



原著 M. A. Connolly  
主译 周祖木  
审校 魏承毓



# 紧急状态下传染病控制现场手册

Communicable disease control in emergencies A field manual



世界卫生组织



人民卫生出版社



# 紧急状态下传染病控制现场手册

Communicable disease control in emergencies  
A field manual

原著 M. A. Connolly

主译 周祖木

审校 魏承毓

译者 周祖木 陈 浩 郑明华 郭志宏  
陈 晟 潘晓红 龚震宇 王志刚



世界卫生组织



人民卫生出版社

紧急状态下传染病控制现场手册

**Communicable disease control in emergencies: A field manual**

© 世界卫生组织, 2005 年

版权所有。世界卫生组织出版物可从 Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland(电话: +41 22 791 2476; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)) 获取。要获得复制或翻译世界卫生组织出版物的权利, 无论是为了出售或非商业性分发, 应向世界卫生组织出版办公室提出申请, 地址同上(传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int))。

本刊物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其他未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏漏外, 凡专利产品名称第一个字母均用大写字母, 以示区别。

世界卫生组织不保证本刊物中所含信息的完整性和正确性, 对因使用这些信息造成的任何损失概不负责。

署名编者仅对本出版物表达的观点负责。

#### 图书在版编目(CIP)数据

紧急状态下传染病控制现场手册/周祖木主译。

—北京: 人民卫生出版社, 2006. 12

ISBN 7-117-08253-4

I. 紧... II. 周... III. 传染病—控制—手册 IV. R183-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 141133 号

### 紧急状态下传染病控制现场手册

主 译: 周祖木

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15.25 字数: 361 千字

版 次: 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-08253-4/R·8254

定 价: 33.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 序

自 20 世纪 70 年代至今的 30 余年中,传染病再度成为威胁人类生命健康的重大公共卫生问题。一些已被控制甚至有望消除的旧有传染病如霍乱、疟疾、白喉等死灰复燃,一些原名不见经传的新发传染病如艾滋病、埃博拉出血热、严重急性呼吸综合征(SARS)等又不断出现并加入到肆虐人类的病魔行列中。正是从这一严酷现实出发,世界卫生组织(WHO)曾多次发出相关警示和富有针对性的防控对策建议,以供各国特别是发展中国家在开展各自国家的传染病防控工作中参考。也正是基于这一点,早在本世纪伊始的 2001 年,该组织即会同联合国艾滋病规划署(UNAIDS)共同编写并出版了《传染病预防和控制策略——世界卫生组织推荐》(WHO Recommended Strategies for the Prevention and Control of Communicable Diseases)一书,为各国传染病防控工作提供了新的科学依据。当然,这本书顾名思义,是从策略高度来考虑传染病防控措施的。随着其后传染病疫情发展中不断出现的新情况、新问题,世界卫生组织于 2005 年再次汇集各方力量又编辑出版了现在这本《紧急状态下传染病控制现场手册》(Communicable disease control in emergencies; a field manual),其着重点是近年来因各种天灾、人祸而不断引发的传染病突发事件的现场处理。因此,这本书希望解决的问题自然是在出现传染病突发事件的紧急状态下,如何应对发生在难民营等收容单位群体中的传染病爆发和流行。

本书内容丰富,涵盖面广,包括快速评估、预防、监测、爆发控制及疾病预防与控制等 5 个方面和 17 个重要附录,并对可能需要应对的 23 种传染病逐一作出讲解。这里还须特别提及的是,本书与前一书二者目标尽管一致,都是为了有效预防与控制可能发生和已经发生在人群中的新老传染病,但在具体侧重点上却各有千秋,迥然不同,确有相互呼应,相得益彰之实效。为了使读者便于抓住要领,本书在部分章节末尾又强调了该章节内容的重点所在,而且还推荐了值得进一步阅读的、自上世纪 90 年代至 2004 年期间的大量参考文献。本书在表达方式上,力求体现出理论联系实际的主导思想。作为供现场使用的专业手册,更突出实际操作中的具体性、可行性与恰如其分,这一点在诸如工作人员的自我保护、对病人的护理、实验室设施与管理及公共卫生的落实到位等方面尤为详尽,甚至从不同角度反复交代,不厌其详,凸现了它的实用价值。

