



2020年 秋冬季常见传染病防控工作培训会

2020/11/12



一、秋、冬季常见传染病知识

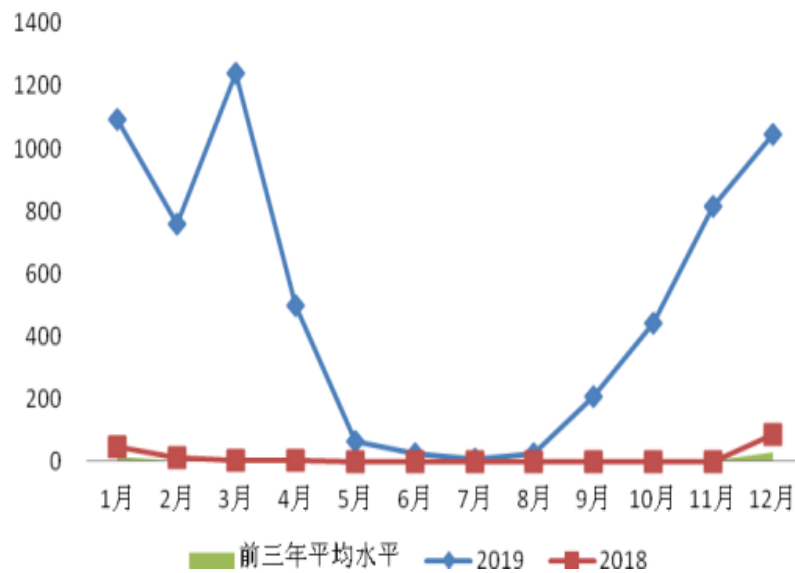
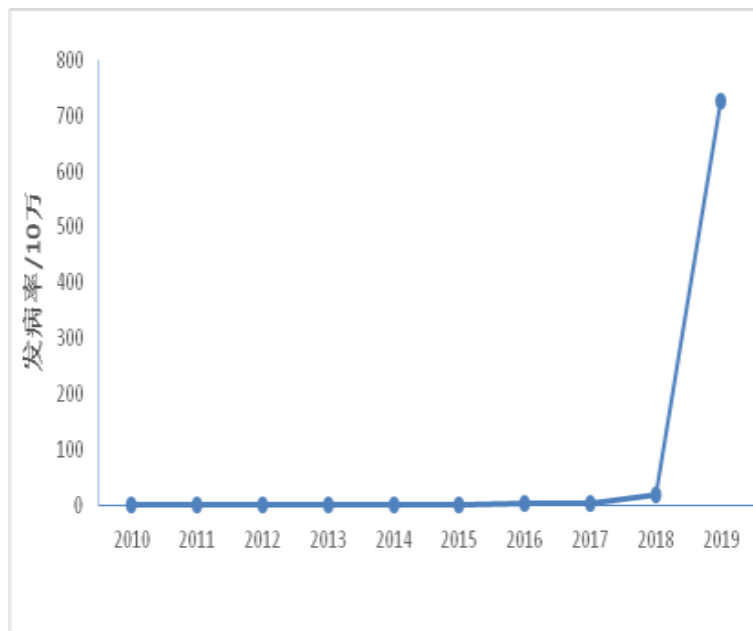
二、学校/托幼机构防控要求



