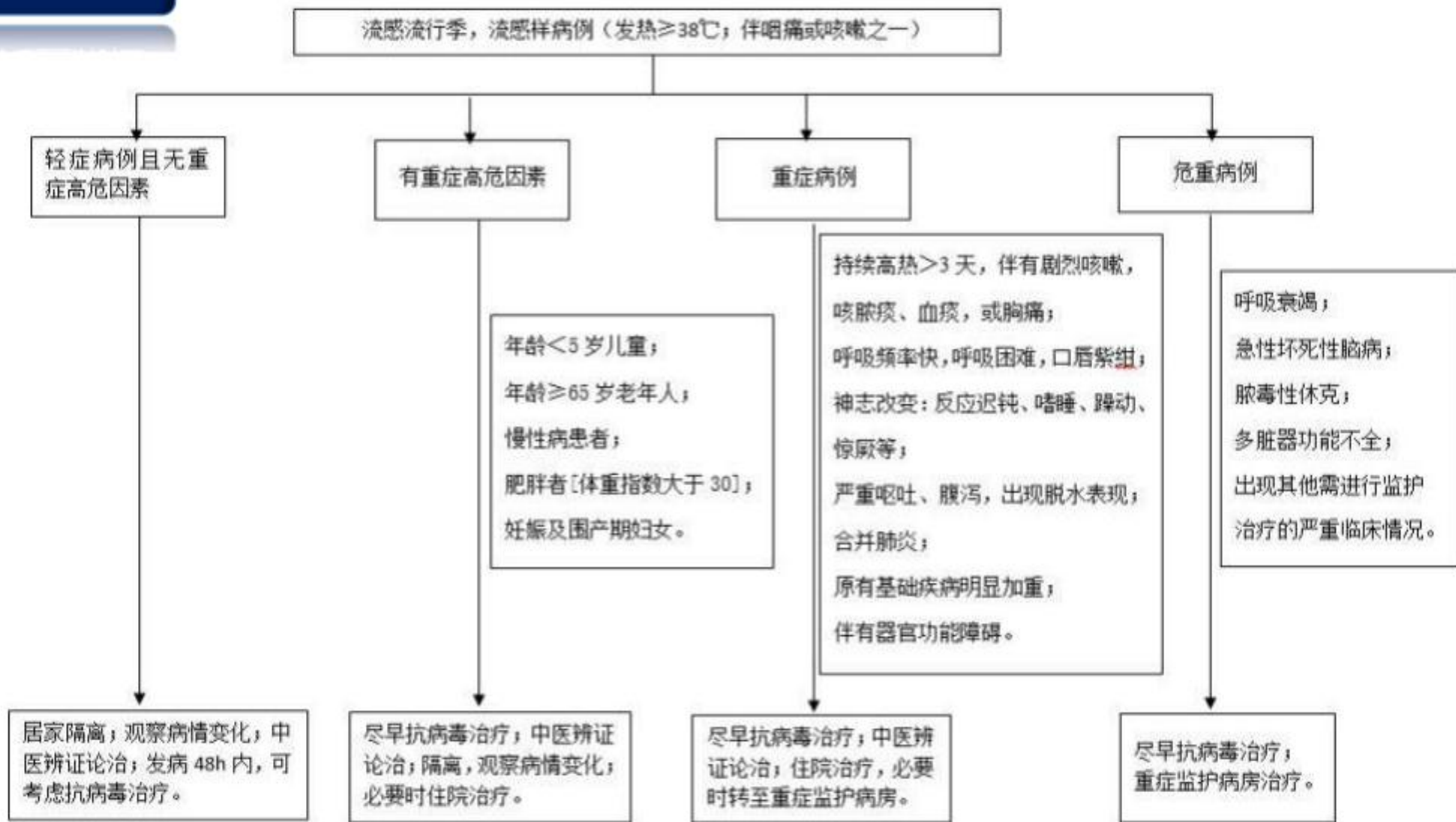
3

### 保护易感人群

接种**流感疫苗**可减少感染机会或减轻症状。一般在6个月以上，没有接种禁忌者可接种疫苗，免疫程序为6-36个月儿童接种2剂，间隔4周；成人和3周岁以上的儿童接种1剂，每年流行株不同，每年都需要接种效果才最佳

