

# 广东省卫生和计划生育委员会 办公室文件

粤卫办〔2015〕27号

---

## 关于印发广东省诺如病毒感染性腹泻 预防控制工作指引（2015年版）的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委），省疾控中心：

为进一步规范我省诺如病毒感染性腹泻疫情防控工作，我委组织制定了《广东省诺如病毒感染性腹泻预防控制工作指引（2015年版）》，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。2008年印发的《广东省诺如病毒感染性腹泻预防控制工作指引》同时废止。

各地在执行过程中有何问题和建议，请及时向省卫生计生委疾控处和省疾控中心传防所反馈。

委疾控处联系人：吴晓程，联系电话：020-83820678；

省疾控中心传防所联系人：杨芬，联系电话：020-31051452。



# 广东省诺如病毒感染性腹泻 预防控制工作指引（2015年版）

诺如病毒感染性腹泻是由诺如病毒引起的病毒性胃肠道疾病，具有发病急、传播速度快、涉及范围广等特点，是非细菌性感染性腹泻暴发的主要类型。诺如病毒属于杯状病毒科，根据病毒基因系统进化分析可分 6 个基因组，我国及我省目前最常见的为 GII 和 GI 组；GII 组含有至少 21 个基因型，其中 GII.4 基因型是近 20-30 年全球广泛流行的基因型。诺如病毒传染性强，感染剂量低(大约 18 个病毒颗粒即可致病)，在环境中稳定，学校、幼儿园、疗养院、餐馆、医院、军队、邮轮等场所易引起暴发。我省诺如病毒聚集性和暴发疫情多发生在每年 10 月至次年 3 月。诺如病毒不仅可通过粪-口途径传播，还可通过气溶胶颗粒以及通过直接接触被污染的物体表面传播，食物、水和空气是主要的传播载体。为规范我省诺如病毒感染性腹泻聚集性和暴发疫情的应对处置及溯源查因工作，特制定本指引。

## 一、临床表现与诊断

### （一）临床表现。

诺如病毒感染性腹泻潜伏期一般在 12-48 小时。患者急性发病，主要症状为恶心、呕吐、腹痛、腹泻，部分患者还伴有低热。症状通常持续 1-3 天，部分病例可持续 4-6 天。儿童患者呕吐普遍，成人患者腹泻为多，粪便为稀水便或水样便，无粘液脓血。大便常规镜检白细胞<15，未见红细胞。血常规可见白细胞正常

或异常增加。患者通常发病后第 2-5 天排毒量最高，个别感染者排毒期可达 4 周；少数感染者表现为无临床症状但可排毒。

## **（二）病例诊断。**

### **1.疑似病例。**

每日排便 3 次或 3 次以上，且大便性状有改变（呈稀便、水样便等）；或每日排便未达到 3 次，但伴有大便性状改变和呕吐症状；或以呕吐为主要症状者。

### **2.临床诊断病例。**

疑似病例符合下列之一者即为临床诊断病例：（1）潜伏期 12 - 48 小时；（2）大便常规可见镜检  $WBC < 15$  且未见  $RBC$ ；（3）排除常见致病菌、寄生虫及其它病原感染。

### **3.实验室确诊病例。**

疑似病例或临床诊断病例的粪便、肛拭子或呕吐物标本经诺如病毒核酸检测阳性或抗原检测阳性者。

## **二、疫情判定、核实与报告**

### **（一）疫情判定。**

#### **1.聚集性疫情。**

1 周内，同一学校、幼儿园、养老院、自然村、社区、工厂、建筑工地等集体单位中发生 10 例及以上诺如病毒感染性腹泻病例（包括临床诊断病例或实验室确诊病例）。

#### **2.暴发疫情。**

1 周内，同一学校、幼儿园、养老院、自然村、社区、工厂、建筑工地等集体单位中发生 20 例及以上诺如病毒感染性腹泻病

例（包括临床诊断病例或实验室确诊病例）。

## （二）疫情核实与报告。

### 1.散发病例。

诺如病毒感染性腹泻病例在“传染病报告信息管理系统”上按“其它感染性腹泻病”（丙类传染病）进行报告。

### 2.聚集性及暴发疫情。

责任报告单位和责任报告人发现聚集性或暴发疫情，应及时向属地疾病预防控制机构报告。属地疾病预防控制机构接到疫情报告后应立即赴现场调查，根据疫情流行病学、病例临床表现及实验室检测结果等信息对疫情进行核实，确定聚集性或暴发疫情的存在。

经核实确认的暴发疫情，属地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。

同时，聚集性和暴发疫情涉及的诺如病毒感染性腹泻病例个案，按上述散发病例报告要求报告。

## 三、流行病学调查

根据疫情规模，可先按照聚集性疫情的要求进行调查处置，如达到暴发疫情标准须按照暴发疫情开展调查处置（调查处置流程图见附件1）。

### （一）聚集性疫情。

属地疾病预防控制机构要按照附件2的要求，对聚集性疫情

的规模、病例发病情况及可能发生原因进行流行病学调查，并采集全部病例标本检测，采样与检测方法见正文第四部分“采样与检测”。在对疫情进行初步调查完成后的 24 小时内登陆“广东省急性传染病监测信息系统”填报附件 2，并在疫情进展过程中及时更新报表。

## **（二）暴发疫情。**

属地疾病预防控制机构要按照附件 3 的要求进行调查并收集相关资料，主要包括：涉疫单位一般情况、病例搜索和个案调查、相关因素如食品卫生、水卫生、环境卫生及个人防护等资料。调查过程中，如果初步判断聚集性或暴发疫情与食源性因素有关，属地疾病预防控制机构应及时通报当地食品药品监管机构介入调查。

### **1. 一般情况调查。**

调查涉疫社区或单位的基本信息（社区的位置、面积、自然村、人数等；涉疫单位名称、成立时间、性质、地点、班级和宿舍分布等），近期该地区天气情况，其它可能影响疫情的特殊情况（如群体性活动、水电故障）等。

### **2. 病例搜索和个案调查。**

#### **（1）病例搜索。**

制定病例定义：可将“自某年某月某日开始，在某范围内，有腹泻或呕吐症状者”作为主动搜索病例定义。

根据病例定义，通过查看缺课/缺勤登记表、学校/单位医务室门诊日志、组织学生/职工主动上报、当地医院诊疗记录等方

式搜索病例，并仔细核实。

## （2）个案调查。

个案调查按照附件 4、5 或按实际情况制定合适的调查表进行。

个案调查的注意事项：

①暴发疫情病例数在 50 例以下的，全部病例按照个案表进行调查；若病例数在 50 例及以上，优先选取重点病例（首发病例/指示病例、重症病例、住院病例、发病厨工和教职工等）共 50 例按照个案表进行调查，其余病例按照附件 5 进行调查。

②在进行个案调查时，调查员要注意个人防护（如调查场所通风、与病例保持一定距离），调查结束后要及时洗手。

## 3.相关因素调查。

（1）食品卫生：重点调查暴发单位送餐方式、食堂的数量和名称、食堂环境卫生状况、近一周各食堂每餐食谱及用餐人数、餐用具消毒与分发、厨工健康与考勤情况、厨工个人卫生等。备餐流程重点调查易被诺如病毒污染高风险食品的供应种类、原料、加工用水、生产加工人员健康状况、加工过程、食物保存条件及时间、加工是否存在交叉污染等环节。上述高风险食品主要包括双壳贝类（蛤、牡蛎、贻贝等）、沙拉（包括仅用生鲜蔬菜水果制作的沙拉和加入肉类的混合沙拉等）、凉菜、冷加工糕点（三明治、裱花蛋糕等）等。

若怀疑是食源性暴发，也可选取重点岗位的未发病厨工（如从事食品加工、餐具清洗、食物分发等）至少 30 名进行调查和

采样检测，厨工数在 30 人以下的全部调查和采样检测。调查可按照附件 6 的要求开展，调查内容主要包括：疫情发生前厨工从事的具体工作岗位，近 1 个月身体状况、采样检测结果等。采样与检测方法见正文第四部分“采样与检测”。

（2）水卫生：重点调查生活用水和饮水的来源（包括市政自来水，小型集中供水，河水，井水，桶装水，直饮水等）及使用情况（包括使用范围、频率、方式等），收集相关资料（包括卫生学检验结果，消毒记录，维修记录，管网分布区域/桶装水供应区域类似病例发病情况等）。如有二次供水设施的涉疫单位应同时调查二次供水的方法、清洗消毒方式与频次、病例分布与二次供水分布的关系等。

