

全国高等学校教材
供预防医学专业用

预防医学 现场实习指南

主 编 孙美平 黄 辉

副主编 孙培源 秦志轶 魏云芳 周红玲 庞星火

 人民卫生出版社

全国高等学校教材

供预防医学专业用

预防医学 现场实习指南

主 编 孙美平 黄 辉

副主编 孙培源 秦志轶 魏云芳 周红玲 庞星火

编 委 (同一单位按姓氏笔画排序)

郭秀花 谢德云

首都医科大学公共卫生学院

王 慧 孙美平 花晨曦 庞星火 侯 宏 聂 玲

首都医科大学公共卫生学院,北京市疾病预防控制中心

王云波 邢丽丽 黄 辉 魏绪强

首都医科大学公共卫生学院教学基地,北京市东城区疾病预防控制中心

文 娟 刘 锋 孙培源

首都医科大学公共卫生学院教学基地,北京市海淀区疾病预防控制中心

秦志轶

首都医科大学公共卫生学院教学基地,北京市东城区卫生局卫生监督所

朱 琳 阮明捷 郭向晖 程远达 魏云芳

首都医科大学公共卫生学院教学基地,北京市朝阳区疾病预防控制中心

王 庆 史淑芬 孙 穆 周红玲

北京市西城区疾病预防控制中心

秘 书 聂 玲 谢德云

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

预防医学现场实习指南/孙美平,黄辉主编. —北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19492-1

I. ①预… II. ①孙… ②黄… III. ①预防医学-实习-医学院校-教材 IV. ①R1-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 151287 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

预防医学现场实习指南

主 编: 孙美平 黄 辉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 16

字 数: 399 千字

版 次: 2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19492-1/R · 19493

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

预防医学专业实践能力培养系列教材

编 委 会

主任委员

孙志伟

委 员(按姓氏笔画排序)

牛丕业 孙志伟 孙美平 肖 荣

余焕玲 庞星火 郭秀花 黄 辉

前言

预防医学教育教学是医学高等教育的重要组成部分,实验实践教学是预防医学专业学生培养过程的重要环节。首都医科大学公共卫生学院一直非常重视预防医学专业的实验实践教学和现场实习工作,通过实践巩固学生所学的理论知识,通过现场实习提高学生分析问题和解决问题的能力。为了进一步培养和提高预防医学专业学生的实践能力,我们成立了“预防医学专业实践能力培养系列教材”编委会,这本《预防医学现场实习指南》就是在学院原来《预防医学专业现场实习指南(试行)》的基础上,组织学院及各现场实习教学基地教师编写出版的。

首都医科大学公共卫生学院前身为首都医学院预防医学系,1988年经北京市卫生局批准由首都医学院、北京市卫生防疫站(现为北京市疾病预防控制中心)和北京安贞医院(现为首都医科大学附属北京安贞医院)共同组建预防医学系。2000年更名为“公共卫生与家庭医学院”,2013年更名为“公共卫生学院”。二十多年来,学院坚持“三位一体”办学模式,重视学生实践能力和创新精神培养,为国家培养了大批高素质预防医学专业人才。

为加强预防医学专业的现场实习工作,首都医科大学公共卫生学院出台了严格的教学基地遴选方案和现场指导教师聘任条件。基地教师每两年进行聘任和培训,实行动态管理。目前学院在北京市建有现场实习教学基地12个,包括:北京市东城区疾病预防控制中心、北京市东城区卫生局卫生监督所、北京市昌平区疾病预防控制中心、北京市昌平区卫生局卫生监督所、北京市东城区疾病预防控制中心(南部分中心)、北京市大兴区疾病预防控制中心、北京市大兴区卫生局卫生监督所、北京市丰台区疾病预防控制中心、北京市丰台区卫生局卫生监督所、西城区疾病预防控制中心(南址)、北京市朝阳区疾病预防控制中心、北京市海淀区疾病预防控制中心。

《预防医学现场实习指南》是“预防医学专业实践能力培养系列教材”之一,“指南”严格按照教学大纲要求,结合我国公共卫生实践,融入了大量的现实案例,系统规范了预防医学现场实习工作,是预防医学实习学生和带教教师完成现场实习任务的重要依据。现场实习过程中,带教教师和实习学生人手一册“指南”,进行科室轮转时,由带教老师对学生进行综合考核,考核成绩记入《学生现场实习手册》,从而调动了教学双方实习的积极性,保证了现场实习工作的规范性。

