烟台市卫生健康委员会

烟卫函〔2025〕4号

烟台市卫生健康委员会
关于转发鲁疾控函〔2025〕4号文件
做好拉沙热防控工作的通知

各区市卫生健康局，委直有关医疗卫生单位：

现将省疾控局、省卫健委《关于转发国家疾控局、国家卫生健康委<关于印发拉沙热防控方案（2024年版）的通知>的通知》（鲁疾控函〔2025〕4号）转发给你们，并提出如下要求，请一并贯彻落实。

一、加强业务培训。各区市、各级各类医疗卫生单位要高度重视拉沙热防控工作，及时开展拉沙热症状识别、鉴别诊断、治疗等业务培训，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。医疗单位接诊有近期几内亚、利比里亚、塞拉利昂及尼日利亚等西非疫情发生地区旅居史的发热、咳嗽、腹泻等可疑人员，要仔细询问患者流行病学史，一旦发现疑似病例、确诊病例，要在24小时内进行网络直报。

二、强化流行病学调查。各级疾控机构要加强与海关、宗教、

旅游、民航等部门的协作配合与信息共享，及时做好病例流调、采样、消杀、密接管理等工作。我市首起疫情发生时，市疾控中心要第一时间进行现场指导，必要时请省级专家现场指导，切实落实好各项防控措施，严防疫情扩散。

三、做好实验室检测。市疾控中心要做好拉沙热检测试剂、耗材和防护用品准备。我市发现的首例病例，要及时采集相关标本送省疾控中心进行复核和保存。

四、规范医疗救治。市奇山医院作为我市拉沙热定点救治医院，要做好病例隔离治疗和院感防控等工作。要组建相对固定的医疗救治团队，做好人员、药品、设施、设备、防护用品等准备，尽最大努力救治患者。

五、加强宣传教育。各区市、各有关单位要根据不同人群特点，有针对性的开展不同形式的宣传教育，尤其是对前往几内亚、利比里亚、塞拉利昂及尼日利亚等西非地区人员，要提醒其做好个人防护，避免与鼠类接触，注意食品卫生和环境清洁消毒。同时，要密切关注社会热点，积极回应社会关切，避免引发恐慌。

烟台市卫生健康委员会

2025年1月21日

（信息公开形式：不予公开）

山东省疾病预防控制局
山东省卫生健康委员会

鲁疾控函〔2025〕4号

山东省疾病预防控制局 山东省卫生健康委员会关于转发国家疾控局 国家卫生健康委《关于印发拉沙热防控方案（2024年版）的通知》的通知

各市卫生健康委（疾控局），省疾控中心、省公共卫生临床中心：

现将国家疾控局、国家卫生健康委《关于印发拉沙热防控方案（2024年版）的通知》（国疾控综传防发〔2024〕18号，以下简称《防控方案》）转发给你们，并结合我省实际提出以下要求，请一并贯彻执行。

一、提高思想认识。各市、各单位要高度重视拉沙热防控工作，从保护人民健康和维护社会稳定的角度出发，按照《防控方案》要求，明确职责，压实责任，组织开展技术培训，加强与海关、宗教、旅游、民航等部门的协作配合与信息共享，强化疫情科学应对，切实落实好各项防控措施。

二、加强病例监测和流行病学调查。各地要组织做好拉沙热病例监测，各级各类医疗机构发现近期到过几内亚、利比里亚、塞拉利昂及尼日利亚等西非疫情发生地区的发热、咳嗽、

腹泻等可疑人员，要仔细询问患者流行病学史，并做好登记与报告。各级疾控机构要组织做好流行病学调查，及时做好应对处置，防止疫情扩散。原则上，各市首起疫情由省疾控中心现场协助处置。

三、做好实验室检测。省疾控中心及具备实验室检测能力的市疾控中心要做好试剂、耗材和防护用品准备，疑似病例灭活材料的操作可在生物安全二级实验室开展。各市发现的首例病例，要及时采集相关标本送省疾控中心进行复核和保存。省疾控中心要积极申请拉沙热CNAS认可资质和国家卫生健康委相关实验活动资格，做好核酸检测等实验室活动。

四、规范医疗救治。各市要加强定点救治医疗机构能力建设，抓好病例隔离治疗和院感控制等工作。加强医务人员培训，做好人员、药品、设施、设备、防护用品等救治力量和物资准备，尽最大努力救治患者。

