

# 湖北省卫生厅办公室(通知)

鄂卫办通〔2012〕47号

## 湖北省卫生厅办公室关于进一步加强 手足口病防治工作的通知

各市、州、县卫生局，部、省属医疗卫生单位：

根据《卫生部办公厅关于进一步加强手足口病防治工作的通知》（卫办疾控发〔2011〕154号）精神，为进一步加强2012年我省手足口病防治工作，切实保护人民群众特别是广大儿童身体健康，为进一步指导全省各级各类医疗卫生机构科学有效地做好手足口病的预防控制工作，在总结我省近几年手足口病防控工作经验的基础上，省卫生厅组织专家制定了《湖北省手足口病防控工作实施方案（2012年版）》，现印发给你们，请各地认真贯彻执行。



# 湖北省手足口病防控工作实施方案

## (2012版)

为了科学、规范、有序做好手足口病的预防控制工作，特制定《湖北省手足口病防控工作实施方案》（以下称本工作方案）。

### 一、工作目标及工作原则

工作目标：早期发现、报告临床诊断病例和重症病例，严防疫情暴发流行，尽可能减少重症、死亡病例发生，确保儿童健康和社会和谐稳定。

工作原则：高度重视，科学防控，有效控制。

### 二、疫情处置

#### (一) 病例的早期发现

1、县级卫生行政部门按照《湖北省手足口病社区排查方案》（附件2）和《湖北省3岁及以下发热或皮疹病例管理方案（试行）》（鄂卫发〔2010〕29号）的要求进行村医巡诊和乡镇卫生院（社区卫生服务中心）留观。

2、各级学校和托幼机构按照《湖北省手足口病学校托幼机构晨检方案》开展晨检。

3、各级医疗机构按照《卫生部手足口病诊疗指南(2010年版)》、《湖北省小儿手足口病重症病例临床救治指导意见(2011年版)》、《肠道病毒71型(EV71)感染重症病例临床救治专家共识(2011年版)》、《肠道病毒71型(EV71)感染临床处置流程图(2011

年版)》(鄂卫发〔2011〕25号)要求,早期发现、诊断普通病例和重症病例。

4、各级疾控中心设置疫情举报电话,市、州疾控中心统一采用12320公共卫生公益电话,接受群众疫情报告。

## (二) 疫情报告及IV级应急响应启动标准

1、手足口病属法定传染病,按照《传染病防治法》及《突发公共卫生事件应急管理条例》要求,手足口病疫情按丙类传染病管理。各级医疗卫生机构按照《传染病信息报告管理规范》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、《卫生部手足口病诊疗指南(2010年版)》、《湖北省小儿手足口病重症病例临床救治指导意见(2011年版)》、《肠道病毒71型(EV71)感染重症病例临床救治专家共识(2011年版)》、《肠道病毒71型(EV71)感染临床处置流程图(2011年版)》(鄂卫发〔2011〕25号)规定的时限、流程、方法和病例定义,诊断和报告疫情,具体报告办法见《湖北省手足口病疫情报告管理方案》。

**2、重症病例或死亡病例的报告标准:**重症患儿必需经县(市)级及以上定点医院2名及以上临床专家确诊;死亡病例需经市(州)级及以上医疗救治专家组确诊。

**3、聚集性疫情报告标准:**1周内,同一托幼机构或学校等集体单位发生5例及以上手足口病病例;或同一班级(或宿舍)发生2例及以上手足口病病例;或同一自然村发生3例及以上手足口病病例;或同一家庭发生2例及以上手足口病病例。

**4、暴发疫情报告标准:**1周内,同一学校或托幼机构、行政村

等集体单位，发生20例及以上手足口病病例。

## 5、IV级应急响应启动标准

发生以下情况之一者，县级人民政府启动突发公共卫生事件IV级应急响应：

(1)一周内，同一县(市、区)发生2起及以上聚集性疫情，同时病例数累计在100例及以上。

(2)一周内，同一县(市、区)发生2起及以上聚集性疫情，同时发生5例及以上重症病例（或发生2例及以上死亡病例）。

(3)一周内，同一县(市、区)内发生3起及以上暴发疫情，且周边集体单位疫情出现明显上升。

(4)县(市、区)卫生行政部门结合当地疫情实际情况以及人口情况，进行综合评估后认为需要启动IV应急响应的。

### (三) 疫情控制

在没有疫苗的情况下，全省实行“村级巡诊、乡镇留观、县级救治、市级重症”的手足口病防控策略。发现手足口病疫情后，卫生行政部门应会同相关部门做好社会动员、风险评估、隐患排查、疫情巡查、学校和托幼机构卫生管理、流行病学调查、样本采集和检测、隔离治疗、疫点消毒、健康教育和爱国卫生等防控工作，重点落实以下措施：

#### 1、散发病例管理

县(市、区)卫生行政部门按照《湖北省基本公共卫生服务疾病预防控制项目操作手册》中传染病处理项目要求，组织做好辖区内手足口病散发病例的管理、督导和考核。

村医按照《湖北省手足口病社区排查方案》和《湖北省3岁及以下发热或皮疹病例管理方案（试行）》（鄂卫发〔2010〕29号）要求负责手足口病疫情巡诊，协助病例居家隔离治疗病例的随访。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心负责病例留观、流调、消毒、随诊和密切接触者的管理；采集病例标本，按照要求送检或开展检测。

县（市、区）疾控中心及时将辖区内报告的手足口病患儿信息反馈给乡镇卫生院和社区卫生服务中心，同时指导基层医疗卫生机构做好手足口病管理工作，并对基层医疗卫生机构进行技术考核。县（市、区）卫生行政部门应根据疾控中心的技术考核结果来考评基层医疗卫生机构传染病处理项目的实施情况。

