

实用

——洪涝灾害救灾防病专辑

救灾防病手册

主 编 马晓伟

副主编 齐小秋 李立明

中国协和医科大学出版社

实用

——中国农村急救手册

救灾防病手册

主 编 王德林
副主编 李 强 王 伟

实用救灾防病手册

——洪涝灾害救灾防病专辑

主 编 马晓伟

副主编. 齐小秋 李立明

编 委 (按姓氏笔画为序)

丁茂柏	王汉章	王茂武	王茂起	冉 陆	冯子健
田本淳	白呼群	任志鸿	刘秀岩	刘起勇	孙承业
朱志南	汤林华	许文波	许桂华	阮 力	余宏杰
张 岚	张 静	张永振	张宏顺	张寿林	李 涛
李立明	李晓华	李燕俊	杨晓光	杨维中	沈 洁
苏 旭	陈 伟	罗会明	金水高	金银龙	侯培森
宫新生	赵 耀	郝利新	倪 方	徐丽宏	徐建国
殷文武	郭家钢	陶 勇	高立冬	曹兆进	梁国栋
梁晓峰	盛慧锋	鄂学礼	黄玉英	蒋秀高	谢立璟
鲁锡荣	颜江瑛	戴淑玲			

中国协和医科大学出版社

实用救灾防病手册

主 编：马晓伟

责任编辑：谢 阳

出版发行：中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址：www.pumcp.com

经 销：新华书店总店北京发行所

印 刷：北京竺航印刷厂

开 本：850×1168 毫米 1/32 开

印 张：4.5

字 数：110 千字

版 次：2003 年 8 月第一版 2003 年 8 月第一次印刷

印 数：1—15000

定 价：8.80 元

ISBN 7 - 81072 - 427 - 4/R·422

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

前 言

洪涝灾害是我国最常见、最严重的自然灾害之一。历史的经验表明，洪涝灾害造成的基础设施的破坏，生态环境的改变，人口大量迁移及灾民抵抗力的下降等因素，均增加了各种传染病暴发、流行的危险，带来了相关的公共卫生问题，洪涝灾害相关的传染病流行往往具有滞后性。救灾防病工作不仅是一项长期的、艰巨的任务，而且是由多部门协调、全社会参与的复杂的社会工程。

1998年，我国长江、嫩江、松花江等流域先后发生了历史上罕见的特大洪涝灾害。为确保广大灾区群众的身体健康和生命安全，在党中央、国务院的正确领导和统一指挥下，各级政府积极落实各项救灾防病措施，动员全社会参与，终于取得了救灾防病工作的最后胜利，实现了党中央、国务院提出的“大灾之后无大疫”的目标。对此，我们也积累了救灾防病的经验。

2003年夏季，我国淮河流域连续普降大到暴雨，淮河水位迅猛上涨，超过了1954年和1991年的最高水位，为百年不遇。我国淮河流域以及下游广大地区正遭受着特大洪灾的威胁。为做好当前救灾防病工作，使救灾防病工作更加科学、有效、规范地进行，需要不断地总结救灾防病工作的经验和教训，不断调整和改进防治对策，提高灾害发生后救灾防病的应急反应能力。为此，中国疾病预防控制中心组织有关专家编写了《实用救灾防病手册》。