流感

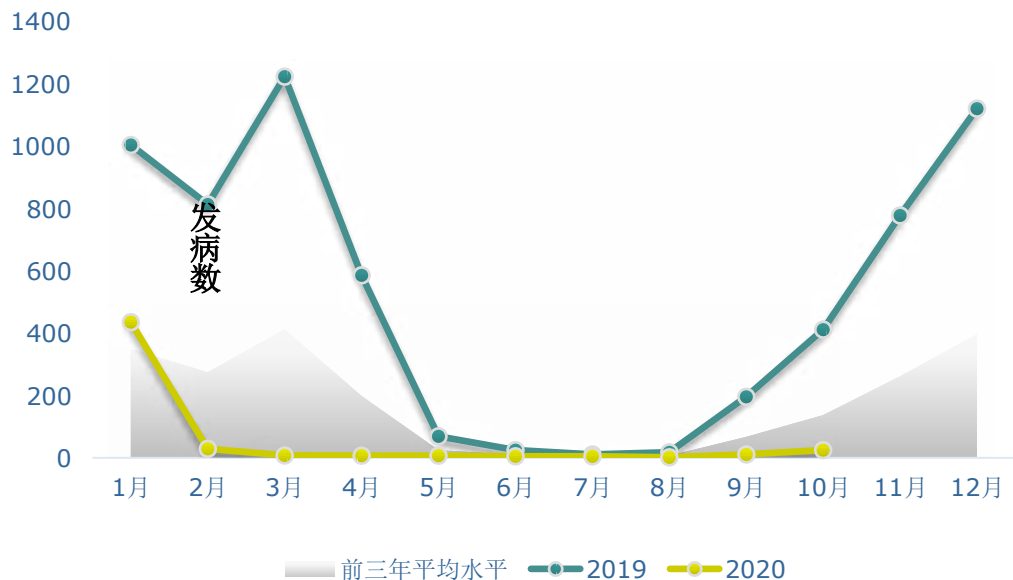


流感（疫情形势）



2019流感呈现井喷式上升，秋冬季及冬春季明显高于去年同期及前三年发病水平

流感（趋势预测）



2020年受新冠疫情影响，各项防控措施使得人员流动受限，改变了流感的自然流行规律，2月起呈断崖式下降，但随着疫情控制较好，9月随着气温下降，已初见回升趋势。

预计今冬明春虽不会达到去年高发水平，发病数将较目前有所增加。

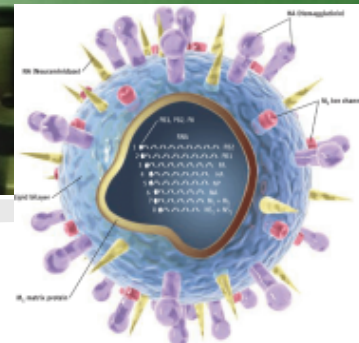
流感（基础知识）



冬春季为流感高发季节。流感传染性强、传播速度快、病毒容易发生变异，易在短期内引起人群传播；优势毒株呈动态变化，疫苗接种率低（2%左右），不能形成有效的人群免疫屏障，人群普遍易感。

每年冬春季高发，有发生流感聚集性乃至暴发疫情风险。部分学校/托幼机构、劳动密集型企业等场所人群密集，存在聚集性发热症状监测报告、通风消毒、病例管理等传染病防控措施落实不到位的现象，存在发生流感聚集性乃至暴发疫情的风险。

流感（基本知识）



- ❖ **（一）传染源。** 流感患者和隐性感染者是流感的主要传染源。从潜伏期末到急性期都有传染性。病毒在人呼吸道分泌物中一般持续排毒3—6天，儿童、免疫功能受损患者排毒时间可超过1周。（隔离期：体温恢复正常，其他流感样症状基本消失后3天，且不少于发病后7天。）
- ❖ **（二）传播途径。** 流感主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。接触被病毒污染的物品也可通过上述途径感染。
- ❖ **（三）易感人群。** 人群普遍易感。接种流感疫苗可有效预防相应亚型的流感病毒感染。

流感（临床表现）



- ❖ 潜伏期一般为1—7天，多为2—4天。流感起病急，虽然大多为自限性，
- ❖ (一)临床表现。主要以发热、头痛、肌痛和全身不适起病，体温可达39—40℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适等。颜面潮红，眼结膜充血。部分以呕吐、腹痛、腹泻为特点，常见于感染乙型流感的儿童。无并发症者病程呈自限性，多于发病3—4天后体温逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、体力恢复常需1—2周。
- ❖ 并发症。肺炎是流感最常见的并发症，其他并发症有神经系统损伤、心脏损害、肌炎、横纹肌溶解综合征和脓毒性休克等。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。
- ❖ 高危人群：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

