鼠

疫

防

控

工

作

指

引

**前　言**

为进一步明确鼠疫防治各项操作流程，严格落实“五早一就”原则，按照“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”目标要求，依据鼠疫防控的相关标准和技术规范以及国家卫生健康委《鼠疫防控技术操作手册（试行）》，我委制定了《巴彦淖尔市医疗卫生机构鼠疫疫情防控工作指引》，请各地参照执行，做好鼠疫疫情防控工作，保障人民群众生命安全和身体健康。

　　 巴彦淖尔市卫生健康委

　　 2020年8月

**目 录**

一、医疗机构操作指引**………………………………………6**

**（一）预检分诊………………………………………………6**

**1.设置要求…………………………………………………6**

**2.工作流程…………………………………………………6**

**（二）发热门诊……………………………………………7**

**1.设置原则…………………………………………………7**

**2.设置要求…………………………………………………7**

**3.设施设备配备……………………………………………7**

**4.人员配置…………………………………………………10**

**5.发热门诊管理……………………………………………10**

**6.医务人员个人防护要求…………………………………12**

**（三）首诊医生负责制……………………………………13**

二、疫区处置、踏查操作指引**……………………………17**

**（一）动物间鼠疫疫区处置………………………………17**

**1.处理范围…………………………………………………17**

**2.处理方法…………………………………………………17**

**3.个人防护…………………………………………………18**

**4.消杀措施…………………………………………………19**

**5.鼠间鼠疫流程图…………………………………………20**

**（二）人间鼠疫疫区处置…………………………………21**

**1.疫区划分…………………………………………………21**

**2.疫区处理…………………………………………………21**

**3.加强个人防护……………………………………………22**

**4.疫区解封…………………………………………………23**

**5.人间鼠疫处理流程图…………………………………24**

**（三）鼠疫监测踏查………………………………………25**

**1.监测踏查范围……………………………………………25**

**2.监测踏查内容……………………………………………25**

**3.加强个人防护措施………………………………………25**

**4.消杀措施…………………………………………………26**

**（四）野外放牧人员防护措施……………………………26**

三、健康教育宣传**…………………………………………27**

**（一）向社会公众宣传重点………………………………28**

**（二）疫情发生地群众、牧民、羊倌、厂矿等地外来务工人员宣传重点………………………………………………………31**

**（三）鼠疫防控顺口溜………………………………………28**

四、环境卫生整治**…………………………………………35**

**（一）城乡环境卫生………………………………………35**

**（二）市场环境……………………………………………36**

**（三）城乡公厕清洁………………………………………36**

**（四）除害灭病……………………………………………37**

五、疫情报告**………………………………………………38**

六、草原鼠害防治**…………………………………………40**

**（一）鼠害监测…………… ………………………………40**

**（二）疫区处置…………… ………………………………41**

医疗机构操作指引

预检分诊

一、设置要求

1.医疗机构应当设立预检分诊点。

2.预检分诊点一般设立在门急诊醒目位置，标识清楚，相对独立，通风良好，具有消毒隔离条件。

3.预检分诊点要备有发热患者用的口罩、体温表（非接触式）、手卫生设施、医疗废物桶、疑似患者基本情况登记表等。

4.承担预检分诊工作的医务人员穿工作服、戴工作帽和外科口罩，每次接触患者前、后立即进行手卫生。

5.预检分诊点实行24小时值班制（晚间设在急诊，有醒目标识）。

二、工作流程

1.应配备有经验的分诊人员，对进入门急诊的人员测量体温、询问：

⑴生活史（居住地、职业、家中宠物）；

⑵近期野外生活史（近日是否有到草原的经历，是否接触过野生动物）；

⑶是否接触过高热，有肺部症状的患者，或原因不明急性死亡的病人；

⑷是否为聚集性发病，是否传染给他人。就诊的原因（哪里不舒服，重点关注淋巴结肿大和肺部症状）。

2.发现可疑患者，登记患者信息，指引患者及陪同人员正确佩戴口罩、注意咳嗽礼仪，由工作人员送至发热门诊就诊。

3.如果没有设立发热门诊的，拨打120，使用专用车辆将患者安全转诊至就近发热门诊进一步排查。

发热门诊

一、设置原则

1.合理规划：医院发热门诊的设置应纳入医院总体建设规划，合理安排功能布局。二级及以上综合医院要在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室，有条件的乡镇卫生院和社区卫生服务中心可设置发热门诊（或诊室）和留观室。

2.科学分区：发热门诊内部应严格设置防护分区，严格区分人流、物流的清洁与污染路线，采取安全隔离措施，严防交叉感染和污染。

二、设置要求

**1.选址：**发热门诊应设置在医疗机构内独立区域，设有醒目的标识，具备独立出入口，与普通门（急）诊相隔离，与其他建筑、公共场所保持适当间距。医院门口和门诊大厅要设立醒目的发热门诊标识，其内容要包括接诊范围、方位、行走线路及注意事项等。院区内应有引导患者到达发热门诊的明确指示标识。

**2.布局：**

（1）发热门诊内应设置“三区两通道”，区分污染区、潜在污染区和清洁区，各分区之间有物理隔断，相互无交叉；设置患者专用出入口、医务人员专用通道以及清洁物品和污染物品的出入口，各区和通道出入口应设有醒目标识；发热门诊空调通风系统做到独立设置。

（2）分区设置污染区：污染区分为主要功能区和辅助功能区。主要功能区包括候诊区、诊室、留观室、护士站、治疗室、输液观察室等。辅助功能区包括预检分诊区（台）、挂号、收费、药房、检验、放射、辅助功能检查室、标本采集室、卫生间、污物保洁和医疗废物暂存间等。候诊区应独立设置，尽可能宽敞，面积应能满足传染病防控需要。三级医院应可容纳不少30人同时候诊，二级医院应可容纳不少于20人候诊。发热门诊患者入口外有预留空间用于搭建临时候诊区，以满足疫情防控所需。候诊区要保持良好通风，必要时可加装机械通风装置。诊室应为单人诊室，并至少设有1间备用诊室。诊室应尽可能宽敞，至少可以摆放一张工作台、一张诊查床、流动水洗手设施，并安装独立电话保持联系。建议三级医院留观室不少于15间，二级医院留观室不少于10间，设置发热门诊的乡镇卫生院也应设置留观室。留观室应按单人单间收治患者。潜在污染区：主要包括污染防护用品的脱卸区，可设置消毒物资储备库房或治疗准备室。清洁区：主要包括工作人员办公室、值班室、清洁库房、防护服穿着区、医务人员专用更衣室、浴室、卫生间等。清洁区要设置独立出入口，并根据医务人员数量合理设置区域面积。