---

# 流感处置流程



# PART 4

## 水痘



# 一、基本概念

**带状疱疹病毒**感染引起的呼吸道传染病，传染性强，临床以斑疹、丘疹、疱疹、结痂同时出现为特点，也可因潜伏的水痘-带状疱疹病毒再激活而引起带状疱疹

## 二、流行病学特征

01

### 传染源

水痘或带状疱疹患者为主要传染源，潜伏期为**10-21日**平均**14日**，传染期通常从出疹前**1-2日**开始到所有皮肤干燥结痂为止

02

### 传播途径

28入含有病毒的飞沫、气溶胶导致**呼吸道传播**；接触患者疱液、黏膜分泌物及污染物可导致**接触传播**；孕妇感染后可导致**母婴传播**

03

### 易感人群

**普遍易感**，初次感染后获长久免疫，罕见再感染

## 三、防控要点

01

### 管理传染源

按**呼吸道和接触传播**进行隔离，应隔离至全部皮疹干燥结痂

02

### 切断传播途径

接触患者时佩戴**医用防护口罩**，并严格执行**手卫生**

03

### 保护易感人群

水痘疫苗接种程序为**12-24个月**接种第一剂，**4-6岁**接种第二剂，未完成者补齐2剂。未患过水痘且未全程接种水痘疫苗者，存在暴露风险时，可接种水痘疫苗；暴露后可在**3日内**禁忌接种疫苗；不能接种水痘疫苗但有重症高风险因素的人群发生暴露后，建议给予水痘-带状疱疹免疫球蛋白或丙种球蛋白，或在暴露**10日内**在临床医生指导下进行抗病毒治疗

# PART 5

## 手足口病



# 一、基本概念

**肠道病毒**引起的急性传染病，以柯萨奇病毒A组16型和肠道病毒71型最常见传染性强；临床表现以发热和手、足、口腔等部位皮肤黏膜皮疹、疱疹、溃疡为典型表现，多数症状轻，1周左右自愈，少数可引起无菌性脑膜炎、脑炎、神经源性肺水肿和心肌炎等严重并发症，甚至死亡。



## 二、流行病学特征

### 传染源

患者和隐性感染者，潜伏期为**2-10日**平均**3-5日**，发病后**1周内**传染性最强

### 传播途径

**胃肠道传播**（粪-口途径）、也经**呼吸道**（飞沫、咳嗽、打喷嚏等）传播，亦可因**接触患者**口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被污染的手及物品等造成传播

### 易感人群

普遍易感，隐性感染与显性感染之比约100:1；不同年龄组均可感染发病，以5岁及以下儿童为主，尤为3岁及以下儿童发病率最高，成人大部分为隐性感染。感染后产生的中和抗体可在体内存留较长时间，对同血清型病毒产生比较牢固的免疫力，但不同血清型间鲜有交叉免疫

## 三、防控要点

01

### 管理传染源

患者应及时就医，遵医嘱采取居家治疗或住院治疗，管理时限为自患者被发现起至症状消失后1周，且不少于发病后14日

02

### 切断传播途径

及时对患者的餐具、接触品等用品、医务进行晾晒或消毒，对粪便进行消毒处理；接触患者时佩戴医用防护口罩，严格执行手卫生

03

### 保护易感人群

做好儿童个人、家庭、托幼机构、公共场所、医疗机构设施等的卫生是预防本病感染的关键，流行期间尽量不带患者到人群聚集、空气流通差的公共场所，同事做好手卫生，接种肠道病毒71型疫苗可有效预防肠道病毒71型引起的手足口病

