

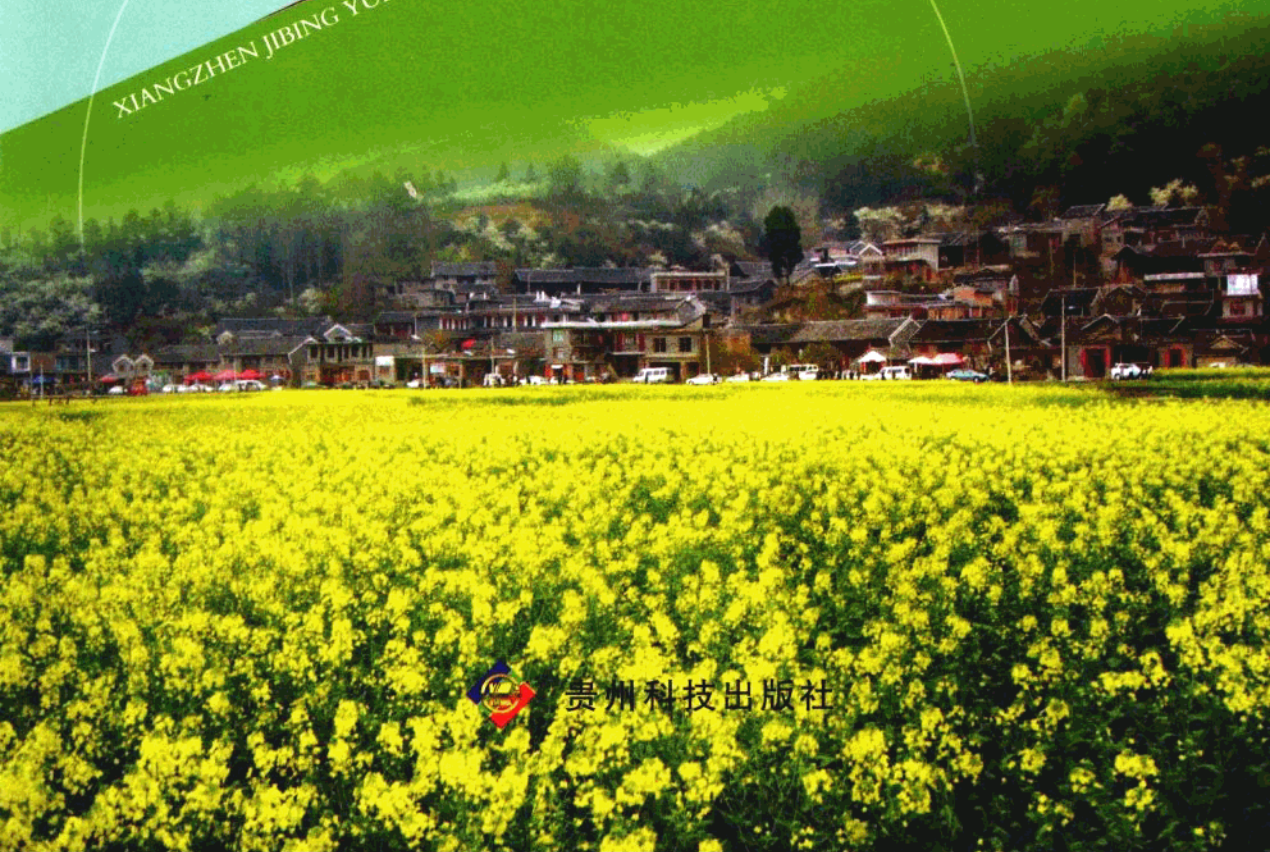
乡镇疾病预防控制 与妇幼保健技术

指南

主编 黎明



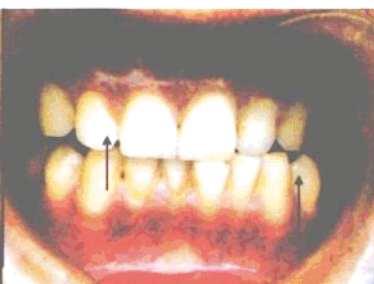
XIANGZHEN JIBING YUFANG KONGZHI YU FUYOU BAOJIAN JISHU ZHINAN



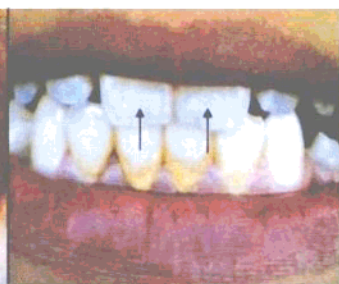
贵州科技出版社



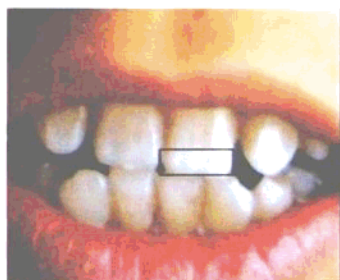
正常：牙釉光滑半透明有光泽



可疑：少数牙齿（犬齿）牙缘出现细小斑点或斑纹（箭头处）



极轻度：不透明粉笔样白垩病变小于 1/4 牙面（箭头处）



轻度：不透明粉笔样白垩大于 1/4、小于 1/2 牙面



中度：不透明粉笔样白垩大于 1/2 牙面，甚至累及整个牙面，可见着色



重度：在粉笔样白垩病变基础上，多数牙面出现多个缺损凹陷，缺损可融合成片，可见着色

序

我省大部分人口生活在农村,改革开放以来,尽管我省农村卫生工作取得了举世瞩目的成就,但与我省社会经济的总体发展相比,农村仍然是疾病预防控制和妇幼保健最薄弱的环节,农民依然是健康的弱势群体。我省的传染病、地方病、慢性病、妇幼保健等健康问题主要发生在农村。当前及今后一段时间,我省疾病预防控制和妇幼保健工作的重点和难点主要在农村。

乡镇的疾病预防控制和妇幼保健工作千头万绪,对于具体从事疾病预防控制和妇幼保健工作人员而言,基本素质和技术背景参差不齐,面对来自不同专业的繁多工作要求而往往难以应对,非常缺乏一套综合性、系统性和实用性的适宜技术书籍。

贵州省疾病预防控制中心在调查研究的基础上,根据乡镇从事疾病预防控制和妇幼保健工作人员的需求,结合我省总体上对乡镇疾控妇幼工作的要求,组织相关专业人员编写了《乡镇疾病预防控制与妇幼保健技术指南》一书。本书内容翔实、文字简练、通俗易懂,重点介绍了贵州省常见传染病和地方病防治、免疫规划、常见慢性病和结核病管理、妇幼保健等知识。既是乡镇防保人员的工具书,又是一本难得的培训教材,希望对搞好我省疾病预防控制和妇幼保健工作有所帮助。

贵州省卫生厅厅长



前 言

《乡镇疾病预防控制与妇幼保健技术指南》一书的出版,得到了中国疾病预防控制中心乡镇疾控工作工具包项目的经费支持,借本书出版之际,向中国疾病预防控制中心表示衷心的感谢。

