

# 手足口病聚集性和暴发疫情处置工作规范

## (2012版)

本规范适用于各级卫生行政部门、疾病预防控制机构和医疗机构开展未达到突发公共卫生事件标准的手足口病聚集性和暴发疫情处置工作。

第一条 聚集性疫情是指一周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生5例以上，但不足10例手足口病病例；或同一班级（或宿舍）发生2例及以上手足口病病例；或同一个自然村/居委会发生3例及以上，但不足5例手足口病病例；或同一家庭发生2例及以上手足口病病例。

第二条 暴发疫情是指一周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生10例及以上手足口病病例；或同一个自然村/居委会发生5例及以上手足口病病例。

第三条 医疗机构、托幼机构和小学等单位发现手足口病聚集性或暴发疫情时，应当在24小时内向当地县（区）级疾病预防控制机构报告。

县（区）级疾病预防控制机构接到聚集性或暴发疫情报告，或在主动搜索或进行网络直报信息审核时，发现聚集性或暴发疫情时，应当及时调查核实并做好记录。

经核实确认的暴发疫情，县（区）疾病预防控制机构应当按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作

规范（试行）》的有关规定，通过突发公共卫生事件管理信息系统进行相关信息的报告。

第四条 发生聚集性疫情，县（区）级疾病预防控制机构应当在 24 小时内开展调查处置。

第五条 发生暴发疫情，县（区）级疾病预防控制机构应当立即对首发病例或指示病例开展流行病学调查，开展病例搜索，时间为自首发病例发病前一周至调查之日，并填写《手足口病暴发疫情调查主要信息登记表》（见附表），上报至突发公共卫生事件管理信息系统。每起暴发疫情至少采集 5 例病例标本进行病原学检测。

第六条 医疗机构根据患儿病情，要求患儿居家或住院治疗。乡镇卫生院/社区卫生服务中心、村卫生室/社区卫生服务站等负责本辖区居家治疗的手足口病患儿的随访工作，指导居家治疗患儿的家长或监护人密切关注患儿的病情变化，当出现重症病例早期识别指征时（参见《肠道病毒 71 型（EV71）感染重症病例临床救治专家共识（2011 年版）》），应当立即前往重症病例救治定点医院就诊，同时应当尽量避免与其他儿童接触。住院患儿应当在指定区域内接受治疗，防止与其他患儿发生交叉感染。

第七条 出现聚集性和暴发疫情的托幼机构应当加强晨午检和缺课追因等工作，对患儿使用过的玩具、用具、餐具等物品和活动场所的物体表面进行消毒。

第八条 县（区）级疾病预防控制机构对出现聚集性和暴发疫情的托幼机构，应当进行风险评估，提出关班或关园的建议，并出具书面预防控制措施建议书，指导该托幼机构做好儿童家长或监护人的健康教育和居家儿童的健康观察。

第九条 疫情发生地的卫生行政部门应当与当地教育、宣传、广电等部门密切合作，进一步加强舆情监测和风险沟通，医疗卫生机构和有关单位要加强对5岁以下儿童家长 and 监护人的健康教育和宣传。

第十条 当地发生多起聚集性疫情或发生暴发疫情时，卫生行政部门应当根据疫情形势，组织相关部门开展评估，达到突发公共卫生事件标准时，应当及时启动相应应急响应机制。