附件1

**埃博拉出血热流行病学调查方案（第二版）**

为掌握埃博拉出血热病例的发病情况、暴露史、接触史等流行病学相关信息，做好密切接触者的排查，防范埃博拉出血热的蔓延和传播，特制订本方案。

**一、调查目的**

（一）调查病例的暴露史和可能的感染来源；

（二）确定病例的密切接触者。

**二、调查对象**

（一）疑似病例

（二）确诊病例

**三、调查内容**

通过查阅资料，询问病例、知情人和接诊医生等开展流行病学调查，调查内容包括：基本信息、发病与就诊情况、临床表现、实验室检查、流行病学史、密切接触者信息、诊断与转归等。《埃博拉出血热病例个案调查表》见附件。

（一）基本情况：基本人口统计学信息，如：国籍、姓名、性别、年龄、住址、联系方式等信息。

（二）诊疗情况：获得病例的完整发病就诊经过。医疗机构负责提供病例的临床相关信息。

（三）可能感染来源：对病例发病前21天内的暴露史开展调查，主要调查其发病前暴露于病例、可疑动物等相关情况。

（四）密切接触者判定：对病例发病后的人群接触情况进行排查，确定密切接触者。密切接触者定义和判定标准按照《埃博拉出血热病例密切接触者判定与管理方案》和《关于印发埃博拉出血热病例转运工作方案的通知》（国卫发明电[2014]43号）开展。

**四、组织与实施**

埃博拉出血热病例的流行病学调查按照“属地化管理”原则，由病例所在的辖区县级卫生计生行政部门组织疾病预防控制机构开展。

调查单位应迅速成立现场调查组，根据制定的调查计划，明确调查目的、调查组人员组成，确定成员的任务及职责。调查期间，调查人员要严格按照相关要求做好个人防护。

县级卫生计生行政部门负责辖区内疫情调查的组织及领导。县级疾病预防控制机构接到疑似或者确诊病例报告后, 尽快开展流行病学调查工作，并将调查结果及时向同级卫生计生行政部门和上级疾病预防控制机构报告。

市级及以上疾病预防控制机构可根据需要为疫情发生地的流行病学调查工作提供指导和支持。

**五、信息的上报与分析**

疾病预防控制机构完成调查后，做好病例分析总结，并及时将流行病学个案调查表、调查报告等资料逐级上报上级疾病预防控制机构，做好调查资料的保管和存档工作。

附件

**埃博拉出血热病例个案调查表**

病例编码：□□□□□□-□□-□□□

*（区县国标码-年份-流水号）*

被调查者与病例关系：（1）本人 （2）其他关系:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □

**一、 基本信息**

1.姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家长姓名(14岁以下儿童)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.性别： (1)男 (2)女 □

3.出生日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

4.身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.国籍（外籍）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 护照号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.联系电话: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.现住址或目的地：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县(区)\_\_\_\_\_乡(街道) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.学习或工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.职业： □□

（1）幼托儿童 （2）散居儿童 （3）学生 （4）教师 （5）保育保姆

（6）餐饮业 （7）公共场所服务员（8）商业服务 （9）医疗人员

（10）工人 （11）民工 （12）农民 （13）牧民 （14）渔(船)民 （15）海员及长途驾驶员 （16）干部职员 （17）离退人员 （18）家务待业 （19）不详 （20）其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、发病与就诊情况**

1.发病时间：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

2.就诊情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 就诊日期 | 医疗机构名称 | 诊断 | 是否住院 | 住院号 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**三、临床表现**

1、起病症状：\_\_\_\_\_\_\_\_

2、发热： （1）有，最高体温 \_\_\_\_\_\_\_\_℃ （2）无 □

3、呕吐： （1）有 （2）无 □

4、腹泻： （1）有 （2）无 □

5、皮疹： （1）有 （2）无 □

6、咳嗽： （1）有 （2）无 □

7、头痛： （1）有 （2）无 □

8、咽喉痛： （1）有 （2）无 □

9、腹痛： （1）有 （2）无 □

10、肌痛： （1）有 （2）无 □

11、胸痛： （1）有 （2）无 □

12、出血： （1）有 （2）无 □

如果有，哪些部位出血

12.1结膜充血 （1）有 （2）无 □

12.2鼻衄 （1）有 （2）无 □

12.3牙龈出血 （1）有 （2）无 □

12.4呕血 （1）有 （2）无 □

12.5咯血 （1）有 （2）无 □

12.6血尿 （1）有 （2）无 □

12.7血便 （1）有 （2）无 □

12.8阴道出血 （1）有 （2）无 □

12.9其他出血（注明部位）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13、嗜睡： （1）有 （2）无 □