本书约36万字,主要内容包括了现场流行病学调查,免疫规划,传染病、地方病、慢性非传染性疾病、结核病防治和妇女儿童保健7个方面。现场流行病学调查对传染病疫情、食物中毒等突发公共卫生事件的调查方法进行了简单介绍。免疫规划根据卫生部扩大免疫规划要求,介绍了15种疫苗可预防疾病的接种程序、副反应处置以及冷链管理等内容。传染病防治部分根据《传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病分类,对各个传染病的预防、控制、治疗等进行了介绍。地方病防治部分介绍了我省常见地方病(地氟病、地砷病、碘缺乏病)的预防控制方法。慢性非传染性疾病主要介绍了高血压、糖尿病、精神病的预防知识、规范化管理等内容。我省是结核病高发省,因此在结核病防治部分对结核病的规范化管理作了重点介绍。在妇女儿童保健部分,结合我省实际,重点介绍了孕产妇系统管理和儿童系统管理的内容。

在本书的编写过程中,我们注重了科学性和通俗性的兼顾,指导性和实用性的结合,因此本书内容简明扼要,通俗易懂,将对做好我省乡镇疾病预防控制和妇女儿童保健工作起到积极的指导作用。

目 录

第一章 现场流行病学调查	(1)
第一节 现场流行病学调查目的与方法	(1)
第二节 现场流行病学调查内容	(1)
第三节 现场调查方法	(4)
第四节 一般性处理措施与调查报告	(9)
第二章 免疫规划	(10)
第一节 乡镇免疫规划工作职责	(10)
第二节 乡镇免疫规划基本建设标准	(11)
第三节 乡镇免疫规划基本工作内容	(14)
第四节 国家免疫规划疫苗针对传染病的监测	(44)
第五节 常见的预防接种反应及处理原则	(46)
第六节 预防接种门诊建设参考标准	(56)
第三章 常见传染病预防与控制	(59)
第一节 传染病报告及突发公共卫生事件报告	(59)
第二节 呼吸道传染病预防与控制	(60)
第三节 消化道传染病预防与控制	(71)
第四节 虫媒传染病预防与控制	(81)
第五节 动物源性传染病预防与控制	(83)
第六节 血源及性传播传染病预防与控制	(93)
第七节 其他传染病预防与控制	(98)
第八节 常用消毒药物的配制	(100)
第四章 地方病防治	(106)
第一节 地方性氟中毒防治	(106)
第二节 地方性砷中毒防治	(119)
第三节 碘缺乏病防治	(126)
第四节 克山病防治	(133)