本手册主要介绍了与洪涝灾害有关的救灾防病工作，在总结各地救灾防病工作经验的基础上，提出了不同时期救灾防病工作

重点和相应的防治对策，介绍了疾病预防与控制工作有关的规范、防治技术和方法，以及新的研究成果，力争为广大基层医务人员提供更多的技术支持和服务。

《实用救灾防病手册》编委会

2003年7月

目 录

第一章 救灾防病相关信息报告.....	(1)
第一节 救灾防病信息报告内容.....	(1)
第二节 突发公共卫生事件信息报告内容.....	(2)
第三节 救灾防病与突发公共卫生事件报告原则、 时限和方式	(3)
第二章 灾区疾病监测.....	(5)
第一节 灾害对灾区和疾病监测系统的影响	(5)
第二节 灾区疾病监测.....	(6)
第三章 灾区救灾防病卫生需求评估.....	(12)
第一节 灾民的卫生需求评估.....	(12)
第二节 卫生防疫机构的卫生需求评估.....	(14)
第四章 灾区传染病、多发病的预防与控制.....	(17)
第一节 肠道传染病.....	(17)
第二节 自然疫源性疾病	(21)
第三节 寄生虫病 (血吸虫病)	(27)
第四节 虫媒传染病.....	(31)
第五节 呼吸道病毒感染	(37)
第六节 急性出血性结膜炎.....	(43)
第七节 灾区计划免疫工作.....	(46)
第五章 灾区饮水卫生.....	(49)
第一节 灾害期间生活饮水的主要卫生问题	(49)
第二节 灾害期间的饮水卫生要求	(49)
第三节 饮水卫生应对措施.....	(51)

第四节 灾后恢复期·····	(56)
第六章 灾期食品卫生的应对措施·····	(59)
第一节 水灾期间的食品卫生·····	(59)
第二节 水灾后恢复期·····	(63)
第七章 灾区环境卫生·····	(68)
第一节 洪灾对环境的影响·····	(68)
第二节 洪灾前的预防控制·····	(68)
第三节 洪灾中的对策·····	(70)
第四节 洪灾后的对策·····	(73)
第八章 灾区毒物危害防范·····	(75)
第一节 救灾防病中毒物危害的防范·····	(75)
第二节 化学物质泄漏的处理·····	(81)
第三节 杀虫剂与灭鼠剂中毒·····	(87)
第四节 消杀用品中毒·····	(92)
第九章 灾区消毒、杀虫和灭鼠·····	(97)
第一节 灾区消毒工作·····	(97)
第二节 灾害期间病媒生物的监测·····	(103)
第三节 灾害期间病媒生物的控制·····	(107)
第十章 救灾防病健康教育·····	(117)

附 录

一、食品安全快速检测箱·····	(122)
二、传染病快速诊断检测方法一览表·····	(125)
三、常用免疫制品及使用原则·····	(127)

第一章 救灾防病相关信息报告

救灾防病工作的成效与救灾防病相关信息和疾病信息有着密切的关系，信息是救灾防病工作决策的基础，没有相关信息的支持，当灾害发生时就难以做出正确的快速反应。为使各级政府和卫生部门及时掌握灾区救灾防病与突发公共卫生事件报告的必要信息，提高应急反应工作速度和效能，在国务院的高度重视和支持下，我国国家救灾防病和突发公共卫生事件信息报告系统的建设已完成，并投入使用。该系统包括救灾防病信息报告和突发公共卫生事件报告。

第一节 救灾防病信息报告内容

一、初次报告

(一) 必须报告的信息

灾害类型、受灾地点、范围、受灾人口数、伤亡人数及灾害的地区分布；卫生服务能力受损情况；灾区卫生需求和资源需求情况。

(二) 尽可能报告信息

灾害引起的疾病情况；当地救灾防病服务能力；食品供应、供水情况。

二、阶段报告

主要报告灾区新发生情况及灾情进展，并对初次报告的内容进行补充、修正。报告内容主要包括：受灾人口情况；相关疫情（疾病）发生情况及趋势；卫生服务能力消耗情况；灾民应急食品、水、燃料供应及居住环境情况；供水与卫生设施遭受破坏与污染情况；灾区人口流动情况；有毒有害物质生产及储存场所情

况；病媒生物的变化情况。

三、总结报告

灾害的发生情况；受灾人口情况；相关疾病发生情况；救灾防病工作情况及评估；卫生系统损失及卫生服务能力消耗情况；相关卫生资源剩余、需要补充情况。

第二节 突发公共卫生事件信息报告内容

一、突发公共卫生事件的界定

(一) 重大传染病疫情

1. 发生鼠疫和肺炭疽；霍乱暴发。
2. 动物间的鼠疫、布氏菌病和炭疽等流行。
3. 乙类、丙类传染病暴发或多例死亡。
4. 发生罕见的或已消灭的传染病。
5. 发生“三间”分布、临床及病原学特点与原有疾病特征明显异常的疾病。
6. 发生新出现传染病的疑似病例。
7. 可能造成严重影响公众健康和社会稳定的传染病疫情，以及上级卫生行政部门临时规定的疫情。