在本教材即将出版之际,谨向对教材出版做出巨大贡献的所有作者和学院教学基地的带教教师们致以诚挚的谢意。希望本教材能够对提高医学院校预防医学专业实践教学和现场实习质量有所帮助。由于时间和能力所限,教材难免有不当和谬误之处,敬请同道批评指正。

“预防医学专业实践能力培养系列教材”编委会 主任委员

孙志伟

2014年7月于北京

目 录

第一章 现场实习概况	1
一、现场实习目的与目标	1
二、现场实习时间安排	1
三、现场实习基本流程	2
四、现场实习管理与考核	2
第二章 传染病预防控制	4
实习一 传染病预防控制工作概况	4
实习二 肠道传染病预防控制	9
实习三 呼吸道传染病预防控制	20
实习四 虫媒与自然疫源性疾病预防控制	30
实习五 性病艾滋病预防控制	32
实习六 传染病疫情信息	37
实习七 死因监测	43
第三章 免疫规划	53
实习一 免疫规划工作概况	53
实习二 预防接种实施与接种率监测	57
实习三 免疫规划疫苗针对传染病监测	61
实习四 疑似预防接种异常反应监测	68
实习五 疫苗与冷链管理	72
实习六 免疫预防规范化门诊	73
实习七 狂犬病预防控制	75
第四章 消毒与病媒生物防制	78
实习一 医疗机构的消毒隔离与感染控制	78
实习二 托幼机构卫生消毒工作指导与监测	84
实习三 传染病疫源地消毒及监测	86
实习四 病媒生物密度监测	92
实习五 常见病媒生物分类、鉴定	97
实习六 常见病媒生物抗药性检测	99
第五章 慢性病防治与健康教育	103
实习一 慢性病及相关危险因素监测	103
实习二 慢性病高危人群和患者筛查	110
实习三 慢性病规范化管理	118
实习四 健康传播的方法与技巧	122
实习五 社区卫生服务机构健康教育的主要工作职能和内容	123
实习六 健康教育与健康促进计划实施	125

第六章 营养与食品卫生	134
实习一 食品卫生工作概况	134
实习二 食品委托检测与评价	136
实习三 食品安全风险监测	137
实习四 营养与膳食状况调查	139
实习五 食品中毒调查处理	141
实习六 单核细胞增生利斯特菌监测	146
第七章 环境卫生	149
实习一 环境卫生工作概况	149
实习二 公共场所卫生监测检测	153
实习三 生活饮用水卫生监测检测	155
实习四 集中空调通风系统卫生检测	157
实习五 水污染及公共场所突发事件处置	157
第八章 职业卫生与放射卫生	170
实习一 职业卫生工作概况	170
实习二 职业病危害因素现场检测与评价	172
实习三 放射防护检测与评价	174
实习四 职业病信息报告管理	176
实习五 职业中毒调查处理	178
实习六 重点职业病哨点监测	181
第九章 学校卫生	185
实习一 学校卫生工作概况	185
实习二 儿童生长发育调查和评价	188
实习三 学生健康监测与常见病预防	191
实习四 学校教学环境卫生学检测与评价	195
实习五 健康促进学校概况	197
第十章 卫生监督	199
实习一 卫生监督工作概况	199
实习二 卫生行政许可	200
实习三 食品安全企业标准备案	204
实习四 公共场所卫生监督管理	206
实习五 生活饮用水卫生监督管理	214
实习六 职业卫生、放射卫生监督管理	220
实习七 传染病与消毒卫生监督管理	223
实习八 学校卫生监督管理	229
实习九 卫生行政处罚管理	230
实习十 医政、采供血与妇幼卫生监督管理	232
附录 1 首都医科大学公共卫生与家庭医学学院 2007 年关于现场实习带教教师 聘任规定(试行)	238
附录 2 预防医学现场实习学生手册	240

第一章

现场实习概况

一、现场实习目的与目标

现场实习是预防医学专业教育不可缺少的重要环节,是培养学生应用理论知识解决专业实际问题、提高学生专业素质的重要途径。通过实习使学生了解公共卫生工作的现况和方法,培养学生分析、解决实际问题的能力以及职业综合素质。只有通过实际工作锻炼,学生才会对自身的知识结构和能力水平有比较全面、深刻的认识,更好地有针对性地进行学习,最终成为能够适应医疗卫生事业发展需要、具有一定实践能力和创新精神,能够从事疾病预防与控制、卫生保健、健康促进、卫生监督和社区卫生服务等工作的专门人才。为此,特将预防医学专业学生现场实习目标设定如下:

1. 知识目标 了解实习单位的基本组成、职责和主要工作任务;了解各实习专业科室的工作内容和基本方法;了解相关的法律法规、技术标准、工作规范及其应用;熟悉突发公共卫生事件应急处理的原则、方法、程序等;掌握所在学科的基本知识和理论,了解相关进展。

2. 技能目标 熟悉公共卫生卫生常用的监测、检测以及现场调查方法;正确书写有关工作记录、检测报告、个案流行病学调查表等;能综合运用所学的流行病学、统计学和其他学科专业知识,协助调查和处理公共卫生事件或调研课题,并写出总结报告;能应用已有资源,对个体和群体进行健康教育;了解沟通与交流技能。实习过程中,善于思考、善于提问、善于总结,并能与带教教师和同学进行充分讨论和交流。

3. 素质目标 具有较全面的综合素质和严谨的工作态度,积极参与实践工作,有较好的人际沟通能力和良好的敬业精神。

二、现场实习时间安排(表 1-1)

表 1-1 现场实习时间安排

专业	学时
传染病预防控制	60
免疫规划	30
慢性病防治与健康教育	30
消毒与病媒生物防制	30
营养与食品卫生	30
环境卫生	30
职业卫生与放射卫生	30

续表

专业	学时
学校卫生	30
专题调查	30
卫生监督	60

三、现场实习基本流程(图 1-1)

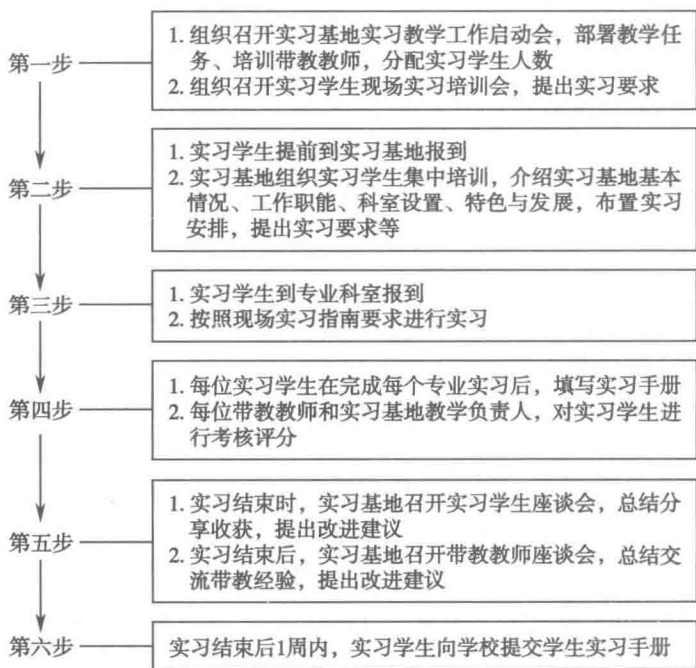


图 1-1 现场实习基本流程

四、现场实习管理与考核

1. 实习学生管理

1.1 现场实习期间要树立良好的学风,端正学习态度,积极参加各种实践活动,认真完成学习任务。

1.2 现场实习期间注意人身安全和交通安全,个人贵重物品、现金不得在基地办公场所内存放。

1.3 要遵守现场实习基地的各项规章制度,严格遵守作息时间,不迟到、不早退,严格执行请销假制度。

1.4 现场实习期间不得无故缺勤,病假须有医院开具的病假条方可准假;如遇特殊情况确需请事假者,由学院学生办公室批准后,与教学基地办公室联系确认学生请假。遇学校有统一活动,由学院学生办公室向各实习基地统一请假。

1.5 经带教老师同意后方可进入实验室,并遵守实验室有关安全管理制度。

1.6 现场检测实习要在带教教师的指导和安排下,严格按照各项操作规程进行。

1.7 严格执行现场实习基地计算机管理制度,使用指定计算机,不得私自安装、运行工作无关软件。未经许可不得动用现场实习科室其他计算机。

1.8 现场实习学生向图书资料室借阅图书、期刊、杂志时,应遵守现场实习基地图书借阅室的相关规定,并在实习结束前全部归还。

1.9 在每个专业科室实习结束后,学生需填写《学生实习手册》,由科室带教负责人和现场实习基地教学负责人签署意见和考勤情况,于实习结束后由学生上交学校。

2. 带教教师管理

2.1 教师应熟知《预防医学现场实习指南》的要求,在日常带教中认真贯彻“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)和“三严”(严肃的态度、严密的方法和严格的要求),培养学生科学的工作作风和严谨的学习态度。