## 2、聚集性疫情调查处理

县（市、区）疾控中心发现或接到聚集性疫情报告后，必须进行流行病学调查核实和疫点处理，追踪、管理密切接触者，将疫情信息上报同级卫生行政部门，卫生行政部门将学校聚集性疫情信息及时通报同级教育行政部门，同时按照《卫生部手足口病预防控制指南（2009版）》相关要求建议采取停课或关园等防控措施。医疗机构对诊断病例实行隔离留观或住院治疗。县（市、区）疾控中心每周一向市、州疾控中心报告上周手足口病聚集性病例周报表，市、州疾病预防控制中心汇总后及时报省疾控中心。

托幼机构停课建议：出现重症或死亡病例，或1周内同一班级出现2例及以上病例，建议病例所在班级停课10天；1周内累计出现10例及以上或3个班级分别出现2例及以上病例时，经风险评估后，

可建议托幼机构停课10天。学生病例痊愈1周后方可返校。

### 3、暴发疫情调查处理

按照属地管理原则，各级疾病预防控制机构接到辖区内暴发疫情后，要启动日报和零报制度，填写《湖北省手足口病疫情日报表》，及时进行流行病学调查并填写《手足口病个案调查表》，深入分析疫情的三间分布和流行特点，随时掌握疫情动态。组织进行病例及其密切接触者的登记、追踪和医学观察。医疗机构对诊断病例实行隔离留观或住院治疗。落实疫点卫生学处置措施，强化学校、托幼机构卫生监督管理，加大宣传力度，开展爱国卫生运动，采集和检测暴发疫情涉及病例标本。

暴发疫情结案标准：末例病例发生后经过最长潜伏期（10天）无新的病例出现，且无重症/死亡病例发生。

### 4、重症/死亡病例调查处理

出现手足口病重症病例时，各级疾病预防控制机构按照《湖北省疾病预防控制中心关于加强手足口病重症/死亡病例流行病学调查和信息报送的通知》（鄂疾控传发〔2010〕35号）要求，进行手足口病重症或死亡病例的调查和信息报送工作。

### 5、实验室检测与监测

各医疗机构按照《湖北省手足口病实验室检测方案》要求，开展接诊、收治病例的实验室检测与确诊。

各级疾控机构按照《湖北省手足口病实验室监测方案》要求，开展实验室病例的复核检测、病原学监测工作。

### 6、IV级应急响应处置要求

启动应急响应的县（市、区）卫生行政部门在当地政府的主导下，严格按照《突发公共卫生事件应急条例》、《全国突发公共卫生事件应急预案》的要求采取疫情控制措施，全面强化、落实“村级巡诊、乡镇留观、县级救治、市级重症”的手足口病防控策略。医疗机构强化辖区内病例的发现、医疗救治以及科学管理工作；基层医疗机构加强协同村委会（社区居委会）开展重点地区的病例排查工作，规范居家病例、留观病例及门诊病例的救治和管理；疾控部门要启动疫情日报告制度，追踪并上报疫情发展进程，对疫情进行科学分析、综合评估，预测疫情发展态势，根据实际情况制定防控措施；各级卫生行政部门组织卫生监督部门，对本行政区内的突发公共卫生事件监督监察，对医疗机构、疾控机构突发公共卫生事件应急处理各项措施落实情况进行督导，并依据《突发公共卫生事件应急条例》和有关法律法规，调查处理突发公共卫生事件应急工作中的违法行为。

IV级应急响应终止标准：(1)连续两周发生的病例数低于前三年同期的平均发病水平（以移动平均数计算），且无重症、死亡病例报告；(2)在不能满足第一条的前提下，县（市、区）卫生行政部门可组织专家组对疫情进行综合评估，认为可以终止响应的。

#### （四）零疫情地区（以县市为单位）预防措施

尚未发现疫情的地区，要保持高度警觉，密切关注省内及周边县区的疫情情况，充分估计本辖区内可能出现的疫情，做好手足口病的监测、预警工作和应急准备工作。做好辖区内手足口病的宣传教育工作，广泛开展爱国卫生运动，加强学校和托幼机构的卫生监

督检查。发现病例时及时按本方案进行报告、调查和处理。

### **三、医疗救治**

手足口病的医疗救治按《卫生部手足口病诊疗指南（2010年版）》、《湖北省小儿手足口病重症病例临床救治指导意见（2011年版）》、《湖北省医疗机构手足口病实验室检测方案》、肠道病毒71型（EV71）感染重症病例临床救治专家共识（2011年版）》、《肠道病毒71型（EV71）感染临床处置流程图（2011年版）》（鄂卫发〔2011〕25号）要求执行。

### **四、卫生监督**

各地要采取切实可行的有效措施，加强对学校、托幼机构、餐饮业、食堂、生活饮用水的监督检查。各级学校、特别是托幼机构，要坚持晨检制度和疫情、病情报告制度，要认真做好环境、用品、玩具等消毒，加强教室、宿舍的空气消毒及开窗通风。对发生手足口病的重点地区，严禁出售凉菜。严格餐具、用具的清洗消毒，保证洗刷消毒设施正常运转，确保餐具等公共用具的消毒效果。

### **五、加强爱国卫生运动和健康教育**

在高发季节时，各级卫生行政部门要充分运用报刊、广播、电视、网络 and 手机短信等，广泛宣传手足口防治知识和防治政策。医疗卫生机构要利用宣传专栏、健康处方等形式，开展针对性宣传。动员城市社区和乡村、学校和托幼机构、医疗卫生机构，将手足口病宣传材料发放到每一个家庭，送到每个患儿家长手上，做到家喻户晓。各地要公布手足口病疫情举报和咨询电话，并保持24小时畅通，接受群众咨询和报告疫情。要大力开展爱国卫生运动，倡导



