

广东省疾病预防控制中心文件

粤疾控〔2020〕892号

广东省疾病预防控制中心关于印发《广东省水痘聚集性疫情调查处理工作指引（2020年版）》的通知

各地级以上市疾控中心：

为进一步规范广东省水痘聚集性疫情调查处置工作，我中心组织专家编写了《广东省水痘聚集性疫情调查处理工作指引（2020年版）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

各地在执行过程中如有问题和建议，请反馈至我中心免疫所，联系人：梁剑，联系电话：020-31051472，电子邮箱：sjkzx_mys@gd.gov.cn。

附件：广东省水痘聚集性疫情调查处理工作指引（2020年版）

(本页无正文)



附件

广东省水痘聚集性疫情调查处理工作指引 (2020 版)

水痘是由水痘-带状疱疹病毒初次感染引起的传染性极强的急性传染病。人是已知的自然界中唯一宿主，聚集性疫情易发生在幼儿园、小学等集体单位。为进一步规范水痘聚集性疫情调查处置，特制定本指引。

一、病例定义

(一) 疑似病例。

皮肤、粘膜上分批出现斑疹、丘疹、疱疹和痂疹，发热，瘙痒。成年人在皮疹出现前可有1~2天的发热和全身不适。儿童发病的首发症状通常是出现皮疹。

(二) 临床诊断病例。

疑似病例+发病前21天有与水痘患者接触史或当地有本病流行。

(三) 确诊病例。

疑似病例或临床诊断病例同时伴有下列特征中的一项或以上：

1. 一个月内未接种过水痘疫苗，水痘-带状疱疹病毒 IgM 抗体阳性；
2. 分离到水痘-带状疱疹病毒，或者经直接免疫荧光抗体法

(DFA)或多聚酶链反应(PCR)检测到水痘-带状疱疹病毒抗原;

3. 双份血清(间隔2~4周),水痘-带状疱疹病毒IgG抗体效价呈4倍或4倍以上增高。

二、聚集性疫情的判定与报告

(一) 暴发。

1. 定义

1周内,同一学校、幼儿园等集体单位中发生5例及以上有流行病学关联的水痘病例。

2. 报告

发现暴发疫情后,学校或医疗机构疫情报告人应在24小时内以最快的方式(如电话、传真或派人等)报告县级疾控中心。县级疾控中心及时将疫情报告同级卫生健康行政部门和上级疾控中心。

(二) 突发公共卫生事件相关信息。

1. 定义

1周内,同一学校、幼儿园等集体单位中发生10例及以上有流行病学关联的水痘病例。

2. 报告

获得突发公共卫生事件相关信息的责任报告单位和责任报告人,应当在2小时内以电话或传真等方式向县级疾控中心,具备网络直报条件的同时进行网络直报,直报的信息由指定的县级疾控中心审核后进入突发公共卫生事件管理信息系统。不具备网

络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式将《突发公共卫生事件相关信息报告卡》报送县级疾控中心，接到《突发公共卫生事件相关信息报告卡》的县级疾控中心，应对信息进行审核，确定真实性，2 小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生健康行政部门。突发公共卫生事件的确认、分级由卫生健康行政部门组织实施。

三、调查处置分工

（一）暴发。

由县级卫生健康行政部门组织县级疾控中心进行调查处理，接到报告后，应在 24 小时内派专业人员赶赴现场调查处理。

（二）突发公共卫生事件相关信息。

地方卫生健康行政部门接到报告后，应在 12 小时内派专业人员赶赴现场进行调查。发生病例 ≤ 19 例时，县级疾控中心进行调查处理；当发生病例 ≥ 20 例时，市级疾控中心参与和指导现场疫情调查处理；当发生病例 ≥ 50 例或有必要时，省疾控中心参与和指导现场疫情调查处理。

四、调查

（一）核实疫情。

1. 核实诊断

通过访谈病人或家属，查阅临床资料，访谈医务人员等方式，收集病人的流行病学、临床和实验室检测等资料，依据病例定义，判断是否为水痘病例。

2. 核实聚集性疫情

按照定义核实聚集性疫情是否发生。

（二）病例搜索。

根据疑似病例定义，使用《水痘病例调查一览表》（附件1）进行病例搜索，并评估疫情波及范围。对当地各级医疗单位，特别是基层医疗单位开展病例主动搜索，必要时开展社区病例主动搜索。对出现聚集性疫情的托幼机构、学校要了解学生或教师缺勤情况及原因，通过晨检及早发现既往和续发病例；对发生疫情的用工单位，应核查其务工人员进出登记和健康状况记录。搜索的时间范围应从首发病例发病日向前推1~2个最长潜伏期。当发现新的首发病例时，应相应地扩大搜索的时间范围，直至首发病例前1个最长潜伏期内无疑似病例。

