

人感染 H7N9 禽流感疫情防控方案

(第二版)

为指导各地规范开展人感染 H7N9 禽流感病例的发现、报告、流行病学调查、实验室检测、密切接触者管理等防控工作，保障人民群众身体健康和生命安全，特制定本方案。

一、适用范围

此方案适用于现阶段医疗卫生机构开展人感染 H7N9 禽流感疫情防控工作，并将根据对该疾病认识的深入和疫情形势变化适时更新。

二、病例的发现、报告

(一) 病例定义。

1. 人感染 H7N9 禽流感疑似病例与确诊病例定义参照《人感染 H7N9 禽流感诊疗方案（2013 年第 2 版）》（卫发明电〔2013〕17 号）。

2. 聚集性病例是指 7 天内在小范围（如一个家庭、一个社区等）发现 2 例及以上，提示可能存在人际传播或因共同暴露而感染的人感染 H7N9 禽流感确诊病例或疑似病例（聚集性病例中至少有 1 例确诊病例）。

(二) 发现与报告。各级各类医疗机构对就诊的流感样病例，要询问其禽类或活禽市场的暴露史，重点关注从事活禽养殖、屠宰、贩卖、运输等行业的人群，在发现人感染 H7N9 禽流感疑似病例、确诊病例后，应当分别于 24 小时和 2 小时内通过中国疾病监测信息管理系统进行网络直报。报告疾

病类别选择“其他传染病”中“人感染 H7N9 禽流感”。尚不具备网络直报条件的医疗机构，应当以最快的通讯方式（电话、传真等）向当地县级疾控中心报告，并寄出传染病报告卡，县级疾控中心在接到报告后立即进行网络直报。

三、病例的流行病学调查、采样与检测

（一）流行病学调查。县级疾控中心接到辖区内医疗机构报告的人感染 H7N9 禽流感确诊病例后，应当按照中国疾控中心制定的《人感染 H7N9 禽流感流行病学调查方案》进行调查。

对于单例病例，调查内容主要包括病例基本情况、发病就诊经过、临床表现、实验室检查、诊断和转归情况、病例家庭及家居环境情况、暴露史、密切接触者情况等。对病例可能暴露的禽类饲养或交易等场所，应当采集禽类粪便、笼具涂拭标本等环境标本开展病原学检测。必要时根据调查情况组织开展病例主动搜索。

对于聚集性病例，在上述工作基础上，要立即排查疑似病例，并重点调查病例的暴露史及病例之间的流行病学关联，对从病例和环境标本中分离到的病毒进行同源性分析，明确是否存在人际传播或因共同暴露而感染。

（二）标本采集、运送与实验室检测。当医务人员怀疑病人感染 H7N9 禽流感病毒时，应当尽早采集其上、下呼吸道标本（尤其是下呼吸道标本）和发病 7 天内急性期血清以及与急性期血清采集时间间隔 2-4 周的血清等。

有条件开展核酸检测的医疗机构要对呼吸道标本开展 H7N9 病毒核酸检测，进行病例诊断，并指导早期应用抗病毒药物；没有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进一步开展 H7N9 病毒核酸检测。标本采集、包装、运送等应当严格按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（卫生部第 45 号令）等生物安全相关规定执行。具备 BSL-3 级生物安全条件的网络实验室立即开展病毒分离，并将分离的病毒按要求及时送国家流感中心；未能开展病毒分离的网络实验室需将 H7 核酸检测阳性的病例原始标本按要求及时送国家流感中心。

各医疗机构采集的血清标本送当地流感监测网络实验室，由当地网络实验室将血清标本分别送省级疾控中心和国家流感中心开展相关抗体检测。

具体操作要点参见中国疾控中心制定的《人感染 H7N9 禽流感病毒标本采集及实验室检测策略》。

四、信息报告

各级各类医疗机构和相关人员发现人感染 H7N9 禽流感疑似或确诊病例后，要按规定填写传染病报告卡，并通过中国疾病监测信息管理系统进行网络直报。对于确诊病例，报告病例的医疗机构还要通过人感染 H7N9 禽流感信息管理系统每日填报病例的病情转归信息，并在其出院或死亡后 24 小时内网上填报《人感染 H7N9 禽流感病例调查表——临床

部分》（详见《人感染 H7N9 禽流感流行病学调查方案》）。对于死亡病例，要认真填写死亡医学证明书的相关内容，通过死因登记报告信息系统进行网络直报。所在辖区的县级疾控中心完成初步调查后，要网上填报《人感染 H7N9 禽流感病例调查表——流行病学部分》（详见《人感染 H7N9 禽流感流行病学调查方案》），并根据调查进展，及时补充完善调查表信息，每日更新其中的密切接触者医学观察情况。

如已经网络直报的病例转院治疗，转出病例的医疗机构要通过人感染 H7N9 禽流感信息管理系统录入病例的转出情况。接收病例的医疗机构要通过上述系统对该病例信息进行查询核实，并录入病例的收治情况。