第五章 慢性非传染性疾病的预防控制	(137)
第一节 慢性非传染性疾病的概念及分类	(137)
第二节 慢性非传染性疾病的流行现状及其危险因素	(138)
第三节 慢性非传染性疾病的预防控制措施	(140)
第六章 结核病防治	(164)
第一节 概述	(164)
第二节 基本知识	(165)
第三节 工作职责	(166)
第四节 肺结核患者的发现	(167)
第五节 肺结核的化学治疗	(175)
第六节 肺结核患者的治疗管理	(176)
第七节 健康教育	(182)
第七章 妇幼保健	(183)
第一节 妇女保健	(183)
第二节 儿童系统保健	(213)

第一章 现场流行病学调查

重大疾病暴发和公共卫生突发事件的应急应对,是当今预防医学和疾病控制的热点和重点。现阶段的中国新旧传染病暴发与流行时有发生,经济社会发展也带来了新的食源性疾病和职业中毒等公共卫生问题。重大疾病暴发和公共卫生突发事件发生后,首先要遵循调查与处理同步的原则,即通过现场调查,追溯传播因素、探讨流行原因,确定疾病向外传播的可能性,同时应拟订防控措施,控制疾病的蔓延与流行。相当部分的重重大疾病暴发和公共卫生突发事件是通过乡镇级卫生机构(或卫生院)报告出来的,及时在早期开展初步的现场流行病学调查和实施一般性的预防控制措施对控制疾病的蔓延与流行起着关键性作用。

第一节 现场流行病学调查目的与方法

一、现场流行病学调查的目的

现场调查是主要针对疾病的暴发或流行等突发性公共卫生事件展开的调查。现场流行病学调查的根本目的是及时控制疫情蔓延,确定流行病学病因(指影响疾病发生的危险因素),以便及时采取针对性措施控制疫情发展。

乡镇级卫生机构开展现场流行病学调查主要是为尽快地将最初发生的疾病或卫生事件现象提供给上级疾病预防控制机构。

二、现场流行病学方法

现场调查首先就必须找出引起疾病或卫生事件的发生和发展的原因,或危险因素,针对这种因素采取有效措施才能发挥预防和控制作用。现场流行病学方法主要以观察法为主,它包括两个部分,一是通过现场调查准确地描述疾病的“三间”分布,二是通过“三间”分布描述,提出流行病学病因假设,用分析流行病学验证流行病学病因假设。对乡镇级卫生机构来说,及时较清楚地描述疾病或卫生事件的“三间”分布(即时间、地点及人群分布)上报,为县级疾病预防控制机构在分析判断疾病或卫生事件的性质,以及前往现场调查与处置人员组成、采样、药品等方面做好充分准备。

第二节 现场流行病学调查内容

启动现场调查的前提条件是获得公共卫生事件的相关信息,这些信息的来源包括最基层的村级卫生人员、乡镇级政府有关部门(如民政、公安、教育等部门)、企事业单位(学校、工厂等)、村干部和大众等。接获这些信息以后,乡镇级卫生机构有关业务人员应将信息进行初步分析,经过初步确认后,应与信息源地联系,进一步核实情况,同时及时报告有关领导,并立

即前往现场开展调查。现场调查主要包括以下几个步骤:组织准备、核实诊断、确定暴发或流行的存在、建立病例定义、核实病例并计算病例数、描述性分析(“三间”分布)、采取一般性控制措施、书面报告。

根据疫情发生程度的不同分为个案流行病学调查和流行或暴发调查,但是开展现场调查的目的和基本内容是一致的。

一、流行或暴发的调查

在一定时期内,在某一地区或单位发生了较多同类病人,这些病人可能是由共同传播因素引起的,其发病时间较为集中;也可以是多个因素相继作用的结果。由于病例数多,涉及面广,在调查分析时更应注意到事件的广度、深度及其复杂性。调查的程序如下:

1. 判断暴发存在:流行和暴发通常是指在地点(或人群)和时间比预期的病例数多的事件。流行病学工作者的首要任务是确定病例数的真实性或是否比预期的大。

2. 核实病例数:要尽量采用诊断标准来确定病例数,病例定义最好运用简单和客观的方法,一般先要根据主要的临床表现,确定一个简单易行的初步诊断标准,把可能的病例搜索出来,再用较严格的疾病诊断标准进行核实。