五、加强宣传教育。各市、各单位要多渠道宣传拉沙热防控知识，提高公众的自我保护意识和防护能力。要提醒公众前往疫情高发地区时做好个人防护，避免与鼠类接触，注意食品卫生和环境清洁消毒，降低感染风险。要密切关注社会热点，积极回应社会关切，引导公众科学认识拉沙热，避免引发恐慌。

山东省疾病预防控制局　　山东省卫生健康委员会

2025年1月15日

（信息公开形式：不予公开）

国家疾病预防控制局综合司
国家卫生健康委员会办公厅 文件

国疾控综传防发〔2024〕18号

关于印发拉沙热防控方案（2024年版）的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委：

为科学规范、有效做好拉沙热防控工作，切实保护人民群众生命安全和身体健康，国家疾控局会同国家卫生健康委制定了《拉沙热防控方案（2024年版）》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家疾控局综合司　　国家卫生健康委办公厅

2024年12月19日

（信息公开形式：不予公开）

拉沙热防控方案

（2024年版）

拉沙热（Lassa fever，LF）是由拉沙病毒引起的急性出血性疾病。拉沙热主要在部分西非国家和地区流行，随着我国与非洲国家和地区人员往来日益密切，拉沙热疫情输入我国的风险上升。2024年8月，我国报告首例拉沙热输入病例。为指导各地科学防范、有效应对拉沙热疫情，制定本方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、及时发现、快速阻断”的原则，坚决防范境外疫情输入及引发本土疫情传播。开展入境人员、重点人群、医疗机构等多渠道监测预警，加强疫情分析与风险研判，及时发现、诊断和隔离治疗病人，落实流行病学调查、密切接触者追踪管理、个人防护与感染控制等措施，做到发现一起、控制一起，及时阻断疫情传播，最大限度降低重症、死亡风险，切实保护人民群众生命安全和身体健康。

二、疾病特征

（一）病原学特征。

拉沙病毒（Lassa virus，LASV）属于沙粒病毒科哺乳动物沙粒病毒属，为有包膜的RNA病毒，直径约80—150 nm（平均约

100 nm)。病毒基因组包含2条双义单股负链RNA(S片段和L片段),基因序列具有丰富的多样性,遗传进化分析可分为多个基因型。1969年,在尼日利亚美国籍患者的标本中首次分离到该病毒,并以发现地点命名为拉沙病毒。拉沙病毒可在Vero细胞等多种细胞中繁殖,可感染小鼠、仓鼠、豚鼠、恒河猴等多种动物。

拉沙病毒对理化因素的抵抗力较弱,对酸、热、紫外线、脂溶剂、去污剂等敏感。乙醇、含氯消毒剂、过氧化氢、季铵盐类消毒剂等可有效灭活病毒。

(二)流行病学特征。

1.传染源。主要为感染的多乳鼠等啮齿类动物。多乳鼠主要分布在撒哈拉以南的非洲地区,是拉沙病毒的主要动物宿主。拉沙病毒感染者也可成为传染源。

2.传播途径。拉沙热为人畜共患传染病,接触传播是本病最主要的传播途径。可以通过接触感染者和感染动物的血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物而感染。目前尚无证据表明人与人之间可通过空气传播。

3.易感人群。人群普遍易感。感染拉沙病毒后机体可获得持久免疫力。

4.流行特征。全年均可发病,多发于旱季。拉沙热在贝宁、几内亚、加纳、利比里亚、马里、塞拉利昂以及尼日利亚等西非国家呈地方性流行。美国、英国、德国、日本、中国等国家报告过拉沙热输入病例。德国在2016年、英国在2022年各报告1起输入病例导

致的续发疫情。

（三）临床特征。

1.潜伏期。一般为6—21天。

2.传染期。感染者出现症状后传染性强，发病后4—9天血液中病毒载量高，随着症状好转，病毒载量逐渐下降。大多数感染者在发病3周后血液中病毒被清除。

3.临床表现。起病缓慢，通常在感染后1—3周出现症状，以全身不适、发热、咽痛、咳嗽、恶心、呕吐、腹泻、弥漫性肌痛为主，累及不同系统时，还可以表现出相应的症状。约80%的感染者表现为轻症或无症状。5%—20%的感染者在病程第3—6天症状加重，严重者出现心、肝、肾等多器官功能障碍和低血压休克，甚至死亡。