我国自 1949 年新中国成立至今的半个多世纪中,尽管在传染病的预防和控制方面已取得前所未有的巨大成就,举世瞩目,但迄今为止由于种种消极因素的负面影响和制约,传染病依然是引发我国突发公共卫生事件次数最多、涉及面最广、影响最深、危害最大、后患也最为严重的问题之一。其中如:发生于 1961 年的新中国首次霍乱流行、发生于 1962 年的甘肃会宁肺鼠疫爆发、发生于 1978 年的广东佛山新中国首次登革热流行、发生于 1986 年的新疆戊型肝炎流行、发生于 1988 年的上海市甲型肝炎流行、发生于 1989 年的西藏昌都地区炭疽流行、发生于 1999 年的苏、皖二省毗邻地区肠出血性大肠杆菌 O<sub>157</sub>: H<sub>7</sub> 肠炎流行、发生于 2003 年的广东、北京、内蒙古、山西等省(市)的严重急性呼吸综合征

(SARS)流行等等,人们记忆犹新。至于发生于1957、1968和1977年的全国性流感流行、发生于1959、1967和1977年的全国性流脑流行、还有诸如钩端螺旋体病、流行性出血热、伤寒副伤寒、猪链球菌感染症等的流行或爆发事件也是不胜枚举。上述事例虽曾震惊一时,但仍不能反映我国传染病严重性的全貌,充其量也只能是我国近半个多世纪中成千上万次传染病爆发与流行事件的冰山一角。也正因为如此,我们今天学习并借鉴世界卫生组织编写出版的这本现场手册,仍具有一定的现实意义。只要能紧密结合我国实际,洋为中用,取长补短,就一定从中获取有益的经验 and 启迪。

我很高兴能在第一时间对照阅读已译成中文的本书初稿和2005年世界卫生组织出版的原件。在阅读过程中,深为译者们严谨的工作态度与敬业精神所感动。近十位译者都是工作在我国传染病防控和医疗一线的年轻同行,他们手中的日常工作十分繁忙,有的还要经常加班加点,超负荷完成任务。但他们不畏艰难,不怕辛苦,依然见缝插针,挤出本可用以休闲的分分秒秒,圆满完成各人承担的翻译任务,其志其行无不令人敬佩。在译文质量上,能坚持“信、达、雅”的高标准要求,既忠于原著,又文笔流畅,易读易懂,可读性好。

我热烈祝贺本书在国内同行的殷切期盼和人民卫生出版社的大力支持下正式出版。但愿它的及时问世,确能有助于我国传染病突发事件的有效控制,并可提高我国传染病防控工作的质量与水平。

**魏承毓**

北京大学公共卫生学院教授

2006年12月于北京

# 译者的话

近年来,全球台风、海啸、洪水、地震等自然灾害经常发生,在某些国家和地区因各种原因而导致的战争、冲突等也不断出现。这些紧急状态不仅可导致人员大量死亡,还会引起巨大的社会动荡、传染病暴发和流行,因此越来越受到各国政府及有关部门和机构的重视。发生紧急状态后,受累人群往往只能居住在难民营或分散在当地人群中,其中一部分人员成为难民或“国内流动人口(IDP)”。这些人群由于多种原因,缺乏基本的卫生保健,从而导致传染病的威胁增加,流行的危险性上升。

传染病是紧急状态下,尤其是复杂紧急状态下人们发病和死亡的主要原因,而卫生机构和疾病控制规划的破坏、卫生保健的可及性差、营养不良、物品供应和后勤工作的中断,以及卫生保健等机构之间难以协调等,往往同时存在,使得紧急状态下传染病的预防和控制更加困难。本书可望通过制定紧急状态下传染病控制的标准,来促进有效、协调的行动,以达到紧急状态下预防和控制传染病的目的。

本书主要描述紧急状态下传染病控制的基本原理,包括通过快速评估受累人群面临的传染病及有流行可能的传染病的危险,确定人群的健康状况;保持健康的卫生环境和良好的生活状况来预防传染病;建立和加强疾病监测系统,建立早期预警机制,确保及早报告病例,监测发病趋势,以便及时发现暴发并作出反应;采取合适的防范措施(物资储备、标准治疗方案和人员培训)和快速反应(证实、调查和实施控制措施)以快速发现和控制暴发;医务人员使用有效的治疗标准方案及时诊断和治疗病人。