2.2 学生进入科室,带教师负责介绍科室基本情况、规章制度、注意事项,明确具体的工作任务和要求。

2.3 带教教师应按照实习计划及内容要求进行教学和指导,并掌握学生实习进度。

2.4 教师应能够听取学生合理化建议,改进教学方法,提高教学质量。

2.5 每个专业科室实习结束后,需由科室带教负责人填写《学生实习手册》中规定的内容并签字。

2.6 学生实习结束后,由基地教学负责人在《个人鉴定表》中签署实习单位意见,并由实习单位盖章生效。

2.7 现场实习结束后认真总结经验,对带教中出现的问题进行研讨和改进。

3. 实习学生考核 参照实习时间安排,总成绩为100分(各专业科室实习成绩累计90分,考勤成绩10分)。每个专业科室实习成绩需要计算出平均分(最高10分)。

现场实习成绩主要从学习态度、理论联系实际、分析和解决问题、实际操作、写作5个方面根据学生的实际表现进行评定。

3.1 学习态度:现场实习期间虚心好学,认真对待每项实习内容;尊重带教教师,团结同学;严格按照带教教师的要求完成实习任务,并能积极主动分担现场实习工作。

3.2 理论联系实际:能够将课堂学到的知识与现场实习内容紧密结合,积极参与实习中的讨论,勤思善学,能够用所学的理论知识提出问题和解答问题。

3.3 分析和解决问题:现场实习中善于创新思维,从实践中发现和提出问题;能够对案例进行认真分析,有自己的见解;对所遇问题和老师提出的问题,能够提出解决方案。

3.4 实际操作:对实习中安排的现场实际操作工作,能够独立按照要求完成。

3.5 写作:撰写内容全面,主题明确,逻辑清晰,文字流畅;能够结合所学知识提出观点,不千篇一律。

3.6 考勤:迟到或早退一次扣1分,请假半天扣0.5分,无故缺勤半天扣1分,10分扣完为止。

学生专业现场实习总成绩低于80分,其专业现场实习不予通过。

(聂玲 花晨曦 王慧 侯宏)

第二章

传染病预防控制

在人类历史上传染病一直是严重威胁人类健康的重要疾病。20 世纪以来,随着社会经济的发展,人们生活条件及卫生条件的明显改善,医学科学技术的进步以及预防控制传染病的手段和力度不断加强,传染病预防控制工作取得了巨大成就,其发病率和死亡率均明显下降,一些重大传染病得到有效控制,甚至被消灭。但是由于人类的各种行为导致环境因素改变,以及医学科学技术的快速发展,一些新的传染性和致病性病原体不断出现或被发现,日益威胁到人类的健康,以致传染病预防控制工作仍是我国疾病预防控制工作的重要内容。在日常的预防控制工作中,应用流行病学、传染病学等专业基础理论、技术和方法,开展霍乱、感染性腹泻、手足口病、流行性感冒、艾滋病、肺结核等常见传染病的系统监测,以便掌握疾病的发生原因和流行规律,为制订防控策略、措施以及传染病防控工作规划、计划和实施方案,提供技术支持,以有效控制相关传染病的发生与流行。

本章通过采取现场讲解、现场观摩、模拟演练、案例分析、小组讨论等方法对呼吸道、肠道、虫媒与自然疫源性、体液及性传播等不同传播途径中的重点传染病的监测、疫情处置、防控策略等内容进行教学,使学生掌握、熟悉和了解传染病预防控制工作的基本内容与方法,并深刻体会传染病防控工作的重要性。

实习一 传染病预防控制工作概况

(3 学时)