4.预后。大部分感染者预后良好，总病死率约1%。约20%感染者出现短暂性或永久性耳聋，见于疾病后期和恢复早期。孕妇感染拉沙热后可发生流产。妊娠末三个月感染的孕妇，孕妇和胎儿病死率较高。

三、疫情监测和报告

（一）病例定义。

拉沙热疑似病例、确诊病例的定义参照《拉沙热诊断和治疗方案》。如《拉沙热诊断和治疗方案》更新，则按照最新版执行，下同。

（二）多渠道监测。

1.入境人员监测。海关收到拉沙热相关异常健康申报或检疫

发现疑似症状的入境人员，应及时开展流行病学调查、医学检查和标本采样检测。对于检疫发现的拉沙热疑似病例或境外确诊病例需立即采取现场防控措施，同时将相关信息通报辖区疾控部门，联合开展进一步调查处置。对于海关通报的拉沙热疑似病例、境外确诊病例或各级各类医疗机构报告的拉沙热疑似病例、确诊病例中有境外旅居史的，疾控部门应将后续调查处置情况及时向当地或入境口岸海关通报。

2.医疗机构监测。各级各类医疗机构对有西非国家和地区旅居史的发热病例，除详细询问拉沙热相关症状外，应主动询问流行病学史，记录就诊者现住址及联系方式，及时采集标本送有检测资质的实验室进行检测。

3.重点人群监测。与拉沙热流行国家和地区入境人员、物品、环境直接接触的人员，定点医疗机构、普通医疗机构发热门诊医务人员等重点人群，如发现有拉沙热疑似症状且有确诊病例、疑似病例接触史时，应及时采集标本进行实验室检测。

（三）病例报告。

1.各级各类医疗机构对拉沙热疑似病例、确诊病例，应在24小时内通过中国疾病预防控制信息系统进行网络直报。尚不具备网络直报条件的单位应以适当通讯方式（如电话、传真等）及时向当地县级疾控机构报告，并及时寄送出传染病报告卡，县级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。疑似病例被确诊后，应在24小时内进行订正报告。

2.海关在口岸检疫发现的可疑病例，由转运接收的医疗机构进一步诊断后进行网络直报。

3.网络直报时，疾病名称选择“其他传染病”中的“拉沙热”，并在备注栏中注明病例国籍及来源国家或地区名称。

4.疑似病例、确诊病例应当在2小时内通过突发公共卫生事件管理信息系统进行报告，事件级别选择“未分级”，后续根据疫情进展及时调整。

四、疫情处置

（一）病例管理。

1.确诊病例。各地应及时将拉沙热确诊病例转运至定点医疗机构进行严格住院隔离治疗，一般不少于3周。病例符合《拉沙热诊断和治疗方案》出院标准时，需间隔24小时采集两次标本，每次同时采集病例血液和尿液标本，4份标本核酸检测结果均为阴性时，方可解除隔离。

2.疑似病例。各地应及时将拉沙热疑似病例转运至定点医疗机构进行单人单间隔离和治疗，及时开展实验室检测。进一步检查诊断为确诊病例后，则按照确诊病例相关要求进行管理；若实验室检测结果为阴性，且不能排除拉沙病毒感染的，仍需对疑似病例在医疗机构进行21天隔离观察和治疗，解除隔离前间隔24小时采集两次标本，每次同时采集病例血液和尿液标本，4份标本核酸检测均为阴性时，方可排除拉沙病毒感染，予以解除隔离。

（二）流行病学调查。

县级疾控机构接到辖区疑似病例、确诊病例报告后，及时组织开展流行病学调查，上级疾控机构加强技术指导，查找感染来源，掌握、追踪和管理密切接触者，分析传播链及传播特征，及时发现潜在的风险人群及其范围、特征，有针对性地开展宣传教育。调查过程中发挥多部门联防联控的协同作用，以获取全面准确的流行病学调查信息。

调查内容主要包括病例基本信息、发病就诊情况、临床表现、转归及实验室检测，发病前（或检测阳性前）21 天内的可疑接触史，发病后至隔离前的具体活动地点、接触者等。开展面对面流行病学调查时，调查人员要严格按照相关要求做好个人防护。拉沙热个案流调表（附件 1）、调查报告等资料应及时报送上级疾控机构，同时在突发公共卫生事件管理信息系统中进行报告。

（三）密切接触者的判定和管理。

1.密切接触者定义。指在未采取有效防护措施的情况下，与发病后的感染者共同生活、工作、学习，或诊疗、看护、陪护等过程中与感染者有直接接触，或在长途飞行期间与感染者邻座，或接触感染者的血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物，以及运送接收感染者样本、转运感染者或搬运感染者尸体等，经评估有感染风险的人员。