三、设施设备配备

1.医疗设备设施基础类设备：应配置病床、转运平车、护理车、仪器车、治疗车、抢救车、输液车、污物车、氧气设备、负压吸引设备等。抢救及生命支持类设备：应配置输液泵、注射泵（配置工作站）、电子血压计、电子体温计、血糖仪、手持脉搏血氧饱和度测定仪、心电监护仪（配置工作站）、心电图机、除颤仪、无创呼吸机、心肺复苏仪等。可配置有创呼吸机、雾化泵、负压担架。检验类设备：应配置全自动生化分析仪、全自动血细胞分析仪、全自动尿液分析仪、全自动尿沉渣分析仪、全自动粪便分析仪、血气分析仪、生物安全柜等。可配置全自动血凝分析仪、特定蛋白分析仪。放射类设备：有条件的医疗机构可设置CT。药房设备：有条件的医疗机构可配置24小时自动化药房。辅助设备：电脑、监控、电话通讯设备、无线传输设备、自助挂号缴费机和污洗设备等。

**2.通风排风及空调设施：**业务用房保持所有外窗可开启，保持室内空气流通，同时应具备机械通风设施。通风不良的，可通过不同方向的排风扇组织气流方向从清洁区→潜在污染区→污染区。空调系统应独立设置，设中央空调系统的，各区应独立设置。当空调通风系统为全空气系统时，应当关闭回风阀，采用全新风方式运行。

**3.消毒隔离设备设施：**所有功能空间均应设手卫生设施，洗手设施应使用非手触式洗手装置。应配置空气或气溶胶消毒设施和其他有效的清洁消毒措施，配置应包括但不限于：全自动雾化空气消毒机、过氧化氢消毒机、紫外线灯/车或医用空气消毒机。

**4.信息化设备：**具备与医院信息管理系统互联互通的局域网设备、电子化病历系统、非接触式挂号和收费设备、可连接互联网的设备、可视对讲系统等。

四、人员配置

1.发热门诊应配有具有呼吸道传染病或感染性疾病诊疗经验的医务人员，并根据每日就诊人次、病种等合理配备医师，疫情期间可根据实际诊疗量增配医师数量。发热门诊医师应熟练掌握相关疾病特点、诊断标准、鉴别诊断要点、治疗原则、医院感染控制、消毒隔离、个人防护和传染病报告要求等。

2.在发热门诊工作的护士应具备一定临床经验，掌握相关疾病护理要点、传染病分诊、各项护理操作、医院感染控制、消毒隔离、个人防护等。发热门诊应根据患者数量及隔离床位数量配备相应数量的护理人员，疫情期间根据实际患者数量酌情增加护士数量。

3.所有在发热门诊工作的医务人员需经过传染病相关法律法规、传染病诊疗知识和医院感染预防与控制相关培训，经穿脱防护用品、手卫生、医用防护口罩适合试验等知识和技能考核合格后上岗。

五、发热门诊管理

1.发热门诊应当安排经验丰富的医务人员，指导患者测量体温、询问流行病学史、症状等，将患者合理、有序分诊至不同的就诊区域（或诊室），并指导患者及陪同人员正确佩戴口罩。

2.发热门诊应24小时接诊，并严格落实首诊负责制，医生不得推诿患者。

3.要对所有就诊患者询问症状、体征和流行病学史，为所有患者进行血常规、新冠病毒核酸检测，必要时还要进行新冠病毒抗体检测和胸部CT检查。

4.发热门诊就诊患者采取全封闭就诊流程，原则上挂号、就诊、交费、检验、辅助检查、取药、输液等诊疗活动全部在该区域完成。发热门诊未设检验室的，患者标本采集后应立即密封处理、做好标识，第一时间通知专人密封运送至检验科。如患者需前往发热门诊以外区域检查，应当严格遵循“距离最短、接触人员最少、专人防护陪同”的原则，不与普通患者混乘电梯，检查室单人使用，接诊医务人员做好防护，患者所处环境做好消毒。

5.接诊医生发现可疑病例须立即向医院主管部门报告，医院主管部门接到报告应立即组织院内专家组会诊，按相关要求进行登记、隔离、报告，不得擅自允许患者自行离院或转院。隔离留观病房若不能满足临床诊疗需要时，需另外设置隔离留观病区。

6.疑似和确诊病例应尽快转送至定点医院救治。

7.实时或定时对环境和空气进行清洁消毒，并建立终末清洁消毒登记本或电子登记表，登记内容包括：空气、地面、物体表面及使用过的医疗用品等消毒方式及持续时间、医疗废物及污染衣物处理等。

8.发热门诊区域的医疗设备、物体表面、布草、地面、空气及空调通风系统的消毒和医疗废物的处置，应符合《医疗机构消毒技术规范》《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等相关规定，并有相应的工作记录。9.污水排放和医疗废物与生活垃圾的分类、收集、存放与处置应符合《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》《医疗废物包装物、容器标准和标识》《医疗废物分类目录》等相关法规的要求。

六、医务人员个人防护要求

1.医务人员应当遵循《医院感染管理办法》等相关要求，严格执行标准预防及手卫生规范。

2.应配备符合标准、数量充足（至少可供1周使用）、方便可及的个人防护装备。

3.医务人员应当按照标准预防原则，根据疾病的传播途径和医疗操作可能感染的风险选用适当的个人防护装备。日常接诊时戴工作帽、穿工作服、一次性隔离衣、戴医用防护口罩。如接触血液、体液、分泌物或排泄物时，加戴乳胶手套；在采集患者咽拭子标本、吸痰、气管插管等可能发生气溶胶和引起分泌物喷溅操作时，穿一次性隔离衣或医用防护服，戴医用手套、医用防护口罩、护目镜/防护面屏等，必要时可选用动力送风过滤式呼吸器。