本书旨在帮助从事紧急状态工作的卫生专业人员和公共卫生协调员,来预防、监测和控制受累人群中发生的传染病。本书是世界卫生组织多个部门和数个外部伙伴机构合作的结果,这些部门和机构根据现有的传染病控制指南,并使之应用于紧急状态。迄今为止,我国尚缺乏专门介绍这方面内容的专著。

本书分为快速评估、预防、监测、暴发控制、疾病预防和控制以及附录等六个部分,同时提供进一步阅读的相关背景资料、指南和评论的建议。本书既全面又简要,内容丰富,概念清楚,可操作性强,对从事传染病预防、控制和临床、人道主义援助和出入境检验检疫等人员都有重要参考价值,尤其对从事灾后传染病防控的人员更有重要的现实意义,也可作为卫生行政部门及救灾防病机构和部门决策的依据。

在翻译本书的过程中,承蒙北京大学公共卫生学院魏承毓教授的大力支持和鼓励,且在百忙中审校本书并为之作序;也得到人民卫生出版社对外合作部的大力支持。在此一并表示衷心的感谢!

限于学识水平,难免在译作中出现这样或那样的缺点和错误,敬请读者不吝指正。

周祖木

2006年12月6日

## 致谢

本书由世界卫生组织传染病监测部(WHO/CDS)Máire Connolly 主编。

Rick Brennan (IRC), Philippe Calain (WHO/CDS), Michelle Gayer (WHO/CDS), Tim Healing (Merlin), Myriam Henkens (MSF), Jean Long (Trinity College, Dublin), Serge Male (UNHCR), Pamela Mbabazi (WHO/CDS), Agostino Paganini (UNICEF), Jean Rigal (MSF), Mike Ryan (WHO/EPR), Peter Salama (CDC), Paul Spiegel (CDC), Mike Toole (Macfarlane Burnet Centre for Medical Research and Public Health) 和 Ron Waldman (Mailman School of Public Health, Columbia University) 对编写本书作出重要贡献。

下列人员编写并审查本书, 对他们的参与深表谢意:

Samira Aboubaker (WHO/CAH), Nathalie Agata (WHO/Ethiopia), Roberta Andraghetti (WHO/EPR), Ray Arthur (WHO/EPR), O. Babu-Swai (UNHCR, Kenya), Andrew Ball (WHO/HIV), Claudio Beltramello (WHO/CPE), Sylvie Briand (WHO/NTD), Nan Buzard (Sphere Project), Claire-Lise Chaignat (WHO/NTD), Claire Chauvin (WHO/IVB), Denis Coulombier (WHO/EPR), Charles Delacollette (WHO/RBM), Mike Deppner (UNHCR, Uganda), Philippe Desjeux (WHO/CPE), Hans Everts (WHO/IVB), Albis Francesco Gabrielli (WHO/CPE), Bernardus Ganter (WHO/EURO), Antonio Gerbase (WHO/HIV), Robin Gray (WHO/EDM), Tom Grein (WHO/EPR), Malgosia Grzemska (WHO/STB), Pierre Guillet (WHO/NTD), Zoheir Hallaj (WHO/EMRO), Max Hardiman (WHO/EPR), Christopher Haskew (WHO/CPE), Mary Healy (Trocaire, Ireland), Ana Maria Henao-Restrepo (WHO/IVB), Brad Hersh (WHO/IVB), David Heymann (WHO/CDS), Gottfried Hirnschall (WHO/HIV), Jose Hueb (WHO/PHE), Yvan Hutin (WHO/IVB), Jean Jannin (WHO/NTD), Vijay Kumar (WHO/SEARO), Joël Lagoutte (ICRC, Geneva), Daniel Lavanchy (WHO/EPR), Dominique Legros (Epicentre), Alessandro Loretto (WHO/HAC), Paul Lusamba-Dikassa (WHO/AFRO), Chris Maher (WHO/Polio), Frédérique Marodon (WHO/CPE), Adelheid Marschang (IFRC), Zahra Mirghani (UNHCR), Lulu Muhe (WHO/CAH), Mike Nathan (WHO/NTD), Maria Neira (WHO/CPE), Hitoshi Oshitani (WHO/WPRO), Brian Pazvakavambwa (WHO/HIV), William Perea (WHO/EPR), Pierre Perrin (ICRC), Aafje Rietveld (WHO/RBM), Guénaël Rodier (WHO/CSR), Cathy Roth (WHO/EPR), Maria Santamaria (WHO/CSR), Akihiro Seitani (WHO/EMRO), Khalid Shibib (WHO/HAC), Eigil Sorensen (WHO/DPR Korea), John Tabayi (UNHCR, Ethiopia), Nadia Teleb (WHO/EMRO), Jan Theunissen

(WHO/EURO), Michel Thuriaux (WHO/CSR), A. Tijtsma (UNHCR), Kaat Vandemaele (WHO/EPR), Claude de Ville de Goyet (WHO/PAHO), Zita Weise Prinzo (WHO/NHD), Brad Woodruff (CDC), Nevio Zagaria (WHO/CPE).