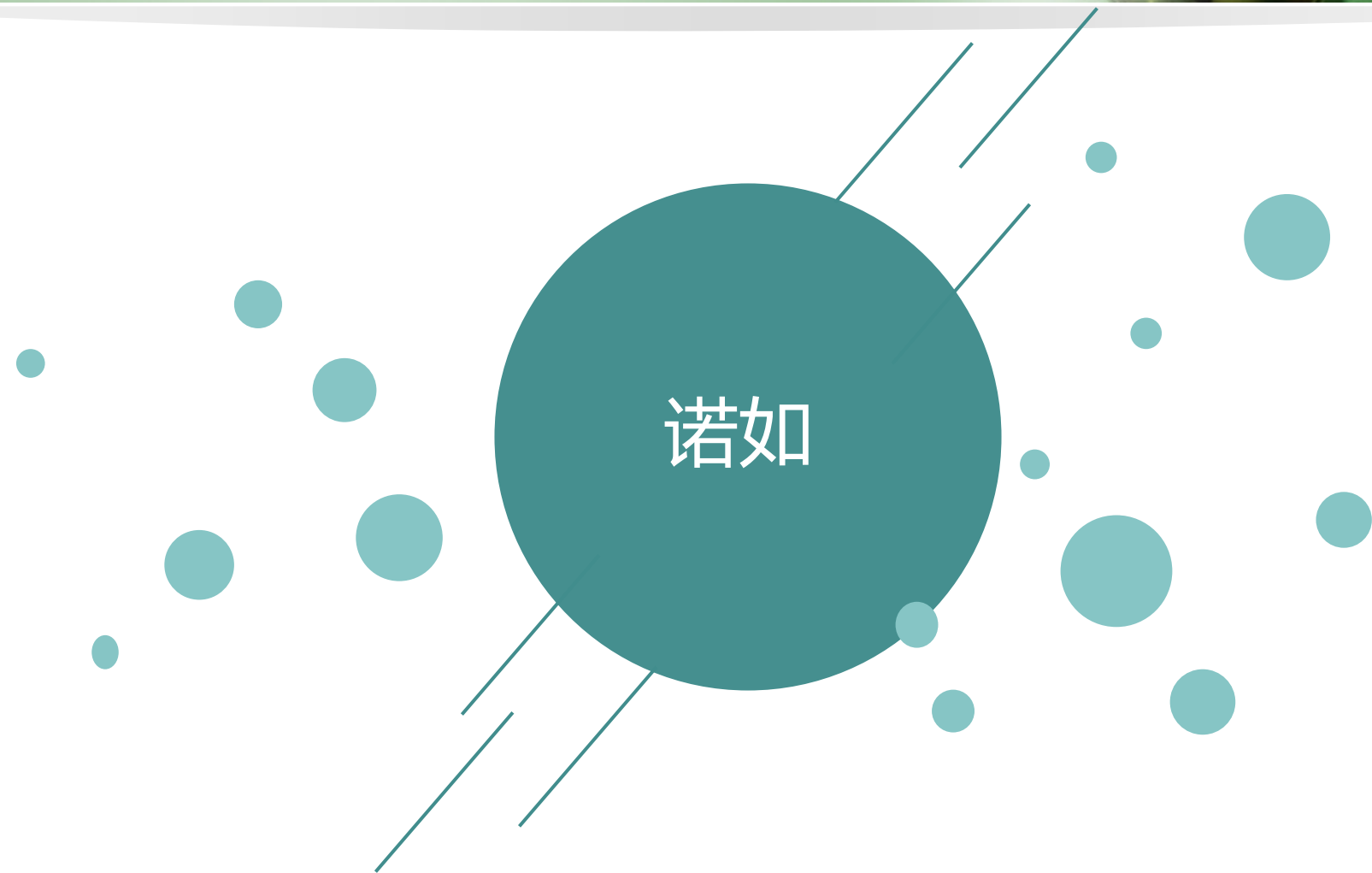
流感（与普通感冒的区别）



	流感	普通感冒
致病原	流感病毒	鼻病毒、冠状病毒等
流感病原学检测	阳性	阴性
传染性	强	弱
发病的季节性	有明显季节性 (我国北方为11月至次年3月多发)	季节性不明显
发热持续时间	3-5天	1-2天
发热程度	多高热 (39-40°C) 可伴寒颤	不发热或轻、中度热, 无寒颤
全身症状	重, 头痛、 全身肌肉酸痛、 乏力	轻或无
病程	5-10天	5-7天
并发症	可合并肺炎、中耳炎、心肌炎、脑膜炎或脑炎	少见