4.进出发热门诊和隔离病房，要严格按照要求正确穿脱个人防护装备。在穿脱防护服、医用防护口罩等个人防护用品时，应有专人监督或二人一组互相监督，避免交叉感染。

5.疫情期间，发热门诊工作人员应做好健康监测，每天测量体温。若出现咳嗽、发热等身体不适症状时，及时向单位主管部门报告。

首诊医生负责制

一、人间鼠疫救治实行首诊医师负责制。凡发现可能感染鼠疫的患者，应及时上报卫健委和辖区内的疾病预防控制中心或鼠疫防控专业机构。

**（一）嘎查村卫生室首诊责任**

1.在日常接诊时，对疑似鼠疫患者、急热待查患者，接诊乡村医生的首诊责任是问诊、排查、管控和报告，确保在第一接诊点、第一时间发现和管控患者。

2.在本嘎查村发生人间鼠疫或动物鼠疫流行时，乡村医生要按照旗县的统一安排开展疫区检诊，主动搜索疑似鼠疫患者，并按要求报告和管控。

**（二）苏木乡镇卫生院首诊责任**

1.卫生院院长要切实履行人间鼠疫监测首诊负责制的领导责任。要亲自组织接诊医生等全体卫生技术人员学习培训鼠疫防治知识和技能。在本院接诊急热患者和疑似鼠疫患者时，院长要亲自组织会诊、亲自报告疫情、亲自安排隔离治疗、亲自落实管控措施。

2.卫生院所有门急诊医生要主动参加鼠疫防控培训，及时获取鼠疫流行信息，掌握鼠疫流行病学特点、临床特征，提高问诊能力，对接诊的发热患者、疫区患者向院长报告，由院长组织会诊排查。

3.在本苏木乡镇发生人间或动物鼠疫流行时，卫生院院长要按照旗县统一安排，亲自组织本院医疗卫生人员对本苏木乡镇动物鼠疫流行区人群进行巡回检诊，组织乡村医生疫区检诊，主动搜索疑似鼠疫患者。

**（三）旗县级及以上医疗机构首诊责任**

1.各医疗机构主要负责人、院长要切实履行人间鼠疫监测首诊负责制的领导责任。要亲自组织制定本院首诊医生负责人间鼠疫监测的工作制度，严格门急诊和发热门诊、院前急救、救护车辆等管理，严禁医生外转、车辆外送急热患者和鼠疫疑似患者。要亲自组织全员学习培训鼠疫防治知识和技能。在本院接诊急热患者和疑似鼠疫患者时，院长要亲自组织会诊确诊、亲自组织报告疫情、亲自安排隔离治疗、亲自落实管控措施。

2.各医疗机构门急诊、院前急救接诊医生及所在科室主任，要主动参加鼠疫防控培训，及时获取鼠疫流行信息，掌握鼠疫流行病学特点、临床特征，提高早期诊断能力，对不能排除鼠疫的患者要及时向院长报告，由院长组织会诊排查。

3.在本旗县发生人间或动物鼠疫流行时，各医疗机构要按照旗县统一安排，组织本院医疗卫生人员参加鼠疫流行区人群巡回检诊，主动搜索疑似鼠疫患者。

二、疑似或确诊鼠疫患者的首位接诊医师为首诊医师，不受其是否挂号及挂号与医师、科室、专科不符的限制。

三、首诊医师对所接诊的患者实行首诊负责制，一律不得拒绝接诊或拒绝收治。

四、首诊医师通过问诊(流行病学史)查体、必要检查对所接诊的患者做出病情评估，判断其是否存在鼠疫情况。首诊科室的首诊医师对所接诊患者的检查、诊断、治疗、转科和转院等工作负责，直至顺利交接至下一环节。