(二) 其他的突发公共卫生事件

1. 中毒人数超过 30 人或出现死亡 1 例以上的饮用水、食物中毒事件。
2. 短期内发生 3 人以上或出现死亡 1 例以上的职业中毒事件。
3. 有害化学品、生物毒素等引起的集体性急性中毒事件。
4. 潜在威胁的传染病动物宿主、媒介生物发生异常。
5. 医院感染暴发。
6. 药品引起的群体性反应或死亡事件。
7. 预防接种引起的群体性反应或死亡事件。
8. 严重威胁或危害公众健康的水、环境、食品污染和放射

性、有毒有害化学性物质丢失、泄漏等事件。

9. 群体性不明原因疾病。

10. 发生生物、化学、核和辐射等恐怖袭击事件。

11. 上级卫生行政部门临时规定的其他重大公共卫生事件。

二、报告内容

(一) 初次报告

1. 必须报告的信息：事件名称、发生地点、发生时间、波及人群或潜在的威胁和影响、报告联系单位人员及通讯方式。

2. 尽可能报告的信息：事件性质、范围、严重程度、可能原因、已采取的措施，病例发生和死亡的分布及可能发展趋势。

(二) 阶段报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素；在阶段报告中既要报告新发生的情况，同时对前期报告的情况进行补充和修正。

(三) 总结报告

突发公共卫生事件结束后，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

第三节 救灾防病与突发公共卫生事件 报告原则、时限和方式

一、报告原则

初次报告要快，阶段报告要新，总结报告要全。

二、报告时限

1. 救灾防病的初次报告时限为政府有关部门确认发生自然灾害后 24 小时内；

2. 发现突发公共卫生事件后以最快的方式报告，同时在 6

小时内完成初次报告；

3. 救灾防病与突发公共卫生事件的阶段报告应根据事件进程变化或上级要求随时上报；

4. 救灾防病与突发公共卫生事件的总结报告应在事件处理结束后 10 个工作日内上报。

三、报告方式

(一) 事件发生地的县(市、区)为基本报告单位，卫生行政部门为责任报告人，同级疾病预防控制机构使用《国家救灾防病与突发公共卫生事件报告管理信息系统》进行报告，责任报告人还应通过其他方式确认上一级卫生行政部门收到报告信息。

(二) 救灾防病和突发公共卫生事件的信息报告原则上以《救灾防病与突发公共卫生报告管理信息系统》为主，但在紧急情况下或报告系统出现障碍时，可以使用其他方式报告。

(张 静)

第二章 灾区疾病监测

第一节 灾害对灾区和疾病监测系统的影响

一、灾害对灾区的影响

1. 人口密度：在灾民临时集中居住点人口密度大，经空气传播的呼吸道传染病易流行，红眼病急性出血性结膜炎、皮肤病等也因人群密集和接触而多发。

2. 人口流动：受灾人群大量转移及救灾人群大量进入灾区常引起流感、麻疹等传染病流行。

3. 供水与卫生设施遭破坏与污染：易导致肠道传染病的流行。

4. 有利于虫媒孵化的生态学变化：扩大了蚊蝇等病媒昆虫生地，病媒昆虫密度增大，常引起疟疾、乙脑等虫媒传染病及霍乱、伤寒、痢疾等肠道传染病的流行。

5. 家畜及野生动物的迁徙：发生灾害后动物群也经常迁徙流动，从而易将某些动物病传给人群和其他动物。洪涝灾害淹没了某些传染病的疫源地，使啮动物及其他病原宿主分布范围、数量或种群发生变化，易导致钩体病、出血热、血吸虫病的暴发、流行。

