

北京市丰台区人民政府文件

丰政发〔2008〕17号

丰台区人民政府 关于做好手足口病防控工作的通知

各街道办事处、乡镇政府，区政府各委、办、局，各区属机构：

为落实国家卫生部《关于加强手足口病等肠道病毒感染性疾病防控工作的通知》和市卫生局《关于加强肠道病毒感染防控工作的通知》精神，做好我区肠道病毒感染防控工作，确保我区不发生重大手足口病疫情。现将有关事项通知如下：

一、健全领导机构

成立丰台区手足口病防控工作领导小组，负责全区手足口病防控指挥与组织协调工作，保证对手足口病疫情的有效控制和快速处置。

组 长：	吕仕杰	副区长
副组长：	储建军	区政府办副主任
	张 杨	区卫生局局长

王珮琦	区教委主任
成 员：李 澎	区委宣传部副部长
宋红鹰	区应急办主任
赵 勇	区卫生局副局长
宋晓春	区教委副主任
边 明	区药监分局副局长
常建国	区爱卫会主任
张少军	区垒球场馆副主任
王艳平	区广电中心副主任
各街乡镇主管领导。	

领导小组下设办公室，办公室设在区卫生局，同时成立疫情控制组、医疗救治组、学校防控组、宣传教育组等工作小组。

（一）疫情控制组

负责针对全区手足口病开展流行病学调查，实时收集、分析疫情和预测流行趋势，开展实验室检测，医院感染管理，指导发病单位或病家消毒或直接进行消毒，储备必要的防控疫情物资。

主管领导：赵 勇	区卫生局副局长
成 员：陈 明	区卫生局防保科科长
赵建中	区疾控中心主任
边 中	区卫生监督所党总支书记

（二）医疗救治组

负责指导全区手足口病病例的临床诊断，医疗救治工作，启动传染病战备医院准备工作。

主管领导：厉将斌	区卫生局副局长
成 员：牛仓林	区卫生局医政科科长

张 彤	北京佑安医院传染科主任医师
郭彩萍	北京佑安医院传染科副主任医师
周 林	北京丰台医院儿科主任
张 骥	北京丰台医院心内科主任
郑 华	北京丰台医院神内科主任
鹿英英	北京丰台医院呼内科主任

（三）学校防控组

负责制定全区各类托幼机构、中小学校的手足口病防控方案，督查各项学校防控措施落实，配合区卫生部门做好托幼机构、中小学手足口病疫情的调查处理，做好学生及家长的手足口病防控知识的宣传教育。

主管领导：	宋晓春	区教委副主任
成 员：	李 书	区教委学前教育科科长
	王寄洲	区体卫中心主任

（四）宣传教育组

负责利用区有线电视台、《新丰台报》等各种媒体在广大市民中开展手足口病防控知识的宣传教育，加强舆论引导。

主管领导：	李 澎	区委宣传部副部长
成 员：	王艳平	区广电中心副主任
	李 梅	区卫生局党委办公室主任
	李 洁	区疾控中心副主任

（五）各街乡镇

负责配合宣传教育部门开展针对辖区居民手足口病防控知识的宣教，配合区爱卫会做好辖区环境卫生整治工作，配合有关部门做好托幼机构及散居儿童的疫情控制工作。

二、工作措施

（一）有效控制手足口病传染源。卫生系统要积极落实

“早发现，早诊断，早隔离，早治疗”的防治原则，做好手足口病疫情的信息报告，监测预警、流行病学调查工作，医疗机构要积极救治病人，特别是有并发症的危重病例。托幼机构及中小学要严格落实病例隔离制度，确保学校内患者或患儿隔离治疗至症状消失。幼托儿童、学校学生复课持地段保健科复课证明方可复课；加强晨、午检制度，尤其注意观察儿童体温、口腔、手、足等的疱疹和溃疡发生情况，以便及早发现患儿，及早隔离；当托幼机构及中小学达到暴发疫情标准时，根据市教委相关要求及时采取停课措施；各街乡镇做好散居患病儿童的隔离教育工作。