# PART 6

## 诺如病毒



# 一、基本概念

是全球急性胃肠炎散发病例和暴发疫情主要致病源，感染性很强，较低剂量即可感染，分6个基因群，其中G I 和G II 是引起人类急性胃肠炎的两个主要基因群。诺如病毒变异速度快，每隔2-3年即可出现引起全球流行的新变异株。诺如病毒感染具有明显的季节性，也叫“冬季呕吐病”，我国将其列入丙类传染病中“其他感染性腹泻病（除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病）”进行报告管理；临床特征为急性起病，以轻症为主，常见腹泻和呕吐（成人以腹泻为主，儿童以呕吐为主），还可见恶心、腹痛、头痛、发热、畏寒和肌肉酸痛



## 诺如病毒感染

属于杯状病毒科，是引起急性胃肠炎常见的病原体之一，一般**10月到次年3月**是**高发季节**，患者、隐性感染者和病毒携带者是主要传染源，人群普遍易感，潜伏期短，通常12- 48小时。

### 病原学特点

有没有什么办法可以杀灭诺如病毒？

**酒精无效**



## 二、流行病学特征

### 传染源

患者和隐性感染者是主要传染源，潜伏期相对较短，通常**12-48h**，病程通常较短，症状持续时间平均为**2-3日**，但高龄人群和伴有基础疾病患者恢复较慢

### 传播途径

包括**人传人**、**经食物和经水**传播。人传人可通过粪-口途径（包括摄入被大便污染的食物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；食源性传播是通过使用被诺如病毒污染的食物进行传播，污染环节可出现在感染诺如病毒的餐饮从业人员备餐和供餐中污染食物等

### 易感人群

普遍易感，诺如病毒抗体无明显保护作用，故可反复感染

## 三、防控要点

02 对患者呕吐物、排泄物等污染物污染的环境物体表面、生活用品、食品加工工具、生活饮用水等进行消毒；实施消毒和清洁前需先疏散无关人员，消毒人员应按标准预防措施佩戴个人防护用品，注意手卫生

管理传染源 01

切断传播途径 02

保护易感人群 03

01 病例急性期至症状完全消失后**72h**内应进行隔离；建议隐性感染者自核酸检测阳性后**72h**内进行居家隔离；对食品从业人员采取更为严格的病例管理策略，需连续**2日**大便或肛拭子核酸检测阴性后方可上岗