科学文明的生活方式,将疫病防控措施变为广大群众的自觉行动。

## 六、组织管理

### (一) 加强领导, 责任到人

各级卫生行政部门要成立手足口病防控工作领导小组, 具体负责疫情控制组织领导工作。各医疗卫生机构成立工作专班, 负责疫情防控和医疗救治工作。各地要认真落实一把手负总责, 分管领导具体负责的防控工作责任制和责任追究制, 确保各项工作措施落在实处。

### (二) 全面开展手足口病防控工作督导检查

各级卫生行政部门要组织卫生监督机构, 按工作方案和技术要求, 督导、检查医疗机构、疾病预防控制机构和疫情发生单位在手足口病监测、报告、调查处理、风险排查和管理等方面措施的落实情况, 及时发现和解决防控工作中存在的问题。各县市卫生局要组织医疗卫生单位层层开展自查自纠, 及时发现和解决工作中存在的问题。各级卫生行政部门的监察机构要跟踪督察本地的传染病防控工作行动, 对有令不行、有禁不止, 造成疫情扩散蔓延、病人救治不力的, 要按照有关规定, 严肃追究单位和个人的责任。

### (三) 认真开展医务人员培训工作

各级卫生行政部门和医疗卫生机构要认真开展手足口病等肠道传染病防治知识的全员培训。各级各类医疗机构包括村卫生室, 要重点培训手足口病诊疗规范和防控新标准、新技术和新方法, 确保做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。医疗机构要对门诊、产科、儿科、ICU等专业的医护人员进行重点培训。通过全

方位、多层次的培训，努力提高医务人员手足口病的临床诊断、治疗及疫情控制的专业技术能力。

#### （四）落实应急保障措施

各地要按照《传染病防治法》和《突发事件应对法》，结合各地实际，加强卫生应急机构和队伍建设，不断完善应急预案和常规工作方案，筹措防控工作经费，储备应急物资，切实做到依法防控，保障有力。

- 附件：1、湖北省手足口病疫情报告管理方案  
2、湖北省手足口病社区排查方案  
3、湖北省手足口病医疗机构检测方案  
4、湖北省手足口病疾控机构监测方案  
5、北省手足口病消毒工作方案  
6、湖北省手足口病学校托幼机构晨检方案  
7、湖北省手足口病健康教育工作方案

政务公开形式：主动公开

**主题词：手足口病 防治 工作 通知**

---

湖北省卫生厅办公室

2012年2月29日印发

拟稿：王棠

校对：曹勤

共印15份

附件1:

## 湖北省手足口病疫情监测报告管理方案

手足口病报告管理按照丙类传染病的报告管理规范进行。

### 一、临床诊断病例报告

(一) 村医巡诊发现有发烧、皮疹的0~6岁儿童时,应立即报告并转诊到乡镇卫生院。

(二) 乡镇以上医疗机构要负责本单位诊断的手足口病病例网络报告,负责转诊病例的网上订正。

(三) 收治重症病例/死亡病例的医疗机构,应将信息反馈至原转诊医疗机构,由原医疗机构进行网上订正,并向同级疾控中心报告。

(四) 重症/死亡病例发生后,县级疾控中心进行调查,填写日报表上报市州疾控中心,市州疾控中心上报省疾控中心。省疾控中心上报省卫生厅。

### 二、实验室诊断病例报告

手足口病病例样品采集单位,在收到检测单位的检测报告后,应通过“传染病疫情网络直报系统”及时订正病例个案信息。即将实验室检测结果为阳性的临床诊断病例,订正为实验室诊断病例。

### 三、聚集性病例报告

县(市、区)疾控中心发现或接到聚集性病例报告后,必须

进行流行病学调查核实和疫点处理,追踪、管理密切接触者,将疫情信息上报市(州)疾控中心。市(州)疾控中心同时将聚集性病例发生情况,填写《湖北省手足口病聚集性病例周报表》,将电子版报省疾控中心。

#### **四、暴发疫情和应急响应的报告**

发生暴发疫情和启动应急响应的地区按照突发公共卫生事件进行网络直报,其中日报表参照附表2。

- 附: 1、湖北省手足口病聚集性病例周报表  
2、湖北省手足口病疫情日报表

附表 1:

### 湖北省手足口病聚集性病例周报表

\_\_\_\_\_市(州)                      报告日期: \_\_\_\_年\_\_月\_\_日                      报告人: \_\_\_\_\_

报告类别	县/市/区	基本情况		聚集性病例发生情况						防控措施情况(幼儿园/学校)					
		辖区内托幼机构数	辖区内托幼机构学生总数	幼儿园/学校名称	首发病例发病日期	总病例数	学校性质(公立/私立)	该学校学生总数	班级数	病例发生班级	设立留验室(是/否)	终末消毒(是/否)	停课日期	累计停课天数	密切接触者追踪人数
上周新增															
上周复课															



附表 2:

## 湖北省手足口病疫情日报表

报告时间	县市区	疫情名称	疫情性质 (暴发/流行/重症/死亡)	手足口病诊断病例								密切接触者		
				累 计				当日新增				累计	当日新增	当日隔离 医学观察
				住院	治愈	重症	死亡	新增 总数	住院	重症	死亡			

报告单位:

报告人:

报告时间: \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

说明: (发生暴发疫情、重症/死亡病例、流行或者启动应急响应时填写此表)