病例定义应包括:患者的特征(临床和/或实验室信息)、地点/位置的信息、具体时间等三个方面,同时应注意敏感性和特异性的有机结合。

举例:一起麻疹暴发疫情的病例定义

(1)确诊病例:2000年5月1~30日住在××县的发烧并有皮疹的某学龄儿童麻疹IgM阳性血清;(2)临床诊断病例(可能病例):2000年5月1~30日住在××县的发烧并有皮疹的学龄儿童;(3)疑似病例:2000年5月1~30日住在××县的发烧的学龄儿童。

3. 时间、地点和人群分布的分析:就是要对流行或暴发进行分析。如病人什么时候发病,在什么地方居住或病人有什么特征。对收集到的病例数作描述性分析,以便提出流行病学病因假设。

4. 确定高危人群:通过时间、地点和人群“三间”分布的描述,可以确定高危人群。在进行“三间”分布描述时,对于人群分布,一定要收集人口数及其分类数,计算罹患率或发病率。

5. 采取预防和控制措施:目的是消除传染源,减少人群与暴露因素的接触,防止进一步暴露,保护易感/高危人群。

6. 完成书面报告。

二、标本收集与送检

对于乡镇级卫生机构来说,在疾病或卫生事件的早期阶段,及时有针对性地对患者、接触者、可疑环境因素如水源、食品等进行采样,对下一步疾病或卫生事件性质的判断至关重要。通常,绝大多数乡镇级卫生机构不具备检验条件,应及时将标本送县级疾病预防控制中心检验,或是妥善保存。

1. 采集样品的注意事项

(1)时间性:必须及时,注意样品采集与消毒和抗菌治疗的时间关系。时间性有两种含义:采样紧迫性和运送的及时性。

(2)针对性:采样应与目的性紧密结合,与采样现场、对象等实际情况结合。

(3)防护与消毒:采样时应根据相关生物安全要求注意个人防护并要保护他人与环境免

受污染。

(4) 无菌操作: 采样时的无菌操作目的是防止样品污染, 同时也防止因采样造成的继发污染。

(5) 标记: 对采集的样品要按地区、品种分别放入不同容器内, 不能混放, 同时应做好标记。无登记、无标签、无编号样品将被拒检或造成前功尽弃。

(6) 昆虫、动物标本: 采昆虫、动物样品除自毙外, 尽量取活标本, 保持原形, 以便鉴定。

2. 采集标本方法

(1) 空气、水、昆虫及动物取样

① 空气采样: 一般是采取郭霍提倡的沉降法。取含有培养基的平皿, 按取样的空间面积放置敞盖平皿, 放置一定时间后收集培养, 计数菌数。此外还有采用滤过法及气流冲击取样等, 依不同情况和设备条件而定。

② 从水中取样

a. 水是各种肠道传染病的重要传播媒介因子之一。因此, 取水样对追查传染源, 判定传播范围及对象等均有重要意义。

b. 从污染区水源取样是很难又复杂的, 从供水点、水库、河流等取样, 依采小不采大, 采静不采动的原则。

c. 从井水、自来水取样, 注意龙头消毒及加硫代硫酸钠中和氯。

③ 从昆虫、动物取样: 捕捉蚤、蜱、蚊、蝇等, 注意个人防护, 根据采取不同对象而用不同方法。捕鼠可用鼠夹、鼠笼等方法。

(2) 患者及人群取样

① 从人体中取样最多的是血。应注意采血目的与血量、时间、方式等关系。如为了查血清抗体就不应加抗凝剂, 为了培养细菌就应向血中加抗凝剂。

② 从人体采样的另一类就是各种排泄物, 如: 尿、便、痰、阴道分泌物、咽粘液等。采集这些标本注意收集容器应无菌、防止污染环境及自我感染。

③ 对于各种穿刺采样, 如: 骨髓穿刺, 腰穿, 关节囊、腺穿, 肝、脾、肾穿等。要严格无菌, 掌握技术, 甚至需麻醉等。一定不能造成被采者继发感染等事故。

(3) 从尸体采样

从动物或人的尸体上取样是防疫检验的重要环节之一。对诊断、追溯传染源、自然疫源地、生物制剂等都有重要意义。

① 尸体取材注意事项: 事先做好一切准备(消毒、服装、器材等); 在露天进行时术者应站在上风向, 防蝇; 做好记录; 取死炭疽牲畜病材时应注意防止污染环境等。

② 尸解取样: 解剖前先记录大体的肉眼观察, 并记录。

③ 尸解取样后处理: 为不使解剖后的尸体及解剖时污染物不再成为继发传染源, 应进行适当处理。有条件的应予以焚化, 高压消毒, 至少应予以深埋。对所用的器材、防护服等一并消毒处理, 场地亦应消毒处理。