【实习目的】

了解辖区内传染病预防控制工作的体系、职责、主要内容和方法。

【实习内容和方法】

1. 结合辖区的年鉴、地方政府网站、卫生部门与机构网站、疾病预防控制中心网站以及相关的档案资料,讲解辖区的基本情况,包括服务的面积、人口(户籍人口、常住人口、流动人口)数量、医疗卫生资源、学校托幼机构的数量与分布情况等。
2. 介绍辖区传染病预防控制工作体系和相关部门工作职责。
3. 通过查阅辖区的传染病防控工作的年度计划、总结以及单项工作计划、实施方案、工作规范和工作总结等相关的档案资料,讲解辖区传染病预防控制工作的主要内容与工作进展,组织学生针对当前传染病防控工作中的热点难点问题开展讨论。
4. 辅导学生学习传染病防治相关的法律法规、诊断标准、监测方案和技术规范。

【案例】

案例 2-1 辖区传染病预防控制工作体系(图 2-1)

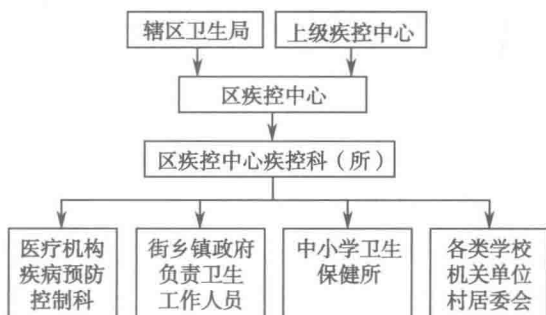


图 2-1 辖区内传染病预防控制工作体系图

问题:简述区县级传染病预防控制工作体系中各部门与机构的职责。

- (1) 区县卫生局。
- (2) 疾控机构。
- (3) 医疗机构。
- (4) 社区卫生服务机构。
- (5) 教育部门及学校。
- (6) 企事业单位。

案例 2-2 辖区传染病预防控制工作概况

一、传染病疫情报告情况

1. 全年法定传染病报告总体情况,包括报告数量、发病率、死亡率、病死率及与上一年比较。
2. 甲、乙、丙类传染病报告情况,包括每一类的报告数量、发病率、死亡率、病死率及与去年的比较;每类中的发病数量较多的传染病病种,与去年比较上升和下降的传染病病种等。
3. 传染病三间分布特征,包括地区分布、时间分布、人群分布等。
4. 不同传播途径传染病发病情况,包括肠道传染病、呼吸道传染病、虫媒与自然疫源性传染病、血源及性传播传染病等不同传播途径传染病的发病数量、发病率、死亡率、病死率及与上一年比较等。
5. 不同人群传染病发病情况,包括 19 岁以下人群和 60 岁以上人群的传染病发病病种、数量和发病率、死亡率、病死率等。

二、常见多暴发传染病和重点传染病发病及疫情调查处理情况

1. 各种传染病的发病数量、发病率、死亡率、病死率及与上一年度的比较或与历年的比较。
2. 各种传染病发病的三间分布特征,包括地区分布、时间分布、人群分布等。

3. 疫情发生和处置情况。

例 1:手足口病发病与疫情调查处理情况

全区累计报告手足口病 3947 例,发病率 144.95/10 万,死亡 1 例,与上一年度相比,发病数下降 37.15%。病例年龄主要在 1~5 岁,发病高峰在 6~8 月,全区所有街乡镇均有病例报告。

全年发生暴发疫情 3 起,发病 31 例;发生聚集性疫情 47 起,发病 125 例,手足口病重症病例 54 例。疾病预防控制中心均对上述疫情及时进行了调查处置,使各类疫情得到有效控制,除 1 例死亡外,其他病例均痊愈。

三、主要监测工作

可以一项重点传染病监测工作方案为例,系统介绍监测的背景、目的、对象、方法以及监测内容、结果和效果评估等。

例 2:××年关联性病例传染病症状监测

1. 监测背景 通过对传染病暴发或流行的一些早期信号进行监测,可以比传统的传染病监测方法更早地发现传染病疫情,对于传染病的预防控制具有极其重要意义。为早期掌握传染病发病的预警信息,及时开展流行病学调查处理,及早控制传染病疫情,全面提升传染病的防控工作水平,最大限度地保护广大人民群众的身体健康,在二级以上医疗机构开展此项监测工作。