03 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

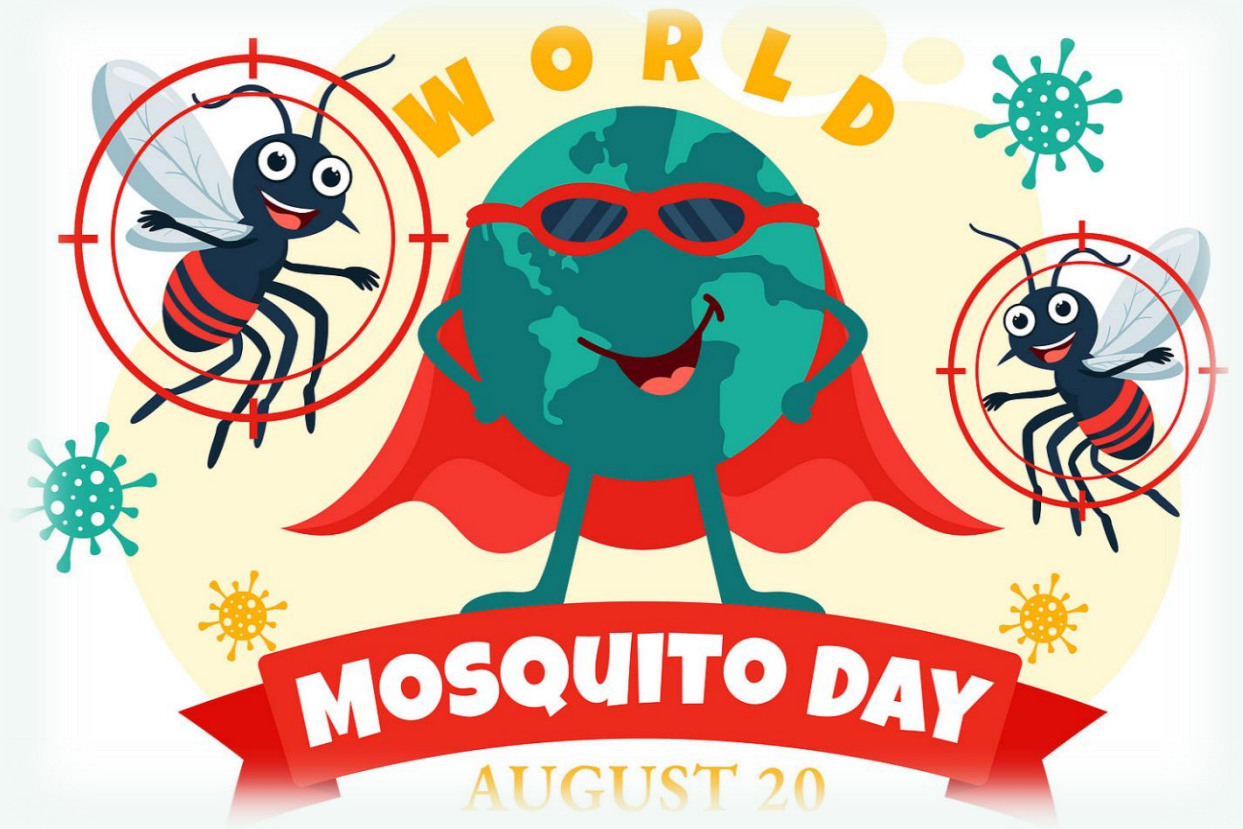
# PART 7

## 登革热



# 一、基本概念

登革病毒引起的由伊蚊传播的急性传染病，是一种全身性疾病，临床表现复杂多样，特点为突起发热，全身肌肉、骨、关节痛，极度疲乏、皮疹、淋巴结肿大及白细胞减少



## 二、流行病学特征

### 传染源

登革热患者和隐性感染者、带病毒的非人灵长类动物为主要传染源，潜伏期一般**1-14日**，多数**5-9日**，发病前**1日至发病后5日内**传染性较强

### 传播途径

主要通过媒介伊蚊叮咬吸血时将登革病毒传染给人活动物。在我国传播媒介主要是白纹伊蚊和埃及伊蚊，伊蚊受染后终生具有传染性

### 易感人群

普遍易感，但感染后仅有部分人发病，感染登革病毒后，人体会对同型病毒产生持久的免疫，但对不同型病毒感染不能形成有效保护

## 三、防控要点

### 管理传染源

患者原则上应住院治疗并**做好防蚊隔离**，至病程超过**5日**，并且特退**24h**以上可解除防蚊隔离。对登革热患者的共同暴露者要进行**14日**防蚊医学观察

### 保护易感人群

在流行区外出时尽量穿着浅色长衣长裤，在身体裸露部位涂抹驱蚊剂，尽量避免在草丛、树荫等阴暗潮湿处长时间停留，及时清理居住地室内外积水、清除蚊虫孳生地

### 切断传播途径

**防蚊灭蚊**是预防本病的根本措施，应按照防控方案要求开展核心区、警戒区病例、蚊密度监测；通过组织发动接到、社区（村）、物业和群众，在专业人员技术指导下，清除各类蚊虫孳生地，喷洒杀蚊剂消灭成蚊



# PART 8

## 疟疾



# 一、基本概念

人类疟原虫感染引起的寄生虫病，主要由雌性按蚊叮咬传播，主要有**间日疟**、**三日疟**、**卵形疟**和**恶性疟**；临床上反复发作的间歇性寒战、高热，继之出大汗后缓解为特点，重症疟疾可出现脑、肝、肾等器官损害，并可出现循环系统、呼吸系统甚至多系统功能衰竭；间日疟和卵形疟发作周期为**隔日1次**，恶性疟一般间隔**24-48h**，三日疟**隔2日发作1次**，疟疾的发作多始于中午见后至晚9点以前。起劲疟疾在全球范围内流行仍很重要，是非洲大陆上最严重的疾病之一，我国云南、海南等具备疟疾传播条件