（3）环境卫生：重点调查教室、宿舍、食堂、厕所等场所及周边环境通风和清洁卫生现况，洗手液或肥皂、洗手设施等配备及使用情况；场所被病例粪便、呕吐物污染情况，现场清洁消毒情况（包括清洁消毒范围，污染物处理方式，是否专人进行及其培训情况等）等。

（4）个人防护：重点调查清洁人员在处理排泄物过程中是否有防护（戴口罩、手套等），清洁用品是否经常进行消毒；护理人员（老人院、孤儿院、医院等）在护理过程中是否使用基本防护用品（如口罩、手套等），及非即弃型防护用品的清洁消毒情况等。

#### 4.初步结论及撰写初步调查报告。

结合病例临床表现、流行病学调查资料及实验室检测结果，

根据初步的调查结果，对暴发疫情的感染危险因素进行初步判定，并在调查完成 24 小时内撰写初步调查报告（调查报告模板见附件 7）。

#### 5.分析性研究调查。

诺如病毒感染性腹泻暴发疫情早期的病例若具有明确的班级、宿舍、车间等空间聚集特点，且无共同可疑的进餐史或饮用水史，提示该疫情可能以接触传播为主；若早期病例缺乏明确的空间聚集特点，可能存在食源性或水源性传播。为进一步查明暴发疫情传播途径及危险因素，可根据实际情况开展分析性研究调查。

分析性研究调查主要包括队列研究调查和病例对照研究调查；如条件许可，以回顾性队列研究调查为优选方法。原则上水源性传播主要采用回顾性队列研究调查，食源性传播主要采用病例对照研究调查。

病例对照研究调查中病例组尽可能选取疫情早期的实验室确诊病例；对照组数量至少为病例组的 1 倍及以上，如条件允许可适当增加对照组人数及开展实验室检测排查对照组中的诺如病毒隐性感染者。

#### 6.暴露危险因素综合研判。

大多数诺如病毒感染性腹泻暴发疫情存在接触传播，但主要传播途径判断须根据暴发早期病例的感染危险因素（包括食源性、水源性和接触传播）为依据进行综合分析。

##### （1）食源性传播主要特点。

疫情早期大部分病例具有共同进餐史；分析性研究调查结果提示在某饮食单位就餐/食用某餐次/某一食物是可疑暴露因素；食品加工人员为诺如病毒感染病例或隐性感染者，其工作岗位与可疑就餐地点/餐次/食物相关联；食品/食品加工环境中检出诺如病毒，且与可疑暴露环节相关联；采取食源性环节控制后疫情快速下降或终止；已完全或基本排除疫情早期的水源性和接触传播。

#### （2）水源性传播主要特点。

疫情早期病例空间分布与污染源管网/供应等分布一致；分析性研究调查结果提示使用污染的生活用水/饮水是可疑暴露因素；采取水源性环节控制后疫情快速下降或终止；已完全或基本排除疫情早期的食源性和接触传播。

#### （3）接触传播主要特点。

疫情早期病例具有明确的班级、宿舍、车间等空间聚集特点；已完全或基本排除疫情早期的食源性和水源性传播。

#### 7.补充完善调查报告。

根据分析性研究调查结果，重点对暴发疫情的传播途径及危险因素进行细致深入的分析，事件结论须明确说明暴发传播途径及危险因素，并详细补充完善支持和排除依据，可参照附件 7 补充完善调查报告。

### 四、采样与检测

#### （一）采样。

##### 1.病例。

采集病例发病 3 天内的粪便、带便肛拭子或呕吐物标本,最好采集粪便。病例标本采集时须一式两份,按照附件 8 执行。若病例数 20 例以下,则全部采集;病例数 20 例及以上,至少采集 20 例病例标本。发病超过 3 天的病例和已痊愈病例可不采样。

可根据初步流行病学调查的结果,尽量采集重点病例(如首发病例/指示病例、住院病例、发病厨工、重点岗位的病例等)的标本;疫情进展过程中,应选取各阶段一定比例的现症病例采集标本。

采集的标本注意保存条件及登记样本相关信息,包括姓名、性别、年龄,发病时间、采集时间等,详见附件 8 和附表 8-1。

## 2.厨工。

食源性暴发溯源可采集厨工的粪便、带便肛拭子标本,最好采集粪便。若涉疫单位的厨工人数在 30 人以下,全部采样;厨工人数在 30 人及以上,则尽量采集接触直接入口食品岗位的厨工(如参与蛤、牡蛎、贻贝等贝壳类海产品加工,从事沙拉、凉菜、面包/糕点制作,从事餐具清洗消毒及食品分发的厨工)以及近期出现过胃肠不适症状的厨工,采集人数为 30 人以上。

## 3.食品和水。

由于目前没有对食品和水开展诺如病毒标准检测方法,食品和水等样本的采集和检测工作根据实际情况确定。

## 4.环境样品。

可根据疫情调查需要采集各类场所(如厨房、厕所等)的环境涂抹标本。

## **(二) 检测。**

病例标本采集时一式两份，其中一份标本用于诺如病毒检测，另一份标本用于致病菌检测。诺如病毒检测主要采用核酸检测，参照附件 9 的要求执行。致病菌检测主要采用细菌分离的方法检测常见致病菌，必要时做致病菌毒力检测。

如暴发疫情标本主要为粪便且数量多时，可考虑先做诺如病毒抗原检测；当 70% 以上标本的检测结果为阴性时采用诺如病毒核酸检测。

## **(三) 标本上送。**

各级实验室在疫情中检测到的所有阳性标本和未检出病原体但不能排除诺如病毒感染的疫情标本，要逐级上送至省疾病预防控制中心复核和开展进一步分型鉴定。上送标本至少包括 1-3 克粪便或 2 毫升肛拭子液，必须同时附送检表（附件 8 中附表 8-1）。省疾控中心完成复核和分型后尽快反馈结果。

## **五、控制措施**

疫情控制重点是加强病例管理，落实消毒措施，做好健康教育和开展有针对性的食品安全、水卫生管理工作。根据疫情发展情况，适时开展风险评估和风险沟通工作。

疫情发生单位负责控制措施落实主体责任，其上级管理部门负责监督检查；疾控机构负责控制措施的技术指导、效果评估和风险评估，卫生监督机构及食品药品安全监管部门等机构按照法律法规实施相关控制措施监管。

## **(一) 病例管理。**

病例及疫情调查处置中发现的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。

轻症患者可居家隔离治疗，症状消失后持医生健康证明返校或复岗；症状重者需送医院按肠道传染病进行隔离治疗。寄宿涉疫单位须划分出足够的独立区域对病例及隐性感染者进行隔离治疗，必要时配备医生每日进行巡诊，同时做好隔离区清洁消毒工作。

社区家庭预防控制措施按照附件 11 的要求执行，集体单位预防控制措施按照附件 12 的要求执行。

## **（二）消毒。**

病例的呕吐物/粪便须由专门人员立即清理消毒，无关人员须远离、不得围观；各种被污染的物品和场所（如衣物、地板、桌椅、餐厨具、污水及厕所等）应立即用有效氯为 1000 mg/L 的含氯消毒剂溶液进行消毒。具体按照附件 10 的要求执行。

消毒人员要做好个人防护（如戴口罩和手套，工作后要及时洗手等）。有条件的疾控机构可开展消毒效果监测评价。

## **（三）健康教育。**

涉疫单位须在食堂、教学楼、宿舍等区域配置足够数量的洗手设施，配备洗手液/肥皂，在学生、员工中开展勤洗手、不喝生水、不带病上课/上班等诺如病毒感染性腹泻防控知识健康宣传。

疫情流行季节，各地由政府主导，卫生、教育、宣传、广电等部门密切合作，充分利用 12320 热线、广播、电视、报纸、网络、手机短信、宣传单/宣传栏等多种方式，开展诺如病毒感染性腹泻防控知识的宣传工作，提高社区群众防控意识，养成勤洗手、不喝生水、生熟食分开、避免交叉污染等健康生活习惯，加强媒体沟通，正确引导舆论导向。

#### **（四）食品安全管理。**

加强对厨工等食品从业人员的健康管理，呕吐、腹泻患者或隐性感染者须向本单位食品安全管理人员报告，立即调离岗位并隔离治疗；对食堂餐用具、设施设备、生产加工场所环境进行彻底清洁消毒；加强对高风险食品的烹调加工控制，保证食物彻底煮熟和避免交叉污染，对已被污染或可疑污染的食品、食品原材料做销毁或无害化处理；诺如病毒感染流行期取消高风险菜式供应，必要时可采取暂停食堂供餐服务的临时控制措施。具体按照附件 13 的要求执行。