2.密切接触者判定。根据流行病学调查及暴露风险评估结果，辖区疾控机构负责及时对密切接触者进行判定。

3.密切接触者管理。密切接触者需严格集中或居家（单人单

间）隔离医学观察，对居家隔离人员发放《居家隔离医学观察告知书》（附件2）。医学观察期限均为自最后一次与病例或污染物品等接触之日起至21天结束。隔离期间每天测量两次体温，并在第7、14、21天进行一次核酸检测，实施居家隔离措施的单位应每日对居家隔离人员进行随访和按要求开展核酸检测。

密切接触者一旦出现急性发热、乏力、咽痛、头痛、关节或肌肉痛、呕吐、腹泻、出血、听力下降等症状，或核酸检测结果为阳性时，辖区疾控机构应及时将其转送至定点医院隔离和治疗。密切接触者解除隔离前间隔24小时采集两次标本，每次同时采集接触者血液和尿液标本，4份标本核酸检测均为阴性时，予以解除隔离。

（四）消毒与人员防护。

对感染者在住院、转运期间可能污染的环境和物品，进行随时消毒。对感染者居住或活动过的场所，及其他可能受到污染的场所，在其离开该场所后进行终末消毒。

环境和物体表面消毒可选择含氯消毒剂、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒；手消毒建议使用手消毒剂揉搓双手进行消毒，也可选择75%乙醇、过氧化氢等消毒剂；非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。病人死亡后，应当尽量减少尸体的搬运和转运。尸体应立即消毒后密封，用防渗漏物品双层包裹，及时火化。需做尸体解剖时，应按照《传染病病人或疑似传染病病人尸体解剖查验规定》和生物安全相关规定执行。

接触感染动物、感染者的人员，以及疫情现场处理的工作人员必须穿戴全套防护服和医用防护口罩进行操作（附件3）。

五、实验室检测

对拉沙热疑似病例和确诊病例的血液等相关标本进行实验室病原学和血清学检测（附件4）。

根据2023年《人间传染的病原微生物目录》（以下简称《目录》），拉沙病毒生物危害分类为第一类，是一种高致病性病毒。按照《目录》要求，拉沙病毒的分离培养、动物感染实验在生物安全四级实验室开展，未经培养的感染材料的操作在生物安全三级实验室开展，灭活材料的操作在生物安全二级实验室开展。如《目录》更新，则按最新《目录》执行。

六、院内感染控制

医疗机构应当严格做好院内感染控制。疑似病例和确诊病例应安置在隔离病房，疑似病例单间隔离。医务人员执行标准预防，采取经接触传播和经空气传播疾病的隔离与预防措施，穿戴全套防护服和医用防护口罩；在执行有喷溅的操作时，配戴防护面屏或护目镜、穿防渗透型医用隔离衣，同时做好手卫生。严格按照《医疗机构消毒技术规范》对病例的体液、血液、排泄物、分泌物等进行规范处理，做好诊疗环境（空气、物体表面、地面等）、医疗器械和病例使用物品等的清洁消毒。根据《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》做好医疗废物的处置和管理。

七、宣传教育

多渠道广泛开展拉沙热防控科普知识宣传，提高公众自我防护意识和能力，当好自身健康第一责任人。

前往拉沙热流行国家和地区的人员应避免与鼠类接触，采取有效措施防止鼠类进入家中、避免接触鼠类污染的食物和物品，做好食品卫生、餐具消毒和食物保藏等。

来自拉沙热流行国家和地区的人员，入境时如有拉沙热相关症状或在境外确诊为拉沙热病例，应主动进行健康申报；如在境外有可疑接触史，入境后21天内应做好自我健康监测，避免与他人发生密切接触，一旦出现拉沙热相关症状，应主动就诊并如实告知流行病学史。

八、工作要求

各地疾控、卫生健康部门加强与海关等有关部门的密切协作和信息共享，及时发现与处置境外输入拉沙热疫情，阻断疫情传播扩散。加强对前往拉沙热流行国家和地区出境人员等重点人群的健康宣教，做好个人防护。关注社会热点问题，及时回应社会关切，引导公众科学认识拉沙热，避免造成公众恐慌。