（三）个案调查。

使用《水痘病例个案调查表》（附件2）进行个案调查。调查内容包括：基本情况，临床表现，实验室检测情况，免疫史，接触史，密切接触者情况，隔离时间等。学校聚集性疫情可根据实际情况增加班级、年级、住校（宿舍）或走读、就餐、午休、校外托管机构等调查内容。

（四）首发病例调查。

详细调查首发病例的基本情况，包括其基本情况，基础疾病，免疫史，外出史，接触史，接触人员相关病史，本次发病的症状、体征，诊疗过程等。

（五）基本情况调查。

了解疫情发生单位及所在镇/街基本情况。调查病例生活环

境，包括居住条件、聚集密度、通风情况、洗手设施配备情况、个人卫生和生活习惯等。学校聚集性疫情可增加学校类别、规模、班级、年级、宿舍、校车、午休室、校医配备情况等调查内容。

（六）疫苗接种情况评估。

通过查阅预防接种信息系统、现场接种率调查等方式，认真核对病例既往免疫史，同时也要调查病例密切接触者（患者出疹前 2 天至皮疹完全结痂期间所接触的所有人，包括看护人员、家庭成员，以及托儿所、幼儿园、学校里的同班者或处在同一工作、生活、学习环境的人群）免疫史、患病史，评估疫情可能波及范围。

（七）实验室检测。

可采集疫情早期病例的血标本和疱疹液标本，原则上血标本和疱疹液标本应采集自同一病例。

采集的血清标本应立即送到承担血清学检测任务的实验室进行检测。疱疹液标本于采集后 3 天内送至市级实验室。标本的运送要符合国家对标本运输生物安全的有关要求。

样本采集操作细则详见附件 3，聚集性疫情标本送检表详见附件 4。

五、疫情的处理

（一）隔离治疗病人。

1.对病人进行居家或住院隔离治疗，减少与他人接触。病例应予呼吸道隔离至皮疹完全结痂干燥。既往接种过水痘疫苗的部分患者可不出现疱疹，只出现斑疹和丘疹，应隔离至 24 小时内

皮肤、粘膜没有新损伤（斑疹、丘疹等）出现。患者应及时采取规范治疗，不得使用阿司匹林类药物，必要时可使用阿昔洛韦等抗病毒治疗。

2.医疗机构要严格执行《医疗机构门急诊医院感染管理规范》的要求，切实做好医院病例预检、分诊，预防门急诊区域造成交叉感染；按照《经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》和《病区医院感染管理规范》的要求，加强医院内消毒隔离和防护措施，防止病例在医院内的交叉感染；加强医务人员培训，掌握病例的临床特征、诊断标准、治疗原则，及时发现病人，同时要掌握消毒、隔离和个人防护知识及措施。

3.托幼机构和学校等集体单位发生疫情时，严格执行晨检制度，以便及早发现和隔离续发病例。患病学生应停止上课或上班，根据病情严重程度，在医院或居家隔离，尽量减少去公共场所。发生疫情期间，学校和托幼机构减少或禁止组织大型聚会活动。严格执行病例痊愈返校/返工标准，患病学生应根据正规医院开具的痊愈医学证明返校/返工。同时加强患者居家隔离期间的宣传教育和指导，防止疫情在社区扩散。

（二）保护易感者。

1.疫苗接种

易感者暴露后 3~5 天内使用水痘疫苗，能有效阻止疾病的发生或降低严重疾病发生的程度。暴露后接种时间越早，效果越好。根据疫情流行状况和既往疫苗免疫状况，评估疫情蔓延风险，确定接种范围和对象，按照《中华人民共和国疫苗管理法》规定进

行接种。达到暴发标准或评估必要时开展应急接种/查漏补种。疫苗应急接种时间原则上在疫情判定后 3 天内开始，接种工作尽可能在短时间内完成，填写《水痘聚集性疫情疫苗应急接种一览表》（附件 5）。应急接种/查漏补种时， ≤ 14 岁人群应与前 1 剂至少间隔 3 个月， ≥ 15 岁人群应与前 1 剂至少间隔 4 周。接种人群顺序可按与病例接触密切程度进行。负责现场流行病学调查、采样和医疗诊治的工作人员要加强个人防护，提早和及时接种疫苗。

2.加强对密切接触者的医学观察和随访。密切接触者的医学观察随访时间（自最后接触之日算起）为 21 天。一旦其出现相关症状应及时隔离治疗。所在地乡村医生、校医、社区卫生服务站医务人员等负责医学观察工作。