- 1、当日: 报告日期前一日。
- 2、累计: 疫情发生日至报告日期前一日。
- 3、手足口病诊断病例: 包括手足口病临床诊断病例和实验室确诊病例。
- 4、密切接触者: 手足口病病例发病前后 7 日内密切接触 (共同生活\玩耍\直接接触) 的 0~6 岁组儿童。

附件2:

## 湖北省手足口病社区排查方案

为了掌握0~6岁组散居儿童的身体状况,及早发现发热、皮疹等异常体征者,科学排查手足口病,做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗,特制定本方案:

### 一、工作原则

分级负责、属地管理、责任到人、科学排查。

### 二、工作目标

(一)以村、居委会为单位,0~6岁组儿童摸底造册登记率达100%;

(二)以村、居委会为单位,0~6岁组儿童手足口病排查率达100%。

### 三、工作方法

#### (一)摸底造册

开展0~6岁组儿童摸底造册工作。各村、居委会组建专班逐家逐户登记辖区内0~6岁组儿童基本情况,内容包括:家长姓名、儿童姓名、性别、年龄、详细地址、联系方式等。要确保辖区内儿童一个不漏,登记内容完整、项目齐全。

#### (二)逐个排查

安排指定村、社区医务人员(包保人)按照“一问、二看、三

摸、四量、五消毒”（即：一问，询问是否有身体不适感；二看，察看儿童手、足、口腔有无皮疹或疱疹，精神状况；三摸，用手触摸儿童额头，是否发热；四量，对有发热的儿童进行体温测量；五消毒，体温表每使用一次消毒一次，经检人员检查一人，消毒手一次）的程序进行每天1次的排查，并做好排查记录。如发现异常的，要及时送乡镇卫生院留观，并将检查情况每日下午3时报送至所属乡镇政府（办事处、场）卫生院，市直医疗机构直接报送卫生行政部门（应急响应期间报送指挥部）。

（三）0~6岁组外出儿童，由包保人询问监护人，了解其健康状况

#### 四、工作要求

实行疫情排查目标责任制和责任追究制，各村、居委会主任负总责，包保人员负直接责任；确保儿童登记率和排查率达到100%，对漏登、漏查或排查工作不力的，追究有关责任人的责任。



附件3:

## 湖北省医疗机构手足口病实验室检测方案

为加强全省各医疗机构手足口病病例诊断，及时发现和诊断手足口重症病例，特制定本方案。

### 一、检测目的

医疗机构对疑似手足口病例进行实验室诊断，早期发现EV71感染病例和重症病例。

### 二、职责任务

负责对收治的疑似手足口病例进行标本采集与实验室诊断，并对检测结果负责；对疑似病例进行网络报告，并将检测阳性病例网络订正为实验室确诊病例；接受临床检验机构的临床检验质量管理，接受属地疾控机构关于病例报告、重症死亡病例检测标本的复核管理。对EV71阳性者按《肠道病毒71型（EV71）感染临床处置流程图（2011年版）》进行处置。

### 三、检测方法

#### （一）手足口病病原学核酸检测

具备核酸检测资质的医院，可以开展疑似病例的核酸检测，包括肠道病毒、EV71、CA16病毒的检测；具体操作方法按照检测试剂盒使用说明书、实验室操作SOP进行。

#### （二）抗EV71或CA16病毒IgM抗体检测

一般医院均应开展金标快速法检测；具备条件的医院，开展血清抗EV71和/或CA16IgM抗体的检测；检测方法包括ELISA法和金标快速法；具体操作方法按照检测试剂盒使用说明书进行。

#### **四、检测收费**

按物价部门规定的收费标准收取费用。

附件4:

## 湖北省疾控机构手足口病监测方案

为进一步加强全省手足口病病原学监测，及时掌握引起手足口病感染的肠道病毒病原学特征，为疫情的预防控制工作和患者诊断治疗提供科学依据，特制定本方案。

### 一、职责分工

#### (一) 县级疾控中心

负责采集或收集病例标本，及时上送市（州）疾控中心开展病原学监测。负责辖区内手足口病实验室诊断病例的网上订正。

#### (二) 市（州）级疾控中心

负责督促、指导下级疾控中心开展病例标本采集，开展辖区内手足口病的病原学监测（即PCR检测），并及时将结果反馈送检单位，定期将阳性标本送省疾控中心进行病毒分离。

负责辖区内手足口病实验室结果的定期上报和实验室诊断病例的网上订正。

#### (三) 省疾控中心

负责全省手足口病实验室技术培训和指导，开展病毒分离鉴定，负责病例标本的复检确认，组织开展实验室质量控制。

负责接收天门市、潜江市、仙桃市、神农架林区每月常规监测5份病例标本，并进行实验室检测。

## 二、工作要求

### （一）标本采集、保存及运送

按照《手足口病病例标本采集要求》要求进行。

### （二）标本采集数量

1、**散发病例**：每个县（市、区）每月采集5例以上散发轻型典型病例标本。

2、**暴发疫情**：每起暴发疫情采集5~10例典型病例标本。

3、**重症及死亡病例**：所有病例均应采集规定的样本。

### （三）送检要求

所有重症、死亡病例、暴发疫情的病例标本应及时开展检测，标本需冷藏上送省疾控中心复核。注意上送时按照病原微生物生物安全要求进行送检，并附清晰的送检单。

### （四）实验室检测方法

参照卫生部《《手足口病诊疗指南（2010年版）》》中的附件要求进行肠道病毒和/或EV71型、CA16型病毒的核酸检测，具体操作方法按照检测试剂盒使用说明书、实验室操作SOP进行，并做好检测质量控制。