对集体用餐单位开展食源性疾病预防讲座/培训，监管部门在诺如病毒感染流行期须加强对集体食堂的食品安全监督检查。

#### **（五）水安全管理。**

暂停使用被污染的水源或二次供水设施，充分排放污染的饮用水，通过适当增加投氯量等方式进行消毒；桶装水、直饮水出现污染的，暂停使用，并立即对桶装水机、直饮水机进行消毒处理；经卫生学评价合格后方可启用相关饮用水。

集体单位须加强二次供水监管和卫生学监测，禁止私自使用

未经严格消毒的井水、河水等作为生活用水，购买商品化饮用水须查验供水厂家的资质和产品合格证书。农村地区应加强人畜粪便、病例吐泻物管理，避免污染水源。具体按照附件 14 的要求执行。

#### **(六) 风险评估。**

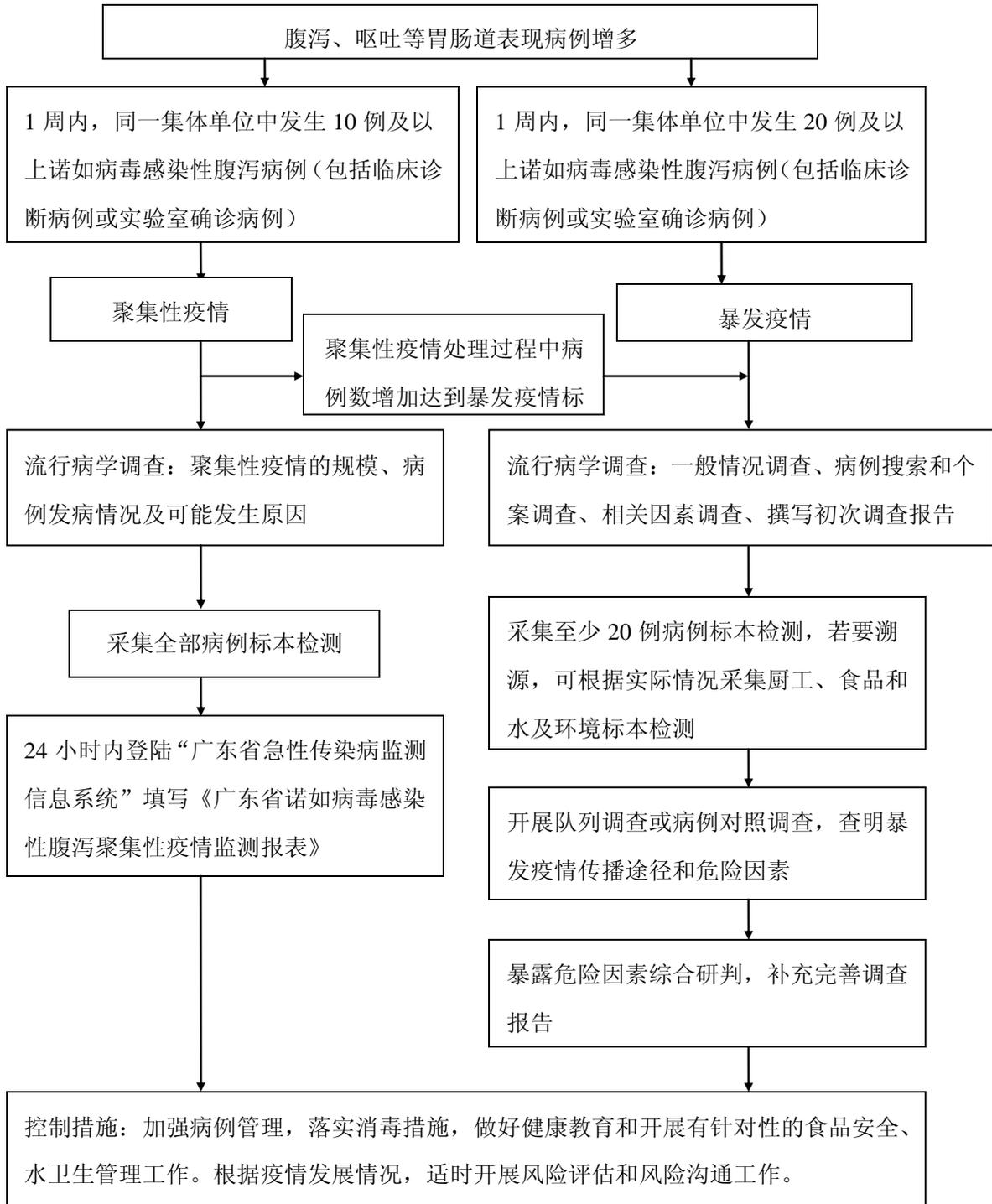
疾病预防控制机构须根据疫情的规模和传播危险因素、控制措施落实情况等，实时开展疫情发展趋势研判和风险评估，必要时可提出停课/工等控制措施建议，以及提请上级部门统筹协调相关调查处置工作。

- 附件：1.广东省诺如病毒感染性腹泻聚集性和暴发疫情调查处置流程图
- 2.广东省诺如病毒感染性腹泻聚集性疫情监测报表
- 3.广东省诺如病毒感染性腹泻暴发现场调查收集信息一览表
- 4.广东省诺如病毒感染性腹泻暴发调查病例个案表
- 5.广东省诺如病毒感染性腹泻暴发调查病例一览表
- 6.广东省诺如病毒感染性腹泻暴发厨工调查一览表
- 7.广东省诺如病毒感染性腹泻暴发疫情调查报告模板
- 8.广东省诺如病毒感染性腹泻样品采集、运输、保藏工作指引
- 9.广东省诺如病毒感染性腹泻样品检测工作指引
- 10.广东省诺如病毒感染性腹泻消毒工作指引

- 11.广东省社区家庭诺如病毒感染性腹泻预防控制指引
- 12.广东省集体单位诺如病毒感染性腹泻预防控制指引
- 13.广东省集体食堂诺如病毒感染性腹泻预防控制指引
- 14.广东省水源性诺如病毒感染性腹泻预防控制工作指引

# 附件 1

## 广东省诺如病毒感染性腹泻聚集性和暴发疫情调查处置流程图



## 附件 2

### 广东省诺如病毒感染性腹泻聚集性疫情监测报表

#### 一、一般情况

疫情报告单位：\_\_\_\_\_

疫情报告时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

首次调查时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

疫情发生详细地点：\_\_\_\_\_县（区）\_\_\_\_\_乡（镇、街道）\_\_\_\_\_村（居委会）\_\_\_\_\_

疫情发生场所（单位）\_\_\_\_\_

场所属性：社区（村） 学校 工厂 托儿所 孤老院 医院 餐馆 其他

首例发病时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时

末例发病时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

疫情波及或暴露人口数\_\_\_\_\_发病人数\_\_\_\_\_住院人数\_\_\_\_\_死亡人数\_\_\_\_\_

#### 二、流行病学调查

##### （一）主要症状体征

症状体征	恶心	呕吐	腹胀	腹痛	腹泻	发热			
人数									

##### （二）年龄性别分布

年龄组 (岁)	男		女		合计	
	人数	发病数	人数	发病数	人数	发病数
0~						
5~						
10~						
20~						
60~						
不详						
合计						