**（一）问诊内容**

1.生活史（居住地、职业、家中宠物）。

2.近期野外生活史（近日是否有到草原的经历，是否接触过野生动物）。

3.是否接触过高热，有咳嗽咳血症状的患者，或原因不明急性死亡的病人。

4.是否为聚集性发病。

5.是否导致他人发病。

6.就诊的原因（发热，重点关注淋巴结肿大和咳嗽咳血症状）。

7.测量体温、触摸淋巴结（颈部、腋下、腹股沟部位）。

**（二）主要临床诊断依据**

1.高热（39℃以上）。

2.典型体征（淋巴结肿大、血痰）。

3.典型的鼠疫流行病学史（近期到过草原或野外，接触过野生动物，被跳蚤或蚊虫叮咬等）。

4.有流行病学史和临床症状可诊断为疑似鼠疫，应就地隔离处置。

**（三）什么情况下考虑是人间鼠疫患者**

1.体温在短时间急剧升高，达39℃以上。

2.有明显的腹股沟或腋下、颈部淋巴结肿大，有强迫体位。

3.有明显的肺部感染体征，咳粉红色泡沫状血痰。

4.有流行病学史（近期到过草原，接触过野生动物，被跳蚤或蚊虫叮咬等）。

5.有职业特点（或重点人群）；牧民、羊倌、外来的民工等。

**（四）鼠疫报告病例定义及要求**

如有可疑染疫动物接触史，突然发热，外周血白细胞增高，且符合以下任何一条，应当作为报告病例立即报告，就地隔离，未经专家组会诊，严禁擅自转诊。

1.有淋巴结肿大。

2.有咳嗽、咳痰、咳血痰或血性泡沫痰等上述各种类型鼠疫相关临床表现。

3.聚集性发病者中同时出现淋巴结肿大或肺炎。

**（五）密切接触人员管理**

1.密切接触者要在医院集中隔离医学观察，并限制外出。密切接触者的接触者要实行集中隔离医学观察。

2.医务人员为密接的，在医院集中单间隔离。

3.隔离时限为9天，从最后一次暴露之日开始计算。

4.隔离期内预防服药七天。

5.隔离期间出现体温升高或有明显体征的，应进行鼠疫相关化验检查并请专家会诊，进行相应的治疗。

五、对诊断尚未明确的患者，应及时请上级医师会诊或组织多学科联合会诊，首诊医师负责汇总、处理会诊意见。

六、对疑似或确诊鼠疫的患者，按照《鼠疫诊疗方案(2011年版》的规定执行。

七、鼠疫防控三句话：隔离、甄别、快报告。

八、鼠疫处置三部曲：隔离、采样加治疗。

九、鼠疫治疗：1、首选链霉素或庆大霉素；2、可加多西或左氧。

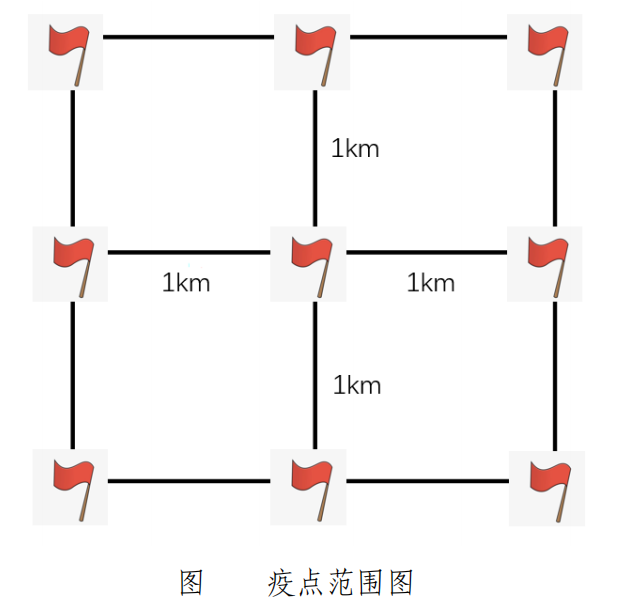
二、疫区处置、踏查工作指引

动物间鼠疫疫区处置

一、处理范围

（一）以疫点为中心的半径1公里范围内（可视情况扩展到1.5公里或更大范围），进行彻底地灭鼠灭蚤。

（二）范围的确定：以动物鼠疫疫点为中心，向东南西北四个方向各延伸1公里，用步测或米尺、平板器等测量距离。形成一个 2公里×2公里的正方形。在疫点、正方形4个角及4边中点，共计9个点做标记点。此正方形内4平方公里的面积即为疫区灭鼠灭蚤的范围。详见示意图。

二、处理方法

（一）处理4平方公里范围疫区，所需人数至少为200人，每两人间隔为10米，每人负责处理左右两边各5米的区域，从疫区的一端开始进行拉网式前进。若人数不足，可组织100人采取同样拉网式前进的方法先处理一半范围，到达疫区另一端后，再折返处理另一半范围。

（二）处理前需要先在疫区范围内做抽样调查，随机选择2个单公顷样方进行鼠洞或鼠密度调查，摸清疫区范围内鼠洞或鼠密度情况，样方间隔不少于200米。

（三）若样方内鼠洞密度适中，小于100个/公顷，灭鼠灭蚤可采用见洞即投入烟炮的方法。

（四）若样方内鼠洞密度较高，大于100个/公顷，灭鼠灭蚤可采用先堵洞，第二天清晨或24小时后向盗开的洞中投入烟炮的方法。如遇大风、下雨等恶劣气候，可顺延投入烟炮的时间。

（五）灭鼠灭蚤工作完成24小时后，由参与灭鼠灭蚤工作的工作人员进行自查，发现遗漏洞立刻补投烟炮。如有必要，可在上一轮自查工作结束24小时后再进行下一轮自查和补漏。自查达到无鼠无洞后，旗县疾控机构要在3日内向市疾控中心提出验收申请。市疾控中心应及时派出专业技术人员按照疫区处理灭鼠灭蚤的标准进行验收。

三、个人防护

（一）手套。里层带套袖，外层带浅色防蚤手套，保证手腕等皮肤部位无裸露。

（二）口罩。带N95口罩或一次性外科口罩。

（三）防蚤袜。穿防蚤袜，袜口长至膝盖上端，弹性收口且拉绳束紧，面料为白色全棉布。

（四）防护服。可穿防护服。

（五）严禁防控工作人员在疫区内坐卧休息、大小便、自行脱掉手套或防蚤袜等，以免被游离蚤叮咬。

四、消杀措施

工作结束后，鼠疫防控工作人员离开疫区时，要有专人用杀虫剂及时对防护装备进行喷雾消毒，脱掉后统一保管，以保证人身安全，严禁任何人私自将防护装备带离疫区。

**鼠间鼠疫流程图**

专业人员主动监测　　开展监测或捕捉老鼠时发现自毙动物

被动监测（例如群众报告）

农牧民发现并上报自毙动物

发布Ⅳ级预警，划定疫点范围

达到无鼠、无洞

出具验收报告

2小时内

继续开展灭鼠、灭蚤工作，达到疫区处置标准

未达到疫区处置标准

达到疫区处置标准

申请上级业务部门验收

达到3只/公顷

卫生部门

指导开展疫点1Km范围灭鼠、灭蚤

林业部门

开展1-5Km范围灭鼠

上报主管部门和上级业务部门，并进行网报

阳性，确诊

阴性，排除

开展实验室检测

人间鼠疫疫区处置

一、疫区划分

（一）诊断为鼠疫病人（或尸体）的疫区，必须划定小隔离圈封锁隔离。以鼠疫病人（或尸体）所在住处为中心，将其周围被污染的邻舍划定为小隔离圈。小隔离圈内人员实行隔离医学观察。

（二）肺鼠疫病人（或尸体）发生在人烟稀少，居住分散的山区或牧区时，只划定小隔离圈；发生在人口密集，居住较集中的地区时，必须划定大、小隔离圈。以鼠疫病人住房为中心，将所在嘎查村、社区街道等的一部分或全部划定为大隔离圈。

（三）在人口密集地区人间鼠疫多点同时暴发流行时，可不划大隔离圈，根据病人分布可将整个嘎查村（社区街道）或几个嘎查村（社区街道）划定封锁隔离区域。

二、疫区处理

（一）鼠疫病人、疑似鼠疫病人及其直接接触者，必须各自设立单独病房和隔离室。鼠疫病人中肺鼠疫、肠鼠疫病人各自设立单独病房。隔离圈或隔离区域内人员禁止外出，每天检诊2次，早晚各1次。

（二）肺鼠疫、肠鼠疫病人的小隔离圈内必须首先进行消毒；对咳痰、排泄污物等要及时消毒；确诊或疑似患者的密切接触人员要进行集中隔离医学观察，并对其近9天内的情况进行流行病学调查。大、小隔离圈或隔离区域内灭鼠灭蚤必须同时进行，且必须达到无鼠无蚤无洞的标准。对于因动物鼠疫疫区引发的人间鼠疫，灭鼠要扩大到隔离圈以外属于动物鼠疫疫区范围的居民区及邻近地区。患者的衣服、被褥全部更换并进行消毒、灭蚤处理。对患者及直接接触者住所的所有房屋、地面、墙壁及室内等普遍喷洒灭蚤药物进行初步灭蚤。此时暂不搬动室内物品，迅速进行第二次彻底普遍的药物灭蚤。所污染的场所、物品、炊具、食具等各种物品禁止外运。对室外进行灭蚤时可使用化学药物、鼠蚤同灭的熏蒸剂或烟雾炮等；使用毒饵灭鼠时，必须堵塞鼠洞，防止蚤类游离洞外。灭鼠必须在灭蚤的基础上或与灭蚤同时进行。