（三）加强环境卫生消毒。

被患者呼吸道分泌物或皮疹内容物污染的被服、物品和用具采用通风、紫外线照射、暴晒、煮沸等方法消毒。

（四）健康教育。

通过各种媒体宣传防治水痘的科普知识，尤其是水痘疫苗 2 剂接种程序，增强广大群众预防意识。教育群众做好个人和家庭卫生，勤洗手，勤开窗通风，合理营养和锻炼。

（五）加强疫情监测与追踪。

各级疾控中心及时收集新发病例信息，填写《疫情现场应急处置评估表》（附件 6），掌握和评估疫情进展和控制情况，及时报告上级疾控中心和同级卫生健康行政部门，并向疫情发生单

位反馈信息。

六、疫情终止与总结

最后一例病例后，经过一个最长潜伏期 21 天仍无新发病人，本次疫情宣布终止。

疫情终止后 7 天内，县级疾控中心按《聚集性疫情总结提纲》（附件 7）做好本次聚集性疫情分析总结。暴发疫情相关资料由县级疾控中心保存备案。突发公共卫生事件相关信息需将疫情分析总结（应包括病例调查一览表、聚集性疫情疫苗接种表和现场应急处置评估表）通过突发公共卫生事件报告管理系统报告。

- 附件：
- 1.水痘病例调查一览表
 - 2.水痘病例个案调查表
 - 3.水痘病例样本采集操作细则
 - 4.聚集性疫情标本送检及实验室检测结果登记表
 - 5.水痘聚集性疫情疫苗应急接种一览表
 - 6.疫情现场应急处置评估表
 - 7.聚集性疫情总结提纲

附件 2

水痘病例个案调查表

1. 病例基本情况

- 1.1 病人姓名: _____ 1.2 病人性别: 男 女
1.3 出生日期: _____年____月____日 1.4 发病日期: _____年____月____日
1.5 病例户口所在地: _____省____县 1.6 现住址: _____省____县____乡____村
1.7 病例就诊医院: 省级 市级 县级 乡级 村级 未就诊
1.8 病例报告单位: _____ 1.9 病例报告日期: _____年____月____日

2. 临床表现

- 2.1 发热 有, 体温____℃ 无 不清楚
2.2 疱疹 有 无 不清楚
2.3 头痛 有 无 不清楚
2.4 咽痛 有 无 不清楚
2.5 瘙痒 有 无 不清楚
2.6 恶心 有 无 不清楚
2.7 呕吐 有 无 不清楚
2.8 腹痛 有 无 不清楚
2.9 肺炎 有 无 不清楚
2.10 脑炎 有 无 不清楚

3. 实验室检测

- 3.1 病人血标本采集: 是, 采集日期: _____年____月____日 否
恢复期采集日期: _____年____月____日
3.2 水痘特异性IgM抗体: 阳性 阴性; 水痘特异性IgG抗体4倍增高: 是 否

4. 流行病学资料 (调查发病前3周内情况)

- 4.1 当地有无同样病例发生 有 无
4.2 发病前3周与同样病例有无接触 有 无
4.3 如有接触, 接触方式 同住 陪护 同校 同班级 其他
4.4 家庭内有无同样的病人 有 无 不详
4.5 如家庭内有同样的病人, 填写下表

患者姓名	性别	年龄	与患者关系	发病情况
------	----	----	-------	------

- 4.6 是否接种过水痘疫苗: 是, 疫苗名称1_____, 接种时间1_____, 否 不知道
疫苗名称2_____, 接种时间2_____

- 4.7 病人隔离: 是 否; 如果是, 隔离地点 医院 在家 其他: _____
4.8 隔离开始时间: _____年____月____日; 隔离结束时间: _____年____月____日
4.9 与患者密切接触者的人数: _____人, 根据密切接触者的情况, 填写下表

姓名	性别	年龄	是否患过水痘	是否接种过水痘疫苗及接种时间	与患者关系	接触方式	接触时间	医学观察结果
----	----	----	--------	----------------	-------	------	------	--------

调查者单位: _____ 调查者: _____ 调查时间: _____年____月____日

附件 3

水痘病例样本采集操作细则

一、标本采集

(一) 血清标本

静脉采集 3~5ml 全血，置于真空无菌采血管中，自凝后，分离血清，将血清置于 -20℃ 以下冰箱中冷冻保存。

(二) 疱疹液

可同时采集多个疱疹作为一份标本，用消毒针将疱疹挑破用棉签蘸取疱疹液，迅速将棉签放入内装有 2~3ml 保存液（组织培养维持液或生理盐水，推荐使用组织培养维持液）的采样管中，在靠近顶端处折断棉签杆，旋紧管盖并密封。或者用注射器抽取疱疹液，然后用保存液冲洗注射器。

二、标本的保存和运送

(一) 血标本

1. 血清标本运送前应在 2~8℃ 保存，如果 7 天内不能运送的，应置 -20℃ 以下保存，避免反复冻融。**全血标本不能冻结。**

2. 标本运送时附带采样记录表

(二) 病原学标本

1. 疱疹液标本应尽快送达省级实验室。48 小时内能送达的，可在 2~8℃ 保存。否则 -70℃ 保存。无 -70℃ 保存条件者，可在 -20℃ 保存，但要在 1 周内送达。在 -70℃ 条件下保存的标本，1 个月内送达省级实验室。

