附件2

广州市2018年下半年学校传染病

防控工作指引

一、登革热防控工作指引

（一）学校日常预防工作

1.确定灭蚊工作目标。宣传动员师生参与清除蚊患工作，消除蚊子的孳生地。提高全校防蚊特别是登革出血热的警觉意识，利用学校电子屏滚动播放防控登革热知识要点。学校布置学生清积水灭蚊家庭作业，把预防登革热知识渗透到千家万户。

2.定期开展校内爱国卫生运动，防蚊灭蚊。指定专人负责校园防蚊灭蚊工作，落实灭蚊周记制度。制定学校灭蚊计划并指导督办，同时与有关职能部门联合搞好预防工作。

3.开展健康教育，促进学校和家庭共同防蚊灭蚊。学校每学期开学前应对师生、员工开展预防登革热健康教育，上一堂健康教育课，围绕核心：

（1）登革热是由蚊子传播的；

（2）传播登革热的蚊子生长在水缸、水盆、罐等小积水容器中、

（3）每隔3-5天清缸换水，倒置积水容器，可以控制蚊子，预防登革热。

4.午睡或晚上休息应挂蚊帐，在户外活动场所应预防蚊虫叮咬。

5.有发热等不适须及时就医，明确诊断，发现登革热等传染病应立即停止上学，并前往医院接受隔离治疗。

（二）发生疫情后学校应采取的防控措施

学校一旦出现可疑登革热疫情时，除做好以上常规预防措施外，还需加强预防控制措施：

1.加强校园蚊媒孳生地巡查。指定专人负责校园内的防蚊工作。检查人员应登记每周发现的问题，并在下次检查时跟进上周发现的问题，检查防蚊措施的执行。同时按要求做好登记表的记录、汇总和存档工作。

2.加强蚊媒孳生地整治。改善学生员工休息室防蚊条件，如加装防蚊网等。家庭或隐蔽处（如床底、门背）等不易清理的地方可用气雾杀虫剂喷杀成蚊（须在专业人员指导下）。若发现蚊子孳生或可能有蚊子孳生的地方，应立即采取以下灭蚊防蚊措施：

（1）清除积水；

（2）妥善处理垃圾如玻璃瓶、空罐和空饭盒；

（3）把可贮水的容器用合适的盖子盖好或倒置摆放，以免积水；

（4）把地面不平处填平，将树洞及竹洞堵塞；

（5）排水渠的淤塞物应每周至少清理一次，以防淤塞；

（6）花瓶里及花盆托盘的水应每周至少清倒、更换一次。

3.加强校内晨检工作制度。学校和托幼机构应建立学生晨检、因病缺勤病因追查与登记制度。学校和托幼机构的老师发现学生有登革热早期症状、疑似患者以及因病缺勤等情况时，应及时报告给学校疫情报告人，学校疫情报告人应及时排查，并将排查情况记录在案，如将传染病早期症状、疑似病人患病及病因排查结果进行登记。

4.加强疫情和突发公共卫生事件报告制度。学校校长或者托幼机构主要领导是登革热疫情的第一报告责任人。校医或卫生兼职人员、班主任应了解师生、员工缺勤情况和原因，一有可疑病例或师生中有多人出现发热、皮疹等症状时应立即报告属地疾病预防控制中心。同时建立、健全本单位登革热疫情的发现、收集、汇总与报告制度，指定专人或兼职教师负责本单位内登革热等传染病疫情突发公共卫生事件和因病缺勤等健康信息的收集、汇总与报告工作，协助疾病预防控制机构对本单位发生的可疑登革热疫情进行调查和处理，并接受教育行政部门与卫生行政部门对学校疫情的督促、检查。