（三）如在城市发生鼠疫，已知环境中无媒介蚤类时，可不灭蚤；如患者在外地感染后回家发病，已知当地不是鼠疫疫源地时，可不进行灭鼠。

（四）腺型及其他型鼠疫隔离圈内灭鼠灭鼠，病房及隔离室每天消毒1次。

（五）各型鼠疫隔离圈或隔离区域内的猫狗实行栓养或圈养并进行药物灭蚤。凡不栓养、圈养的动物一律处死。当疫情严重并有进一步发展扩大趋势时，可将猫狗等可染疫动物全部处死。

（六）疫区封锁隔离的同时，必须迅速开展流行病学调查，追查传染源，查清直接接触者、污染物品及污染范围。

（七）传染源为动物时必须按《鼠疫防治手册》规定处理；人剥食染疫动物被感染时，其动物的皮张、油肉、骨骼、污染的各种物品及场所必须进行消毒或焚烧。

（八）鼠疫尸体及其污染场所必须消毒，灭鼠灭蚤，尸体消毒后就地焚烧或深埋，严禁举行各种形式的葬礼。

三、加强个人防护

鼠疫防控工作人员在进入疫区前，要接受相关鼠防知识和个人防护知识的培训，正确穿戴防护装备，严禁无任何防护措施进入疫区。工作现场应设立个人防护措施安全检查员，由当地疾控机构专业技术人员或经过培训的人员担任，重点检查防控人员的防护措施是否正确、到位，并在处置过程中实时巡查，发现错误及时纠正。

四、疫区解封

疫区处置已按标准要求全部完成，经验收大、小隔离圈内已达到灭鼠、灭蚤及环境卫生标准，最后一例病人确诊后连续９天内无继发病人的，可解除封锁隔离。

**人间鼠疫处置流程图**

主动监测（专业人员）调查监测过程发生（例如捕捉老鼠）

被动监测（例如群众报告）患者或疑似患者主动就医

解除疫区，书面总结

管控密接并进行医学观察

达到解除隔离标准，提出解除隔离申请

划定大小隔离圈，封锁疫区

测体温、询问症状及流行病学史

非发热病人且无鼠疫相关症状

发热病人或有鼠疫相关症状

普通门诊

开展相关临床排查，采集血液、咽拭子、鼻拭子、淋巴液等标本进行核酸检测

核酸阳性

组织专家会诊，进一开展步病原学检测

排除鼠疫

确诊鼠疫

疫区处置无鼠无洞，

家屋处置无鼠无蚤

对疫区进行灭鼠灭蚤，终末消毒

成立应急指挥部启动应急预案

流行病学调查

追溯传染源

鼠疫监测踏查

一、监测踏查范围

以旗县为单位开展监测工作，要对疫源地全部排查一遍，有计划、分期分片地轮换监测，尽可能多的收集可检材料。重点排查人间、鼠间现疫点及周边地区，既往鼠疫疫点，主要宿主动物活动的地区，人口密集地区及交通要道，工矿和军事用地附近的活动性疫源地区，疫源地指征明显的可疑地区。

二、监测踏查内容

（一）搜寻与传播鼠疫相关的自毙动物如自毙鼠、兔等。在疫源地区，以现疫点为中心，力求最大限度扩大检索范围，搜索自毙鼠及其它自毙动物，以尽早发现动物鼠疫疫情，必要时开展主要宿主密度和小型啮齿类动物的调查。要全面发动群众发现和报告自毙鼠和其他自毙动物，实施奖励机制和办法。

（二）将获得的自毙鼠及其它动物单只装袋带回，用蓖子或毛刷梳蚤，对获得的蚤进行鉴定分类，以同一宿主、同一地点、同一种类分组送检。

（三）对所有获得的自毙鼠、兔等及其它可检材料应检尽检，进行细菌学培养、反向血凝和间接血凝等试验。当发现有鼠疫流行指征时，扩大搜索范围，增加检验数量。

（四）在监测中发现动物鼠疫疫情时，要及时规范对疫区进行处理等。

三、加强个人防护措施

鼠疫防控工作人员在进入疫区前，要接受相关鼠防知识和个人防护知识的培训，正确穿戴防护装备，严禁无任何防护措施进入疫区。工作现场设立若干个人防护措施安全检查员，由当地疾控机构专业技术人员或经过培训的人员担任，重点检查防控工作人员的防护措施是否正确、到位，并在处置过程中实时巡查，发现错误及时纠正。同时严禁防控工作人员在疫区坐卧休息、自行脱掉手套或防蚤袜等，以免被游离蚤叮咬。

四、消杀措施

工作结束后，鼠疫防控工作人员离开疫区时，要有专人用杀虫剂及时对防护装备进行喷雾消毒，脱掉后统一保管，以保证人身安全，严禁任何人私自将防护装备带离疫区。

野外放牧人员防护措施

一、放牧时，随身携带干预包（防蚤袜、防蚤手套、雨衣、50cm高折叠马扎、氯氰菊酯防蚤液）。

二、放牧时做好个人防护

1.穿防蚤袜；

2.佩戴防蚤手套；

3.保证皮肤不外漏；

4.不在牧区坐卧，休息时坐马扎；

5.脱防蚤袜时，先用消毒液喷洒消毒。

三、放牧时应做到：

1.不捕猎疫源动物。

2.不剥食、处理疫源动物。

3.不携带疫源动物及产品。

4.不接触病、死鼠类（包括旱獭）、野兔、狐狸、狼、狗、猫等动物。

5.不在鼠疫疫源地的鼠类（包括旱獭）、野兔等动物洞穴边休憩，或挖刨动物洞穴。

6.发现病死鼠等野生动物要及时报告。

四、放牧时被跳蚤叮咬后，应立即到就近的苏木乡镇卫生院就诊排查。

健康教育宣传

一、向社会公众宣传重点

**1.什么是鼠疫？**

鼠疫是由鼠疫杆菌引起的一种发病急、传染性强、病死率高的烈性传染病。《中华人民共和国传染病防治法》将鼠疫列为甲类传染病。

**2.鼠疫的主要传染源和传播途径是什么？**

感染鼠疫菌的鼠类（包括旱獭）、野兔、狐狸、狼、狗、猫、黄羊等动物，是鼠疫的主要动物传染源，也称疫源动物。鼠疫还可通过肺鼠疫患者传染给人。

日常生产生活中，鼠疫的主要传播途径包括：一是经跳蚤叮咬传播。跳蚤叮咬鼠疫患者或感染鼠疫的动物后，再叮咬人，可致人感染疫情。二是经直接接触传播。人们在捕猎、宰杀、处理感染鼠疫的动物时，鼠疫菌可通过人们皮肤上的伤口（包括非常细小的伤口）进入人体，致人感染。三是经飞沫传播。肺鼠疫患者或动物通过呼吸、咳嗽将鼠疫菌排入周围空气中，导致肺鼠疫传播。