2. 监测目的 对二级以上医院进行监测,全面了解传染病相关症状的发生情况,及时发现传染病信息,对可疑的传染病疫情及时开展调查,最大限度地控制传染病的传播。

3. 监测对象 具有发热、腹泻、黄疸、皮疹和结膜红肿任一症状的门急诊就诊人员。

4. 监测方式 设立监测信息系统,通过网络直报的方式进行报告,由疾病预防控制中心相关人员开展流行病学调查和处置。

5. 监测内容 二级以上医院门急诊接诊医生在发现发热、腹泻、黄疸、皮疹和结膜红肿任一症状的患者时,应主动询问了解其 3 天内密切接触人群(指共同居住、生活、工作、学习或其他接触人员)中是否有类似症状 3 人及以上人员,接诊医生须填报传染病症状监测登记卡,4 小时内通过监测系统进行网络直报。各区县疾病预防控制中心每日定时浏览监测系统,对于现住址为本辖区的报告病例,立即开展流行病学调查,于 24 小时内完成初步流行病学调查,并将报告上传至监测系统中。

6. 监测结果 全年共报告关联性病例 8 起,其中发热疫情 6 起 18 例,腹泻疫情 1 起 3 例,皮疹疫情 1 起 3 例。经疾病预防控制中心及时流行病学调查和处理,确认 1 起为水痘聚集性疫情,予以有效控制,其他均排除传染病。

7. 效果评估 全年共有 5 家医院报告了关联性病例,占辖区医院总数的 52%,每家报告医院报告关联性病例数为 3 例以上,报告医院覆盖率相对较低,报告的数量相对较少,需要进一步加强对医院的督导和医务人员培训,提高医生的报告意识和监测系统的敏感性。疾病预防控制中心能定期浏览监测系统,及时调查和处置疫情,并均在 24 小时内完成流调和上传报告,工作质量较好。

四、业务培训情况

全年组织完成的培训次数和培训人次,培训的内容、对象以及培训效果等。

五、现场督导检查

1. 全年组织完成督导检查的次数、户次数,督导对象和督导内容、督导效果等。
2. 重点督导工作的介绍以及督导中发现的主要问题和解决的措施建议等。

例 3: 流感样病例监测哨点医院专项督导

为确保流感样病例监测系统的正常运转和监测质量,每年疾病预防控制中心均对辖区流感样病例监测哨点医院的流感样病例监测情况开展专项督导检查。××年对 63 家哨点医院均进行了督导,督导覆盖率达到 100%。督导结果显示,医务人员对监测病例的定义掌握较准确,病例登记记录完整,统计方法正确,上报质量较高,未发现问题。但是由于哨点医院监测的医务人员流动性较大,还需强化培训和督导,从而确保监测质量。

六、科普宣传

1. 全年开展普及宣传的主要内容、宣传形式、宣传覆盖人群及覆盖率、宣传效果等。
2. 重点科普宣传。

例 4: ××年“世界艾滋病日”宣传

××年 12 月 1 日是“世界艾滋病日”,为进一步贯彻《国务院关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》和《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》,落实《G 区创建全国艾滋病综合防治示范区工作方案》,按照国艾办统一部署和市、区艾防办具体要求,今年的活动主题为“行动起来,向‘零’艾滋迈进”。

全区于 11 月 22 日召开了“世界艾滋病日”宣传布置工作会,下发了宣传方案,进行了统一部署。全区各高校、社区、社会组织、医疗机构以及政府部门陆续开展了一系列专题宣传活动,主要包括艾滋病综合防治示范区工作成果展示及宣传活动,G 区高校青春红丝带联盟年终活动;各街镇、社区和医疗机构开展了多种形式的艾滋病宣传活动,举办了艾滋病防治知识讲座等。此外,通过疾病预防控制中心和辖区政府网站、微博、张贴宣传画、发放宣传品等方式开展宣传活动,据初步统计结果,网站登载文章 15 篇,发微博 1030 条,张贴宣传画 982 张,发放各类宣传单和纪念品 113 542 张(件),受益人群达 20 余万人。

七、专题调查

各项专题调查的调查背景、目的意义、调查对象、调查方法、调查内容和调查结果等。

问题:区县级疾病预防控制中心传染病预防控制工作的主要内容有哪些?