世界卫生组织对爱尔兰政府支持本书的出版表示感谢。

# 目录

|                |    |
|----------------|----|
| 引言             | 1  |
| 1. 快速评估        | 3  |
| 1.1 目的         | 3  |
| 1.2 队伍的组成      | 4  |
| 1.3 收集资料的方法    | 4  |
| 1.4 调查和抽样方法    | 5  |
| 1.5 需收集的资料     | 12 |
| 1.6 结果的分析和表达   | 18 |
| 2. 预防          | 20 |
| 2.1 避难所        | 20 |
| 2.2 水          | 25 |
| 2.3 卫生         | 29 |
| 2.4 媒介控制       | 34 |
| 2.5 食品和营养      | 47 |
| 2.6 疫苗         | 54 |
| 2.7 健康教育和社区参与  | 64 |
| 3. 监测          | 66 |
| 3.1 基本原理       | 66 |
| 3.2 目的         | 66 |
| 3.3 建立监测优先项目   | 67 |
| 3.4 资料收集方法     | 68 |
| 3.5 病例定义       | 69 |
| 3.6 数据基本要素     | 70 |
| 3.7 常规监测资料的来源  | 73 |
| 3.8 确定任务和负责人   | 75 |
| 3.9 监测资料的分析和解释 | 76 |
| 3.10 反馈        | 77 |
| 4. 暴发控制        | 79 |
| 4.1 准备         | 79 |
| 4.2 侦查         | 83 |
| 4.3 确认         | 87 |
| 4.4 反应         | 90 |
| 4.5 评价         | 94 |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| <b>5. 疾病预防和控制</b>               | 96  |
| 5.1 急性呼吸道感染                     | 96  |
| 5.2 细菌性痢疾(志贺菌病)                 | 97  |
| 5.3 霍乱                          | 98  |
| 5.4 其他腹泻病                       | 100 |
| 5.5 结膜炎                         | 102 |
| 5.6 登革热                         | 102 |
| 5.7 白喉                          | 103 |
| 5.8 病毒性肝炎                       | 105 |
| 5.9 HIV/AIDS                    | 107 |
| 5.10 流行性乙型脑炎                    | 111 |
| 5.11 利什曼病                       | 112 |
| 5.12 疟疾                         | 114 |
| 5.13 麻疹                         | 119 |
| 5.14 脑膜炎球菌性脑膜炎(流行性)             | 122 |
| 5.15 回归热(虱子传播)                  | 125 |
| 5.16 疥疮                         | 126 |
| 5.17 性传播感染                      | 127 |
| 5.18 非洲锥虫病(非洲睡眠病)               | 132 |
| 5.19 结核病                        | 134 |
| 5.20 伤寒                         | 137 |
| 5.21 斑疹伤寒(流行性,经虱传播)             | 139 |
| 5.22 病毒性出血热                     | 140 |
| 5.23 黄热病                        | 143 |
| <b>附录</b>                       | 146 |
| 1. 世界卫生组织的紧急状态参考值               | 146 |
| 2. 健康评估—调查样本表                   | 148 |
| 3. NCHS/WHO 的不同性别的体重/身高比值的正常参考值 | 166 |
| 4. 每周监测报告                       | 168 |
| 5. 病例定义                         | 173 |
| 6. 暴发调查表                        | 177 |
| 7. 隔离中心的结构和治疗物品的计算              | 182 |
| 8. 实验室检测标本的采集                   | 187 |
| 9. 建立诊断实验室                      | 194 |
| 10. 治疗指南                        | 204 |
| 11. 儿童咳嗽或呼吸困难的处理                | 210 |
| 12. 腹泻的评估和治疗                    | 214 |
| 13. 性传播感染对症处理流程图                | 219 |
| 14. 健康卡                         | 222 |