附件：1. 拉沙热病例流行病学调查指南

2. 居家隔离医学观察告知书

3. 拉沙热消毒和健康防护技术指南

4. 拉沙热实验室检测技术指南

附件 1

拉沙热病例流行病学调查指南

为指导各地疾控机构规范开展拉沙热疑似病例、确诊病例的流行病学调查，及时掌握病例暴露史、接触史等流行病学相关信息，开展密切接触者追踪判定，防止疫情传播扩散，制定本指南。

一、调查目的

（一）查找感染来源，追踪和管理密切接触者。

（二）分析传播链及传播特征，及时发现潜在的风险人群及其范围、特征。

二、调查对象

拉沙热疑似病例、确诊病例。

三、调查内容和方法

通过查阅资料，询问病例、诊治医生、家属和知情人等进行流行病学调查，调查内容包括病例基本信息、发病就诊情况、临床表现、转归及实验室检测结果，发病前 21 天内与可疑感染来源的接触史，发病后至隔离治疗前的具体活动地点、直接接触者等（附件 1-1）。

四、组织与实施

按照属地管理原则，由病例现住址所在的县级疾控部门负责组织辖区疾控机构开展拉沙热病例的流行病学调查工作，就诊医

疗机构提供诊疗信息，调查单位应根据调查计划和调查目的，确定人员组成和职责分工，及时开展病例流行病学个案调查，调查过程中发挥多部门联防联控的协同作用，尽可能获取全面准确的流行病学调查信息。开展面对面流行病学调查时，调查人员要严格按照相关要求做好个人防护。

五、信息上报与分析

疾控机构完成调查后，应做好分析总结，及时将流行病学个案调查表、调查报告等资料逐级报送上级疾控机构，并做好调查资料的保管和存档。

附件：1-1 拉沙热病例个案调查表

附件 1-1

拉沙热病例个案调查表

1.基本信息

1.1 姓名：_____（监护人姓名：_____）

1.2 性别：（1）男 （2）女

1.3 病例类别 （1）疑似病例 （2）确诊病例

1.4 年龄（岁）：_____

1.5 病例户籍：□中国大陆 □中国香港 □中国澳门 □中国台湾 □其他国家_____

如为中国大陆户籍，需填写：_____省 _____地（市）_____县（区）_____乡（镇、街道）

1.6 联系电话：_____

1.7 目前婚姻状况：（1）未婚 （2）已婚 （3）离异 （4）丧偶

1.8 现居住地：_____省 _____地（市）_____县（区）_____镇（街道）_____村（社区）_____

1.9 工作或学习单位及地址：_____

1.10 职业：

（1）幼托儿童 （2）散居儿童 （3）学生 （4）教师 （5）医务人员 （6）餐饮业

（7）商业服务 （8）工人 （9）民工 （10）农民 （11）牧民 （12）渔（船）民

（13）干部职员 （14）保育保姆 （15）离退人员 （16）家务待业 （17）其他_____

1.11 基础疾病情况：_____

2.发病与就诊情况

2.1 发病情况：

2.1.1 发病日期：_____年_____月_____日

2.1.2 首发症状：_____

2.1.3 发病地点：_____省_____市_____县（区）_____镇（街道）_____村（社区）

2.2 发病后是否就诊：（1）是 （继续 2.2.1） （2）否（跳至 2.3）

2.2.1 如就诊，就诊医院时间、医院及科室

就诊时间：_____年_____月_____日，就诊医院：_____（_____科）

就诊时间：_____年_____月_____日，就诊医院：_____（_____科）

就诊时间：_____年_____月_____日，就诊医院：_____（_____科）

2.3 发病后的主要临床表现：

2.3.1 发热 （1）有，体温____℃，发热持续____天 （2）无

2.3.2 出血 （1）有 （2）无

2.4 发病后有无以下临床症状：（1）全身乏力 （2）全身一处或多处疼痛 （3）腹泻 （4）恶心呕吐 （5）少尿 （6）烦躁不安/精神错乱（7）听力下降 （8）其他：_____