原卫生部关于印发《各级疾病预防控制机构基本职责》和《疾病预防控制工作绩效评估标准》的通知(卫疾控发[2008]68 号)附件 1 规定:

(1) 疾病预防:开展疾病监测;研究传染病、寄生虫病、地方病、非传染性疾病等疾病的分布,探讨疾病的发生、发展的原因和流行规律;提供制定预防控制策略与措施的技术保障;组织实施疾病预防控制工作规划、计划和方案,预防控制相关疾病的发生与流行。

(2) 突发公共卫生事件应急处置:开展突发公共卫生事件处置和救灾防病的应急准备;对突

发公共卫生事件、灾后疫病进行监测报告,提供预测预警信息;开展现场调查处置和效果评估。

(3) 疫情及健康相关因素信息管理:管理疾病预防控制信息系统,收集、报告、分析和评价疾病与健康危害因素等公共卫生信息,为疾病预防控制决策提供依据为社会和公众提供信息服务。

(4) 实验室检测检验与评价:研究、应用实验室检测与分析技术,开展传染性疾病病原微生物的检测检验,开展疾病和健康危害因素的生物、物理、化学因子的检测、鉴定和评价,为突发公共卫生事件的应急处置、传染性疾病的诊断、疾病和健康相关危害因素的预防控制及卫生监督执法等提供技术支撑,为社会提供技术服务。

(5) 健康教育与健康促进:开展健康教育、健康促进;普及卫生防病知识,对公众进行健康指导;协同有关部门和组织,对公众不良健康行为进行干预。促进公众掌握自我保健与防护技能。

(6) 技术管理与应用研究指导:开展疾病预防控制工作业务与技术培训,提供技术指导、技术支持和技术服务;开展应用性研究开发、引进和推广应用新技术、新方法;指导和开展疾病预防控制工作绩效考核与评估。

案例 2-3 传染病的预防控制策略

××年2月21日G省××大学附属医院的刘××教授住进了香港××大酒店,从G省出发前他就感到全身不舒服,发热、干咳、胸闷、喘憋。他以为是普通感冒,实际上已经感染上了非典型性肺炎(简称非典)。当时非典已经在G省流行,但人们对非典还没有什么认识。

当刘教授登上电梯时,电梯里还有7人(一名美籍华商、一名加拿大人、一名新加坡人和4名本地居民),仅十几秒时间,却成了后来引发全世界关注的“电梯事件”。

刘教授3月4日因非典死于香港的××医院。2月26日,与其同乘电梯的美籍华商来到越南河内后因发热住院,住院期间,对其治疗护理的20位医务人员也出现了发热症状,喘憋、呼吸困难。

同乘电梯的新加坡人回国后将病传染给家人、探视他的亲友和医院的医护人员,共21人。被他感染的患者又继续把非典传染给其他人,又有101人染上非典。人们把这次传染病称为“超级传染事件”。

“电梯事件”中的一位香港人,也因非典住院,使数十名医生、护士和同病房的患者相继出现发热症状。那位加拿大人把非典带到了多伦多市,致使那里的非典患者也接二连三地出现发热症状。

问题1:传染病的预防策略和措施是什么?

(1) 预防策略

1) 预防为主。

2) 树立大卫生观念。

3) 依靠法制管理。

4) 充分发挥各级疾病预防控制机构的作用。

5) 建立三级预防保健网络。

6) 依靠科技进步,加强国际合作。

7) 疾病的三级预防。

(2) 预防措施

1) 建立、健全信息系统,加强疫情管理。

2) 建立传染病监测和预警系统。

3)提高整体卫生水平。

4)开展健康教育。

5)免疫预防。

问题2:如何看待传染病的全球化?

略。

问题3:以H1N1流感为例讨论面对原因不明的传染病如何制定防控策略?

略。

问题4:结合当前宣传媒介的多样化,讨论如何开展更有效的传染病防控知识普及宣传?

略。

实习二 肠道传染病预防控制

(9学时)

【实习目的】

1. 掌握重点肠道传染病的个案调查,聚集、暴发疫情调查以及调查报告的撰写,肠道传染病病例和外环境监测采样方法。
2. 熟悉重点肠道传染病的诊断标准,聚集、暴发疫情和突发公共卫生事件的标准。
3. 了解肠道传染病监测工作内容、方法和疫情处置原则。

【实习内容和方法】

1. 在霍乱外环境监测点、医院肠道门诊等实地观摩监测工作,讲解霍乱、痢疾菌株、病毒性腹泻监测工作的内容、方法和监测数据的分析与利用;到实验室参观了解常用检测方法和实际操作。
2. 通过疫情处置现场教学或采用案例分析的教学方法,介绍霍乱、手足口病、菌痢等聚集性腹泻或暴发疫情的调查内容、步骤和要求,从传染源、传播途径、易感人群等讲解疫情控制措施和落实,指导学生撰写调查报告。
3. 采用现场或模拟肠道传染病疫情现场,参加或演练霍乱突发事件或者托幼机构手足口病暴发疫情的个案调查、样品采集、疫情控制措施制定与落实,解答学生问题和分析点评演练结果。