5.隔离复课时间。病程超过5天且热退24小时以上可解除隔离。

二、诺如病毒感染性腹泻防控工作指引

冬春季是诺如病毒感染性腹泻高发季节。预计11月进入流行高峰。

（一）日常预防措施

1.制定学校诺如病毒感染性腹泻防控预案，建立领导责任制，并将责任分解到部门、科室和个人。开展多种形式的健康宣教，普及防治知识。

2.设置充足的洗手水龙头，配备洗手液或肥皂供使用。

3.学校学生与教职员工要养成良好的个人卫生习惯，坚持勤洗手、勤剪指甲；进食或处理食物前，如厕后须用肥皂及清水彻底洗净双手。

4.搞好课室及宿舍环境卫生。每周至少清洁地面、门窗和桌面一次；保持厕所清洁卫生；加强通风，保持空气流通；生活垃圾应集中存放并加盖，定期清理生活垃圾，保持卫生。

5.严格按照规章制度做好学校的食品及饮用水供应管理，确保其卫生安全。

6.若有教职员工（尤其是厨工）、或学生出现呕吐、腹泻等症状，应及时就医，不得带病上班（课）。

7.学校要落实晨、午检制度、因病缺勤登记追踪制度，发现腹泻病例异常增多时（3天超过5例）立即报告当地疾控机构及相关教育行政部门。

（二）疫情控制措施

学校出现呕吐或腹泻患者异常增多或证实疫情流行时，除继续做好上述日常预防措施外，还须实施：

1.病例及隐性感染者均应暂停上课/上岗，原则上隔离期为症状完全消失后72小时；其中从事食品操作岗位的病例及隐性感染者须连续2次粪便/肛拭子诺如病毒核酸检测阴性后方可解除隔离。

2.做好隔离场所和污染场所的消毒工作。至少由专人每天两次对隔离场所的厕所、床铺、课桌（椅）、门把手等清洁消毒，并配备必要的消毒药品；清理病人呕吐物及粪便时要做好防护，戴口罩和手套，处理完后要及时用肥皂、消毒洗手液等清洁和消毒双手；被患者呕吐物和粪便污染的被服、地板等物体表面以及清洁用具均用含氯消毒液浸泡清洗。被污染的衣物也可采用煮沸消毒的方法。

3.学校学生和教职员工（尤其是厨工）要做好自我防护和健康监测。如有腹泻、呕吐等胃肠症状，应尽早到医院就诊，切勿上班（课）。学校指定专人负责与离校或离岗的人员联系，了解每日健康状况。

4.确定聚集性或暴发疫情后，根据疾病预防控制机构的要求实行日报和零报告制度，掌握病例每日增减情况；对本单位内外环境进行彻底清洁消毒，配合做好暴发疫情的处置工作。

5.在疫情流行期间，停止举办各种聚餐和集会等活动。

三、手足口病防控工作指引

手足口病多发于5岁以下儿童，可引起手、足、口腔等部位的疱疹，少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。手足口病传播途径多且传染性强，密切接触病人的粪便、疱疹液和呼吸道分泌物(如打喷嚏喷出的飞沫等)、被感染的手以及毛巾、衣服、玩具、餐具等用品都有可能被感染。正确洗手可有效降低儿童手足口病发病风险逾60%。预计2018年9月至10月手足口病疫情将进入流行小高峰。

（一）托幼机构及小学日常的预防工作

1.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.每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒。

4.教育指导儿童养成正确洗手的习惯。

5.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。

6.患儿增多时，要及时向卫生和教育部门报告。

（二）疫情发生后学校的防控工作

1.加强晨检工作，做好考勤和登记工作，及时全面掌握学生健康状况。

2.按照疾病预防控制机构的相关文件要求，及时发现和报告聚集性病例疫情（指同一托幼机构1周内有10例或同一宿舍/班级1周内有3例及以上手足口病病例）。

3.发现以发热，手、足、口、臀部出现斑丘疹、疱疹，可能还伴有上呼吸道感染症状的学生时应立即通知家长及时送诊，患儿要在家隔离治疗，直至病愈方返校。通常待皮疹结痂后1周或自发病之日起2周，凭返校证明才能复课。

4.发生疫情的单位应每天对新增的患儿进行登记并上报至属地疾病预防控制机构和教育局。

5.教室和宿舍等场所要保持良好的通风。

6.加强消毒工作，适当增加消毒频次。对患儿所用的物品要立即进行消毒处理。每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品等进行清洗消毒，每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒，特别要加强电脑室、音乐室等公共场所的物品擦拭消毒，以减少间接接触传播。进行清扫或消毒工作（尤其清扫厕所）时，工作人员应戴手套，清洗工作结束后应立即洗手。

7.开展手足口病预防相关知识的健康教育，教育指导儿童养成正确洗手等个人卫生习惯，做到“洗净手、喝开水、吃熟食、勤通风、晒衣被”等。同时积极对儿童家长进行预防知识宣传。

四、水痘防控工作指引

预计11月至次年1月为水痘流行高峰。

（一）托幼机构、学校日常预防工作

1.托幼机构、学校应登记儿童水痘免疫史、患病史，对儿童水痘免疫水平有客观了解。在水痘流行期间提高对易感儿童关注度，做好保护工作。对易感儿童应建议去预防接种单位接种水痘疫苗。

