

·SARS 预防与控制·

广州市传染性非典型肺炎疫情报告及
现场调查

周端华 刘于飞 秦鹏哲 王鸣 杜琳

2003 年 1 月 28 日广州市疾病预防控制中心(疾控中心)首次接到本地一家医院发生传染性非典型肺炎(SARS)病例的报告,1 月 31 日起,全市疾控机构迅速在原有疾病报告网络的基础上建立了 SARS 疫情监测、报告网络,同时对疫情、病例开展现场调查,逐步形成了一套切合实际、行之有效的疫情监测现场调查工作规范。现将广州市 SARS 疫情监测情况报告如下。

一、SARS 疫情报告

1. 报告网络的建立:从 1 月 31 日开始建立起由医院→区(县级市)疾控中心→广州市疾控中心为主干的报告网络,从 2 月 1 日起对 SARS 疫情实行每日“零”病例报告制度。各医院及疾控中心均安排 1~3 名专职报病人员,并配备传真机、电脑等。

2. 报告时限:各医疗单位发现和收治 SARS 病例或疑似病例时,参照甲类传染病进行疫情报告,同时填写“医院收治 SARS 病例或疑似病例日报表(SARS 报告表)”,内容包括患者的基本情况、发病日期、住院日期、发热、咳嗽等症状,胸部 X 线片、外周血白细胞检查结果、接触史等,报告表每日用传真或电子邮件方式发给所属区(县、市)疾控中心,统计截止时间为每日下午 3 时。各区(县级市)疾控中心接到本辖区医院收治 SARS 病例的报告后,迅速前往医院、病家、单位作个案调查,核实诊断、采样、进行消毒和医学指导。每日将各医疗单位填报的 SARS 报告表汇总,调查核实后,录入电脑,每日下午 4 时前将个案调查表、登记一览表通过电子邮件或传真报告给广州市疾控中心,该中心每日 5 时前整理出当日疫情有关报表等报给市卫生局、省疾控中心。

3. 报告内容:SARS 报告表的内容增加了患者电话,并要求病例在疑似、确诊、出院、转院、排除、死

亡时均应填报。报表最底一栏还要求医院填报至报告当日下午 3 时止,医院累计报告收治人数、当日住院人数、当日危重人数(使用呼吸机者)、累计死亡人数、累计出院人数、累计转院人数、累计排除人数,以便卫生行政部门掌握病情动态,调配医疗资源。

广州市疾控中心建立病例一览表数据库。数据库字段比 SARS 报告表增加了患者出院(死亡)日期、发病地点(现住址所在行政区、县)、病例是聚集/散发、接触方式等。每日以下列形式上报市卫生局、省疾控中心:①制作当日新报病例和累计病例的报告与发病的时间分布、地区分布、医务人员病例分布等 4 个表格;②绘制日报病例数、日发病例数和医务人员病例数等曲线;③对学生、教师病例、死亡病例、病例的接触史作简单文字描述;④附上当日报告病例、死亡病例一览表。

二、现场调查

1. SARS 的分级调查处理:

(1)临床医疗机构负责 SARS 病例、疑似病例的报告登记工作,除立即电话报告外,还要求填报 SARS 报告表,每日及时传送给所在区县疾控中心;协助疾控中心开展调查和取样工作。

(2)各区、县级疾控中心接到 SARS 病例或疑似病例报告时,立即前往核实诊断、调查处理,每日将调查情况上报广州市疾控中心和卫生局,同时做好样品的采集工作。

(3)市级疾控中心参与各区、县首发病例、指示性病例、死亡病例、爆发及聚集性病例的调查。

2. 现场调查实施:疾控中心收到医疗机构报来的 SARS 病例或疑似病例时立即前往患者入住的医院、家庭和工作单位进行调查。了解病例基本情况,发病及治疗经过,核实诊断;开展传染源、传播途径及暴露因素等有关调查;详细了解患病前接触史和活动史,在可能波及的范围内开展疑似病例的搜索,追溯传染源;详细了解患者病后的活动史,登记患者

病后的接触者,了解其接触情况和健康状况,并提供医学指导。现场指导、检查收治 SARS 病例的医疗机构的预防措施(隔离、消毒制度、患者探视制度)落实情况及病例登记报告、收治工作落实情况。