诺如



传播能力强-是急性胃肠炎的主要致病原

- 诺如病毒具有高度传染性和快速传播能力。（1g、1亿、18个）。
 - 病毒变异快：每隔**2-3年**可出现引起全球流行的新变异株
 - 环境抵抗力强：能长时间耐受强酸和乙醚，酒精和免冲洗手液不能灭活
 - 感染剂量低：**18-2800**个病毒粒子
 - 感染后潜伏期短：**12-48**小时（2-4小时也有）
 - 排毒时间长：**潜伏期可排病毒**，排毒高峰在发病后2-5天，个别能持续2-3周，**患病期和康复后三天内是传染性最强的时期**
 - 免疫保护时间短：同一个体**可重复感染**同一毒株或不同毒株的诺如病毒
 - 人群普遍易感：
 - 传播途径多样

流行特征



- ❧ 传染源：病人和**隐性感染者（多）**
 - ❧ 传播途径：**呼吸道**人传人、**经食物和经水传播**。直接或间接**接触**被排泄物污染的物体表面，在人群较为密接的场所，**呕吐物、腹泻物产生气溶胶**，若没经严格的消毒处理，很容易造成暴发疫情。
 - ❧ 人群普遍易感：该病毒基因多样且高度变异，**每隔数年就会出现新变异株**，人群后感染后免疫力不持久，目前无疫苗
-

疾病特征



- ✎ 具有明显的季节性，10月-次年3月高发，常称为“冬季呕吐病”
- ✎ 常见于成人和学龄儿童，容易在学校、托幼机构、医疗机构、养老院、工厂、建筑工地、游轮、社区/村庄等集体单位或场所发生聚集性或暴发疫情。
- ✎ 病程通常较短，症状持续2-3天，为自限性疾病。
 - 目前尚无特效的抗病毒药物，以对症或支持治疗为主，少数病例仍会发展成重症，甚至死亡，患者患病期间应补充足够的水分以预防脱水，如频繁呕吐或腹泻，严重脱水时应及时住院输液治疗。

诺如病毒感染性腹泻（临床症状）



潜伏期多在24~48小时，
最短12小时，最长72小时。



感染者发病突然，主要症状为
恶心、呕吐、发热、腹痛和腹泻。



儿童患者呕吐普遍，成人患者
腹泻为多，24小时内腹泻
4~8次。



也可见头痛、寒颤和肌肉痛
等症状，严重者可出现
脱水症状。

- 主要为呕吐、腹泻，另有恶心、腹痛、头痛、发热、畏寒和肌肉酸痛等



水痘



水痘（疫情形势及趋势预测）



是由**水痘-带状疱疹病毒**初次感染引起的急性传染病。冬春季高发，

主要发生在婴幼儿，但近年来由于疫苗接种，发病年龄上移，

我区水痘第二剂次疫苗接种率不高，群体免疫力不足，集体单位发生水痘聚集性疫情的可能较大

水痘（基础知识）



- ❖ 传染源：病人是唯一传染源
 - ❖ 传播途径：主要通过直接接触水痘疱疹液和空气飞沫传播，其次为生活接触，处于潜伏期的供血者可通过输血传播，孕妇患病可经胎盘感染胎儿。
 - ❖ 易感人群：人群普遍易感，主要见于儿童，近年来高校水痘疫情多见，病后终身免疫，
-

水痘（临床表现）



- ❖ 感染后，9-12天发病。
- ❖ 出疹前可出现前驱症状，如发热不适和厌食等，
- ❖ 首发于头面和躯干，继而扩展到四肢，末端稀少，呈向心性分布。疾病高峰期可见到斑疹、丘疹、疱疹和结痂同时存在。