3.流行病学史

3.1 发病前 21 天有没有拉沙热流行地区的旅居史：（1）有 （2）无（跳至 3.2）

3.1.1 国家及城市：_____

3.1.2 时长：_____天（_____年_____月_____日至_____年_____月_____日）

3.2 发病前 21 天与拉沙热感染者的接触史：（1）有 （2）无（跳至 3.3）

3.2.1 首次接触日期：_____年_____月_____日

3.2.2 末次接触日期：_____年_____月_____日

3.2.3 接触病例姓名：_____，接触方式：_____

3.3 发病前 21 天内是否接触过被拉沙热感染者污染的物品：（1）有　（2）无（跳至 3.4）

3.3.1 首次接触日期：_____年_____月_____日

3.3.2 末次接触日期：_____年_____月_____日

3.3.3 被污染物品：_____，相关病例姓名：_____

3.4 发病前 21 天是否在拉沙热流行地区接触多乳鼠等啮齿动物：（1）有　（2）无（跳至 3.5）

3.4.1 首次接触日期：_____年_____月_____日

3.4.2 末次接触日期：_____年_____月_____日

3.4.3 接触的地点：_____，接触方式：_____

3.5 发病后至隔离前的活动轨迹：

日期（发病当日起计算）	活动轨迹

3.6 密切接触者

序号	姓名	性别	年龄	与病例的关系	接触地点	最后一次接触日期	现住址

4.实验室检查

4.1 拉沙热实验室检测：

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
抗原检测									
IgM 抗体检测									
IgG 抗体检测									
核酸检测									
病毒分离培养									

注:标本类型为①全血 ②血清 ③血浆 ④尿液 ⑤其他（请注明）

4.2 其他病原学检测：

4.2.1 是否开展疟疾检测：（1）有　（2）无

4.2.1.1 若有，检测方法是：_____，检测结果是：_____

4.2.2 其他病原体检测：（1）有　（2）无

4.2.2.1 若有，相关检测为：

病原体 1：_____，检测方法是：_____，检测结果是：_____

病原体 2：_____，检测方法是：_____，检测结果是：_____

5.诊断与转归（随访或根据医疗报告完成）

5.1 最终诊断：_____　诊断日期：_____年_____月_____日

5.2 病人转归：A 痊愈　B 未愈　C 死亡

5.2.1 如治愈出院，出院日期：_____年_____月_____日

5.2.2 如死亡，死亡日期：_____年_____月_____日，死亡原因：_____

调查单位：_____　调查人员：_____　调查日期：_____年_____月_____日

附件 2

居家隔离医学观察告知书

尊敬的_____先生/女士：

您好！根据拉沙热疫情防控要求，为保障您的身体健康，现对您进行居家隔离医学观察，请配合执行以下措施：

一、隔离要求。单人单间居住，尽量使用单独卫生间。居家隔离期间不得外出，尽量拒绝探访。

二、医学观察措施。每天早、晚各进行一次体温测量和自我健康监测，并将监测结果主动报告至实施居家隔离措施的工作人员。实施居家隔离措施的工作人员将于第 7、14、21 天对您进行上门核酸检测，请积极配合完成相关工作。

三、卫生防疫要求。非单独居住者，隔离房间内活动可不佩戴口罩，离开隔离房间时要佩戴口罩，必须与他人接触时保持 1 米以上距离。应尽量减少触碰公用物体，并对可能污染的物体表面进行随时消毒。自己准备食物、饭前便后、戴口罩前后，均应洗手或手消毒。

四、转运就诊要求。隔离医学观察期间如有全身不适、发热、头痛、咽痛、咳嗽、恶心、呕吐、腹泻、肌痛、胸腹部疼痛、不明原因出血或听力下降等症状，请及时报告实施居家隔离措施的工作人员，将您转运至相关医疗机构进行就诊。

五、解除居家隔离医学观察。居家隔离医学观察满 21 天后，间隔 24 小时采集 2 次共 4 份标本进行检测，核酸检测结果阴性、且无任何异常症状者，经实施居家隔离措施的机构核实后，可解除居家隔离医学观察。

六、其他情况。对于 14 岁以下儿童、半自理及无自理能力的人员，将根据具体情况采取相应的隔离措施。

感谢您的理解与合作，让我们共同努力，为防控疫情贡献力量。

单位（社区）名称：

年　　月　　日

附件 3

拉沙热消毒和健康防护技术指南

为规范开展拉沙热防控相关消毒和健康防护工作，落实科学消毒、精准防护，减少拉沙病毒对公众健康造成的危害，制定本指南。

一、适用范围

适用于出现拉沙热感染者后，对其可能污染的场所和物品进行的随时消毒和终末消毒，对公众及相关工作人员的健康防护建议。

二、消毒原则

（一）范围和对象确定。

根据流行病学调查结果，确定现场消毒的范围和对象。对感染者在转运、隔离、住院等期间可能污染的环境和物品，进行随时消毒。对感染者居住、工作、学习、诊疗等场所和转运工具，及其他可能受到污染的场所，在其离开后（如转移、住院、转院、出院、死亡等）进行终末消毒。