### （五）结果利用

1、省、市（州）疾控中心完成监测、检测工作后，及时将结果反馈送检单位。

2、送检单位接到实验室反馈结果后，应通过“传染病疫情网络直报系统”及时订正病例个案信息，即将实验室检测结果为阳性

的临床诊断病例订正为实验室诊断病例。

#### （六）实验室检测结果的定期汇总上报

市（州）疾控中心收集本单位和检测医院的数据，每月30日前定期上报省疾控中心。

### 三、联系方法

联系单位：省疾控中心病原微生物检测中心

联系人：肖红雨

联系电话：027—87740787      87652009

传    真：027—87740787

联系人：戴  莹

电子邮箱：daiying0223@sina.com

附：1、手足口病病例标本采集要求

2、手足口病病例标本采集与实验室检测结果月报表

附表1:

### 手足口病病例标本采集要求

病人类型	标本类型	采集时间	标本量	保存	运送
死亡病例	脑干组织、肺组织、血液	死亡后	不低于20克 血液不低于2ml	-70℃	冷藏
重症、轻型病例	血清	急性期（5天内）	1ml	-70℃	冷藏
		发病后5~15天	1ml	-70℃	冷藏
		发病3周后	1ml	-70℃	冷藏
	咽拭子	急性期	1ml	-70℃	冷藏
	粪便/肛拭	急性期	1份	-70℃	冷藏
	疱疹液	有疱疹时	1份	-70℃	冷藏

备注：1、采集新发或新入院病人的标本，每例病例采集咽拭、粪便/肛拭和疱疹液中的至少两个类型标本；

2、标本采集时，如果标本需要分装或分地检测，注意适当增加单份标本采集量；

3、采样时，做好样本登记工作。

附表2:

手足口病例标本采集与实验室检测结果周报表

患者姓名	性别	年龄 (岁)	居住地所在市县区	发病日期	病例分类	采样日期	标本名称	PCR 检测结果			是否属 暴发 疫情
								肠道通用	EV71	Cox A16	

注：病例分类：轻症、重症、死亡。标本名称按附表1填写中文名称。

报告单位：

报告人：

报告日期： 年 月 日



附件4:

## 湖北省手足口病消毒工作方案

手足口病系由肠道病毒引起的婴幼儿常见传染病，主要经粪-口和/或呼吸道飞沫传播，亦可经接触病人皮肤、粘膜疱疹液而感染。手足口病传播途径多，婴幼儿和儿童普遍易感。做好儿童个人、家庭、托幼机构和医疗机构的消毒隔离工作是预防本病感染的关键。为有效预防和及时控制手足口病，规范和指导全省手足口病防治消毒工作，根据卫生部《消毒技术规范》（2002年版）、卫生部《手足口病预防控制指南》（2009年版）、《湖北省手足口病防控工作实施方案（2012年版）》的有关规定，特制订本实施方案。

### 一、消毒原则

（一）消毒范围和对象：主要针对粪-口传播途径，一般不必对室内外环境开展大面积消毒，只需要对经常接触的物体表面（如门把手、课桌椅、餐桌、婴儿床栏杆、楼梯把手等）、玩具、游乐设施、寝具等做重点消毒。

（二）消毒持续时间：以手足口病流行情况和病原体监测结果为依据，确定消毒的持续时间。

（三）消毒剂的选择：应选择中效或高效消毒剂如含氯消毒剂、碘伏、过氧乙酸、过氧化氢、二氧化氯等进行消毒，并尽量



避免破坏消毒对象的使用价值和造成环境的污染；常规的免洗手消毒液对肠道病毒无效。

（四）消毒方法选择：重点做好手卫生；一般污染物体表面主要采取擦拭消毒方式，空气消毒主要采取开窗通风的方式；为防止意外伤害事故发生，托幼机构和学校不提倡安装紫外线灯进行消毒。

## 二、组织与执行

（一）病家的消毒由家属在疾病预防控制专业技术人员指导下进行。

（二）手足口病发生的重点场所（学校、托幼机构等）在疾病预防控制指导下，由单位负责进行消毒处理。

（三）医院消毒由医院安排专人负责，疾病预防控制机构负责指导。

（四）疾病预防控制机构负责疫点的终末消毒，进行消毒效果评价，并及时提交消毒工作报告。

## 三、消毒措施

### （一）随时消毒

1、随时消毒是指对患儿污染的物品和场所及时进行的消毒处理。患儿居家治疗的，不可在传染期前往托幼机构或学校，也不可与其他儿童接触，患病期间应做好病家的随时消毒。医疗机构应设立手足口病专门病区，患儿住院期间，做好随时消毒。随时消毒特别要注意下列物品和场所：分泌物或排泄物（粪便、疱疹

液等)及其污染的场所和物品、生活用具、衣服、被褥、生活污水、污物。

2、医护人员和陪护应做好卫生防护,诊疗、护理工作结束后应洗手并消毒。

3、儿科门诊、儿科病房、发热门诊、感染性疾病科等诊疗患儿场所可采取通风(包括自然通风和机械通风),也可采用循环风式空气消毒机进行空气消毒,无人条件下还可用紫外线对空气消毒,不必常规采用喷洒消毒剂的方法对室内空气进行消毒。

## (二) 终末消毒

终末消毒是指传染源(包括患儿和隐性感染者)离开有关场所后进行的彻底的消毒处理,应确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。终末消毒特别要注意病家、托幼机构、小学和病房。

### 1、病家消毒

当患儿住院、康复或死亡后,应及时做好病家的终末消毒。病家终末消毒的对象包括:住室地面、墙壁,桌、椅等家具台面,门把手,患儿奶嘴、奶瓶、餐饮具、衣服、被褥等生活用品,学习用品,玩具,厕所、卫生间,垃圾,污水等。