(1)核实诊断:根据病例的症状与体征、实验室检验、肺部影像学检查、流行病学等资料严格按照“SARS 病例定义”对每一例报告的 SARS 疑似病例和临床诊断病例进行核实诊断。

(2)病例个案调查:对报告的每一例 SARS 疑似病例和临床诊断病例进行个案调查,填写 SARS 病例个案调查表(采用广东省统一的调查表)。调查的主要内容包括病例的基本情况、发病情况、诊疗经过(初诊、复诊、转院、转科、治疗情况)、接触者情况等。重点对患者的接触史、活动史进行详细的流行病学调查,包括:①详细了解病前 2 周内的外出史,接触同类病例情况,与动物及外环境接触情况,以便发现可能的感染来源;②详细询问患者病后的活动史,统计登记与患者病后的密切接触名单(包括患者家属、亲属朋友、同事、同学、陪护、探视人员等),与病例的接触情况等,以便掌握病例可能传染的范围、人员,及时对密切接触者进行医学观察、提供有关个人防护等医学指导。若患者病后坐过飞机、火车、轮船、长途汽车、出租车等,或去过通风不良的公共场所等,还应评估其对同行旅客等人员的影响,必要时登记追踪。经过个案调查,可将病例区分为社区获得性、医院获得性,是散发病例,还是聚集性病例(家庭、医院、社区及其他聚集性),以及聚集性病例间有何联系等。

(3)专题调查:首发病例、指示性病例、爆发及在医院、公共场所、学校、居民住宅楼等发生或可能发生聚集性病例时,均开展专题调查和分析流行病学研究。①医务人员或可能为医院内感染病例的专题调查:医务人员发生感染或因其他疾病住院的人员在住院期间(或出院后一个潜伏期内)感染 SARS 病毒,提示有可能为医院获得性感染。为及时了解其传播过程,以便控制院内感染,因此在首例病例报告时就开展专题调查。专题调查的主要内容有:调查医院收治 SARS 病例情况;调查医院的基本情况,包括医院科室或病区设置,各科室特别是收治(或发

生)病例的病区医护人员数(医生、护士、护工、清洁工、输送人员、维修人员等)及病区建筑布局、病房条件、通风换气条件等医院环境相关因素;调查医院各科室或病区医护人员同类患者接触情况及健康情况,医务人员个人防护情况(包括口罩、隔离衣、手套、药物预防等)、作息情况等;调查医院采取的预防控制措施情况,工作流程、消毒隔离制度、患者探视制度等,对消毒效果进行评价。一些未收治 SARS 病例的医院或非该病收治病区(门诊等科室)的医务人员发生该病,有些可能为社区获得感染,也有些为医院获得感染。除上述调查外,目前广州正在开展一些分析性流行病学专题研究,包括对医院环境有关影响因素的调查研究、预防控制措施效果评价及医务人员个人行为危险因素调查。此前广州市还开展了 3 家综合性医院 2001 年 1 月至 2002 年 12 月两年 SARS 回顾性调查,发现在 3 家医院过去两年收治的住院患者中,符合广东省 SARS 临床诊断标准的占总住院病例的 1.73%(865/49 874),占住院肺炎病例的 15.31%(865/5 651)。②学校、公共场所、居民住宅楼发生传播时也进行专题调查,重点追查可疑传染来源,查清可能受感染的接触者,调查可能引起传播的因素,并进行控制。

(4)样本的采集、运输和送检:负责现场调查的人员对 SARS 疑似病例和临床诊断病例采集以下标本:①采集双份血清,发病早期要及时采集鼻咽拭子、漱口液等。急性期血样,于发病后 7 天内采集。采集恢复期血样在发病后 2~4 周或出院时采集。无菌采集 5 ml 血液标本,分离血清,带冰在 24 h 内运送至实验室,冷冻。详细登记有关病例的姓名、性别、年龄等基本信息及发病日期、采样日期等。用无菌湿棉签擦拭双侧咽扁桃腺及咽后壁,再将棉签放入无菌试管中采集咽拭子。用 10 ml 洗液漱口,让洗液在咽部反复转动后,吐出,用一次性漏斗将咽漱液样本收集入试管中,冷冻运送。48 h 内进行接种的置于 4℃ 保存,否则应冰冻保存。②死亡病例采集肺组织等。③采集部分病例密切接触者的血液和咽漱液样本。

(收稿日期:2003-04-25)

(本文编辑:段江娟)