

人感染 H7N9 禽流感强化监测实施方案

为落实国家卫生计生委下发的《人感染 H7N9 禽流感防控技术方案（第二版）》的有关要求，指导各地开展针对人感染 H7N9 禽流感的强化监测，加强医院流感样病例和严重急性呼吸道感染病例的监测报告和病原学检测工作，及时报告、收集和分析监测信息，特制定本实施方案。

一、适用范围

本方案适用于各地在已发生人感染 H7N9 禽流感确诊病例的县（区）开展强化监测工作。仅发现动物或环境 H7N9 禽流感病毒检测阳性结果的地区可参考此方案，自行决定是否开展强化监测工作。

二、监测目的

（一）尽早发现、诊断人感染 H7N9 禽流感病例，指导病例早期使用抗病毒药物治疗；

（二）了解人感染 H7N9 禽流感病毒活动强度；

（三）为评估防控效果提供证据。

三、监测方法

（一）监测时间和范围

发生人感染 H7N9 禽流感确诊病例的县（区），应当从病例确诊后次日开始在所有二级及以上医疗机构门急诊开展为期 2 周的流感样病例（ILI）和住院严重急性呼吸道感染（SARI）强化监测。

（二）监测病例定义

1. 流感样病例（ILI）

具有发热（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、并伴咳嗽或咽痛者。

2. 严重急性呼吸道感染（SARI）病例

（1）5 岁以上儿童及成人。

新收入院患者具有以下 4 项临床表现：

- ①急性起病；
- ②腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；
- ③咳嗽或咽痛；
- ④气促（呼吸频率 ≥ 25 次/分钟）或呼吸困难。

正在住院治疗的患者如出现上述 4 项临床表现，也视为严重急性呼吸道感染病例。

（2）5 岁及以下婴幼儿。

新收入院患儿具有以下临床表现：

- ①急性起病；
- ②咳嗽或呼吸困难；
- ③伴以下症状或体征之一：

A. 气促：呼吸频率大于 60 次/分钟（ < 2 个月的婴儿）；呼吸频率大于 50 次/分钟（2-11 月龄婴儿）；呼吸频率大于 40 次/分钟（1-5 岁）。

B. 拒食或呛奶。

C. 严重呕吐。

D. 抽搐。

E. 嗜睡或昏迷。

F. 胸壁凹陷或平静时喘鸣。

正在住院治疗的患儿如出现上述临床表现，也视为严重急性呼吸道感染病例。

（三）监测科室

在监测医院的内科门诊、内科急诊、发热门诊和儿内科门诊、儿内科急诊开展流感样病例的强化监测。内科门诊开展流感样病例强化监测的诊室应当包括所有内科诊室和感染性疾病科。

在上述监测医院的呼吸内科、儿内科和感染性疾病科的住院病房，及重症监护室、重症医学科开展住院严重急性呼吸道感染病例的强化监测。

（四）病例报告

1. 门急诊流感样病例报告

（1）门急诊相关监测科室的医务人员，根据流感样病例的定义，可参照附表 1（门急诊 ILI 病例及住院 SARI 病例每日登记表）对各门诊科室的流感样病例数和门急诊病例就诊总数每天进行登记，同时采集所有流感样病例的呼吸道标本。如果监测医院的原有门诊日志、或其它门诊记录等能够满足附表 1 和附表 2 的信息要求，则可自行决定是否采用附表 1 进行登记。

（2）流感样病例数和门急诊病例就诊总数在每个监测科室的产生来源必须一致。

2. 住院严重急性呼吸道感染病例报告

（1）病房相关监测科室的医务人员，按照住院严重急性呼吸道

感染病例的定义，每天按附表 1 登记各科室住院严重急性呼吸道感染病例数，同时采集所有住院严重急性呼吸道感染病例的呼吸道标本。如果监测医院的原有住院日志或记录等能够满足附表 1 和附表 2 的信息要求，则可自行决定是否采用附表 1 进行登记。

(2) 住院严重急性呼吸道感染病例数和住院病例总数在每个监测科室的产生来源必须一致。

3. 医院监测数据的汇总报告

监测医院主管科室于每周一对门急诊和住院监测科室上周的登记表进行汇总，填写附表 2（医院门急诊 ILI 病例及住院 SARI 病例每周汇总表）后通过电子邮件或传真发送至当地县（区）疾控中心，县（区）疾控中心每周二汇总辖区内各监测医院的数据，填写附表 2，通过电子邮件将本县区数据同时发送地市、省疾控中心和中国疾控中心。

（五）病原学监测

1. 标本采集

采样对象：监测医院门急诊符合流感样病例的所有患者及病房符合住院严重急性呼吸道感染病例定义的所有患者。

标本的种类和数量、采集时间、及标本保存、运送、处理参照中国疾病预防控制中心下发的《人感染 H7N9 禽流感病毒标本采集及实验室检测策略》。

2. 实验室检测与反馈

采集流感样病例或严重急性呼吸道感染病例的标本后，有条件开

展核酸检测的医疗机构应当开展 real-time PCR 病毒核酸检测。无条件开展核酸检测的医疗机构应当尽快利用快速抗原检测试剂对流感样病例标本进行甲型流感病毒抗原检测，并将甲型流感病毒抗原检测阳性的标本送当地流感监测网络实验室开展进一步检测；对采集的住院严重急性呼吸道感染病例标本应送当地流感网络实验室开展核酸检测。