### 2、托幼机构和小学

发生疫情的托幼机构和小学停课应及时做好终末消毒,包括:室内地面、墙壁(墙壁可只消毒至2m高),门把手、楼梯及其扶手,场所内的各种物品表面,特别要注意患儿的衣服、被褥,

学习用品，玩具，奶瓶和餐饮具，厕所、卫生间，污水、垃圾等。

### 3、医疗机构

医疗机构儿科门诊、发热门诊、手足口病门诊等每日工作结束后，以及手足口病患者病房在患者康复、死亡或离开后，均应做好终末消毒工作，包括：地面、墙壁，桌、椅、床头柜、床架等物体表面，患者衣服、被褥，洗脸盆、便盆等生活用品，厕所等。

#### （三）预防性消毒

##### 1、家庭

患者和隐性感染者均是手足口病的传染源。婴幼儿和儿童普遍易感。做好儿童个人和家庭的卫生和消毒是预防和控制本病传播的关键。在手足口病流行期间，无患病儿童的家庭，应注意家庭成员个人卫生和环境卫生。个人卫生应注意勤洗手、洗澡，勤换洗衣物，勤晾晒被褥。每天开窗通风2~3次，每次不少于30min。家庭地面和桌、椅、床、柜、门把手等各种物体表面应做好卫生清洁。婴儿奶嘴、奶瓶煮沸消毒20min后使用。儿童玩具定期清洗。接触儿童前、替幼童更换尿布、处理粪便后均要彻底洗手。家庭成员回家后应及时洗手、更衣，有客来访后，对相关物品进行清洁处理，必要时进行消毒。

##### 2、托幼机构和小学

在手足口病流行期间，没有发生手足口病疫情的托幼机构和小学应做好预防性消毒工作。保育员、教师要保持手部清洁，并教育指导儿童养成正确洗手的习惯。幼儿活动室、教室和宿舍等

要保持良好通风。活动室、教室、宿舍等地面每天湿式拖扫，每周末用含有效氯 500mg/L 消毒液拖地一次。玩具、门把手、桌、椅等各种物体表面每天用清水擦拭，每周末用含有效氯 500mg/L 消毒液擦拭消毒一次。幼儿饮食具和小毛巾等应每日消毒，搞好饮用水和食品卫生。做好环境卫生及粪便无害化处理。

### 3、医疗机构

在手足口病流行期间，医疗机构应按照卫生部《消毒技术规范》(2002年版)的要求做好常规消毒工作。儿科门诊、发热门诊、儿科病房等还要注意做到如下消毒工作。

#### (1)诊疗用品

体温表做到一人一用一消毒，可使用 500mg/L 含氯消毒剂浸泡 15min，清水冲洗干净后备用。

压舌板应使用一次性压舌板；非一次性压舌板采用高压蒸汽灭菌，一人一用一消毒。

非一次性用品诊疗、护理患者过程中所使用的非一次性的仪器、医疗物品（如听诊器、血压计等）可用含有效氯 500mg/L 消毒剂溶液擦拭，可以浸泡消毒的医疗器械等物品使用 500mg/L 含氯消毒剂等浸泡，作用 15min 后用清水擦拭干净；需要灭菌的器械要做好清洗、灭菌工作。

#### (2)手消毒

医护、陪护人员在接触患者后均应严格洗手，手的消毒用 0.5% 碘伏溶液等涂擦或浸泡，作用 2~3min。特别需要注意常规的免洗

手消毒液对肠道病毒无效。

### (3)环境表面消毒

地面、墙壁、桌、椅、工作台面每天用含有效氯 500mg/L 消毒液或 0.5%过氧乙酸溶液喷洒或擦拭消毒，作用 15min。

## 四、常见污染对象的消毒方法

### (一)室内空气

应注意开窗通风，保持室内空气流通。每日通风 2~3 次，每次不少于 30min。病家、托幼机构和小学以自然通风为主，无法自然通风的可采用空调等机械通风措施。医疗机构应加强通风，可采取通风（包括自然通风和机械通风），也可采用循环风式空气消毒机进行空气消毒，无人条件下还可用紫外线对空气消毒，不必常规采用喷洒消毒剂的方法对室内空气进行消毒。

### (二)地面、墙壁

对污染地面、墙壁用 0.2%~0.5%过氧乙酸溶液或 1000mg/L~2000mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液喷洒消毒，喷湿为止，作用 30min 以上。

### (三)物体表面

对门把手、楼梯扶手、床围栏、桌椅台面、水龙头等物体表面用含有效氯 500mg/L 消毒液擦拭或喷洒消毒，作用 15min，必要时用清水擦拭干净以免腐蚀损坏。

### (四)污染物

患者的排泄物、呕吐物等最好用固定容器盛放，稀薄的排泄

物、呕吐物，每 1000mL 可加漂白粉 50g 或含有效氯 20000mg/L 消毒剂溶液 2000mL，搅匀放置 2h。成形粪便不能用干漂白粉消毒，可用 20%漂白粉乳剂（含有效氯 5%），或含有效氯 50000mg/L 含氯消毒剂溶液 2 份加于 1 份粪便中，混匀后，作用 2h。

盛排泄物或呕吐物的容器可用含有效氯 5000mg/L 消毒剂溶液，或 0.5%过氧乙酸溶液浸泡 30min，浸泡时，消毒液要漫过容器。

被排泄物、呕吐物等污染的地面，用漂白粉或生石灰覆盖，作用 60min 后清理。

#### （五）衣物、被褥等织物

患儿的衣服、被褥需要单独清洗，阳光下暴晒或煮沸 20min；患儿所用毛巾、擦手巾、尿布等每次清洗后煮沸 20min。洗衣房的常规氯漂和加温程序可有效杀灭医务人员工作服中可能沾染的肠道病毒，也可用 500mg/L 有效氯消毒剂浸泡 30 分钟后清洗。