2.水痘流行季节要加强晨检工作，及时发现患病学生，及时隔离治疗，并及时向当地疾病预防控制机构报告。

3.注意教室通风换气，尤其是水痘等呼吸道传染病流行季节。

4.开展对学生及其家长健康教育活动，宣传水痘预防知识。

（二）疫情发生后托幼机构、学校应采取的预防措施

1.传染源管理——严格按规定隔离病人，从出疹起隔离至水痘疱疹全部结痂为止。

2.加强疫情监测——发生水痘疫情后要加强对学生晨检工作，动员学生自觉报告；对密切接触者进行医学观察21天，包括问诊、皮肤检查。由于水痘皮疹是向心性分布，躯干最早出疹，皮疹形态初始为红斑疹，因此，为及时发现新发病人，医学观察重点检查躯干是否有红色斑疹。按属地疾病预防控制部门布置定时报告疫情。

3.切断传播途径——加强教室通风换气，避免与急性期病人接触，并根据疾病预防控制机构指导，对病人呼吸道分泌物和污染用品进行消毒。幼托机构宜用紫外线消毒或用非臭氧型空气净化机净化空气。取消室内聚会，要求学生不要串班。

4.对学生进行健康教育，提高自我保护意识。

5.应急接种水痘疫苗是控制水痘疫情最有效的措施，流行早期就要进行——根据疾病预防控制部门安排，做好水痘疫苗查漏补种或应急接种组织工作。由于水痘疫苗需要自费接种，应做好家长思想工作。

五、流行性感冒防控工作指引

流行性感冒（以下简称流感）是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，在世界范围内引起暴发和流行。

流感起病急，虽然大多为自限性，但部分因出现肺炎等并发症可发展至重症流感，少数重症病例病情进展快，可因急性呼吸窘迫综合征(ARDS)和/或多脏器衰竭而死亡。重症流感主要发生在老年人、年幼儿童、孕产妇或有慢性基础疾病者等高危人群，亦可发生在一般人群。

（一）日常预防控制工作

1.根据教育行政部门的部署，制定本单位流感应急预案，建立领导责任制。并将责任分解到部门、单位和个人。

2.每学年开学后应立即组织校医或卫生老师学习流感防控知识。

3.落实晨检制度，发现发热、咳嗽或咽痛等流感症状的学生和幼儿，立即电话通知其家长领返回家，尽早到医院或社区卫生服务中心就诊治疗。

4.做好因病缺勤及病因登记追踪制度，发现流感样病例异常增多要及时报告当地疾病预防控制机构和教育行政部门。

5.加强各类学习、生活、娱乐、工作场所（如教室、音乐室、舞蹈室、阅览室、保育室、宿舍、教研室）的卫生与通风，保持空气流通，保持室内外环境卫生整洁。

6.加强师生健康知识教育，教育学生打喷嚏时要主动掩住口鼻，提高防病意识。

7.落实手部卫生，设置充足的洗手水龙头，配备洗手液或肥皂供师生使用，托幼机构由保育员每日落实幼儿勤洗手，推行六步洗手法。

8.在流感流行季节，集体性活动尽量安排在室外进行。

（二）出现发热、咳嗽或咽痛等流感症状病患者异常增多时防控措施除做好上述日常防控措施外，还须实施：

1.尽快向当地疾病预防控制机构报告。

2.避免举办全校或全园性的室内集会等活动。

3.实施晨检和午检制度，发现发热、咳嗽或咽痛等流感症状立即电话其家长领返，尽早到医院或社区卫生服务中心诊治。

4.学校和托幼机构由专人负责与离校或离园的学生进行家访联系，了解其每日健康状况。

5.确定暴发疫情后，根据疾病预防控制机构的要求实行日报和零报告制度，掌握流感样病例学生每日增减情况。

6.配合卫生计生部门做好暴发疫情的处理等工作。

（三）临时停课后的措施

1.提倡学生个人患病停学休假。如出现暴发疫情，在卫生计生部门科学评估提出停课建议后，由学校对应的教育主管部门确定并宣布停课，如需多所学校大范围停课则应报当地政府决定实行临时停课措施。