## 二、流行病学特征

### 传染源

疟疾现症患者或无症状带疟原虫者，其血液中具有配子体便成为传染源。血液中原虫密度越高，配子体的密度也会越高，传播的概率也越大。间日疟和卵形疟的潜伏期一般为**12-30日**，三日疟为**18-40日**，恶性疟为**11-16日**

### 传播途径

我国主要传播媒介有中华按蚊、嗜人按蚊、微小按蚊、大劣按蚊和东南亚的多斑按蚊

### 易感人群

**普遍易感**，感染后虽可获得一定程度的免疫力，但不持久，再次感染同种疟原虫的临床症状较轻，各型疟疾之间无交叉免疫

## 三、防控要点

### 传染源

需根治疟疾现症患者  
及无症状带疟原虫者

### 传播途径

应按照防控方案要求开展核心区、警戒区病例、蚊密度监测；通过组织发动接到、社区（村）、物业和群众，在专业人员技术指导下，清除各类蚊虫孳生地，喷洒杀蚊剂消灭成蚊

### 易感人群

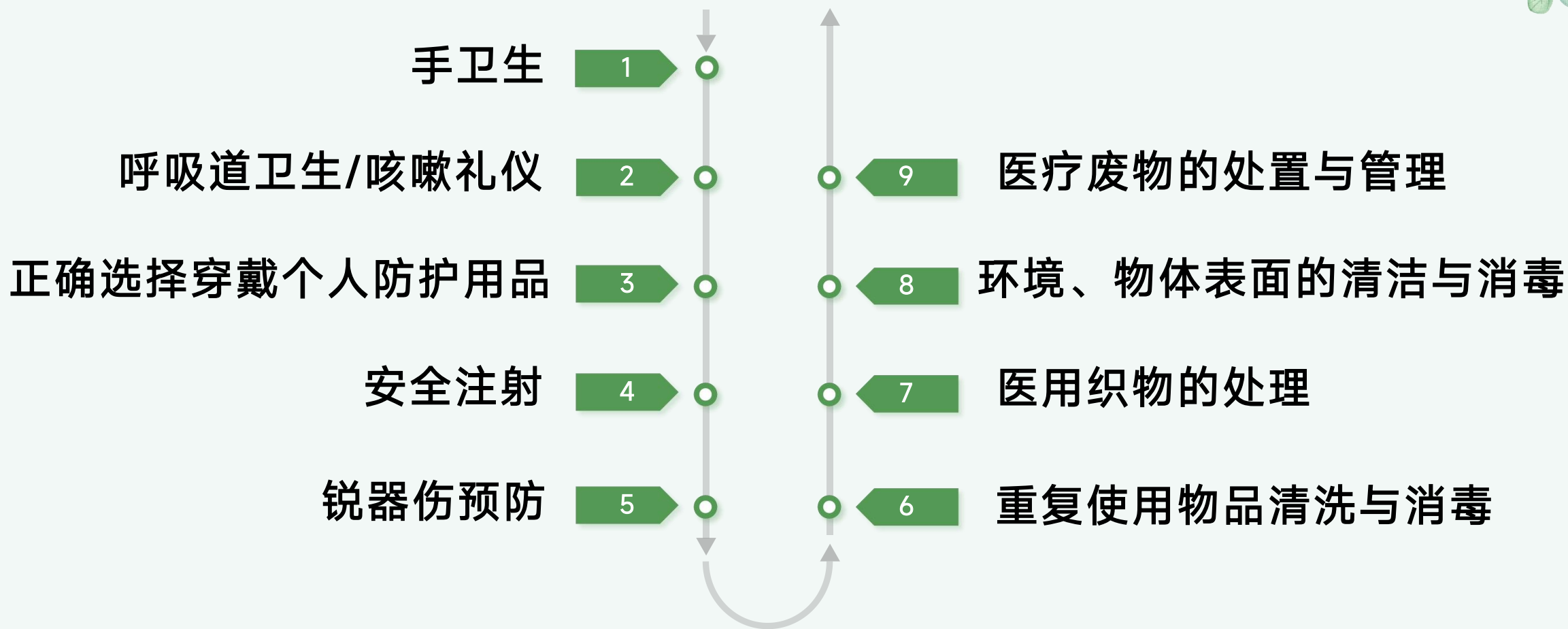
在流行区外出时尽量穿着浅色长衣长裤，在身体裸露部位涂抹驱蚊剂，尽量避免在草丛、树荫等阴暗潮湿处长时间停留，及时清理居住地室内外积水、清除蚊虫孳生地。同时，可采用间断预防性服药减少高危人群的感染，在临床医生指导下用氯喹、甲氟喹等药物预防，每周1次