(三) 时间分布

日 时										
发病数										

(四) 地区分布

部门/班级/车间等	人数	发病人数

(五) 发病前有无共同聚餐史：1.有；2.无

(六) 饮用水源类型（可多选）：1.自来水；2.井水；3.河水；4.山泉水；5.桶装水；  
6.瓶装水；7.其它-----

(七) 可能的传播模式（可多选）：1.食源性传播；2.水源性传播；3.人人接触传播；  
4.空气传播；5.其它-----

三、实验室结果

标本编号	姓名	性别	年龄	发病时间	采集标本种类	标本采集时间	检测方法	检测数量	检测结果	备注

注：外环境标本除不填写姓名、性别、年龄、发病时间项外均应填写。

四、结论：

(一) 事件结论:1.确认为诺如病毒感染性腹泻聚集性疫情；2.疑似诺如病毒感染性腹泻聚集性疫情；3.其他\_\_\_\_\_

(二) 疫情原因分析：\_\_\_\_\_

调查单位：\_\_\_\_\_

### 附件 3

## 广东省诺如病毒感染性腹泻暴发现场调查收集信息一览表

	需收集资料	已收集的 请填“ ”
一般情况	社区基本信息（位置、面积、自然村、人数等）	
	单位（学校）基本信息（单位名称、成立时间、性质、地点）	
	各部门（班级）的花名册	
	若无花名册，则需各部门（班级）的名称和人数	
	部门（班级）的楼层分布	
	单位（学校）内、外住宿人数	
	宿舍楼数量和名称	
	宿舍房间的楼层分布	
	每个宿舍房间住宿人数	
	近期天气异常（如长期暴雨）或灾害（如内涝）情况	
	其它：_____	
病例搜索 和个案调 查	辖区内的其它集体单位是否发生类似疫情	
	辖区内医疗机构/医务室近 2 个月每日腹泻病例数、就诊总人数	
	近一个月学生缺勤登记	
	近一个月教师考勤记录	
	近一个月厨工考勤记录	
	近一周是否有厨工发生呕吐、腹泻等胃肠道症状	
	病例调查个案表和一览表（手机、宿舍务必登记！务必区分是否现症病例和轻/重症）	
	病例血常规检测结果，有检测的全部收集	
	其它：_____	
食品卫生	单位供餐方式	
	食堂的数量和名称	
	每个食堂用餐人数/打卡记录	
	近一周内每餐食谱	
	备餐流程	
	食堂用水来源	
	厨工调查一览表	
	其它：_____	

	需收集资料	已收集的 请填“ ”
水卫生	生活用水来源及使用情况	
	本单位生活用水管网分布图	
	饮水来源及使用情况	
	桶装水分配记录	
	社区供水管网图（标记与该单位相同分支供水管线上的集体单位）	
	自来水处理工艺流程（重点是何种方式加氯，加氯的频次，每次加氯的量）	
	直饮水处理工艺流程（重点是过滤器使用时间、过滤膜更换记录及维护记录）	
	最近一个月社区/单位供水管网维修记录	
	最近一个月学校内各类生活用水的水质检测报告	
	相同供水区域内集体单位是否发生类似疫情	
	其它：_____	
环境卫生	教室、宿舍、食堂、厕所等场所及外周环境通风及清洁卫生现况	
	洗手液或肥皂、洗手设施等配备及使用情况	
	场所被病例粪便、呕吐物污染情况	
	现场清洁消毒情况	
	其它：_____	
个人防护	护理人员的防护及清洁消毒情况	
	清洁人员的防护及清洁消毒情况	
	其它：_____	

## 附件 4

### 广东省诺如病毒感染性腹泻暴发调查病例个案表

编号

#### 一、基本情况:

- 1、患者姓名: \_\_\_\_\_ 被访家长/家属姓名: \_\_\_\_\_
- 2、性别: (1) 男 (2) 女
- 3、年龄(岁): \_\_\_\_\_ (周岁)
- 4、工作单位/学校: \_\_\_\_\_
- 5、工作部门/班级/班组: \_\_\_\_\_
- 6、职业: (1) 学生 (2) 教师 (3) 厨工 (4) 医护人员 (5) 工人 (6) 农民  
(7) 后勤行政人员 (8) 散居儿童 (9) 幼托儿童 (10) 其他
- 7、文化程度: (1) 学龄前儿童 (2) 文盲或半文盲 (3) 小学 (4) 初中  
(5) 高中或中专 (6) 大专及大专以上 (7) 不详
- 8、现住址: \_\_\_\_\_
- 9、联系电话: \_\_\_\_\_

#### 二、发病及就诊情况:

- 1、首发症状(描述): \_\_\_\_\_  
发生时间: \_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时(上午/下午) 月日时(Am/Pm)
- 2、初诊时间: \_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时(上午/下午) 月日时(Am/Pm)
- 3、就诊医院: \_\_\_\_\_
- 4、治疗情况: (1) 门诊治疗 (2) 住院治疗 (3) 自行用药 (4) 未治疗
- 5、病情: (1) 现症病例 (2) 痊愈

#### 三、临床表现:

症状与体征	
首发症状(描述):	
1、发热 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/> 体温(最高)_____℃	6、腹痛 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/>
2、恶心 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/>	7、头痛 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/>
3、呕吐 (1)有, 最多____次/天 (2)无 <input type="checkbox"/>	8、寒战 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/>
4、腹泻 (1)有, 最多____次/天 (2)无 <input type="checkbox"/>	9、肌肉痛 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/>
5、腹胀 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/>	10、咽痛 (1)有 (2)无 <input type="checkbox"/>
	11、其他症状 _____

#### 四、临床检验结果:

血常规 1 采样时间: \_\_月\_\_日, 检验结果: WBC (109/L) 中性粒细胞 (%) 淋

巴细胞 (%)

血常规 2 采样时间:\_\_\_月\_\_\_日, 检验结果: WBC (109/L) 中性粒细胞 (%) 淋巴  
巴细胞 (%)

大便常规 采样时间:\_\_\_月\_\_\_日, 检验结果:\_\_\_\_\_

其它检查 采样时间:\_\_\_月\_\_\_日, 检验结果:\_\_\_\_\_

### 五、流行病学:

#### 1、发病前 72 小时内暴露情况

1.1 有无接触同类病人: (1) 有 (2) 无

接触方式: (1) 同吃 (2) 同住 (3) 同活动

最后接触时间: \_\_\_月\_\_\_日\_\_\_时

1.2 有无接触过患者呕吐物或粪便: (1) 有 (2) 无

最后接触时间: \_\_\_月\_\_\_日\_\_\_时

1.3 有无短距离暴露过患者呕吐物或粪便 (一米内): (1) 有 (2) 无

1.4 其它: \_\_\_\_\_

#### 2、宿舍/家庭同住\_\_\_人, 发病\_\_\_人 (不含患者本人)

若有, 同住人员发病情况:

姓名	性别	年龄	发病时间 (具体到小时)	接触方式	与患者 关系	是否接触 呕吐物

注: 性别: (1) 男 (2) 女;

接触方式: (1) 同吃 (2) 同住 (3) 同活动;

是否接触过同类病人呕吐物: (1) 是 (2) 否

#### 3、发病前 72 小时内摄入的食物 (包括食品、饮料、酒和水果等)

日期		早餐	午餐	晚餐	备注
今天	食物名称 数量				
	时间				
	地点				
昨天	食物名称 数量				
	时间				
	地点				
前天	食物名称 数量				
	时间				
	地点				

4. 发病前 72 小时内饮水史

4.1 是否喝生水：(1) 是 (2) 否

4.2 生活用水来源：(1)自来水 (2)井水 (3)河水 (4)泉水 (5)开水 (6)桶装水  
(7)瓶装水 (8)其它

4.3 饮水来源：(1)自来水(2)井水 (3)河水 (4)泉水 (5)开水 (6)桶装水 (7)瓶装水 (8)其  
它

5. 个人卫生

5.1 饭前便后洗手：(1) 每次都洗 (2) 有时洗手 (3) 偶尔洗手 (4) 从不洗手

5.2 是否用洗手液或肥皂：(1) 是 (2) 否

5.3 是否喜吃生冷食： (1) 是 (2) 否

6. 停课/离岗时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日

7、其他情况：\_\_\_\_\_

六、实验室检验结果：

采集标本种类	标本采集时间	检测方法	检测数量	检测结果	备注

调查者签名： \_\_\_\_\_

调查单位： \_\_\_\_\_

调查时间： \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时

附件 5

广东省诺如病毒感染性腹泻暴发调查病例一览表

编号	姓名	性别	年龄	职业	电话	所在部门/班级/宿舍	发病时间	临床表现						治疗情况	病情	停课/离岗时间	家庭/宿舍成员同类病例数	备注
								发热(°C)	呕吐(次/天)	腹泻(次/天)	大便性状	有无腹痛	其它					

注：发病时间：\_\_月\_\_日；大便性状：1 水样便 2 粘液便 3 脓血便 4 成形便；治疗情况：1 门诊治疗 2 住院治疗 3 自行用药 4 未治疗；  
 病情：1 现症病例 2 痊愈；停课/离岗时间：\_\_月\_\_日；备注栏：用于注明表中未涉及的重要信息如饮水来源、方式或用餐地点、食物等。

调查单位\_\_\_\_\_ 调查时间\_\_\_\_\_ 调查者签名：\_\_\_\_\_



## 附件 7

### 广东省诺如病毒感染性腹泻暴发疫情调查报告模板

#### 关于 XX 学校诺如病毒感染性腹泻暴发疫情的调查报告（以学校为例）

XXXX 年 XX 月，我中心接到 XX 学校电话报告，称该校近期腹泻病人异常增多，近一周发生腹泻病例近 XX 例。为核实疫情情况，查明原因，XX 月 XX 日，我中心派出专业技术人员前往该校开展调查。现将有关情况报告如下：