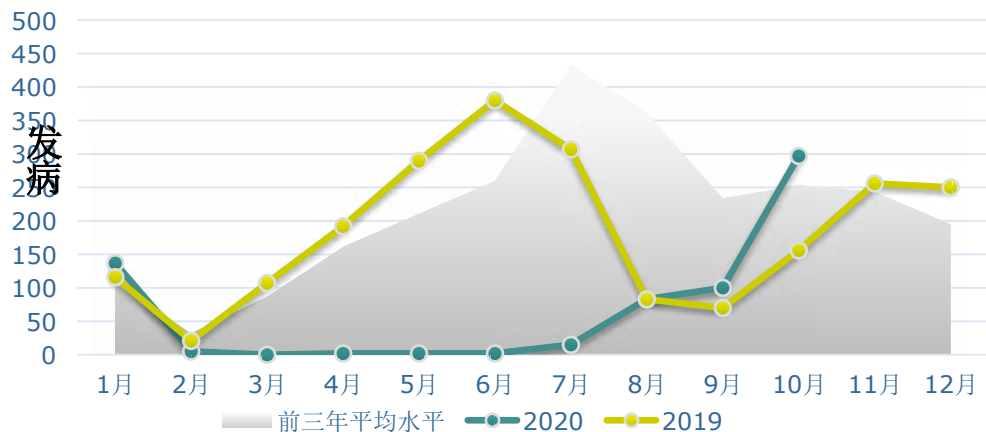


手足口



手足口病

手足口病（HFMD）是由肠道病毒引起的急性传染病，四季均可发病，夏秋季高发，一般5-7月为发病高峰，我区秋冬季也存在小高峰



2020年新冠肺炎疫情彻底改变了手足口病的自然流行规律，我区2月-7月每月手足口病发病均保持在散发水平，但随着新冠疫情得到有效控制，8-10月手足口发病逐步回升，目前已超过去年同期及前三年平均水平，按照手足口隔年高发的规律，2020年为手足口高发年，预计11月手足口发病将较本月继续增加，呈追赶性增长趋势，达到今年高峰，托幼机构发生班级聚集性疫情的可能性较大，不排除发生爆发疫情的可能。

手足口病



1. 传染源

患者（发病后一周传染性最强）

2. 传播途径

- ❖ 间接接触传播：病毒可通过唾液、疱疹液、粪便等污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品等引起间接接触传播；
- ❖ 飞沫传播：咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过飞沫传播

3. 易感人群：5岁以下儿童，托幼机构多见

目前只有EV71疫苗，只能防重症，不能预防其他型别毒株感染，且同一儿童可感染不同型别的毒株，感染后仍可重复患病。



❖ **潜伏期：** 2~10天，平均3—5天。

❖ **临床症状表现：**

❖ **（一）普通病例表现**

❖ 急性起病，发热，**口腔粘膜**出现散在疱疹，手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹。多在**一周**内痊愈，预后良好。

❖ **重症病例表现**

❖ 少数病例（尤其是小于3岁者）病情进展迅速，在发病1-5天左右出现脑膜炎、脑炎（以脑干脑炎最为凶险）、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等，极少数病例病情危重，可致死亡，存活病例可留有**后遗症**。



For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and



手足：斑、丘疹，不易破溃，很快结痂或变成疱疹。

口：快速融合成片，易破溃，疼痛明显。



流腮



流行性腮腺炎（疾病特征）



- ❖ 是由流行性腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病
 - ❖ 四季均有流行，以冬、春季常见。
 - ❖ 我区流腮二剂次疫苗接种率较低，中小学发病多见
-

流行性腮腺炎（流行特征）



- ❖ 1. 传染源：患者
 - ❖ 2. 传播途径：直接接触、飞沫、唾液的吸入为主要传播途径。
 - ❖ 3. 易感人群：是儿童和青少年期（4-15岁）
-

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/906023034200011002>