6. 由于居住环境恶劣，年老体弱者增加发病和死亡的危险。

7. 灾民个体免疫力下降、精神心理压抑，增加了致病因素，一些传染病和慢性病如肺结核、高血压、冠心病等都可因此而易于复发。

二、灾害对灾区疾病监测系统的影响

1. 灾期灾区基层卫生机构和设施受到不同程度的破坏，卫生人员或受灾情影响、或投入救灾第一线，常规疾病预防控制工作受到影响或停顿，如疫情报告、计划免疫、虫媒控制等。

2. 灾民迁徙，打破正常的行政区划，可出现疫情的重报或漏报等混乱现象。

3. 灾区交通受阻，通讯中断，疫情报告渠道不畅。

4. 灾区多种形式的医疗、防疫、救护等卫生组织介入，灾民多渠道就诊，产生多渠道报病，影响报病的准确性。

第二节 灾区疾病监测

一、定义

灾区疾病监测是指自然灾害期间和灾后较长时间内，对灾区（灾民或抗灾群体）及其有关地区进行与灾害相关的传染病疫情、非传染性疾病或综合症状发生情况及其因素的收集，专题汇总、分析与报告，供各级政府做出有关救灾防病决策的参考，并为评价防治措施的效果提供科学依据。由于不同的自然灾害对灾区的影响不同，易流行的传染病病种也存在差异，因此，应根据不同的灾害类型，确定不同疾病的优先权，规定灾区需重点监测的疾病（主要为传染病）或症状。

二、目的和意义

灾区疾病监测的根本目的是做好救灾防病工作，确保大灾之后无大疫，维护灾区的社会稳定。灾区疾病监测充当救灾防病的“侦察兵”和“参谋部”，可以及早发现、掌握传染病疫情及其他非传染病三间分布特点及危害程度，反映疾病的状态与动态，根据疾病分布频率及危险性作出疫情发展趋势与预测，及时地为救灾防病提供决策信息，为救灾防病服务；评价预防控制措施效果；此外，还可以为今后积累历史资料和救灾防病技术档案。

三、灾区疾病监测的实施

灾区疾病监测是在监测系统受到破坏，居民受到灾害的影响下开展的紧急监测，要根据灾情、受灾的不同时期，按照上级的要求适时调整监测的重点内容和指标、监测方式、工作程序等。灾区疾病监测应在灾情发生后迅速启动，到灾民恢复正常生活，被破坏的监测体系获得重建为止。

(一) 灾区疾病监测点的调整

灾情发生后根据灾区基层卫生机构破坏、卫生人员受灾情况，评估灾区原有监测点运转状况，并结合灾民的迁移情况对灾区疾病监测点进行适当的调整，或保留，或重建灾区临时疾病监测点，原则是保证覆盖全部灾区人口，包括受灾群众和进入灾区的救灾防病人员。

灾区临时疾病监测点的建立：根据不同灾情及灾区原有传染病分布等因素综合考虑，以受灾严重的乡村或受灾群众集中居住点为监测点。由于灾民的迁入，灾区相邻地区的疾病监测体系可以发挥作用，转入灾区疾病监测工作。

灾区临时疾病监测点的任务：临时疾病监测点除收集当地自然、社会因素如人口学特征、病媒昆虫及啮齿动物的分布与种类、原有传染病分布等基本资料外，要收集、整理、综合传染病疫情及多发病资料；捕捉疫情暴发苗头，及时控制疫点；收集、提供饮用水源及居住区域蚊、蝇、鼠密度监测数据；开展健康教育；资料积累，建立数据库与技术档案。

(二) 灾区疾病监测运转方式

除强化常规疾病监测（被动监测）外，灾区疾病监测工作更多采用主动监测，适时开展现场流行病学调查，主动搜索疫情。

(三) 灾区疾病监测内容

1. 基本监测内容：

(1) 灾害基本情况：以受灾县的乡（镇、街道）级为单位收集、上报灾情的危害程度、群众的受灾情况、防病能力、疫情隐患等，随着灾情的发展及其有关因素的变化，及时上报新的