#### 一、涉疫社区/单位基本情况

XX 学校于 XX 市 XX 县 XX 镇 XX 路 XX 号，为 XX 学校。全校设有 XX 个系 XX 个专业 XX 个年级，共有 XX 名学生，XX 名教职工；宿舍楼 XX 栋，包括学生宿舍 XX 栋、教工宿舍 XX 栋、饭堂职工宿舍 XX 栋。该校设有 XX 间校医室，配备 XX 名医生和 XX 名护士，仅设门诊，无住院病区。

（XX 社区位于 XX 市 XX 县，位置 XX、面积 XX、自然村 XX 个、人数 XX 人）。

#### 二、病例搜索

XX 月 XX 日，XX 疾控中心对病例进行搜索，制定搜索病例定义如下：自某年某月某日开始，在某范围内，有腹泻或呕吐症状者。经病例搜索，截止 XX 月 XX 日 XX 时，共发现符合定义病例 XX 例。

XX 月 XX~XX 日，该疫情网络报告病例 XX 例，主动搜索病例 XX 例，共计 XX 例，罹患率为 XX. X%（XX/XX）；其中现症病例 XX 例（包括住院病例 XX 例），已痊愈病例 XX 例；所有病例病情均较轻，无重症和死亡病例。

#### 三、临床特征

病例临床症状主要表现为腹泻（XX. X%）、呕吐（XX. X%），发热（XX. X%），腹泻次数介于 XX~XX 次/天（表 1）。查阅 XX 例住院病例病例血常规，XX. X%（XX/XX）病例 WBC 计数上升/下降，XX. X%（XX/XX）病例中性粒细胞计数上升/下降，XX. X%（XX/XX）病例淋巴细胞计数上升/下降。

表 1 XX 单位诺如病毒感染性腹泻病例临床特征

症 状	病例数（N= XX）	比例（%）
呕吐（≥2 次/日）	XX	XX. X
腹泻（≥3 次/日）	XX	XX. X
发热（≥37.3℃）	XX	XX. X

#### 四、流行病学特征

##### (一) 时间分布

首例病例发病时间为 XX 月 XX 日，XX 日出现病例数异常增多，XX 日达到高峰，XX 日明显下降；XX~XX 日流行曲线呈现 XX 暴露（持续暴露或点暴露）特点（图 1）。

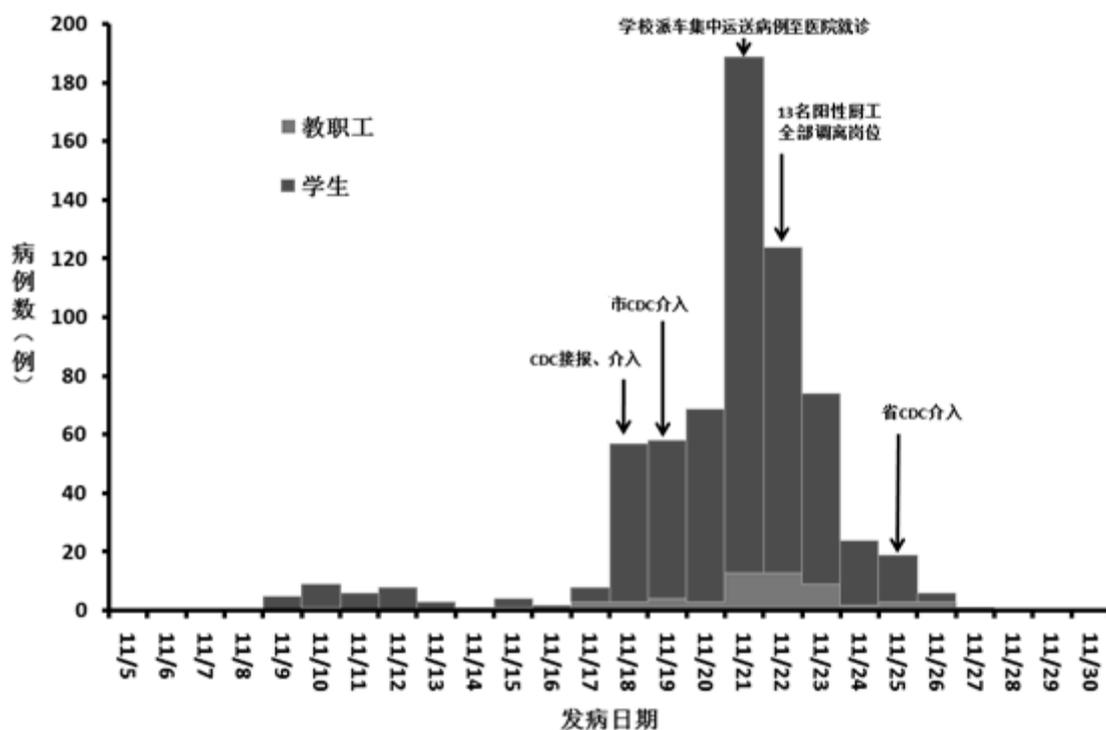


图 1 XX 学校或单位诺如病毒感染性腹泻病例发病时间分布

##### (二) 空间分布

###### 1. 院系分布

各院系均有病例发生，院系罹患率介于 XX. X ~ XX. X 之间，各院系罹患率见表 2。

表 2 XX 学校诺如病毒感染性腹泻病例院系分布

系 别	发病数	总人数	罹患率 (%)
XX 系	XX	XX	XX. X
XX 系	XX	XX	XX. X
XX 系	XX	XX	XX. X

## 2. 宿舍分布

病例学生主要分布在 XX 间宿舍，占学生宿舍的 XX. X % (XX/XX)，其中，发生 XX 例病例的宿舍有 XX 间，XX 例病例宿舍 XX 间，XX 例病例宿舍 XX 间。XX. X % (XX/XX) 教职工病例校内居住，XX. X % (XX/XX) 校外居住。

### (三) 人群分布

男性罹患率 XX. X % (XX/XX)，女性罹患率 XX. X % (XX/XX)，男女罹患率差异有统计学意义 ( $\chi^2=XX. X$ ,  $P=XX. X$ )，男/女性罹患率高于男/女性；发病人群年龄介于 XX 到 XX 岁之间，中位数为 XX 岁。

教职工罹患率 XX. X % (XX/XX)，学生罹患率 XX. X % (XX/XX)，罹患率差异有统计学意义 XX. X % (XX/XX)。

厨工感染率 XX. X % (XX/XX)，其中隐性感染率 XX.X % (XX/XX)。

## 五、相关危险因素调查

### (一) 食品卫生

#### 1. 餐饮供应单位概况

该校设有 XX 个饭堂和 XX 个商业街（包括餐饮店 XX 间）。

XX 饭堂面积 XX m<sup>2</sup>，分 XX 层，现有从业人员 XX 人；各功能分区 XX，操作间配制 XX，食品加工、售卖区域卫生状况 XX，每天采用 XX 方式对餐具进行消毒。饭堂提供早、中、晚正餐，供餐品种主要为 XX 等食物，每餐就餐人次约为 XX。

商业街现有餐饮店 XX 间，从业人员 XX 名，主要提供 XX、XX、XX 等食品。

饭堂和商业街餐饮店近期员工因病缺勤以及出现腹泻、呕吐的调查结果：XX。

#### 2. 可疑就餐地点调查

为进一步探明是否存在食源性传播的可能，调查组对病例开展病例对照研究，选择 XX 月 XX~XX 日期间发病的 XX 名实验室确诊病例作为病例组，病例所在班级 XX 月 XX 日至今未出现呕吐、腹泻等不适症状的学生 XX 名作为对照组，分析比较病例组与对照组在 XX 饭堂、商业街等 XX 个地点就餐比例之间的差异。

多因素分析结果显示，XXXX（见表 3）。

表 3 就餐地点多因素分析结果

就餐地点	病例 (%)	对照 (%)	OR	95%CI
XX 饭堂				

商业街  
XX饭堂

### 3.可疑食物史调查

分析比较病例组与对照组在可疑食物进食比例之间的差异。

多因素分析结果显示，XXXX（见表4）。

表4 可疑食物多因素分析结果

就餐地点	病例 (%)	对照 (%)	OR	95%CI
XX食品				
XX食品				
XX食品				

### 4.厨工调查

包括厨工发病情况、接触其他病人情况、手部卫生情况、可疑食物加工环节等。

#### （二）水卫生情况

学院生活用水来自XX水厂和XXX水厂，其中XX饭堂和XX宿舍用水来自XX水厂，教学楼和XX宿舍用水来自XXX水厂。两水厂的自来水分别接入学院管网后，各自进入密封性较好的蓄水池，经二次加压处理后供应相应场所。学院在教师办公室、宿舍和学生宿舍提供桶装水。