3. 样品保存与运送

(1) 冷藏: 一般细菌检验标本应在 4℃ 左右保存。如无现代化设备一般可用暖瓶加冰、加盐保存。

(2)保存液保存:分离沙门氏菌、志贺氏菌、霍乱、鼠疫菌等可用半固体培养基保存。用PBS处理棉拭子采样,以及粪便,放入保存液中保存。

(3)检测细菌与检测病毒的标本的运送方法和培养基是不一样的。病毒运送培养基可以抗干燥、在运送过程中可以维持病毒的活力,并能够抑制污染菌的生长。许多运送培养基配方包括 Eagle's 基本培养基或 Hank's 平衡盐溶液,加有小牛血清牛血清白蛋白。

所有标本必须立即交实验室,最好在2小时内。一般来说,用于细菌培养标本的储备应不超过24小时,而病毒标本通常在4℃存放2~3天仍然是稳定的。

运送过程应注意下列问题:

- a. 严格包装,外表消毒,编号,登记,贴标签,严防容器破碎、滴漏,避免活标本逃逸等。
- b. 附送检单,填明名称、数量、地点、时间等。
- c. 专人护送,不要委托携带,尽快到达目的地。
- d. 妥善保存,运送途中避免高温、日光、过度震动等。

第三节 现场调查方法

一、现场调查方法

(一)概述

现场调查必须按照调查的目的、调查内容和调查对象特点选取不同的调查方法。调查方法选择运用是否合理,对调查结果影响甚大,如果调查方法运用适当,其结果可信度就高,反之,则会降低调查结果的准确程度。

以流行病学方法学进行分类,资料收集的方法有历史法、调查法、观察法、实验法和数理法几大类。其中以调查法为最重要。现场调查方法可以分为定量调查和定性调查两种。

两种现场调查方法的区别

特点		定量调查	定性调查
共同点		1. 通过对一部分调查对象的研究来认识整体或某种事物的规律;2. 在现场调查时,在进行定量调查之前常常都要以适当的定性调查开路,利用定性调查来发现线索,制定假设,提供调查线索,定性调查也用于解释由定量调查所得的结果,弥补定量调查的不足	
不同点	调查对象	一般遵循随机化等概率原则抽样产生具有代表性的个体	一般地采用非概率抽样方法选择调查对象,具有相当大的灵活性,调查对象可以是个体、群体或组织
	结果分析	依照调查结果的统计分析得出结论	更多地通过被观察的事物现象,运用经验和逻辑思维得出结论
	调查形式	1. 入户访问 2. 街头访问 3. 固定地点调查 4. 其他:电话调查、邮寄调查等	1. 集体访谈法 2. 深度访谈

定量调查一般地采用流行病学和统计学原则和方法,以一定数量的调查样本为基础,寻求

统计学上的显著性,揭示影响疾病发病各要素之间相互作用的规律性及其分布情况,从统计学结果了解总体参数规律。

定性调查常采用非概率抽样方法,了解从个别或局部到一般的特征和规律性,更多地依据小样本材料或经验,运用演绎推理方法对发病有关的行为、病因学和流行规律进行描述和分析。定性调查主要解决“如何?”,“为什么?”,“怎样?”、“对一个问题的回答究竟有几种可能性?”,“问题可能出在哪里?”等问题。

二、现场调查中的问卷设计

流行病学调查研究,必须收集与调查研究内容有关的数据,其中流行病学个案调查表(简称流调表)就是准备收集数据的工具之一。由于调查研究内容各不相同,不可能有一张万用的统一调查表,因此现场工作中应根据本次调查研究的目的、内容设计不同的调查表。

设计和使用流行病学个案调查表是各种流行病学调查研究的基础。流行病学工作者必须熟练地掌握和应用,就像临床医师应熟练地掌握病史的询问和病历的书写一样重要。

(一)调查表设计的基本原则

1. 在设计某病的流行病学个案调查表时,一定要反映出该病的特征,包括临床特征、流行病学特征等。

2. 根据调查目的和最后报告中需要的结果,考虑调查表中应包括哪些信息。根据所需信息来设计调查问题。每一个调查项目必须有明确的目的,不是可有可无的,拟表者必须自问要通过调查得到什么?每一个调查项目能起到什么作用?各个问题能否得到结果?流调表的内容不要盲目贪多,不需要的项目一个不要,需要的项目一个不能少。随意增加不必要的调查项目,不仅增加工作量,而且更严重的会影响必须调查项目的调查质量。