聚集性病例一经确认后，应当于 2 小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，并根据事件进展及时进行进程报告和结案报告。

开展实验室检测的疾控中心要及时将标本信息和检测结果录入到中国流感监测信息系统中。

五、病例管理和感染防护

医疗机构应当参照《人感染 H7N9 禽流感医院感染预防与控制技术指南（2013 年版）》（卫发明电〔2013〕6 号），落实病人隔离、医院感染预防与控制 and 医务人员防护等措施。

疾控机构人员在开展流行病学调查和样品采集时，应当做好个人防护，并指导涉禽从业人员和染疫禽类处置人员做好个人防护。

六、可疑暴露者和密切接触者的管理

（一）可疑暴露者的管理。

可疑暴露者是指暴露于 H7N9 禽流感病毒检测阳性的禽类、环境，且暴露时未采取有效防护的养殖、屠宰、贩卖、运输等人员。

由县级卫生（卫生计生）行政部门会同农业、工商、交通等相关部门，组织对可疑暴露者进行健康告知，嘱其出现发热（腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）及咳嗽等急性呼吸道感染症状时要及时就医，并主动告知其禽类接触情况。

（二）密切接触者管理。

密切接触者是指诊治疑似或确诊病例过程中未采取有效防护措施的医护人员或曾照料患者的家属；在疑似或确诊病例发病前 1 天至隔离治疗或死亡前，与病人有过共同生活或其他近距离接触情形的人员；或经现场调查人员判断需作为密切接触者管理的其他人员。由县级卫生（卫生计生）行政部门组织对密切接触者进行追踪、医学观察，不限制其活动，每日晨、晚各 1 次测体温，并了解是否出现急性呼吸道感染症状，体温测量可由密切接触者自己进行或由医疗卫生机构统一实施。医学观察期限为自最后一次暴露或与病例发生无有效防护的接触后 7 天。

一旦密切接触者出现发热（腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）及咳嗽等急性呼吸道感染症状，则立即转送至当地的定点医疗机构进行诊断、报告及治疗。密切接触者出现急性呼吸道症状时，还要采集其咽拭子，送当地流感监测网络实验室进行检测。

七、流感样病例强化监测

在发生人感染 H7N9 禽流感确诊病例的县（区）内，应当在病例确诊后开展为期 2 周的强化监测。所有二级及以上医疗机构对符合流感样病例定义的门急诊患者，以及住院严重急性呼吸道感染患者，应当及时采集呼吸道标本，询问暴露史，并按照中国疾控中心制定的《人感染 H7N9 禽流感病毒标本采集及实验室检测策略》开展相关检测工作。各医疗机构每周汇总并上报流感样病例总数、住院严重急性呼吸道感染患者总数、采样人数、本医院检测人数、送疾控机构检测人数、阳性数及阳性结果等。具体上报方式参照中国疾控中心印发的强化监测信息报告有关技术要求。各地可根据工作情况适当扩大监测范围和时间。

尚未发生人感染 H7N9 禽流感病例的地区，在既往流感样病例监测工作基础上，要提高监测强度。2013 年，增加标本采集和检测数量，南方省份每家流感监测哨点医院每周采集流感样病例和人感染 H7N9 禽流感相关病例标本 20 份，北方省份 4-9 月每月采集相关标本 20 份，10 月-次年 3 月每周采集 20 份标本，送当地流感监测网络实验室开展检测。

八、及时开展疫情形势研判

各级卫生（卫生计生）行政部门应当根据人感染 H7N9 禽流感的疫情形势、病原学监测和研究进展及时组织专家进行疫情形势研判，达到突发事件标准时，应当按照相关预案及时启动相应应急响应机制，并按照相关规定及时终止响应。

九、做好健康教育工作

各地要积极开展舆情监测，针对公众和社会关注的热点问题，积极做好疫情防控知识宣传和风险沟通，指导并促进公众养成良好的卫生习惯，尤其要加强对从事活禽养殖、屠宰、贩卖、运输等行业人群的健康教育和风险沟通工作。

十、加强医疗卫生机构专业人员培训与督导检查

医疗卫生机构应当开展人感染 H7N9 禽流感病例的发现与报告、流行病学调查、标本采集、实验室检测、病例管理与感染防控、风险沟通等内容的培训。

各级卫生（卫生计生）行政部门负责组织对本辖区内的防控工作督导检查，发现问题及时处理。

十一、大力开展爱国卫生运动

各级爱卫会要切实发挥议事协调作用，强化组织管理和督促检查，结合卫生城镇创建活动，广泛发动群众，动员基层单位，在城乡范围内深入开展环境卫生集中整治行动。要重点加强农贸市场的卫生管理，着力解决活禽销售、宰杀方面存在的突出卫生问题。