##### 1. XX水厂

XX水厂位于XX市XX县XX镇，主要供应XX市城区，覆盖人口约XX万。水源来自XX河，生产工艺按照XX等工序制水。

XX疾控中心对自XX月XX日以来该管网覆盖区域内有急性胃肠炎病例异常升高的情况调查结果为：XX；对XX社区卫生服务中心及下属XX间卫生站（XX村卫生站，XX卫生站，XX村卫生站）XX月XX~XX日期间就诊的急性胃肠炎病例进行搜索，结果为：XX。

##### 2. 桶装水

学校的XX提供桶装水，桶装水系XX公司提供由其公司自行生产的XX牌饮用纯净水。该品牌桶装水主要供应XX、XXX等区域或单位。XX、XXX等区域或单位近期急性胃肠炎病例发病情况为：XX。

#### （三）环境卫生情况

教室、宿舍、食堂、厕所等场所及外周环境通风及清洁卫生现况，人口密度，洗手液或肥皂、洗手设施等配备及使用情况；场所被病例粪便、呕吐物污染情况，现场清洁消毒情况。

#### (四) 个人防护

清洁人员在处理排泄物过程中是否有防护，清洁用品是否经常进行消毒；护理人员（老人院、孤儿院、医院等）在护理过程中是否穿着基本防护用品（口罩、手套等），并经常进行清洁消毒等。

#### 六、实验室检测

XX 月 XX~XX 日，XX 疾控中心共采集病例粪便/肛拭子/呕吐物、饭堂及商业街厨工粪便/肛拭子/呕吐物、水样、环境涂抹拭子等样本 XX 份进行诺如病毒检测，检测结果诺如病毒核酸阳性 XX 份（阳性率 XX.X%）。其中，病例粪便/肛拭子/呕吐物 XX 份，阳性 XX 份（XX.X%）；厨工粪便/肛拭子/呕吐物 XX 份，阳性 XX 份（XX.X%）；环境拭子 XX 份，阳性 XX 份（XX.X%）；水样 XX 份，阳性 XX 份（XX.X%）。样本诺如病毒检测结果详见表 5。

采集病例粪便/肛拭子/呕吐物 XX 份进行食物中毒常规致病菌检测，检测结果为：XX；采集水样 XX 份进行微生物指标检测，检测结果为：XX。样本常见致病菌和微生物检测结果详见表 6。

表 5 XX 学校疫情诺如病毒采样检测结果

序号	采样对象	采样时间	样品类型	份数	阳性数	阳性率 (%)	备注
1	病例		粪便/ 肛拭子 /呕吐 物				
2							
3	厨工		粪便/ 肛拭子 /呕吐 物				
4							
5							
6	饭堂环境		环境拭 子				
7	饭堂、宿舍末梢 水、饮水机、桶 装水		水样				
8	水源水、出厂 水、末梢水		水样				

表 6 XX 学校疫情采样常见致病菌和微生物检测结果

序号	检测项目	采样对象	采样时间	样品类型	份数	阳性数	阳性率	备注
1	常规致病菌	现症病例		粪便/肛拭子/呕吐物				
2	水样微生物指标检测	出厂水末梢水、二次供水、桶装水		水样				

## 七、结论

结合流行病学调查资料、实验室检测结果及病例临床表现，认为该疫情为一起诺如病毒感染性腹泻暴发疫情，XX 为感染的主要危险因素，同时存在 XX 传播，排除 XX 传播。主要依据如下：

### （一）XX 为感染的主要危险因素

1. 本次疫情流行曲线呈现 XX 暴露特点。
2. 病例在 XX 期间 XXXX。
3. 病例对照研究结果显示 XX 是感染诺如病毒的危险因素。
4. 实验室检测结果发现：XXXX。
5. XXXX
6. XXXX

### （二）排除 XXXX 传播

1. XXXX
2. XXXX

### （三）存在 XXXX 传播

1. XXXX
2. XXXX

## 八、已开展的防控措施

- （一）XXXX
- （二）XXXX

## 九、趋势研判

根据目前疫情发展态势评估，该疫情已得到 XX 控制，且疫情仅局限于 XXXX 内；如果不能持续有效落实各项防控措施，疫情可能会出现 XXXX 。

## 十、工作建议

- (一) XXXX;
- (二) XXXX;
- (三) XXXX。
- (四) XXXX。

## 附件 8

# 广东省诺如病毒感染性腹泻 样品采集、运输、保藏工作指引

### 一、采样对象与数量

(一) 标本种类：粪便、带便肛拭子和呕吐物，最好采集粪便。特殊情况时采集唾液用于人体易感性检测。可根据疫情调查需要采集食品、水及各类场所（如厨房、厕所等）的环境涂抹样品。

(二) 采样数：病例数 20 例以下，全部采集；病例数 20 例以上，至少采集 20 例病例标本。

### 二、采集要求

(一) 粪便、带便肛拭子和呕吐物：粪便可用便盒采集；肛拭子用采样棉签蘸生理盐水或病毒保存液、或 **PBS** 液后，插入肛门 4-5cm（幼儿 2-3cm）处，轻轻旋转擦取直肠表面带便粘液，置于含病毒保存液的采样管中；呕吐物可注入灭菌容器内。

粪便、带便肛拭子及呕吐物采集的最优时间在发病后 48-72 小时内，各采集 3g/3ml 左右。

采样时，如发现手套被污染应及时更换，采样容器外部被污染时需独立包装，以避免样品间的交叉污染。样本采集后，立即冷藏保存。

(二) 唾液：用灭菌平皿或广口容器留取 1ml，或用棉拭子沾两颊黏膜及舌底擦拭留取。

(三) 食品：将残余食物用灭菌镊子或匙采取，置于灭菌容器；如无残余食物，可用干净拭子在盛放过可疑食物的容器内涂擦，然后置于装有 2ml 生理盐水或病毒保存液试管内。由于目前没有标准检测方法，暂时无法确定采集量，可根据病毒的最低感

染限、所用方法的最低检出限和可能的用量协商确定。

(四) 水：用干净无菌瓶采集疑似被污染的饮用水或生活用水。由于目前没有标准检测方法，暂时无法确定采集量，可根据病毒的最低感染限、所用方法的最低检出限和可能的用量协商确定。

(五) 环境涂抹标本：可用干净拭子涂擦，放入病毒保存液或 PBS 液容器内。

如果仅开展诺如病毒检测，上述标本可放入病毒保存液或 PBS 液内保存；如需加做细菌学检测项目，另取上述标本放入 Cary-Blair 氏运送培养基管中保存。

### 三、标本运送与贮存

(一) 标本采集后冷藏于 10℃ 以下立即送检，同时附样品送检表（附表 8-1）。

(二) 标本在采集交送过程中尽量固定、防止泄漏，如需长途运输，应放在有密封圈的螺口管中；注意防止交叉污染。

(三) 如不能尽快开展检测，应贮存在 -20℃ 冰箱短期保存。

附表 8-1

## 传染病监测/疫情相关样品送检表

送检单位：\_\_\_\_\_

检验项目：\_\_\_\_\_

样本编号	姓名	性别	出生日期/年龄	样品来源	发病日期	采样日期	样品类型	临床诊断或表现	检测结果			备注

说明：1. 实验室编号由检验人员填写，其余由送样单位填写，送检单位各种相关编号均填在原编号栏，以标点符号隔开。

2. 样品来源：指病人，接触者，健康人，环境，媒介生物，食物等。

3. 样品类型：指粪便、肛拭子、呕吐物等。

4. 实验室结果：可根据实际情况增减栏目。

5. 备注：在该栏中注明疫情名称和所用检验方法和试剂，以便于发报告与核对。

送检人：\_\_\_\_\_

送检日期：\_\_\_\_\_

## 附件 9

### 广东省诺如病毒感染性腹泻样品检测工作指引

诺如病毒的实验室检测方法主要包括核酸检测和抗原检测，核酸检测是目前国际上最常用的检测方法。这些方法各有优缺点，在操作时可根据技术水平、经济条件和使用目的进行选择，对于检测结果应参照临床症状和流行病学特征进行分析。