3. 尽可能使用标准问题。

4. 与有关业务人员取得共识。

5. 调查表设计完成后,在进行大人群的调查前,需进行预调查,以对调查表中不合适的内容进行调整和修改。

注意尊重被调查人的尊严和隐私。

6. 由于电脑的广泛应用,在编制流调表时,尽量采取能适应电子计算机录入、整理分析的流调表。

(二)一般疫情调查时的流行病学调查表设计

作为某一种已知疾病的流行病学调查分析,由于疾病特点和流行规律已经为大家所熟悉,流行病学个案调查内容应该较为规范和明确,只是根据每次调查的需要而略有调整。一般来说包括如下内容:

1. 流调表的名称、编号。

2. 一般项目:如姓名、性别、年龄、职业、文化程度、家庭住址、电话号码等。

3. 主要临床表现:如发病日期、就诊日期、隔离日期、隔离方式、转归及临床表现、临床检验结果等。

4. 流行病学史

(1)预防接种史。

(2)居住条件。

- (3)个人卫生状况。
- (4)饮食卫生状况。
- (5)有害因素暴露史(含接触史)。

5. 小结。

6. 调查日期、调查人、审查人。

(三)暴发疫情调查时的流行病学调查表设计

暴发疫情的流行病学调查,除了对病人进行流行病学个案调查外,还须进行与暴发有关的专题调查。因此除了拟定流行病学个案调查表外,还要根据专题调查内容设计专题调查表。下面以食源性和水源性暴发疫情调查时常规设计表的设计加以举例说明。

1. 食源性暴发疫情流调表

在作某种食源性疾病暴发调查时,除一般的调查内容外还应重点进行饮食情况调查。进行调查时应注意以下几点:

首先,要掌握本次食源性暴发的食谱,根据已掌握的食谱,将每种食物列在表内,询问时凡吃过的食品打“√”,未吃的食品打“×”

第二,询问患者最喜欢吃的或吃得最多的食品是哪一种?列出食品名称。

第三,在就餐时觉得有异味的食品是哪一种或哪几种?列出具体的食品名称。

第四,对有味道的食品是吃、未吃或者吃时发现有味道的吐掉的。

第五,凡参加就餐者,无论是患病或未患病者,都应作上述调查。

第六,通过以上饮食状况调查,经资料整理统计分析推断是哪一种或哪几种食品可能受到污染,或者是引起本次食源性暴发的原因食品。

举例如下:

饮食状况个案调查表

1. 姓名	性别	年龄	患病:是、否
2. 在下列的食谱中,您吃过或未吃过哪种食品() (吃过者在下列食品中打“√”,未吃者打“×”):			
食品名称:①	②	③	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
3. 在第二项所列的食品中,您最喜欢吃的是哪种食品:① ② ③			
4. 在第二项所列的食品中,您吃的最多的是哪种食品:① ② ③			
5. 就餐时,您是否发现有异味或变质的食品:有、无。如发现有异味或变质食品,请列出该食品的名称:			
①	②	③	
6. 对有味道的食品您是吃、未吃、咀嚼时发现有味道的而吐掉。(上述三种情况,您属于哪一种,请在上面打“√”来表示)。			

2. 水源性暴发疫情流调表

与食源性暴发疫情流调表一样,在做某种水源性疾病暴发的流行病学个案调查时,须重点进行饮用水状况调查内容。包括患者家庭饮用水源类型如井水(大口井、手压井)、河水、塘水、自来水等;接触疫水可能造成感染的方式,如喝生水、直接用疫区内生水漱口、刷牙、下河洗澡、游泳,直接在河水、塘水内洗刷碗具、炊具、洗衣等。在调查时,不仅对患者进行个案调查,对非患者也要作个案调查。

(四) 专题调查

主要是弥补流行病学个案调查内容的不足,补充收集有关暴发疫情的资料,以便于更好地分析本次疫情的性质,发病原因的确定等。专题调查表应根据专题调查目的和内容来编制。专题调查表的设计原则与流行病学个案调查表相同。鉴于每种专题调查的目的和内容各不相同,因此难以设计出一种统一的专题调查表。现就最常见的暴发(食源性和水型发)为例,作一阐述,以供参阅。

一般情况资料收集表

1. 发点名称(地区或单位)	
2. 发点总人口数	,男 人,女 人
3. 人口构成(根据需要分年龄组)	
4. 首例病人出现时间	年 月 日,报告时间 年 月 日,开始调查处理时间 年 月 日
5. 截止本次调查时已发生病例数	人,死亡 人
6. 发病升高时间	月 日,发病人数 人
7. 本次发疫情分布情况:	
①男 人,女 人	
②发病年龄:成人 人,儿童 人	
③病人的职业分布(根据本次发疫情情况而定)	
④疫情在本地区(或单位)的分布情况(哪些单位多,哪些单位少或没有)	
⑤周围临近地区(或单位)有无类似疫情	
8. 该地区(或单位)过去有无类似病例发生:有、无。时间及发病人数	