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 15. 世界卫生组织有关传染病指南列表 ..... | 224 |
| 16. 发行商列表 .....           | 228 |
| 17. 总的参考文献 .....          | 229 |

# 引言

本书旨在帮助卫生专业人员和公共卫生协调人员在紧急状态下开展工作,以预防、监测和控制受累人群遭受的主要传染病。紧急状态包括复杂的紧急状态和自然灾害(如洪水和地震)。所谓“复杂的紧急状态”是指因战争和内乱引发大批平民食品短缺和人口流动,导致超额发病和死亡的状态。

本书通称的“紧急状态”可用于包括大批人群需紧急人道主义救援的所有状态。发生紧急状态后,受累的人群往往只得离开家园,暂时再次定居。他们可能居住在难民营或分散在当地人群中(在城市或农村社区中)。越过国境的人员称为难民,而在国内流动的人群称为“国内流动人口(internally displaced persons, IDPs)”。在难民营再次定居可导致人口密度增加、居住面积过小、供水和卫生条件差,甚至缺乏基本的卫生保健。在这些状况下,传染病的威胁增加,流行的危险性上升。

传染病是紧急状态下,尤其是复杂紧急状态下发病和死亡的原因,而卫生机构和疾病控制规划的破坏、卫生保健的可及性差、营养不良、物品供应和后勤工作的中断,以及提供卫生保健的各种机构间难以协调等,往往同时存在。在紧急状态下发病和死亡的主要原因为腹泻病、急性呼吸道感染、麻疹,在疟疾呈地方性流行的地区,为疟疾。其他传染病,如流行性脑膜炎球菌性疾病、结核病、回归热和斑疹伤寒等,在紧急状态受累的人群中也可导致大流行。另外,营养不良和外伤也是发病和死亡的两个主要原因。

确保足够的住处、供水、卫生、食品和提供基本卫生保健是保护紧急状态下受累人群健康的最有效措施。控制传染病的有计划有步骤的方法是人道主义反应的主要部分,这对保护受累人群的健康甚为重要。这就需在地方、国家和国际间各层次工作的机构间的合作,也需与紧急状态反应相关的所有部门(如保健、食品、营养、居住、供水和公共卫生等)间进行合作。

本现场手册是世界卫生组织的多个部门与另外几个外部伙伴机构合作的结果,这些部门和机构对现有的传染病控制指南进行了回顾,并使其适合于紧急状态。本手册论述在紧急状态下传染病控制的基本原理,包括:

- **快速评估:**确定紧急状态下受累人群,包括具有流行潜在性的人群面临的传染病威胁,并通过快速评估确定人群的健康状态。
- **预防:**通过保持有益健康的自然环境和适宜的普通居住条件来预防传染病。
- **监测:**建立或加强疾病监测系统及早期预警机制,确保早期报告病例,监测疾病趋势,以便及时侦查暴发并作出反应。
- **控制暴发:**通过充分准备(如物资储备、标准治疗方法和工作人员培训)和快速反应(如证实、调查和控制措施的实施),确保暴发得到快速侦查和控制。
- **疾病处理:**所有卫生机构中训练有素的卫生人员均应使用有效的治疗手段和标准方法以快速诊断和治疗病人。

本手册可望通过制定紧急状态下传染病控制的标准,来促进有效、协调的行动,以达

到预防和控制紧急状态下传染病的目的。在有需要的情况下,本手册还提供了进一步阅读的相关背景资料、指南和评论的建议。最后,本手册虽涉及到避难所、食品、供水和卫生等多个方面,但对卫生方面的介绍格外详尽。

### 确保紧急状态下控制传染病的步骤:

#### 进行快速健康评估

- 确定主要疾病威胁,包括潜在的流行性疾病
- 获得东道国、流动人口原籍国以及所经过地区的资料
- 确定优先的公共卫生干预
- 确定最重要的卫生机构
- 建立卫生协调机制



#### 传染病预防

- 选择和计划地点
- 确保足够的供水和卫生机构
- 确保食品的可获得性
- 媒介控制
- 实施免疫接种运动(如麻疹)
- 提供必需的临床服务
- 提供基本的实验室检测机构



#### 建立监测/早期预警系统

- 早期侦查暴发
- 立即报告有可能流行的疾病
- 监测疾病趋势



#### 暴发控制

- |    |             |
|----|-------------|
| 准备 | — 暴发反应队伍    |
|    | — 物资储备      |
|    | — 实验室支持     |
|    | — 标准治疗方法    |
| 侦查 | — 监测/早期预警系统 |
| 证实 | — 实验室检测     |
| 反应 | — 调查        |
|    | — 控制措施      |
| 评估 |             |