**3.哪些行为会增加感染鼠疫的风险？**

人们对鼠疫没有天然免疫力，如有以下行为，可增加感染鼠疫的风险：

（1）捕猎疫源动物；

（2）剥食、处理疫源动物；

（3）携带疫源动物及产品；

（4）在鼠疫疫源地，接触病死鼠类（包括旱獭）、野兔、狐狸、狗、猫、黄羊等动物；

（5）在鼠疫疫源地的鼠类（包括旱獭）、野兔等动物洞穴边休憩，或挖刨动物洞穴；

（6）在没有做个人防护的情况下，与肺鼠疫患者密切接触。

**4.如果在鼠疫疫源地被跳蚤叮咬了怎么办？**

在鼠疫疫源地被跳蚤叮咬，不用恐慌，注意观察。如在1-2天后出现叮咬部位的所属淋巴结肿大（以腹股沟、腋下、颈部等为多见）、疼痛，以及发热等症状，要怀疑可能感染了鼠疫，及时到附近的医院就诊。

**5.感染鼠疫后的临床表现主要有哪些？**

鼠疫的临床分型主要有腺鼠疫、肺鼠疫、败血型鼠疫、皮肤型鼠疫、肠鼠疫、眼鼠疫、脑膜炎型鼠疫、扁桃体鼠疫，其中腺鼠疫在临床上最常见，其次是肺鼠疫和败血型鼠疫。

鼠疫潜伏期较短，一般在1-6天之间，多为2-3天，个别病例可达8-9天。各型鼠疫患者的一般症状表现为发病急剧，高热、寒战、体温突然上升至39-41℃，呈稽留热。剧烈头痛，有时出现中枢性呕吐、呼吸促迫，心动过速，血压下降。重症病人早期即可出现血压下降、意识不清、谵语等。

**6.鼠疫是否有有效的治疗药物？**

目前，鼠疫可应用链霉素治疗。为了达到更好的预后，临床上常常会联合其他类型抗生素，如喹诺酮、多西环素、b-内酰胺类或磺胺等。若不能使用链霉素治疗，临床上也可选用庆大霉素、氯霉素、四环素、多西环素、环丙沙星等。

**7.鼠疫疫情是否可防可控？**

鼠疫可防可控。通过控制传染源、切断传播途径，以及做好个人防护，尤其是减少暴露鼠疫感染的风险等，可有效防范感染鼠疫。

一直以来，我国十分重视鼠疫防控工作。近年来，全国每年人间鼠疫发生数已被控制在个位数水平，一些地方出现人感染鼠疫疫情均属于个案。

**8.疫源地内的居民应该如何防护？**

（1）居民要积极开展爱国卫生运动。日常生产生活中保持室内清洁整齐；粪堆、草堆及时清理出村，柴堆放置保持离地、离墙0.3米的距离；保持房屋周围200米内无杂草。彻底消除鼠、蚤孳生场所。

（2）居民应定期对生活环境周围进行灭鼠、灭蚤。必须是在灭鼠前先灭蚤，或者进行鼠蚤同灭。重点对室内、粪堆、草堆、宠物等范围实施灭蚤。

（3）有家养宠物的居民应实施猫要入笼，犬要拴养的管理方式。并定期对宠物及笼舍进行灭蚤处理。

（4）在疫源地内进行野外活动时居民需做好个人防护。佩戴防蚤手套，穿防蚤袜，并且不在野外坐卧。回家脱防蚤袜前应先喷洒灭蚤药物，防治蚤类攀附在防蚤袜上。

（5）居民发现不明原因死亡动物应及时向当地疾控机构报告，并在专业人员到达前看护现场，禁止非专业人员靠近，触碰，掩埋死亡动物。

（6）居民在日常生产生活中如有感染鼠疫的高危行为，如在疫源地接触不明原因死亡的动物、被蚤类叮咬等可能发生感染鼠疫的情况，可以进行预防性服药。

（7）居民应主动学习“三不三报”为主的鼠疫防控知识。“三不”即不私自捕猎和剥食疫源动物、不私自携带疫源动物及产品出疫区、不在疫源地野外坐卧。“三报”即报告病死鼠、报告疑似鼠疫患者、报告不明原因的高热患者和急死患者。

二、疫情发生地群众、牧民、羊倌、厂矿等地外来务工人员宣传重点

**1.什么是鼠疫防控的“三不三报”？**

预防鼠疫必须做到“三不三报”。“三不”即不私自捕猎疫源动物、不剥食疫源动物、不私自携带疫源动物及产品出疫区。“三报”即报告病死鼠、报告疑似鼠疫患者、报告不明原因的高热患者和急死患者。

**2.如果自己有感染鼠疫的高危行为，该怎么办？**

如果自己有感染鼠疫的高危行为，不用恐慌，要做好自我医学观察，或向当地疾病预防控制机构主动申报，获得专业指导。如出现发热、淋巴结肿大、咳嗽等症状，及时到附近的医院就诊。

**3.如果自己所住乡镇或周边地区发现动物间鼠疫疫情，或出现人间鼠疫疫情，该怎么办？**

一是不用恐慌，要做好自我医学观察。如出现发热、淋巴结肿大、咳嗽等症状，及时到附近的医院就诊。就诊时要主动向医生报告自己周边出现动物间或人间鼠疫疫情。

二是必须严格做到“三不三报”。同时，要做到不接触病死鼠类（包括旱獭）、野兔、狐狸、狼、狗、猫等动物；不在鼠疫疫源地的鼠类（包括旱獭）、野兔等动物洞穴边休憩，或挖刨动物洞穴。