（二）方法选择。

1.环境和物体表面消毒。可选择含氯消毒剂、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

2.手消毒。建议使用手消毒剂揉搓双手进行消毒，也可选择

75%乙醇、过氧化氢等消毒剂。

3.诊疗用品消毒。尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。

三、常见污染对象的消毒方法

（一）分泌物、呕吐物等。

对病例偶然排出的分泌物、呕吐物、渗出液、血液、体液等污染物，可用漂白粉或一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取有效氯 5000—10000mg/L 的含氯消毒剂（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全覆盖，作用 30 分钟以上。

对在专门容器中收集的病例分泌物、呕吐物、渗出液、血液、体液等污染物，可用有效氯 20000mg/L 的含氯消毒剂，按物、药比例 1∶2 浸泡消毒 2 小时。消毒完成并移除污染物后，容器可用有效氯 5000mg/L 的含氯消毒剂溶液浸泡消毒 30 分钟，然后清洗干净。

（二）卫生洁具、地面、墙壁等。

诊疗设施设备表面、卫生洁具以及其他被污染物体表面，可用有效氯 1000mg/L 的含氯消毒剂或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂、不耐腐蚀的物体表面可用 2000mg/L 季铵盐类消毒剂进行擦拭或喷洒等方式进行消毒，消毒作用时间不少于 30 分钟。

（三）手消毒。

可选用速干手消毒剂，或直接选用 75%乙醇进行擦拭消毒；

醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂。有肉眼可见污染物时，应先使用洗手液（或肥皂）在流动水下按照六步洗手法清洗双手，然后按上述方法消毒。

（四）粪便、污水。

在进入市政排水管网前需进行消毒处理，消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）。

（五）医疗废物。

病例的生活垃圾按医疗废物处理。医疗废物的处置应遵循《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，规范使用双层黄色医疗废物收集袋封装后，按常规流程进行处置。

（六）尸体处理。

患者死亡后，应尽量减少尸体的搬运和转运。尸体需使用有效氯 5000—10000mg/L 的含氯消毒剂彻底喷洒消毒，并立即密封于防渗漏尸袋中，双层包裹后外层再次消毒，确保无泄漏。尸体优先火化处理，如需掩埋，须选择远离水源和居民区的深埋地点，并确保掩埋土层厚度至少 2 米。

四、消毒注意事项

现场消毒应确保所用消毒产品合法有效，所选消毒方法科学可行。消毒实施单位应具备现场消毒能力，操作人员应经过消毒专业培训。每次开展消毒工作时均应做好消毒记录，包括消毒对象、消毒面积（体积）、消毒剂浓度（或消毒器械强度）、剂量、

作用时间等。同时，相关部门和单位应做好消毒工作的监督管理和评价。

五、个人防护要求

（一）普通公众。

做好防鼠灭鼠工作，避免接触鼠类污染的食物和物品。注意做好食品卫生、餐具消毒和食物保存等，保持家庭环境和工作场所卫生清洁。

（二）出境人员。

事先了解目的地是否为拉沙热流行地区。如必须前往疾病流行地区，应事先配备医用外科口罩、便携式速干手消毒剂、体温计等必要物品。旅行途中，避免与鼠类接触，采取有效措施防止鼠类进入住所、避免接触鼠类污染的食物和物品。注意做好食品卫生、餐具消毒和食物保藏等工作。

旅行中或旅行后3周内出现全身不适、发热、咽痛、咳嗽、恶心、呕吐、腹泻、肌痛及胸腹部疼痛等症状者，应当立即就医，并向医生说明近期沙拉热流行地区的旅行居住史以及与他人接触情况，配合医疗卫生机构开展相关调查。

（三）流行病学调查人员。

开展疑似或确诊病例流行病学调查时，穿戴一次性工作帽、工作服、医用防护口罩、一次性手套、护目镜或防护面屏等，与被调查对象保持1米以上距离。开展密切接触者调查时，建议穿戴一次性工作帽、工作服、医用外科口罩、一次性手套。

（四）医务人员。

开展诊疗活动时，医务人员执行标准预防，采取经接触传播和经空气传播疾病的隔离与预防措施，穿戴全套防护服和医用防护口罩；在执行有喷溅的操作时，配戴防护面屏或护目镜、防渗透型医用隔离衣，同时做好手卫生。防护装备使用后按感染性医疗废物要求处理，避免污染环境。