【案例】

案例2-4 一起霍乱突发公共卫生事件的调查报告

××年8月3日22:00,B区疾病预防控制中心接到电话报告H医院肠道门诊在对1例患者便标本霍乱弧菌培养中发现动力阳性,制动O1群阳性,临床诊断为高度疑似霍乱病例。接报后区疾病预防控制中心疫情处理人员立即逐级上报疫情,并于8月3日23:00到达病家进行流行病学调查和处置工作。经疾病预防控制中心实验室进行细菌培养、血清凝集分离和核酸(PCR)检测复核,确定该患者为O1群小川型霍乱确诊病例。疫情情况报告如下:

一、病例基本情况

患者陈××,男,33岁,保险代理人,本市户口,工作单位为K区人寿保险公司,联系电

话××××1850497,现住址为本区××路7号。

二、发病及就诊情况

患者于××年8月2日21:00左右出现头晕、全身不适,伴发热(未测体温),腹泻1次/日,不成形黏液便;无呕吐、无腓肠肌抽搐等症状。22:00即到H医院肠道门诊就诊,测体温37.7℃,精神状态尚可,无脱水。化验便常规检查显示大便性状为稀便,WBC 0个/HP,RBC 0个/HP,霍乱悬滴动力阴性,便培养待结果。临床诊断:头晕待查,发热原因待查。患者有高血压、胃溃疡病史,无药物过敏史。

8月3日22:00H医院实验室报告对患者的便培养结果显示:碱性蛋白胨水增菌、转庆大培养基增菌镜检动力观察阳性,制动O1群阳性。医院依据检测结果将临床诊断订正为高度疑似霍乱病例,遂立即报告辖区疾病预防控制中心。

三、实验室检测结果

8月4日15:00区疾病预防控制中心实验室对医院送检的便标本通过细菌培养、血清凝集分离和核酸(PCR)检测复核,确定为O1群小川型霍乱弧菌感染。

四、流行病学调查

1. 病人发病前5天就餐和活动情况调查

(1)8月2日9:00左右患者上班途经K区人寿大厦西侧的流动早餐摊位(情况记不清)买了包子和豆腐脑各1份;13:00左右在单位对面的联络处大楼一层餐厅就餐,食用菜包子2个和牛肉面1碗;晚上回家未就餐。

(2)8月1日8:00左右在住所附近的流动早餐摊位买包子2个和豆腐脑1份。中午在家中食用方便面1包,晚上在家中食用西瓜(约1/4个)。

(3)7月31日,患者在家休息未上班。7:00左右在住所附近流动早餐摊买包子2个和豆腐脑1份。12:30左右,与妻子开车到K区兵团大厦一层清真餐厅就餐,食用了羊肉串、炒面和酸奶。晚上在家中以芒果为晚餐。

(4)7月30日,在家休息未上班。7:00左右在住所附近的流动早餐摊买了包子2个、鸡蛋1个和豆腐脑1份。12:30左右与妻子开车到K区的里郎餐厅就餐,食用了冷面、寿司(其中有三文鱼寿司)。晚上与妻子在家未用晚餐。

(5)7月29日9:00左右在上班路上位于K区人寿大厦西侧的早餐摊买了包子2个和豆腐脑1份,早餐为流动摊位(余情况记不清)。中餐的就餐地点和食用食物均记不清。晚上未用餐。

(6)7月28日8:00左右在住所附近的流动早餐摊买包子2个和豆腐脑1份。午餐的就餐地点和食用食物均记不清。晚上未用餐。

(7)7月28日至8月2日期间,据患者自述,仅7月30日、31日两天午餐与妻子共同就餐,其他餐次均单独就餐。8月2日到单位开会,7月28日、29日到单位办公室(办公室为大开间由隔断分开办公)独自工作,很少与他人接触,其余时间均在家中,未到单位。目前,患者病情好转,其妻子、同事未出现任何不适症状。

2. 病源推断 经流行病学调查分析,患者7月28日至8月2日期间大部分食物均为加热后食用,未食用冷荤凉菜、海鲜等食物,仅7月30日午餐食用了三文鱼寿司。因此,区疾