# PART 9

## 防控措施概况



## 标准预防的措施



**标准预防着重强调了医务人员医院感染的职业防护**

# 手卫生5时刻

针对医护人员在工作中存在的交叉感染的风险而采取的措施，是医院感染控制的重要手段。



SAVE LIVES  
Clean Your Hands

世界手卫生日 2025.5.5

## WHO推荐的外科手消毒规范

Surgical hand preparation technique with an alcohol-based handrub formulation

WHO外科手消毒定义：术前医务人员用非抗菌皂液和水洗手，再用酒精类手消毒剂清除手部暂居菌、减少常驻菌的过程，为减少手术过程中手套破损时皮肤细菌感染伤口。

<b>5秒</b> 1、取约5mL酒精类手消毒剂于左手掌中，右手指尖在左手掌心中揉搓。		<b>10-15秒</b> 2、将剩余液体沿右臂前臂至上臂1/3(WHO推荐至肘部)环形涂抹至完全干燥，确保没有漏涂。	
<b>15-20秒</b> 交换进行，消毒右手指尖与手臂。			
<b>20-30秒</b> 3、取5mL手消毒剂于掌心中，覆盖手部腕部全部表面。掌心对掌心旋转揉搓。		<b>4、</b> 右手掌反复揉搓左手手背包括手腕，交换左手进行。	
<b>6、</b> 弯曲手指，使指背在另一手掌心反复横向揉搓。		<b>7、</b> 右手手掌紧握住左手大拇指旋转揉搓，交换左手进行。	
		<b>5、</b> 掌心对掌心，交叉指缝反复揉搓。	
		<b>8、</b> 当手部完全干燥后，穿戴无菌手术服和手套。	

### 注意事项

- 进入手术室前，剪短指甲、不佩戴人工指甲、不涂指甲油，摘掉所有装饰物(手表、首饰)，如果手及手臂上有明显污物，要使用非抗菌皂液进行清洗。
- 清洗双手时，应注意使用指甲清洁剂清洁指甲下的污垢。不推荐使用指甲刷，因为会损坏皮肤和导致细胞脱落。若使用，必须为一次性无菌刷子，或者可经高压灭菌的非一次性刷子。

# 合理使用手套，关键永远是手卫生。



穿脱手套前后,用肥皂+流动水洗手



戴上合适的手套,在手指和手腕周围紧密贴合,以减少接触的风险



切勿重复使用或清洗一次性或检查手套



切勿使用损坏的或有明显污垢的手套



戴手套时切勿触摸脸部



SAVE LIVES  
Clean Your Hands  
世界手卫生日 2025.5.5

ICS 11.020  
C 05

# WS

## 中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 512—2016

### 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

Regulation for cleaning and disinfection management of environmental surface in healthcare

2016-12-27 发布

2017-06-01 实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布



# 医用防护口罩—佩戴和脱卸



# 二级防护穿戴—防护服



**常见的呼吸道、接触传播的传染病，早期识别和及时隔离患者是医院感染控制关键。医务人员应严格执行医院感染预防控相关制度和要求，严格执行消毒隔离措施，做好患者及医务人员个人防护，减少院内传播风险，从而降低院内感染的发生，确保医患安全，助力医院高质量发展。**





# 感谢 您的观看