（二）有效切断手足口病传播途径。托幼机构及中小学校教室和宿舍等场所要保持良好通风，每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒，对患儿所用的物品要立即进行消毒处理；区爱卫会、街乡镇要大力开展爱国卫生工作，认真治理环境卫生，切实加强食品及饮用水安全，减少肠道病毒感染性疾病的发生。

（三）大力开展宣传教育，保护易感人群。各级各类医疗机构发挥自身优势，充分利用群众就医的机会，采取设立咨询台等方式，积极开展面向群众的宣传教育和健康促进工作。教育部门针对学校和托幼儿园所儿童和家长开展养成良好卫生习惯的宣传教育，提高全社会健康防病知识知晓率，增强自我防护意识。宣传教育部门结合安徽阜阳肠道病毒感染事件，利用多种媒体迅速开展广泛、深入的宣传教育，正确引导舆论，切实保障社会稳定。

三、工作要求

（一）提高认识，加强领导。各单位、各部门要进一步提高对手足口病防控形势的认识，增强责任感和使命感，从保护

儿童健康、维护社会稳定、保障奥运顺利举行的大局出发，全面落实《丰台区手足口病预防控制工作方案》，切实加强手足口病和重症肠道病毒感染的防控工作，做好应对可能出现的突发事件的各项准备工作。

（二）依法管理，落实措施。近日，国家已将手足口病纳入丙类法定传染病管理，各单位务必严格按照《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等规定法律法规要求，做好手足口病预防、疫情报告、控制和救治等各项防控工作。

（三）快速反应，科学应对。各系统、各街乡镇、各医疗卫生机构建立预警和处置突发公共卫生事件的快速反应机制，制定本单位防控工作预案，保证人财物的储备，增强应急处理能力。一旦出现疫情，确保发现、报告、指挥、处置等环节的紧密衔接，及时应对。

附件：丰台区手足口病预防控制工作方案

北京市丰台区人民政府

二〇〇八年五月九日

主题词： 卫生工作 防疫 通知

抄送：区委各部、委、室，区人大办、政协办，区法院、
检察院，区群团组织

北京市丰台区人民政府办公室

2008年5月10日印发

丰台区手足口病预防控制工作方案

为切实加强我区手足口病的预防与控制，科学、规范、有序地全面开展防控工作，保护公众尤其是儿童的身心健康，创造和谐的社会发展环境，做好2008北京奥运的保障工作，根据《北京市手足口病预防控制方案》，结合我区的实际情况，特制定丰台区手足口病预防控制工作方案。

一、背景

手足口病是由多种肠道病毒引起的常见传染病，以婴幼儿发病为主。大多数患者症状轻微，以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征。少数患者可并发无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、呼吸道感染和心肌炎等，个别重症患儿病情进展快，易发生死亡。少年儿童和成人感染后多不发病，但能够传播病毒。引起手足口病的肠道病毒包括肠道病毒71型（EV71）和A组柯萨奇病毒（Coxsackievirus A）、埃可病毒（Echovirus）的某些血清型。EV71感染引起重症病例的比例较大。肠道病毒传染性强，易引起暴发或流行。

2008年安徽省阜阳市发生肠道病毒EV71感染，卫生部发布《手足口病预防控制指南（2008年版）》，并于2008年5月2日起将手足口病纳入法定传染病管理。

二、目的

及时掌握丰台区手足口病发病情况和流行动态，规范手足口病疫情报告、流行病学调查、实验室检测、健康教育和疫情处理等工作。最大程度地减少手足口病的发病和死亡，最大限度降低手足口病对人民健康和社会经济稳定的危害。近期，我

国一些地区出现肠道病毒71型感染（EV71）引发的手足口病疫情，患者多为婴幼儿。由于肠道病毒型别多，传播途径不容易完全切断，隐形感染和不典型病例比例高。没有疫苗和特异性预防及治疗方法，根据卫生部预测及往年手足口监控数据显示，全国在6、7月份手足口病等肠道感染型疾病或出现发病高峰，北京市及我区也可能同样出现发病数继续增多等现象。

三、病例定义

（一）临床诊断病例

急性起病，发热，手掌或脚掌部出现斑丘疹和疱疹，臀部或膝盖也可出现皮疹。皮疹周围有炎性红晕，疱内液体较少；口腔粘膜出现散在的疱疹，疼痛明显。部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。