#### 一、标本处理

##### （一）粪便

将 1ml PBS 加入至 1.5ml EP 管或 2ml 螺口管中，再加入 0.1g 固体粪便标本或 0.1ml 液体粪便标本，置于漩涡振荡器充分混匀， $\geq 5000\text{r/min}$  离心 5min，或 $\geq 3000\text{r/min}$  离心 30min，吸上清，制成 10% 的便悬液，立即检测或置 $-20^{\circ}\text{C}$ 冰箱保存备用。注意便悬液如果过浓，可能导致提取的核酸中抑制物过多，影响核酸检测结果。

##### （二）肛拭子

漩涡振荡器震荡 15 秒后，吸上清立即检测或置 $-20^{\circ}\text{C}$ 冰箱保存备用。

##### （三）呕吐物

置于漩涡振荡器充分混匀， $\geq 5000\text{r/min}$  离心 5min，或 $\geq 3000\text{r/min}$  离心 30min，吸上清，立即检测或置 $-20^{\circ}\text{C}$ 冰箱保存备用。

##### （四）环境涂抹标本

经漩涡振荡器震荡 15 秒后，吸上清立即检测或置 $-20^{\circ}\text{C}$ 冰箱保存备用。

#### 二、标本检测

##### （一）核酸检测

## 1.核酸提取

目前有多种商业试剂可用于粪便等标本的核酸提取，可用病毒RNA提取试剂，也可用RNA&DNA总核酸提取试剂，具体提取方法按照试剂说明书。采用总核酸提取试剂，在使用逆转录聚合酶链反应扩增核酸时容易受到来自人、细菌等非目标物种基因的影响，产生假阳性，因此以RNA提取试剂为佳。

核酸提取完成后，尽快放入冰箱保存，如果3天内开展核酸检测，10℃以下保存即可，超过这个时间需放入-70℃冰箱保存。注意尽量不要让核酸被环境中、手套上的细菌、灰尘中含有的RNA酶降解，也不要反复冻融。

## 2. 荧光逆转录聚合酶链反应(real-time RT-PCR)

本方法是诺如病毒核酸检测的首选方法，特异性和敏感性较高，出现假阳性的机率也远低于传统RT-PCR，但受病毒核酸变异影响较RT-PCR大。目前国内商业化的试剂可检测GI和GII组病毒，但对于GIV组病毒的检测效果还不清楚，有些试剂的GI组检测效果也相对较差，因此如果检测结果为阴性不能排除该病毒感染。

## 3.逆转录聚合酶链反应（RT-PCR）

本方法是国际上常用检测方法，可准确、灵敏地检测标本中的诺如病毒，敏感性和特异性较real-time RT-PCR方法低。该方法最大优点在于可以进一步进行病毒基因型的研究，这对于流行病学具有重要意义。但该方法也有缺点，首先由于粪便中抑制PCR反应的成分多，可能影响PCR反应，造成假阴性，对此可通过稀释标本降低抑制物浓度来解决。另外由于诺如病毒基因变异大，目前还没有一对引物能把所有的基因型都检测出来，这也可能造成假阴性。采用套式PCR方法还可进一步提高检测的灵敏度，也可提高特异性，但

非常容易造成实验室污染，因此操作时需做好防污染措施。

## （二）抗原检测

### 1. 酶链免疫法

此法操作简便、结果较稳定，在暴发疫情粪便标本检测中可考虑使用这种检测方法。但由于病毒抗原制备复杂，病毒变异大，只能检出与抗体同源或相近的病毒，因此对于某些型的病毒可能无法检测到。现有质量较好的试剂盒对于目前引起暴发的主要基因型一般可以检出。由于粪便中成分复杂，影响因素多，可能出现假阳性，应结合临床症状和流行病学特征分析结果。在检测暴发疫情标本时，标本数量多、种类主要为粪便时，可考虑使用这一检测方法。

### 2. 胶体金法

操作简便，但敏感性较低，特殊情况下可以考虑使用，不推荐。

## 三、检测结果分析

根据既往社区诺如病毒感染监测数据和近年诺如病毒感染暴发标本检测情况等，对暴发疫情标本检测结果提出以下分析供参考，同时需综合考虑疫情现场流行病学调查结果等情况。

（一）粪便标本：如果在非流行季节，诺如病毒检出阳性率高于 20%，可能为诺如病毒暴发；在流行季节，诺如病毒检出阳性率高于 40%，可能为诺如病毒暴发。

肛拭子标本：如果在非流行季节，诺如病毒检出阳性率高于 20%，可能为诺如病毒暴发；在流行季节，诺如病毒检出阳性率高于 25%，可能为诺如病毒暴发。

各类标本如低于上述比例，需考虑是否存在其他主要病原体。

（二）当用某一种方法检测诺如病毒为阴性，而流行病学无法排除诺如病毒感染时，建议选用另一种方法检测诺如病毒。

## 附件 10

### 广东省诺如病毒感染性腹泻消毒工作指引

#### 一、消毒原则

(一) 对污染物品可选用含氯消毒剂、煮沸和紫外线杀菌灯等方式进行消毒。

(二) 含氯消毒剂对金属制品具有一定的腐蚀性，消毒后应尽快用水清洗。

(三) 含有效氯 1000mg/L 的含氯消毒液的配制，可用 84 消毒液按原液与清水按 1: 30 的比例或 1 公斤水加泡腾片 3 片。

(四) 开展环境清洁和消毒时应做好个人卫生防护，戴口罩和手套，脱去手套应及时清洁和消毒手，清洁用品（地拖、抹布、桶等）使用后也需清洗和消毒。

#### 二、随时消毒

(一) 清洁被病人呕吐物、粪便等污染的物体表面、地面和墙壁，可先用即弃型物品清理污物，再用含有效氯 1000mg/L 消毒剂溶液擦拭或喷洒消毒，作用 30 分钟。如需要反复使用的物品（如毛巾、拖把等）应用含有效氯 500mg/L 消毒剂溶液浸泡 30 分钟，必要时用清水擦拭或冲洗干净。清理工作完毕后，应及时用流动清水及洗手液或肥皂按正确方法洗手，必要时可用复配手消毒剂进行双手消毒。

(二) 病人尽量使用专用厕所或者专用便器，排泄物、呕吐物可用干漂白粉（加入量为排泄物的 1/3）搅拌均匀，放置 1~2 小时

后倒入厕所内。

(二) 病人的衣服、床单、食具等可先煮沸消毒 15~20 分钟后再清洗。居室、地面、家具、器皿可用有效氯为 1000mg/L 的含氯消毒剂拖扫或擦拭消毒。拖把、抹布等清洁用具也需用含氯消毒剂浸泡消毒。

(三) 病人和家属的手，饭前便后可用 0.5% 碘伏溶液（含有效碘 5 000 mg/L）或 0.5% 氯己定醇溶液涂擦，作用 1 min~3 min。

(四) 加强室内的通风换气。

### 三、重点消毒

(一) 要加强对食品餐饮具的消毒，餐饮服务机构要按规章制度的要求加强消毒工作。疫情期间严禁聚餐。

(二) 若河流、沟渠、湖塘等水体受到污染，要立即停止使用这些水源，在水体旁边插上警示牌并派专人看管。经卫生学评估合格后方可启用。必要时，可用漂白粉对水体进行消毒。

1.若井水可能受到污染，则须消毒。消毒可投加漂白粉、二氯异氰尿酸钠、次氯酸钙等消毒剂进行消毒。(1) 直接投加：根据估算的井水量，按照有效氯 2-4mg/L 计算，确定投放药物量，投放药物后井水的余氯量应保持在 0.3-0.5mg/L。每天的首次投放时间应在清晨居民未取水之前，药物投放半小时后可使用。若取水量大，每天应多次加药，保持井水余氯量。(2) 持续投加：在竹筒、小瓶、塑料袋等容器上面或旁边钻 4-6 个孔，孔的直径为 0.2-0.5cm，装漂白粉 250g-500g，封住容器口后，用浮筒或细绳使其浮于水中，利用取

水时的振荡，使容器中的氯慢慢从小孔放出，保持水中的余氯量。一次加药可持续消毒一周左右。井水消毒应定时测量水中的余氯浓度，据此调整加药量。

2.发生疫情时，无自来水的农村地区应用缸进行饮用水消毒。消毒应在澄清缸水后进行，作用半小时后可用，消毒后缸水的余氯量应为 0.3-0.5mg/L。如余氯过低，应再次加氯；如余氯量过高出现明显氯味而有碍饮用，可煮沸脱氯后饮用。有自来水的地区要确保自来水的生产安全，混合、凝集、沉淀、过滤、消毒各环节按规定操作确保管网末梢水的余氯量为 0.3-0.5mg/L。