食源性暴发疫情资料收集表

1. 一般情况	
①发地点:	②宴请者(或户主)姓名:
③办席桌数:	④设宴起止时间:
⑤设宴地点:露天、室内(餐馆)	⑥聚餐人数:
⑦来客波及范围: 个省 个市(县) 乡(镇或街道) 个行政村(居委会)	自然村(或单位)
⑧聚餐者追踪调查人数	,发病人数 ,其中病原确诊人数 临床确诊人数
,死亡人数	
⑨聚餐者中病原携带人数:	
⑩密切接触者人数:	,作相关病原或血清学检查人数:
结果:	
2. 食谱调查	
①第一天:就餐人数	,桌数 ,早餐食谱
中餐食谱 ,晚餐食谱	
②第二天:就餐人数	,桌数 ,早餐食谱
中餐食谱 ,晚餐食谱	

续表

③第三天:就餐人数 ,桌数 ,早餐食谱
中餐食谱 ,晚餐食谱

3. 现场卫生状况

①食品采购时间及种类

②烹调场所:露天、室内

③熟食存放地点:室内、室外、加盖、不加盖

④熟食存放时间:最短 小时,食品名称 ,最长 小时,食品名称 ,吃前加热:是、否

⑤当地饮用水源类型:井水、塘水、河水、自来水及其他水源及名称

⑥苍蝇:有、无,检测结果

⑦水质及检测结果:

⑧可疑食品名称及检测结果:

⑨烹调人员:人数 ,其中培训过 人,未培训 人,有健康证 人;无健康证 人,本次发病:有、无,发病人数 人,针对本次发的疾病作相关病原检查人数 人,培养结果

4. 引起本次食源性发原因:

水型暴发疫情资料收集表

1. 发地点名称 2. 发地点人口数

3. 发地点人口构成(按需要分年龄段、性别等收集)

4. 发地区内饮用水源类型:井水(大口井、手压井及其他)、塘水、河水、自来水

5. 受污染水源类型 病原体名称:

6. 水源阳性首次检出时间 年 月 日,末次检出时间 年 月 日

7. 饮用该阳性水源人数(根据需要可分年龄段、性别收集)

8. 追踪调查人数 ,其中:发病人数 ,病原确诊人数
血清学确诊人数 病原携带者人数 ,临床确诊人数 死亡人数

9. 首例病人发生时间 年 月 日,发病高峰时间 年 月 日,末例病人时间 年 月 日

10. 发地区内饮用其他水源人数 ,发病:有、无,发病人数

11. 阳性水源首次消毒时间 年 月 日,维持消毒时间 天

12. 阳性水源首次转阴时间 年 月 日

13. 水源污染可能原因(根据其他专题调查综合分析)

三、流调表填写时的质量控制要求

1. 填写记录时不要有漏填项目。每个调查项目必须有记载,不要留有空白,否则难以判断该项目是漏填还是未调查,给资料统计、分析带来困难。如果事后仅凭回忆填补,或者不经重新调查而随意填写自己主观的结果,这样的流调表在形式上虽是完整的,实质上是残缺不全的,这显然是破坏了资料的完整性,影响了调查资料的可靠性和真实性。

2. 填写的字迹要工整、清楚,不要用铅笔填写,以免日久字迹模糊。流调表要保持清洁,调查者最后要签名并写上日期,以示郑重负责和以备查询。

3. 在进行整理统计之前,应对每份流调表逐一重新进行检查,有无逻辑错误、漏项、字迹不清楚,一经发现要及时纠正,如无法纠正者应予以废弃。

第四节 一般性处理措施与调查报告

一、一般性处理措施

(一) 临床救治

在开展现场调查的同时,临床救治是重要的一个环节。

1. 根据情况开设家庭病床或进行集中隔离治疗或定点医疗机构隔离治疗。
2. 注意危重病人的抢救,降低病死率。

(二) 预防控制措施

快速现场调查结束后,初步作出传染病事件分类判断(如肠道传染病、呼吸道传染病、自然疫源性疾病等)或其他突发公共卫生事件性质(传染病事件、食物中毒、职业中毒、群体性不明原因疾病等)判断,对传染源(病人隔离治疗、疫病动物治疗或病死动物深埋/焚烧等)、传播途径(水源消毒、禁止食用疫病动物等)、易感人群(疫苗接种)三个环节采取一般性预防控制措施;对接触者实行医学观察、药物预防或被动免疫。

二、调查报告

疫情初步调查后应写出调查报告,报县级疾控中心。调查报告参考模式:

1. 背景

- (1) 交代在什么地方、什么时间,发生什么事件?
- (2) 事件是由谁发现的,什么时候报告的?
- (3) 在你出发至现场前事情进展如何,已采取了什么措施?
- (4) 你去现场的目的是什么?
- (5) 疫情发生地环境、人口、历史情况等背景有需要交代的也在这交代。