重症病例：

1. 有手足口病的临床表现的患者，同时伴有肌阵挛，或脑炎、急性迟缓性麻痹、心肺衰竭、肺水肿等。
2. 手足口病流行地区的婴幼儿虽无手足口病典型表现，但有发热伴肌阵挛，或脑炎、急性迟缓性麻痹、心肺衰竭、肺水肿等。

（二）实验室诊断病例

临床诊断病例符合下列条件之一，即为实验室诊断病例

1. 病毒分离

自咽拭子或咽喉洗液、粪便或肛拭子、脑脊液或疱疹液、以及脑、肺、脾、淋巴结等组织标本中分离到肠道病毒。

2. 血清学检验

病人血清中特异性IgM抗体阳性，或急性期与恢复期血清IgG抗体有4倍以上的升高。

3. 核酸检验

自病人血清、脑脊液、咽拭子或咽喉洗液、粪便或肛拭子、脑脊液或疱疹液以及脑、肺、脾、淋巴结等组织标本等标本中检测到病原核酸

四、疫情报告

（一）自2008年5月2日起，手足口病纳入丙类传染病管理。各级各类医疗机构要按照《中华人民共和国传染病防治法》和《传染病信息报告管理规范》的有关规定，对符合上述病例定义的手足口病病例进行报告。

（二）报告内容与方法

发现手足口病患者时，要在《中华人民共和国传染病报告卡》中“其他法定管理及重点监测传染病”一栏中填报该病。实行网络直报的医疗机构应于24小时内进行网络直报。未实行网络直报的医疗机构应于24小时之内寄送出传染病报告卡。报告病例分“临床诊断病例”和“实验室诊断病例”两类。如为实验室诊断病例，则应在报告卡片“备注”栏内注明肠道病毒的具体型别，如为重症病例亦应在“备注”中注明“重症”。

暴发疫情标准：在幼儿园、学校等集体单位的同一宿舍或者同一班级，1天内有3例或者连续3天内有5例以上患病，并有手足口病相关症状。出现暴发疫情时，区疾病预防控制中心立即组织开展流行病学调查、标本采集和疫情处理工作，并于2小时内向市疾病预防控制中心报告。

（三）报告信息分析和反馈

区疾控中心每日浏览并分析监测数据，发现异常升高或病例呈聚集性分布或出现死亡病例，应及时核实并向市疾病预防控制中心报告。

五、流行病学调查

发现手足口病报告病例数明显增多、病例呈聚集性分布、

重症病例比例较大或出现死亡病例时，应组织开展流行病学调查。调查的主要目的：一是采集相关标本，开展实验室检测，明确病原并进行分型鉴定；二是收集临床资料，以了解不同型别肠道病毒的致病性、毒力、所致疾病临床类型及救治等；三是阐明本次流行/暴发的传播方式及感染的危险因素等，以便制定针对性的预防控制措施，有效控制疫情；四是评价不同防控策略和措施的有效性。

六、病原学检测

区疾控中心微生物检验室负责暴发疫情、重症病例的病原学检测。如有重症病例，应由医疗机构专家会诊后，采样送市疾病预防控制中心检测。采集标本时应注意收集病例的相关信息，填写个案调查表。

七、疫情处理

（一）职责

托幼机构或学校：疫情报告人和第一责任人应在地段保健科或区疾控中心指导下及时采取措施，并协助地段保健科或区疾控中心进行调查和处理。

地段医院保健科：按照传染病病例属地管理的原则，散发手足口病病例的流行病学调查工作由地段医院保健科完成，完整填写流行病学调查表；协助区疾控中心完成暴发疫情调查和控制。

区疾控中心：负责辖区内暴发疫情的调查和处理，书写疫情初步调查报告、进展报告和结案报告，及时报送市疾病预防控制中心；为学校疫情控制提供技术支持和指导；负责地段保健科、幼托机构和学校相关工作人员的业务培训；负责暴发疫情手足口病例样品采集工作。

（二）暴发疫情预防控制措施

1. 及时进行流行病学调查，暴发疫情均需对每个病例进行流行病学调查，详细了解每个病例接触史、临床表现等特征，填写“手足口病个案调查表”，并深入分析疫情的三间分布和流行特点，另外，对于暴发疫情，应尽早采集每一个病例的标本进行病原学检测，掌握病原体分布和变异情况。