（三）加强厕所的管理，对重点部位进行有效的消毒。防止未经消毒的粪便经管道等排入水体，确保未经消毒的粪便不污染水体和周围环境。

## 附件 11

### 广东省社区家庭诺如病毒感染性腹泻预防控制指引

#### 一、日常预防措施

(一) 家庭成员要养成良好的个人卫生习惯，坚持勤洗手、勤剪指甲。进食前或如厕后，应用肥皂及清水洗净双手。

(二) 饮水要喝开水，不喝生水；不要进食生冷食物（如刺身、沙拉等），彻底清洗水果和蔬菜，不吃变质、不洁食物。

(三) 住所开窗通风和/或机械通风（使用风扇），并保持室内空气流通。家具表面、门把、厕所等用含氯消毒液消毒、抹洗。

(四) 保持居室及环境的卫生，清除苍蝇、蟑螂的孳生地。

(五) 家庭成员要做好自我防护和健康监测。如有腹泻、呕吐等胃肠症状，应尽早到医院的肠道门诊就诊，勿上班（课）。

#### 二、居家隔离期间的建议

除做好上述日常预防措施外，还须做到：

(一) 病人应有自己独立的饮食用具等生活用品，最好能安排有独立的厕所，注意厕所的清洁、通风。

(二) 病人不宜为家人准备和烹饪食物。

(三) 被污染的物品或表面，清洁后进行擦拭或浸泡消毒。清理病人呕吐物及粪便时须戴口罩和手套，处理完后要及时用肥皂、消毒洗手液等清洁和消毒双手。

(四) 下列腹泻病例建议到医院就诊，并采取防护措施

1.患者如出现频繁呕吐或腹泻，有脱水症状（主要表现为少尿、口干、咽干、站立时感头晕目眩，在儿童中可表现为啼哭无泪或少泪、异常瞌睡或烦躁）则需要转到医院住院治疗。

2.患者如为小孩（小于5岁）、老人（大于65岁）、孕妇、有心脑血管呼吸系统以及免疫缺陷基础疾病患者等人员建议医院就诊，必要时住院治疗。

3.看病时要戴口罩，避免四处触摸公共场所表面，回家后及时清洗双手。

（五）病人症状消失，观察72小时后到医疗机构开具健康证明后才可上班（课）。

## 附件 12

### 广东省集体单位诺如病毒感染性腹泻预防控制工作指引

#### 一、日常预防措施

（一）制定本单位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、单位和个人。开展多种形式的健康宣教，普及防治知识。

（二）设置充足的洗手水龙头，配备洗手液或肥皂供使用。

（三）单位成员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。

（三）搞好办公场所及宿舍环境卫生。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。

（四）严格按照规章制度做好集体单位的食品及饮用水供应管理，确保其卫生安全。

（五）若有员工（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）。

（六）单位/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行政部门。

#### 二、控制措施

集体单位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：

（一）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。

（二）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。

（三）集体单位成员（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）。单位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。

（四）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。

（五）在疫情流行期间，停止举办各种聚餐和集会等活动。

## 附件 13

### 广东省集体食堂诺如病毒感染性腹泻预防控制工作指引

#### 一、日常预防措施

(一) 制定本单位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、单位和个人。开展多种形式的健康宣教，普及防治知识。

(二) 保持良好的环境卫生。搞好食堂内外环境清洁卫生，及时清运垃圾废弃物，清除苍蝇、蟑螂孳生地。

(三) 从业人员养成良好的个人卫生习惯和饮食习惯，坚持勤洗手、勤剪指甲；进食或处理食物前、如厕后用肥皂（或洗手液）及清水彻底洗净双手；避免裸手直接接触即食食品。

(四) 严格按照规章制度进行食品的运送、加工、处理和保存，工作结束后及时清洗和消毒工作用具、柜台、台面抹布等。

(五) 食堂餐用具数量与就餐人数相适应，餐用具使用后及时洗净，定位存放，保持清洁。消毒后的餐用具贮存在专用封闭的保洁柜内备用，保洁柜有明显标记。

(六) 加强对双壳贝类、沙拉、凉菜、冷加工糕点等高风险食品的烹调加工控制，保证食物彻底煮熟煮透和避免交叉污染。

(七) 设置独立员工洗手间，完善卫生管理制度及食品加工流程，严格监控从业人员健康状况，可疑病例及时就医及调离岗位。

(八) 应为就餐师生提供足够的洗手设施、肥皂（或洗手液）。

(九) 要保证食品加工用水的卫生和安全。

## 二、疫情控制措施

集体食堂从业人员中出现呕吐或腹泻患者或隐性感染者(诺如病毒核酸检测阳性者),除继续做好上述日常预防措施外,还须实施:

(一)从业人员中的呕吐或腹泻患者或隐性感染者须向本单位食品安全管理人员报告,立即调离岗位并隔离治疗,防止污染食品造成疫情扩散。

(二)患病职工及隐性感染者均应暂停上岗,原则上其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。

(三)在疫情流行期间,停止供应凉菜、沙拉、烧腊等高风险食品,必要时可以采取暂停食堂供餐服务的临时控制措施。

(四)加强食堂食品加工处理场所、就餐场所、设备设施和操作台面的消毒工作。

## 附件 14

### 广东省水源性诺如病毒感染性腹泻预防控制工作指引

#### 一、日常预防措施

经水传播是诺如病毒感染性腹泻流行的重要途径之一，必须加强对饮用水的消毒和管理，日常预防措施包括：

（一）供水单位供应的生活饮用水水质必须符合国家《生活饮用水卫生标准》的要求，定期开展水质检测。水质净化、消毒产品和涉水产品具备有效卫生许可批件，水处理设施正常运转。建立、健全生活饮用水卫生管理规章制度，制水人员持证上岗。

（二）使用自备水源的集体单位，水源经水质监测和卫生学评价合格后，方可作为供水水源。重点加强对水源的卫生防护，周边设置卫生安全防护设施，无生活性或工业性污染源。自备水源应配套水处理和消毒设施，禁止直接使用井水、河水等作为饮用水。

（三）使用二次供水设施的集体单位，供水设施必须符合《二次供水设施卫生规范》的要求。由管理单位负责制定和落实二次供水的卫生管理制度，负责二次供水设施的日常运转、维护，并委托专业公司对供水系统定期进行清洗、消毒。专职或兼职管理人员每年进行一次健康体检和卫生知识培训，合格上岗。

（四）使用分质供水、直饮水机的集体单位，应委托有资质单位出具水质检验合格报告，定期更换水处理材料，定期清洗、消毒净水设备及管道。

（五）集中购买桶装水时，应采购质量信誉度良好生产商的产品，

查验供水厂家的资质和产品合格证书。定期对饮水机进行清洗和消毒，并留存书面记录。假期停用较长时间应更换新鲜水，并对饮水机进行放空冲洗消毒。

(六)供水单位和使用单位按职责分工共同做好供水管网的维护和检修。防止因系统设计缺陷、管网渗漏等原因导致虹吸回流发生，避免生活饮用水受污染。

## 二、疫情控制措施

已明确或高度怀疑疫情暴发是由于生活饮用水受污染引起的，对可疑受污染的供水水源及时采取控制措施，确保生活饮用水水质符合国家《生活饮用水卫生标准》的要求，还须实施：

(一)暂停使用被污染的水源或供水设施，尽快查明污染来源，清除并阻断污染源对饮用水源的进一步污染。加强水源防护措施，必要时更换水源。

(二)发生水源性疫情时，确保自来水生产安全，混凝、沉淀、过滤等制水环节应按规范要求严格操作，并加强消毒措施；自备水源、井水受到污染，应清除污染源，同时进行水质消毒；二次供水受污染，应充分排放供水系统中残留的污水，通过增加投氯量等方式进行消毒；桶装水、直饮水机出现污染的，暂停使用，并立即对桶装水机、直饮水机进行消毒处理；经卫生学评价合格后方可启用相关饮用水。

(三)恢复供水前，采用含高浓度余氯的自来水对供水系统进行彻底冲洗消毒。

公开方式：主动公开

---

抄送：省教育厅、省人力资源社会保障厅、省食品药品监管局。

---

广东省卫生和计划生育委员会办公室

2015年8月24日印发

---

校对：疾控处 吴晓程

(共印 12 份)