2. 材料与方法:调查方法、病例定义及病例搜集方法、采样等。

3. 结果:分析调查所得数据,用图、表、地图、文字展示病例的“三间”分布,首发病例、重要病例(典型病例和死亡病例)描述,临床特征描述。

4. 已采取的措施:描述针对病例等传染源、传播途径及易感人群等三个环节采取的初步一般性措施。

第二章 免疫规划

第一节 乡镇免疫规划工作职责

一、乡镇免疫规划工作职责

1. 对所辖区域免疫接种点进行部署,组织开展或实施预防接种工作。
2. 做好疫苗、接种器材和冷链管理。
3. 及时掌握免疫服务对象,建立预防接种证、卡、簿,按时对适龄儿童实施免疫接种。
4. 做好与有关部门特别是教辅站、学校、幼儿园、村民委员会等单位的协调工作,组织实施儿童入学、入托查验接种证工作。
5. 按规定做好常规免疫接种率、国家免疫规划疫苗针对传染病和疑似预防接种异常反应与事故的报告。
6. 开展预防接种健康促进、健康教育活动,做好免疫规划宣传工作。
7. 对村级免疫规划工作进行督导和考核,对村级人员进行业务培训。
8. 做好免疫规划工作资料的管理。
9. 以乡镇为单位负责预防接种服务的,同时应承担本节“三、接种单位”的职责。

二、村级免疫规划工作职责

(一)摸底上报

收集所在村人口数据,及时发现、准确掌握新生儿儿童和新流入、流出儿童情况,按要求上报乡镇卫生院。

(二)预防接种

1. 开展定点接种的乡镇

(1)村医应配合乡镇卫生院定期开展冷链运转。

(2)负责通知家长带适龄儿童按时接种。

(3)主动进行免疫规划知识的宣传工作。

2. 上门接种或村定点接种

(1)村医负责按要求定期开展冷链运转。

(2)协助乡卫生院建卡、建证和查漏补卡、补证、补种工作。

(3)负责宣传发动和具体的免疫接种工作。

(4)保证每次冷链运转时必须按要求接种疫苗;运转结束,清理剩余疫苗并及时将冷藏包上交乡镇卫生院。

(三)资料的上报和疫情报告

按要求及时上报相关报表;一旦发现国家免疫规划疫苗针对传染病,应立即上报当地卫生院。

三、接种单位

(一)接种单位必须具备的条件

按照《疫苗流通与预防接种管理条例》(简称《条例》)第二十一条之规定,接种单位应当具备下列条件:

1. 具有医疗机构执业许可证件。
2. 具有经过县级人民政府卫生主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的执业医师、执业助理医师、护士或者乡村医生。
3. 具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

(二)接种单位的职责

1. 根据责任区域内预防接种工作需要,按照各项技术规范要求,具体实施预防接种工作。
2. 制订第一类疫苗使用计划和第二类疫苗购买计划;做好疫苗管理,保证疫苗冷藏。
3. 按照有关规定对新生儿建立预防接种卡(证),及时发现流动人口中的儿童,并按规定建卡,给予接种或补种。
4. 开展接种率常规报告和国家免疫规划疫苗针对传染病的报告工作。
5. 开展疑似预防接种异常反应报告,对预防接种后的一般反应进行处理。
6. 开展健康教育和有关咨询活动。
7. 收集与预防接种有关的基础资料。

第二节 乡镇免疫规划基本建设标准

一、房屋配置

(一)免疫规划工作业务用房配置

1. 乡镇卫生院应该分别设置三间独立的房间作为免疫规划工作业务用房,办公室、资料室、冷链室各一间,至少必须保证资料室、冷链室各一间。
2. 办公室、资料室面积不得小于 10m^2 ;冷链室面积不得小于 15m^2 。
3. 资料室应设置文件档案柜,专门用于放置和保存档案资料。资料室墙面需留出用于布置免疫规划工作上墙资料的空间。
4. 冷链室应该配置合适的电源和用于放置冷藏箱包、接种器材的储物架。
5. 乡镇卫生院设立预防接种门诊的,接种室应另外设立,不得挤占其他免疫规划工作业务用房。

(二)预防接种门诊房屋配置

1. 预防接种门诊总面积应配备不少于 40m^2 的专用房。
2. 预防接种门诊必须设有候种室(宣传教育、副反应观察)、预诊室(登记、询问、体检)、接种室(疫苗接种应分室或分区,卡介苗应设专室),各室应有明显的标志牌。
3. 预防接种门诊应与普通门诊、注射室、病房、放射科分开,并保持一定的距离,要定期进