**4.怀疑自己感染鼠疫去医疗机构，要注意什么？**

（1）要及时向当地疾病预防控制机构报告。

（2）不要乘坐公共交通工具，最好拨打120要车去医疗机构就诊，并说明情况。

（3）出门要佩戴口罩。

（4）到达医院，要遵从医院安排，并主动报告自己可能存在的感染鼠疫高危行为，以及自己周围是否还有人出现发热等症状。

**5.如果被医疗机构诊断为鼠疫疑似病例，该怎么办？**

不用恐慌，要依法遵从医疗机构的安排，并主动配合。

**6.如果被医疗卫生机构确定为密切接触者，该怎么办？**

不用恐慌，要依法遵从医疗卫生机构的安排，并主动配合。

**7.去鼠疫疫源地旅游要注意哪些？**

（1）不捕猎疫源动物；

（2）不剥食、处理疫源动物；

（3）不携带疫源动物及产品；

（4）不接触病、死鼠类（包括旱獭）、野兔、狐狸、狼、狗、猫等动物；

（5）不在鼠疫疫源地的鼠类（包括旱獭）、野兔等动物洞穴边休憩，或挖刨动物洞穴。

**8.疫源地内的企业应该如何防护？**

（1）企业应向卫生行政部门申请卫生学评价，并主动采取鼠疫防控措施。

（2）企业要定期对生产经营场所内部及周边200m范围内进行预防性灭鼠、灭蚤，达到日常活动范围内无鼠、无洞、无蚤。

（3）企业要对全体人员及因业务往来到达疫源地内的外来人员，进行以“三不三报”为主的鼠疫知识宣传培训。“三不”即不私自捕猎和剥食疫源动物、不私自携带疫源动物及产品出疫区、不在疫源地野外坐卧。“三报”即报告病死鼠、报告疑似鼠疫患者、报告不明原因的高热患者和急死患者。

（4）企业员工在生产生活中涉及野外活动时，企业有义务督促员工做好个人防护。戴防蚤手套，穿防蚤袜，不在野外坐卧，回家前在防蚤袜上喷洒灭蚤药物。

（5）企业周边发现不明原因死亡动物应及时向当地疾控机构报告，并看护现场，禁止非专业人员靠近，触碰，掩埋死亡动物。企业应积极配合协助疾控专业人员做好相关防控工作。

（6）企业相关人员如有感染鼠疫的高危行为，如在疫源地接触不明原因死亡的动物、被蚤类叮咬等可能发生感染鼠疫的情况，可进行预防性服药。

三、鼠疫防控顺口溜

预防控制篇

鼠疫防控要知道

牢记三不和三报

疫源动物不捕食

疫区动物不带出

病死动物早报告

疑似病人要上报

发热急死更要报

远离疫区少活动

更要防止跳蚤咬

自身发热怎么办

及早治疗莫慌乱

可防可治有特药

对症治疗治愈高

严防死守三道线

疫情传播很有限

人人争当宣传员

筑牢内蒙防火线

野外作业预防篇

草原居住牧民户

鼠疫防控要关注

穿防蚤袜去放羊

不在草地坐卧躺

看见老鼠要绕道

严防跳蚤来叮咬

不捕不食野动物

疫区动物不带出

发现死鼠死旱獭

马上要向疾控报

有了发热等症状

及时就医莫恐慌

驻地发生疫情后

自家院落勤消毒

呆在家里不出户

牲畜圈养不放牧

家里猫狗要拴养

严防病菌趁虚入

牢记三不和三报

疾病不会把你找

野外灭鼠篇

疫菌广布在鼠间

群防群控是关键

党员干部齐上阵

灭鼠抗疫筑防线

事先培训很必要

自我防护先做好

长衣长裤戴口罩

穿上蚤袜防跳蚤

一切准备齐了后

排成一排同步走

随身携带灭鼠炮

见洞点着往进抛

赶快用脚封洞口

不让烟气往外冒

发现别处有烟气

上前封住防鼠逃

相互照应多留意

不要出现漏网鱼

全程除了扔鼠炮

尽量直身少弯腰

以防跳蚤来叮咬

地毯踏查走一遍

所有鼠洞不可见

返程继续回头看

查漏补缺全消灭

到了安全集中点

专人负责来消毒

脱掉蚤袜和防护

再行返回保安全

环境卫生专项整治

城乡环境卫生

提高城乡卫生基础设施建设水平，彻底治理城乡垃圾，提升环境卫生治理能力，降低重点传染病通过环境传播的风险。

**1.**以城镇老旧小区、无物业小区、平房社区、背街小巷、城乡结合部为重点，清除陈旧积存、暴露垃圾，整治垃圾箱（桶）垃圾散落、外溢清运不及时，垃圾运输车辆不密闭，沿路拋洒造成二次污染等问题。

**2.**铲除农牧区普遍存在陈旧积存、垃圾粪堆，清理柴草杂物、清除禽畜粪污，垃圾要投放垃圾箱（垃圾点），整治随意倾倒生活垃圾、随地大小便、随意堆放杂物等问题。

**3.**动员组织群众开展社区和家庭大扫除。通过“周末卫生日”等活动，从家庭环境着手、从不文明卫生习惯改起，自己动手净化绿化美化家庭和公共空间，清理室内外卫生，清除卫生死角和垃圾杂物，不随地吐痰便溺，铲除病毒赖以生存环境。

**4.**开展企业和机关事业单位人员集中场所及周边环境清脏治乱大扫除，及时清运垃圾，彻底清理卫生死角。仓库、车间、食堂、地下车库等重点区域有防鼠等病媒生物防制设施，铲除病毒孳生的环境。提高城乡卫生基础设施建设水平，彻底治理城乡垃圾，提升环境卫生治理能力，降低重点传染病通过环境传播的风险。

市场环境

以集贸市场、农贸市场为重点，全面清理市场所有摊位及周边环境卫生，着力解决市场内外环境卫生差、食品安全隐患多等问题，消灭病毒传染源，切断传播途径。各级各类市场要加强管理，加大市场外环境治理力度，配备卫生管理和保洁人员，集中配齐环卫设施，清除积存垃圾。严格按照国家和自治区有关要求，加强市场内环境卫生和商品划行归市的管理，活禽要集中宰杀、冷链运输、白条冰鲜上市，取消活禽市场交易。强化市场内病媒生物防制措施，正确有效设置市场内外防鼠、防蝇等设施，强化下水道、厕所及摊位内外等关键部位的措施，防止市场病媒生物防制措施不到位引发的鼠疫疫情传播。加强食品安全监管，禁止出售腐败变质食品。整治市场给排水设施，市场内产生的粪污水得到有效处理。

城乡公厕清洁

加大城乡各类公厕清洁整治力度，防止重点传染病因粪口等途径传播。加强水冲式公厕卫生管理，维护厕内基础设施，做好卫生保洁和消杀消毒。便池内外无积粪、尿垢、纸屑、异味。有灭鼠毒饵站、防蚊蝇等病媒生物防制设施。城镇和农牧区存在的旱厕要严格卫生管理，有专人保洁，日清扫日保洁，定期消杀清掏，安装防蚊蝇门窗，设灭鼠毒饵站。着力解决好城乡水冲式公厕卫生不达标、旱改水厕进展缓慢、农牧区旱厕无人管理、脏乱差等问题。