# 1. 快速评估

在紧急状态出现后,必须尽快地,最好在一周内进行快速卫生评估。目的是要确定主要传染病的威胁,提出公共卫生需求和计划优先的干预。快速评估的持续时间取决于受累人群的规模和地理分布,治安情况,进入现场、运输和后勤情况,可获得的人力资源和所用的方法等。应在一周内完成评估,当然这要取决于紧急状态的程度。

快速评估后应尽快完成包括有详细的定性和定量资料以及干预计划的更为全面的评估。此工作须由高素质的经验丰富的流行病学专家进行。与快速评估相关的关键活动见表 1.1。

**表 1.1 快速评估的关键活动**

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| <b>1. 计划任务</b>                                                    |
| 卫生评估队伍的组成                                                         |
| 地理政治背景资料的收集                                                       |
| 东道国和原籍国卫生背景资料的收集                                                  |
| <b>2. 现场访视</b>                                                    |
| 资料:人口统计学、环境、卫生资料、资源需求                                             |
| 方法:空气监测;直接观察;访视机构,如卫生部和地方当局;收集来自医疗机构的卫生资料;通过描图、回顾记录和快速调查来快速评估人口规模 |
| <b>3. 分析</b>                                                      |
| 人口金字塔式分布                                                          |
| 优先的卫生干预                                                           |
| 确定高危人群                                                            |
| <b>4. 撰写报告</b>                                                    |
| <b>5. 分发报告</b>                                                    |

## 1.1 目的

快速评估的目的是:

- 评估紧急状态的规模和传染病对人群的威胁;
- 确定干预的类型、规模和优先的活动;
- 计划实施这些活动;
- 将信息转送到国际社会、捐赠者和新闻媒体以动员人力和财力资源。

## 1.2 队伍的组成

快速健康评估队伍应由下列人员组成：

- 公共卫生专家/流行病学专家；
- 营养学专家；
- 后勤人员/行政管理官员；
- 水和卫生/环境卫生专家。

必须确定一人作为队长。

在初期阶段该队伍的任务是：

- 准备一份快速健康评估清单；
- 准备一份评估时间表；
- 明确任务；
- 获得必要的器具(如电脑、天平、实验室用品)；
- 组织证件、运输、车辆、燃料；
- 建立通讯系统；
- 告知地方当局；
- 告知可能的捐赠者和关键的决策者。

## 1.3 收集资料的方法

在紧急状态下收集资料不可能按部就班进行,但资料收集和分析的计划必须系统。

收集资料的4种主要方法是：

- 回顾现有信息；
- 视察受累地区；
- 访视关键的信息提供者；
- 快速调查。

### 1.3.1 回顾现有信息

对在国家和地区水平可获得的基础卫生和其他信息进行回顾,这些信息可来自政府、国际和非政府组织,包括：

- 国家和受累地区的地理和环境特征,如国家、次国家和地区地图显示受累地区的行政和政治分界线、定居点、水源、主要交通路线和卫生机构；
- 紧急状态受累人群的规模、组成、优先考虑的健康和营养状况；
- 在紧急状态前和紧急状态期间卫生机构运转和规划实施情况；
- 紧急状态反应所需的、已获得的和已分发的资源；
- 治安状况。

### 1.3.2 视察受累地区

如果乘飞机行进,在着陆前对受累地区进行视察是有用的。最初徒步行进或乘汽车穿越该地区,可对居住处合适程度、食品可获得性、环境因素,如排水系统和媒介孳生的危险性,以及人群的一般状况有初步了解。

在初步视察期间,即使较为粗略,也应对地区进行描图。绘制的地图应标示受累地区,人口分布和资源(医疗机构、水源、食品分发点、临时居住处等)的地点。

通过计算营地的总表面积和营地的分区来估算人口资料。其方法是获得一张标有营地及其不同分区的地图。通过随机抽取数个已知营地的表面积,清点居住在这些地区的人数,从而确定每个地区的平均人口数。根据每个地区平均人口数和该地点的总表面积,可以计算该营地的总人口数(见举例说明)。