2. 标本应在 2~8℃ 带冰运输，严防标本污染或容器渗漏。

3. 标本保存和运送过程应避免日光照射。

附件 4

聚集性疫情标本送检及实验室检测结果登记表

疫情名称：_____ 疫情地点：_____

送样单位：_____ 地市 _____ 县（市、区） 送样人：_____ 联系电话：_____ 送样日期：____年__月__日

收样单位：_____ 收样人：_____ 联系电话：_____ 收样日期：____年__月__日

送样单位填写										标本检测单位填写						
标本 编号	姓 名	性 别	出生 日期	现住 址	发病 日期	水痘疫苗接 种剂次	最后一剂 接种日期	采样 日期	标本 种类	标本 状况	抗体检测		病毒分离		基因检测	
											结 果	报告 日期	结 果	报告 日期	结 果	报告 日期

说明：1. 送样单位填写部分内容应与个案调查表一致，方便标本检测单位在麻疹监测信息系统中查找病例。

2. 标本种类：①血标本；②疱疹液标本；③其它（请说明）

附件 6

疫情现场应急处置评估表

疫情发生单位：		评估时间：	
一、疫情响应情况 首例病例发病时间： 年 月 日 第 10 例病例出现时间： 年 月 日 第 50 例病例时间： 年 月 日 市级疾控中心是否介入： ①是 ②否		已发生例数： 第 20 例病例出现时间： 年 月 日 县级疾控中心首次处置时间： 年 月 日 省疾控中心是否介入： ①是 ②否	
二、防控措施	是否落实	措施简要描述 (开始时间、组织形式)等)	存在问题或说明
病例治疗/隔离	①是 ②否		
晨检	①是 ②否		
因病缺勤病因追查与登记	①是 ②否		
减少或停止聚会	①是 ②否		
病例凭医学证明返校/工	①是 ②否		
病例和易感人群疫苗接种情况调查	①是 ②否		
应急接种	①是 ②否		
消毒	①是 ②否		
空气流通	①是 ②否		
健康教育	①是 ②否		
强化监测	①是 ②否		

附件 7

聚集性疫情总结提纲

一、前言：概述疫情报告与处理经过。

二、基本情况：疫情发生地地理位置、行政区划、人口构成、人员流动、卫生机构及人员和常规免疫工作概况等。托幼机构、学校等集体单位聚集性疫情可增加集体单位基本情况。

三、三间分布

（一）首发病例详细情况。

（二）根据病例的发病日期，统计单位时间发病数、发病率（%），绘制流行曲线。

（三）分析不同地区疾病罹患率，观察疾病的分布与集中趋势。

（四）按年龄、性别、职业等人群特征分组，计算罹患率。学校聚集性疫情可酌情分析不同年级、班级、宿舍和居住村学生的发病情况。工厂聚集性疫情可酌情分析不同班组、车间、宿舍等的发病情况。

（五）病例的临床表现、诊疗过程及转归情况。

（六）病例的免疫史，包括病例的既往免疫史情况，及发生病例的班级（或车间）疫苗接种情况。

四、实验室检测情况

五、疫苗接种率评估：根据当地接种率分析判断该病对当地

人群的易感性，结合病例感染和发病的分布情况等，综合判断高危地区和高危人群。

六、流行因素的分析

（一）深入现场，通过访谈和现场观察等方式，评估疫情发生地及周边地区人群疫苗接种情况、病例免疫史等，综合分析疫情发生原因。

（二）对于特殊的接触史，要追踪分析其原因及其与病例的关联性，尤其要重视对首发病例来源的追踪。

（三）对于复杂的聚集性疫情，在前期调查的基础上，可以根据假设设计病例-对照研究，分析疫苗的保护效果和其他影响因素。

七、综合分析疫情及判断趋势：通过以上资料，分析是否聚集性疫情，判断依据。分析有关流行因素，综合分析判断疫情处于何等状况（初期、上升或下降），判断近、中期疫情的趋势。

八、已采取的防控措施：了解已采取具体措施，如隔离、消毒、停课/停工、应急接种、健康教育等的实施情况和进度，评估措施的效果。

九、存在问题及下一步工作建议：发现目前防控工作中存在的主要困难和问题，提出需调整或增加的措施和建议。

附病例调查一览表、聚集性疫情疫苗接种表和现场应急处置评估表。

公开方式：主动公开

抄送：省卫健委、各地级以上市卫健局（卫健委）、国家免疫规划中心。

广东省疾病预防控制中心办公室

2020年8月13日印发

校对：梁剑

（共印2份）