除害灭病

1.城镇要做好居民小区灭鼠灭蚤，组织专业部门，在专业人员指导下科学合理设置毒饵站，定期开展消杀和投放药等工作。

2.农牧区以鼠密度较高地区为重点，定期开展大规模集中家屋灭鼠、周边保护性灭鼠活动，降低鼠密度，控制密度水平。

3.大力开展环境治理为主，药物消杀为辅的病媒生物综合防治。对居民小区、农贸市场、垃圾中转站、公厕、建筑工地、公共场所“四小”和食品安全“三小”行业等重点场所进行环境卫生清理，消除鼠、蟑、蚊、蝇孳生环境。完善防蝇防鼠设施，在专业人员指导下进行消杀和防制，把四害密度控制在国家标准范围内。

4.严格“三不三报”制度，不私自捕猎、剥食、私自携带疫源动物及产品出疫区，报告病死鼠、疑似鼠疫患者、不明原因的高热患者和急死患者，同时加大宣传力度，从源头遏制鼠疫发生流行。

疫情报告制度

(一）建立、健全疫情报告网，疫源地的机关、厂矿、乡村、学校均要当设置兼职疫情报告员，形成群众和专业机构相结合的疫情报告网。包括乡村各级医疗卫生机构，应当利用巡诊、出诊或门诊的机会密切关注可疑情况，必要时进行检诊检疫。

(二）疑似疫情的报告与处置。

1.病死鼠及其他动物的报告。鼠疫流行季节发现死鼠应当迅速向当地卫生院或疾控中心报告。

2.疑似鼠疫病人与急死病人的报告。在鼠疫流行季节，鼠疫疫区、历史疫区或疑似疫区内，或10天内去过上述地区，诊断不明且有下列症状之一的病人，均应当作为疑似鼠疫病人报告。

(1)高热、感染性中毒及意识不清的病人。

(2)无外伤感染而淋巴结肿大并伴剧烈疼痛和高热病人。

(3)高热并伴有咳嗽、胸痛、咯血的病人。

(4)高热伴皮肤水泡或溃疡的病人。在鼠疫流行季节内，鼠疫疫区、历史疫区或疑似疫区内，或10天内去过上述地区，病程极短，急剧死亡者，应当作为急死病人上报。

3.报告方法与途径。

(1)发现疑似鼠疫病人或急死病人，各级卫生人员均为法定报告人，必须立即报告所属单位、疾病预防控制机构或当地政府。

(2)病人家属、邻居，所在工矿、企事业单位、机关、团体、部队、学校等单位负责人，病人所在交通工具（车、飞机等）和公共场所（车站、机场、旅社等）负责人均为义务报告人，发现疑似鼠疫病人或急死病人应当立即报告。

(3)疑似鼠疫病人及其接触者，不应亲自外出报告，应委托他人报告。

(4)发现疑似鼠疫病人或急死病人时，疾控人员尚未到达前，当地负责人应当制止无关人员与患者接触，劝阻接触者不要外出活动。

4.疑似疫情的核实与处理。(1)县以上疾控机构接到疑似鼠疫病人或急死病人报告后，应当立即赶赴现场对患者进行核实诊断，对死者进行取材检验，作出诊断并上报。

(2)接到连续或大批疫源动物死亡的报告后，除应立即对送检材料进行检验，查明原因外，如属人口密集地区，还应当组织人员，对确定的疫点进行保护性灭鼠灭蚤。

(三）疫情上报及通报。

1.疫情报告。疑似人间鼠疫疫情确定后，立即通知报告单位，并迅速逐级上报当地疾控机构和卫生健康行政部门。城镇疫情报告不得超过2小时，农村及牧区不得超过6小时。

2.疫情通报。疫情发生后，及时通报相关部门、毗邻地区和当地相关单位。

(四）鼠疫疫情的网络直报。

发现疑似疫情，按照规定进行网络直报。

草原鼠害防治指南

一、鼠害监测

**（一）监测方法**

鼠情调查分为害鼠观测区调查和害鼠样地调查两类。

观测区是承担当地主要害鼠空间分布的调查。包括危害范围、危害等级、植被状况及其它需要完成的调查任务。

样地是承担监测当地主要害鼠种群的时间变化及其它需要完成的调查任务。并为观测区提供洞口（或土丘）系数。如已获得洞口（或土丘）系数数据，可免去此项内容。

**（二）监测时间**

1.观测区监测每年至少2次，有条件的测报站可酌情增加调查次数。第1次在春季当地害鼠尚未大量繁殖之前（不晚于5月中旬）。第2次在当地害鼠越冬前（不晚于10月上旬）。

2.样地调查每年至少3次。有条件的测报站酌情增加调查次数，直至每月调查1次。第1次调查时间为当地当年害鼠种群大量繁殖之前（不晚于4月底）；第2次调查在害鼠基本结束繁殖后(不晚于8月中旬)；第3次调查为害鼠越冬前（不晚于10月中旬）。各次调查期间如遇恶劣天气可作适当调整，但最多不得超过10天。

**（三）监测面积**

1.观测区内基本调查单位面积为0.25公顷（根据具体情况可调整为0.5公顷或1公顷，调整后的面积应在记录表中注明）。1个观测区每次调查面积不少于3个基本单位。

2.样地基本调查面积为0.5公顷（可根据具体情况调整为0.25公顷或1公顷，调整后的面积应在记录表中注明）。每次调查面积为1个基本调查单位。如一次捕鼠量少于15只，应扩大1-2个基本调查面积。采用定面积捕尽法的样地2次调查之间的距离应相隔50m以上。

二、疫区处置

根据目前的鼠疫防控形势，旗县（市区）林业和草原部门（林草部门）在小隔离圈外继续扩大灭鼠范围至距疫点5公里（大隔离圈）。在疫区进行大范围灭鼠时，工作人员必须带手套、穿防蚤袜，做好个人防护，谨防染疫蚤类游离导致鼠疫传播到人间。旗县（市区）疾控中心要加强对林草部门防控人员个人防护的技术指导。

当地林草部门要及时在大隔离圈边界处设立明显的警示牌，告知公众此处为鼠疫疫区，禁止无关人员、车辆进入，以防被游离的染疫蚤类叮咬导致鼠疫传播。当地人民政府要指定相关部门对大隔离圈进行巡查，严禁无关人员、车辆进入疫区。