2. 传染源的管理：医疗机构要积极救治病人，特别是有并发症的危重病例，严格病例隔离制度，患者应隔离治疗至症状完全消失。幼托儿童、学校学生复课需有地段保健科复课证明；流行期间要加强晨、午检制度，尤其注意观察儿童体温、口腔、手、足等的疱疹和溃疡发生情况，以便及早发现患儿，及早隔离；流行期间，接诊手足口病患者的医院需实现预诊、分诊，对于手足口病患儿要候诊分开、就诊分开，医疗用具、检诊器械分开，减少交叉感染。有条件的医院应建立专病诊室。学校、幼托机构达到暴发标准时，应建议相应班级停课。

3. 划定疫点、疫区，落实消毒处理措施，对患者有可能污染到的餐具、玩具、床上用品以及便器等进行消毒，切断传播途径。

4. 加强健康教育，增加公众、特别是患儿家长对疾病的了解和相关的预防知识，减少不必要的恐慌。

八、培训

区疾控中心、区妇幼保健院及各级医疗机构要认真组织学习卫生部下发的《手足口病防治指南》等，加强对医务人员的培训，尤其是儿科感染性疾病科的医务人员和从事流行病学调查、疫情控制的工作人员，要切实掌握手足口病和重症肠道病毒感染者的临床特征、流行病学特点、疫情控制处理要点等。

区疾控中心、区妇幼保健院还要针对托幼儿园所、小学保健医组织手足口病防控知识的培训。

九、健康宣教

利用电视、广播、报纸、健康讲座等多种形式，持久、深入、广泛地开展健康宣教活动。健康宣教的重点内容包括：

（一）个人预防措施

1. 饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液等给儿童洗手，不要让儿童喝生水、吃生冷食物，避免接触患病儿童。

2. 看护人接触儿童前、替幼童更换尿布、处理粪便后均要洗手，并妥善处理污物。

3. 婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴使用前后应充分清洗。

4. 本病流行期间不宜带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，注意保持家庭环境卫生，居室要经常通风，勤晒衣被。

5. 儿童出现相关症状要及时到医疗机构就诊。居家治疗的儿童，不要接触其他儿童，父母要及时对患儿的衣物进行晾晒或消毒，对患儿粪便及时进行消毒处理；轻症患儿不必住院，宜居家治疗、休息，以减少交叉感染。

（二）托幼机构及学校等集体单位的预防控制措施

1. 本病流行季节，教室和宿舍等场所要保持良好通风。

2. 每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒。

3. 进行清扫或消毒工作（尤其清扫厕所）时，工作人员应穿戴手套，清洗工作结束后应立即洗手。

4. 每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒。

5. 教育指导儿童养成正确洗手的习惯。

6. 每日进行晨检，发现可疑患儿时，要对患儿采取及时送诊、居家休息的措施；对患儿所用的物品要立即进行消毒处

理。

7. 患者增多时，要及时向卫生和教育部门报告。根据疫情发生情况，教育和卫生部门可决定采取托幼机构或学校放假措施。

（三）医疗机构的预防控制措施

1. 疾病流行期间，医院应实行预检分诊，并开辟专门诊室（台）接诊疑似手足口病人，引导发热、出疹患儿到专门诊室（台）就诊，候诊及就诊等区域应增加清洁消毒频次，室内清扫时应采用湿式清洁方式。

2. 医务人员在诊疗、护理每一位病人后，均应认真洗手或对双手进行消毒。

3. 诊疗、护理病人过程中所使用的非一次性的仪器、物品等要擦拭消毒。

4. 同一间病房内不应收治其他非肠道病毒感染的患儿。重症患儿应单独隔离治疗。

5. 对住院患儿使用过的病床及桌椅等设施和物品必须消毒后才能继续使用。

6. 患儿的呼吸道分泌物和粪便及其污染的物品要进行消毒处理。

7. 医疗机构发现手足口患者增多或肠道病毒感染相关死亡病例时，要立即向区卫生行政部门和区疾控机构报告。