14、谵妄： （1）有 （2）无 □

15、低血压： （1）有 （2）无 □

16、多脏器损伤： （1）有 （2）无 □

17、休克： （1）有 （2）无 □

18.其他表现：­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

四**、实验室检查**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1、临床实验室检查 | 项目内容 | 第一次 | 第二次 | 第三次 |
| 检测时间 | 结果 | 检测时间 | 结果 | 检测时间 | 结果 |
| 血常规 | 白细胞（109/L） |  |  |  |  |  |  |
| 血小板（109/L） |  |  |  |  |  |  |
| 淋巴细胞（百分比） |  |  |  |  |  |  |
| 中性粒细胞（百分比） |  |  |  |  |  |  |
| 肝酶 | 天冬氨酸氨基转移酶（IU/L） |  |  |  |  |  |  |
| 丙氨酸氨基转移酶（IU/L） |  |  |  |  |  |  |
| 尿蛋白 | 尿蛋白 |  |  |  |  |  |  |
| 出、凝血时间 | 活化部分凝血活酶时间（S） |  |  |  |  |  |  |
| 凝血酶时间（S） |  |  |  |  |  |  |

注：检测时间：年/月/日

2、病原实验室检查

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病 | 项目 | 标本1 | 标本2 | 标本3 |
| 采集时间 | 标本类型 | 结果 | 采集时间 | 标本类型 | 结果 | 采集时间 | 标本类型 | 结果 |
| 埃博拉出血热 | 抗原检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IgM抗体检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IgG抗体检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 核酸检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 疟疾 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 伤寒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**五、流行病学接触史**

1、本次发病前21天内，你居住、旅行过的国家和地区有哪些？（请依次列出）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | \_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 国家及城市 | 中转地 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

2、发病前21天是否接触过类似症状病人： □

（1）是（填下表） （2）否（跳转第3题）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时间 | 姓 名 | 现住址 | 关系 | 接触方式 | 联系方式 | 是否诊断为埃博拉 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.接触方式(可多选)：①接触病人血液 ②接触病人分泌物、排泄物 ③接触病人皮肤 ④接触病人衣被等 ⑤救治/护理 ⑥同处一室 ⑦共乘同一交通工具 ⑧处理尸体 ⑨其它（请单独注明）；2.是否诊断为埃博拉①埃博拉确诊病例②其他疾病③不祥

2.1 接触类似症状病人时是否采取防护措施： □

（1）一直有防护措施 （2）部分时间有防护措施 （3）无防护措施

如果有，措施是：

2.1.1是否戴口罩： （1）是 （2）否 □

2.1.2是否戴手套： （1）是 （2）否 □

2.1.3是否戴面罩： （1）是 （2）否 □

2.1.4是否穿防护服： （1）是 （2）否 □

2.1.5是否带护目镜： （1）是 （2）否 □

2.1.6接触后是否立即洗手： （1）是 （2）否 □

2.1.7其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、发病前21天是否去过医院： （1）是 （2）否 □

如果是，填下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | 国家、省、市名称 | 医院名称 | 该医院是否发现过埃博拉确诊病例 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

4、发病前21天是否直接接触过以下动物：（仅限于疫区）

4.1蝙蝠： （1）是 （时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日） （2）否 □

4.2大猩猩等灵长类：（1）是 （时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日） （2）否 □

4.3跳羚（小羚羊）：（1）是 （时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 （2）否 □

5、发病后至隔离前的活动情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 地点 | 活动类型 |
| 　 | 　 |  |
| 　 | 　 |  |
| 　 | 　 |  |

6、密切接触者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 与病例关系 | 与病例接触方式 | 最后接触时间（\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日） | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、与病例现在的关系：（1）医患 （2）同病室病友 （3）亲友 （4）旅行同伴

（5）同学/同事 （6）其他（请单独注明）

2、与病例接触方式：

（1）接触病例血液 （2）接触病例分泌物、排泄物 （3）接触病例皮肤

（4）接触病例衣被等 （5）救治/护理 （6）同处一室 （7）处理尸体

（8）共乘同一交通工具（9）其它（请单独注明）

六**、 诊断与转归**

1、病例出院诊断：（1）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（2）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（3）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、最终诊断： □

（1）确诊病例 （2）疑似病例 （3） 排除(病名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

3、转归: （1）痊愈 （2）死亡 （3）其他 □

3.1若痊愈，出院日期: 年 月 日

3.2若死亡，死亡日期: 年 月 日

3.3死亡原因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**七、其他补充材料**

调查单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 调查时间：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

调查者：­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_