（五）环境清洁消毒人员。

开展环境清洁消毒时，建议穿戴一次性工作帽、工作服、医用防护口罩、一次性手套、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防渗透型医用隔离衣等。

附件 4

拉沙热实验室检测技术指南

为指导各级医疗机构、疾控机构和相关实验室检测机构开展拉沙热实验室检测工作，规范检测程序，提高检测质量，制定本指南。

一、检测对象

拉沙热疑似病例、确诊病例和密切接触者，宿主动物，环境标本。

二、标本采集、保存和运输

根据《人间传染的病原微生物目录》要求，拉沙病毒生物危害分类为第一类，是一种高致病性病毒。标本采集、保存和运输等各环节均应严格按要求进行，同时做好个人防护。

（一）标本采集。

1.血液标本。一般多采集血清标本，可为全血、血浆等。用无菌真空管采集患者急性期（发病后 1—2 周内）和恢复期（发病后 2—4 周）非抗凝血标本 5mL，及时分离血清，分装保存于做好标记的、带螺旋盖、内有垫圈的冻存管内。外表面消毒处理后，可置于 15mL 离心管内，用吸水纸固定后转运，或置于样本保存盒保藏。

2.体液标本。使用无菌一次性采样器材，通过宽口容器采集样本后，转移至做好标记的、带螺旋盖、内有垫圈的冻存管内，

外表面消毒处理后，置于自封袋或样本保藏盒内保存待检。

3.组织标本。按照病理实验室相关要求和《传染病人或疑似传染病人尸体解剖查验规定》采集人体组织标本。采集动物组织标本时，应做好动物分类编码，将标本放入编号的冻存管内待检。

4.环境标本。常用拭子采集环境标本。将拭子标本置于样本保存液中，用于病毒分离的标本应置于适用细胞培养的样本保存液中。

（二）标本保存。24小时内检测的标本可置于4℃环境中保存，一周内检测的应置于-20℃环境中保存，长期应置于-70℃或以下环境中保存。全血标本应置于4℃环境中冷藏，不应冷冻保存。应设专库或专柜单独保存标本，避免反复冻融标本。

（三）标本运输。标本应当置于符合国际民航组织规定的A类包装运输材料之中，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》要求，运输至具有从事拉沙病毒相关实验活动资质的实验室。通过其他交通工具运输的可参照上述标准进行包装。

三、实验室检测

（一）病原学。

1.核酸检测。采用RT-PCR、高通量测序或其他经评估合格的病毒基因组核酸检测方法进行检测。

2.病毒分离。采用Vero细胞或其他敏感细胞进行病毒分离培养，用RT-PCR、ELISA、免疫荧光等方法检测病毒特异性核酸、抗原。

3.抗原检测。采用双抗体夹心ELISA、胶体金等标记的免疫

层析法，检测血液、尿液等体液标本或匀浆处理的组织标本中病毒特异性抗原；或用病毒特异性单抗或多抗，通过免疫组化法检测人体或动物组织标本中病毒特异性抗原。

（二）血清学。

1.特异性 IgM 抗体。采用人μ链抗体捕获法 MacELISA、胶体金等标记的免疫层析法等检测 IgM 抗体。

2.特异性 IgG 抗体。采用 ELISA、免疫荧光（IFA）、胶体金等标记的免疫层析法以及中和试验等方法检测。

3.特异性总抗体。采用双抗原夹心 ELISA 法检测。

四、生物安全

按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《实验室生物安全通用要求》（GB19489-2008）和《病原微生物实验室生物安全通用准则》（WS233-2017）等规定要求，做好生物安全工作。

（一）实验室生物安全。按照《人间传染的病原微生物目录》要求，拉沙病毒的分离培养、动物感染实验在生物安全四级实验室开展，未经培养的感染材料的操作在生物安全三级实验室开展，灭活材料的操作在生物安全二级实验室开展。

（二）标本采集个人防护。采集感染者以及相关环境标本时，执行标准防护，采取经接触传播和经飞沫传播疾病的隔离与预防措施，佩戴一次性乳胶手套、KN95/N95 及以上级别的口罩、防护面屏或护目镜，一次性隔离衣等。

（三）医疗废物处理。按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等相关规定处理。

国家疾控局综合司　　2024年12月19日印发

校对：胡　桃