2.建立学校、托幼机构与学生及其家庭的联系制度。停课前，应告知幼儿、学生、家长及教职员工流感防控相关知识。

3.停课期间，学生、家长等应主动向学校分管的专人报告其是否出现发热、咳嗽或咽痛等流感症状。

4.停课期间，学校、托幼机构应组织专人负责每天跟踪学生的健康状况并按要求实行日报和零报告。同时，对校内各类场所应进行彻底清扫消毒。

5.复课后，学校、托幼机构应继续加强晨检和病例报告，至少持续14天。未痊愈的学生应继续居家隔离治疗，至症状完全消失后24小时，凭返校照明方可上学。

六、结核病防控工作指引

学校要按照《学校结核病防控工作规范（2017版）》要求开展防控工作。

（一）学校结核病常规预防控制措施

学校结核病常规防控工作是预防学校结核病疫情发生的基础。卫生计生和教育行政部门应当依法履行相应职责，遵循属地管理原则，建立联防联控工作机制，每年召开部门间沟通协调会，制定日常防控工作计划，督促各项防控措施的落实。

1.健康体检。学校按有关规定将结核病检查项目作为新生入学体检和教职员工常规体检的必查项目，由具备资质的体检机构进行学校师生健康体检，并将体检结果纳入学生和教职员工的健康档案。疾病预防控制机构为学校师生健康体检提供技术支持和指导。对发现的疑似肺结核病例，体检机构要及时反馈给学校，由学校告知学生（或家长）到当地结核病定点医疗机构检查确诊并跟踪了解诊断结果。

2.健康教育。学校通过健康教育课、主题班会、专题讲座，以及校园内传统媒介或新媒体等多种形式，向在校学生和教职员工广泛宣传结核病防治的核心知识，提高师生对结核病的认知水平，增强自我防护意识，减少对结核病患者的歧视。疾病预防控制机构提供技术支持和指导，协助学校开展工作。

3.学校环境卫生。学校应当按照《国家学校体育卫生条件试行基本标准》、《农村寄宿制学校生活卫生设施建设与管理规范》等涉及学校卫生的相关规范和标准要求，保障学生学习和生活的人均使用面积；加强教室、宿舍、图书馆等人群聚集场所的通风换气，保持室内空气流通;做好校园环境的清扫保洁，消除卫生死角。

4.监测与报告。

（1）晨检工作。中小学校应当由班主任或班级卫生员落实晨检工作，重点了解每名学生是否有咳嗽、咳痰、咯血或血痰、发热、盗汗等肺结核可疑症状。发现肺结核可疑症状者后，应当及时报告学校卫生（保健）室。

（2）因病缺勤病因追查及登记制度。班主任(或辅导员)应当及时了解因病缺勤学生的患病情况和可能原因。如怀疑为肺结核，应当及时报告学校卫生（保健）室或校医院，并由学校卫生（保健）室或校医院追踪了解学生的诊断和治疗情况。

（3）病例报告。对学校发现的肺结核疑似病例或确诊病例，按照《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范（试行）》的要求，由学校疫情报告人立即向属地疾病预防控制机构和教育行政部门报告。

（4）疫情监测。各级疾病预防控制机构要开展学校肺结核疫情的主动监测、舆情监测和汇总分析。对监测发现的学生（或教职员工）肺结核或疑似肺结核病例报告信息，应当及时组织人员进行调查核实，将结果反馈给学校。

（二）休复学管理

1.结核病定点医疗机构的医生，对符合下述病情条件之一的学生病例，应当开具休学诊断证明。根据休学诊断证明，学校对患肺结核的学生采取休学管理。

（1）菌阳肺结核患者(包括涂片阳性和／或培养阳性患者)；

（2）胸部X光片显示肺部病灶范围广泛和／或伴有空洞的菌阴肺结核患者；

（3）具有明显的肺结核症状；

（4）结核病定点医疗机构建议休学的其他情况。

2.患者经过规范治疗，病情好转,根据下列条件结核病定点医疗机构的医生可开具复学诊断证明，建议复学，并注明后续治疗管理措施和要求。学校凭复学诊断证明为学生办理复学手续并督促学生落实后续治疗管理措施。

（1）菌阳肺结核患者以及重症菌阴肺结核患者（包括有空洞/大片干酪状坏死病灶/粟粒性肺结核等）经过规范治疗完成全疗程，初治、复治、耐多药患者分别达到其治愈或治疗成功的标准。

（2）菌阴肺结核患者经过2个月的规范治疗后，症状减轻或消失，胸部X光片病灶明显吸收，后续2次痰涂片检查均阴性，并且至少一次痰培养检查为阴性(每次痰涂片检查的间隔时间至少满1个月)。

3.对教职员工肺结核患者的休、复课管理，可参照学生休、复学管理要求执行。