#### （六）奶瓶和食饮具

患儿的奶瓶、奶嘴应充分清洗并煮沸消毒 20min 后使用。食饮具每天煮沸消毒 20min，也可用含有效氯 250mg/L 的消毒液浸泡 30min 后再用清水冲洗干净。

#### （七）玩具、学习用品

患儿接触过的玩具、学习用品用含有效氯 500mg/L 的消毒液擦拭或浸泡，作用 15min 后用清水擦拭、冲洗干净。书本等可阳光下暴晒 20min。

### （八）手

手的消毒用 0.5%碘伏溶液作用 2~3min 后清水冲洗干净。看护人在给患儿换尿片、处理粪便，或直接接触患儿分泌物、皮肤疱疹前后要按正确方法洗手，或进行手消毒。特别需要注意常规的免洗手消毒液对肠道病毒无效。

### （九）厕所、卫生间

患儿使用后的便盆、便池、坐便器先投入 50g 漂白粉，作用 60min 后再冲水。坐便器表面用含有效氯 500mg/L 的消毒液喷雾、擦拭消毒，作用 15min。厕所、卫生间使用的拖把采用 1000mg/L 含氯消毒液浸泡 15min 后再用清水清洗，厕所、卫生间的拖把应专用。

### （十）垃圾

垃圾喷洒含有效氯 10000mg/L 消毒剂溶液，作用 60min 后收集并进行无害化处理。病区内所有废物（包括生活垃圾及医疗垃圾）均按医疗废物处理，使用带有警示标识的双层包装物包装。

### （十一）污水、粪便

无污水处理的单位，粪便可采用高温堆肥等方式进行无害化处理；也可用生石灰以 1:1 的比例与其搅拌均匀消毒；旱厕可用生石灰覆盖；生活污水用 250mg/L 有效氯溶液作用 30 分钟。医院有污水处理系统的粪便及其污水可直接排入医院污水处理系统，污水排放应符合国家标准。

## 五、注意事项

（一）使用获得卫生部许可批件的消毒产品，凡获批准的消毒产品在其使用说明书和标签上均有批准文号。

（二）使用消毒剂前详读说明书。一般消毒剂具有毒性、腐蚀性、刺激性。消毒剂应在有效期内使用，仅用于手、皮肤、物体及外环境的消毒处理，切忌内服。消毒剂应避光保存，放置在儿童不易触及的地方。

（三）发生手足口病疫情时，疫点疫区现场消毒应在专业人员指导下及时有效地进行，应避免盲目消毒，防止过度消毒，尽可能采取无害化处理，能采取物理方法达到消毒效果的不必采用化学方法。



附件5:

## 湖北省手足口病学校托幼机构晨检方案

### 一、对晨检老师的要求

穿工作服、戴手套、戴口罩

### 二、晨检用品

体温表（医用），84消毒液；0.5%碘伏；消毒容器（脸盆或桶），毛巾。

### 三、晨检流程

- 1、问：询问是否有身体不适感；
- 2、看：察看儿童手、足、口腔有无皮疹或疱疹，精神状况；
- 3、摸：用手触摸儿童额头，是否发热；
- 4、量：对怀疑发热儿童进行体温测量；
- 5、留验：对有发热、出疹、精神差的儿童进行留验，安排在单独留检室；
- 6、消毒：对体温表每使用一次消毒一次，晨检老师每晨检一人，消毒手一次。

### 四、消毒方法

- 1、消毒对象：手和体温表
- 2、消毒药物：84消毒液；0.5%碘伏；
- 3、消毒药物的浓度：半脸盆（约5升）水加84消毒液一次性

杯子半杯，形成500mg/L浓度；消毒方法：将体温表浸泡15分钟后再用毛巾擦干；

4、**手消毒方法：**用0.5%碘伏搽拭5分钟

## 五、留验

各托幼机构或学校应准备单间留验室

1、将留观儿童进行登记；

2、通知家长；

3、报告县级疾控中心；报告内容：家长姓名、儿童姓名、详细住址及联系电话、临床表现和晨检统计日报表；

4、留验室应安排一名老师，监护留验儿童，家长未接走儿童前，儿童不得离开留验室。

附：1、学校、托幼机构防治手足口病卫生管理制度

2、学校、托幼机构停课标准

附1:

## 小学、托幼机构防治手足口病卫生管理制度

一、每个班都要有洗手的设施，包括肥皂或洗手液、水龙头、脸盆；

二、毛巾、口杯专人专用；

三、用品用具实行每日消毒制度，以84消毒液对重点部位进行擦（拖）拭或浸泡。消毒对象：门把手、课桌椅、玩具、水龙头、扶梯、地面、室内游乐设施。室外游乐设施每日清洗消毒1次；学生到校前开窗通风半小时；

四、寝具应勤洗勤晒；

五、食堂应按食品卫生要求落实相关措施；

六、手足口病防控知识宣传单做到家长人手一份，并在学校醒目处设置手足口病防治知识宣传专栏。

附2:

## 小学、托幼机构停课标准

一、托幼机构/学校以班或宿舍为单位，一周内发现2例手足口病例，或出现一例重症病人或死亡病例，该班和同一宿舍停课10天，并将患儿家长的通讯方式告知县级疾控中心，托幼机构/学校的保健医生对其他学生的健康状况进行监测，发现异常及时就医；