### 1.3.3 访视关键的信息提供者

必须对当地的关键人员和受累人群进行访谈,访谈必须包括下列各部门的相关人员:

- 氏族、村庄和社区的领导人;
- 地区管理人员或其他政府官员;
- 卫生工作者,包括传统的接生员和治病者等;
- 来自当地和国际应急反应机构,包括联合国机构的人员;
- 受累人群中的个体。

与水 and 卫生相关的社区组织机构、正常饮食习惯和文化习俗,以及对卫生保健的偏爱都应作记录。

### 1.3.4 快速调查

快速调查费时,故仅在其他来源难以获得必需的资料时使用。快速调查可用于确定人群的性别和年龄分布、平均家庭人口、脆弱人群的人口数,最近的死亡率(回顾性死亡率调查)、死亡和发病的主要原因、最近的营养状况、免疫接种覆盖率以及正规和非正规卫生机构使用情况。将技术方法进行适当的汇编,根据有效的抽样和分析方法,用适当的精确度和在可接受的滞后时间内,对状况进行定量估计。这对下列情况是必需的:a. 作为对资源分配的时间和地点作出应急决定的指南。b. 作为监测干预措施的基线。调查和抽样方法概述如下。家庭抽样调查和快速评估表见附录 2。

## 1.4 调查和抽样方法

### 1.4.1 概述

首次进入紧急状态地区时,最重要的是进行需求评估,以确保有限资源的有效使用。不恰当或不完整的评估可导致反应不当,浪费稀有资源,并不必要地危及人员。大多数评估是一种直接的资料收集活动,而有组织的、统计学上可分析的调查可能需要回答特殊的问题。每隔一段时间再次进行调查以适应情况的变化,同样非常重要,并已成为监测的重

要部分。全部使用标准的方法,使不同调查/评估的结果可直接比较。任何变化可以很快发现。使用这样的方法使得监测反应和确定其效果更加容易。

如果可能的话,在进行正式调查前应听取生物统计学家的意见,因为组织调查主要是为了得到有代表性和易于分析的结果。

如果可能的话,使用 EpiInfo 和 EpiData 软件输入和处理各种资料。

在混杂的不稳定的状况下进行调查和评估时,重要的是要了解其安全性问题。当地人可能带有高度怀疑的眼光阅读调查表,他们可能不了解调查的目的,觉得(例如)他们正被作了标记要被流放。某种形式的预先宣传可能是必需的,但应小心进行,以免引起样本的偏倚。如果情况危急,调查/评价可能需要快速进行。

除快速需求评估外,良好的流行病学监测应尽快实施。

快速需求评估不应看作独立的工作,而应作为紧急状态下监测的一部分。

也应作出努力以:

- 确保其他来源(如诊所资料、地方当局、其他非政府组织、社区领导人等)的资料;
- 获得正在进行的监测,可使用哨点监测,重复调查;
- 定期分析现有的卫生诊所资料等。

#### 1. 4. 2 调查

虽然最终目的是估计总体,但这可能性极小(在小的难民营可能偶然出现)。实际上,必须进行抽样。样本必须代表总体,但在设想与现实情况之间存在差异,须找到合适的解决办法。在紧急状态下,在快速和准确之间也要保持平衡。

样本的大小必须恰当,要达到所需要的样本而不浪费。在紧急状态时,样本的大小还受除直接的统计要求外的其他因素(如可进入性、人员可获得性、安全性等)影响。

任何调查都应遵从下列几个必需的步骤:

##### 1. 明确目的

这是重要的第一步,因为调查的所有其他部分都源于此。大多数调查有多种目的。机构进行调查的关键原因是,在紧急状态的严重阶段确保合适的援助送到所需的人,为监测其效果打下基础。

重要的是不要试图一项调查收集太多项目的资料。确定你需要知道的东西,而不是你想知道的东西。要考虑到费用、速度、可用的资源和安全性。

##### 2. 选择地点

需决定想了解的信息是在哪个地方。例如,是在一个省、一个市、机构运行正常的地区或是一个城市(如大部分未受损害)的危险地区。所选的地区,连同选择的理由,应明确确定。可能需选择合适的对照地区。如果在破坏严重的地区工作,也同时需要未受损害的地区作比较。

##### 3. 确定基本抽样单位

使用随机抽样方法,其基本抽样单位通常是个体,而整群调查时,通常以住户为单位。不管选择什么定义,应在报告中说明。

##### 4. 样本大小