没有条件开展核酸检测及快速抗原检测的医疗机构应及时将标本送至当地流感监测网络实验室，由流感网络实验室开展流感病原学检测。流感网络实验室应及时将检测结果反馈至送检医院。

标本包装、转送、检测的相关要求参照中国疾病预防控制中心下发的《人感染 H7N9 禽流感病毒标本采集及实验室检测策略》。

3. 检测结果的报告

各检测单位于每周一将上周收检标本的流感病毒检测结果填入“H7N9 强化监测实验室检测结果登记表”（附表 3）。如标本为采集医院自行检测，则医院应每周一通过传真或电子邮件将附表 3 发送至当地县（区）疾控中心，县（区）疾控中心每周对本辖区内各监测医院的附表 3 数据进行汇总后，通过电子邮件发送至对应的流感监测网络实验室，流感网络实验室将本单位的标本检测结果和县区发送的标本检测结果录入流感监测信息系统，标本来源选择强化监测。同时按县区汇总，填入附表 3，通过电子邮件发送至省疾控中心和中國疾控中心。

H7、H5 禽流感病毒检测阳性的病例，按照有关规定对病例进行

报告和管理。

四、信息报送

中国疾病预防控制中心接收强化监测有关报表的邮箱为：

h7n9qhjc@chinacdc.cn。

附表 1

门（急）诊 ILI 病例及住院 SARI 病例每日登记表

填写单位：____省____市____县（区）_____医院_____科室

填写人：_____ 填写日期：_____

如填写单位为门急诊，请填写本日本科室就诊病例总数：_____人

病例编号	病例类型	姓名	性别	年龄	联系电话	发病日期	是否采样	采样日期	标本种类	备注

填表说明：

1. 医院门急诊和住院监测科室的医务人员根据此表登记所有符合 ILI 或 SARI 病例定义的患者信息。
2. 填表单位应细化到具体科室，例如，**医院**科门诊或**科病房。
3. 病例类型请选择： ①ILI ②SARI 病例
4. 性别请选择： ①男 ②女
5. 年龄填写周岁，不满一岁儿童填写月龄。
6. 是否采样请选择： ①是 ②否
7. 标本种类请选择： ①上呼吸道标本，包括咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取物、咽漱液和鼻洗液 ②下呼吸道标本，包括气管吸取物、肺洗液、肺组织标本 ③血清标本 ④尸检标本

附表 2

门（急）诊 ILI 病例及住院 SARI 病例强化监测每周汇总表

填写单位：_____省_____市_____县(区)_____医院

填写人：_____

填写日期：_____

周历	日期	门急诊病例就诊总数	门急诊流感样病例 (ILI) 数	门急诊 ILI 采样数	住院病例总数	住院病例中的严重急性呼吸道感染 (SARI) 数	住院 SARI 病例采样数	本医院		流感网络实验室	
								检测数	阳性数	送检数	阳性数
1319.	2013. 5. 6-5. 12										
.....										
.....										
1325	2013. 6. 17-6. 23										
.....										
.....										
1352	2013. 12. 23-12. 29										

填表说明：

1. 医院相关责任科室每周一上报上周的汇总数据录入本表格。
2. 门急诊就诊总数是指本周本医院内科、儿科、发热门诊等监测科室的门急诊总数（可由附表 1 每日的就诊总数相加得来），流感样病例数是指来自于上述科室的符合 ILI 定义的病例数。
3. 住院病例总数是指本周本医院呼吸内科、感染科、儿科、ICU 或重症医学科等科室的住院患者总数（应按周统计），SARI 数是指来自于这些住院科室的符合 SARI 定义的病例数。
4. 流感网络实验室检测阳性数，按照每周医院收到的实际反馈数据统计。

附表 3

H7N9 强化监测实验室检测结果登记表

填写单位：_____省_____市_____县（区）_____医院/疾控中心 填写人：_____ 填写日期：_____

标本编号	送检单位	检测单位	病例姓名	病例类型	性别	年龄		发病日期	采样日期	检测日期	检测结果		检测方法
						岁	月				阳性	阴性	

填表说明

1. 如填写单位为医院，则无需再在表中填写送检单位和检测单位；如填写单位为县 CDC，则无需在表中填写送检单位；如填写单位为市 CDC 流感网络实验室，则需在表中同时填写送检单位和检测单位。
2. 病例类型请选择：①ILI ②SARI 病例
3. 性别请选择：①男 ②女
4. 年龄填写周岁，不满一岁儿童填写月龄。
5. 检测结果请选择：①H7N9 阳性 ②H5N1 阳性 ③其它季节性流感阳性 ④流感阴性。
6. 检测方法请选择：①核酸检测 ②病毒分离 ③快诊试剂盒 ④其他，请注明_____。