二、托幼机构/学校1周内累计出现10例及以上或3个班级分别出现2例及以上病例时，经风险评估后，全园停课10天，完成终末消毒，并通过消毒效果评估达到合格要求可申请复课；

三、经检查，达不到卫生要求的小学或托幼机构作停课处理。

附件6:

## 湖北省防治手足口病健康教育方案

### 一、目标

针对手足口病发病、传播、流行的特点，动员和利用多种有效手段和方法，通过培训、健康传播和行为干预，使目标人群和广大群众了解手足口病基本知识，掌握预防和控制该病的方法，增强自我防护意识，保护广大婴幼儿的健康成长。

### 二、对策

在各级政府领导下，通过多部门协调合作，采用有针对性的大众传播和人际传播相结合的形式，开展多种形式的健康教育活动，有效遏制手足口病的传播和蔓延。

### 三、职责

各级卫生、教育、宣传、新闻等部门，要明确职责，发挥优势，建立联系与协调制度，协同开展应对手足口病的健康教育和健康促进工作。卫生行政部门要发挥其疾病预防控制和健康教育等技术优势，针对手足口病流行情况及时制定健康教育计划和传播策略，主动开展业务培训和技术指导；教育部门要与卫生部门密切配合，加强对幼托机构的监督管理，积极做好幼托机构和有关人员的健康教育；宣传与新闻部门要充分发挥大众媒体的优势，广泛普及手足口病的防治知识宣传，正确引导舆论，维护社会稳

定，确保防控工作得到落实。

#### 四、组织实施

##### （一）及时制定健康教育实施方案

各级卫生部门要根据手足口病的发病特点和流行趋势，及时制定健康教育实施方案和工作计划，明确部门职责、目标和工作任务，注重实效，做到积极主动、科学规范、针对性强。

##### （二）开展技术培训

各级疾病预防控制和健康教育机构要针对手足口病的发病趋势，组织开展医疗、教育以及相关部门、人员的技术培训，有针对性地进行手足口病的疫情概况、流行趋势、预防知识要点、健康教育技巧、方法等方面的能力培训，提高他们开展健康教育工作的能力。

##### （三）健康教育活动的形式和要求

1、在各级医疗机构加强医院感染控制的宣传教育工作，提高广大医护人员避免院内交叉感染的自觉意识，重点进行医院产房、儿科病房的消毒教育和警示，提高新生儿、婴幼儿防控院内感染的意识。

2、在全省各级幼教机构组织开展托幼机构员工的防治手足口病的健康教育能力培训，使他们掌握和了解相关知识和技能，在每一所幼教机构都设专人负责健康教育工作。

3、各级疾病预防控制和幼教机构要通过定期组织召开家长会、讲座、发放宣传材料等形式向孩子家长宣传手足口病防

治知识，提高广大家长的防范意识。教育家长尽量少让孩子到拥挤公共场所，减少被感染机会。如果孩子出现发热、出疹等症状及时就诊，及时隔离规范治疗。

4、在托幼机构、中小学开展饭前便后洗手，房间通风等相关内容的健康教育，加强孩子共用玩具、毛巾、牙刷、水杯、奶瓶、奶嘴可能会受感染用品的消毒工作，加强食品与环境卫生工作，减少手足口病经食品及场所传播，增强预防意识和能力，开展托幼机构晨间体检，及时发现及时隔离治疗。

5、在有病例发生的城市充分发挥各级社区卫生服务、妇幼保健等机构的作用，通过黑板报、展板、面对面宣传、宣传发放材料、单位网站等形式，开展辖区内预防手足口病健康知识宣传教育，做到家喻户晓。

6、在有病例发生的农村地区要充分发挥乡村医生、妇女和计生干部的作用，针对重点人群开展入户面对面的宣传教育工作。

7、在流行季节，通过广播、电视、报刊、网络等大众传媒，采取电视滚动字幕、新闻报道、专题讲座、专家热线、防病专栏等形式广泛进行预防手足口病知识的专题宣传和防治动态的新闻报道，使广大群众认识和了解科学防治方法，减少不必要的恐慌。

8、各级疾病预防控制和健康教育机构要根据群众需要，开发出折页、宣传画、墙报、行为提示标牌等形式多样的针对性强的宣传材料及时发放到托幼机构和广大群众手中。

9、结合春夏季爱国卫生运动，提高广大城乡居民讲卫生、除

陋习，养成良好的个人卫生习惯，积极预防传染病的发生。

## 五、预防手足口病核心信息

1、养成良好的个人卫生习惯和饮食习惯，做到饭前便后洗手、勤洗澡。

2、喝开水，不喝生水，不吃生冷食物，剩饭剩菜要加热后再食用。

3、尽量少带孩子去拥挤的公共场所，特别是尽量避免与其他有发热、出疹性疾病的儿童接触，减少被感染的机会。

4、注意搞好孩子营养的合理搭配，让孩子休息好，适当晒太阳，增强自身的免疫力。

5、注意家庭室内外的清洁卫生，家庭成员的衣服、被褥要在阳光下曝晒，经常对孩子居住的房间进行通风换气。

6、家长平时要多注意观察孩子身体状况的变化，一旦发现孩子有发热、出疹等表现，应尽早带孩子到医院就诊，并积极配合医生的治疗。

7、托幼机构做好晨间体检，发现疑似病人，及时隔离观察与治疗。

8、托幼机构应每日对玩具、用具等进行清洗消毒，减少间接接触传播。

9、加强医院感染控制工作，避免院内交叉感染。

10、加强食品与环境卫生工作，减少手足口病经食品及场所传播。