情况。

(2) 灾区疫情情况：除常规法定传染病外，灾期灾区疫情监测报告的病种和时限依自然灾害种类而定，原则上由省级及省级以上卫生行政部门决定。

水灾要求报告疾病包括：鼠疫、霍乱、甲肝、戊肝、痢疾、伤寒、出血热、钩体病、乙脑、疟疾、血吸虫、炭疽、感染性腹泻、细菌性食物中毒、化学性食物中毒、急性出血性结膜炎（参照卫生部卫发电〔2003〕101号《卫生部办公厅关于开展灾区疫情专报工作的紧急通知》）。

2. 其他监测内容：根据具体情况（灾害类型、受灾程度及灾区卫生部门损失情况、灾区疫情等）及救灾防病工作的需要，灾期可开展如腹泻、发热、发热并出疹、呕吐和（或）腹泻等综合征监测。综合性症状监测可以起到疫情早期预警的作用，并以此可进行更深入的流行病学调查或制定预防措施。此外可开展蚊蝇、鼠密度的监测，饮水消毒效果监测等专项监测工作；灾后可开展受灾群众和救灾防病人员相关疾病感染情况等专项调查，为今后救灾防病工作积累经验。

(四) 灾区疫情信息收集及报告要求

1. 疫情信息的收集：

(1) 强化基层疫情报告制度，及时掌握疫情信息：灾区卫生部门要执行24小时疫情值班制，疾病预防控制机构专业人员要深入灾区一线开展疫情监测工作，尤其要加强对重灾区重点人群的监测。疫情归口疾病预防控制机构管理，县级以上疾病预防控制机构要专人负责疫情的收集、整理、分析和报告。

(2) 加强主动监测，尽早发现疫情：灾区临时疾病监测点或受灾情影响较小的原有国家级/省级疾病监测点及出血热、疟疾、腹泻病、钩体病、血吸虫病等专业疾病监测点的工作应进一步加强，主动搜索，扩大搜索范围，及时发现疫情上升趋势，迅速采取措施，把疫情控制在暴发之前。灾区监测点应安排专人负责从

灾区各临时医疗救护点(站)收集、登记与整理疫情。各临时医疗救护点(站)要规范医疗记录卡,以便核查和及时发现疫情,如腹泻病人应记录大便性状、每天次数、是否发热(及热型)、是否里急后重等。

(3) 现场流行病学调查:对监测系统报告的可疑疾病暴发或某种综合症的异常增多,应迅速派流行病学家开展现场调查,核实诊断,控制暴发。

(4) 其他信息渠道:主动从政府、非政府组织、社会团体及新闻媒体索取和搜集相关信息,并加以分析利用;有时一些传闻也要认真对待加以核实,传闻属实及早向人们提出预警,如是谣言,要及时辟谣,避免危机的发生。

2. 疫情报告要求:除常规法定传染病报告系统仍按规定实行旬报,救灾防病特殊时期对所要求报告的疾病实行每日报告,当报告单位没有发现病例时作“零病例”报告。“零”报告使疾病报告系统中的上级部门确定监测系统运转正常。各省、自治区、直辖市应按时将疫情采用《救灾防病与突发公共卫生事件报告管理信息系统》报卫生部和中国疾病预防控制中心。县(区)级、地市级疾病预防控制机构按本省规定将疫情及时分别报市级、省级疾病预防控制中心和同级卫生行政部门。有关相邻省份要建立疫情控制联防制度,及时沟通情况,协调防病工作。

发生疾病特别是不明原因疾病暴发等重大疫情要按《突发公共卫生事件应急管理条例》要求报告,责任报告人或机构应当以最快的通讯方式(电话或其他)在2小时内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告,接到报告的县级卫生行政主管部门应当在2小时内向本级人民政府报告,并同时向上级人民政府卫生行政主管部门报告;县级、设区的市级人民政府在接到报告后2小时内向上一级人民政府报告;省、自治区、直辖市人民政府接到报告后1小时内报卫生部。

疫情报告应包括:疫情发生地点、单位、时间、发病(中