



# 月度风险评估

2024年第11期(总第125期)

六安市卫健委医疗卫生应急科主办

六安市疾病预防控制中心应急办承办

2024年11月11日

## 2024年11月份突发事件公共卫生风险评估报告

### 一、近期概况

突发公共卫生事件管理信息系统：2024年10月份全市报告突发公共卫生事件及相关信息1起，为未分级事件，发病87人，为诺如病毒感染性腹泻疫情。

### 二、风险评估结果及建议

#### (一) 特别关注事件

无

#### (二) 重点关注事件

#### 诺如病毒感染性腹泻

2024年1月-10月，我市共报告诺如病毒感染疫情3起，均为未分级事件，疫情发生在托幼机构和学校。

**趋势研判：**根据既往诺如病毒感染暴发疫情流行规律，我市11月已进入诺如病毒感染性腹泻的高发期，学校、托幼机构、集体单位易出现诺如病毒感染性腹泻聚集性/暴发疫情。

**对策与建议：**（1）学校、托幼机构仍需切实落实晨午检和因病缺课登记制度，一旦发现疑似病例要及早通知监护人实施居家隔离治疗，并对密切接触者进行观察，病例症状消失72小时后方可返校。（2）疾病预防控制机构要加强监测和分析，及早发现聚集性和暴发疫情，按照《诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南（2015版）》要求，及时、完整地进行现场调查，尽力查明传染源和传播途径。（3）医疗机构继续做好病例救治工作，同时提高敏感性和上报意识，做好病例的隔离和感染控制，防止出现院内二次传播。（4）进一步做好诺如病毒感染的健康宣教工作，提高公众、社区和集体单位的诺如病毒防控意识，倡导养成良好的卫生和饮食习惯。（5）市场监管部门要加强托幼机构、学校等集体单位的饮食、饮水卫生监督管理，做好饮食从业人员健康管理；加强供水系统，尤其是二次供水系统和设施的消毒和监测。

### （三）一般关注事件

#### 1. 流感

2024年9月，全市报告流感病例502例，较上月(606例)下降17.2%、较去年同期(378例)上升32.8%。第40周-44周(9月30日-11月3日)全市哨点医院通过“中国流感监测信息系统”报告流感样病例(ILI)778例，流感样病例占门急诊病例就诊总数比例(ILI%)为3.94%，较上月(4.98%)下降1.04%。全市哨点医院共采集流感样病例标本418份，

检测出阳性标本数45份（均为甲型H1N1亚型），阳性占比10.77%。

**趋势研判：**根据全市流感监测结果，当前我市流感流行水平仍较低。但根据往年流感的流行特征，秋冬季是流感的高发季节，预计未来一段时间内全市流感活动水平可能将有所增强，学校和托幼机构等集体单位发生流感暴发疫情的风险可能会增加。

**对策与建议：**（1）继续加强流感监测工作。流感监测哨点医院、网络实验室要继续按照《全国流感监测技术指南（2017版）》的要求，加强辖区内流感样病例和病原学监测工作。（2）及时规范处置疫情。辖区内一旦发生流感样病例暴发疫情，疾控机构按照《流感样病例暴发疫情处置指南》的要求，及时规范开展疫情处置、标本采集与检测等工作。（3）做好医疗救治准备工作：在流感流行季来临前，医疗机构要做好流感抗病毒药物、耗材等物资的储备，在流感流行季有效应对流感样病例的救治，减少重症和死亡病例。（4）继续开展健康宣教：采取多渠道、多种方式广泛宣传流感防控知识，提高公众的自我防病意识，同时鼓励符合接种条件的居民积极接种流感疫苗。

## 2. 恙虫病

2024年10月，我市共报告恙虫病病例26例，较上月（15例）上升73.3%，较去年同期（18例）上升44.4%，无死亡病例报告。报告病例数前两位的县区分别为舒城县（14例）、金寨县（8例），占全市病例总数的84.6%。报告病例中，男性11例、女性15例，男女性别比为1:1.36；职业分布均为农民。截至目前，全市未报告恙虫病聚集性疫情。

**趋势研判：**10月份我市恙虫病病例数迎来一个小高峰，较上月及去年同期报告病例数显著上升。根据恙虫病既往流行规律，预计11月份病例数可能继续增加，不排除出现聚集性疫情的可能。

**对策与建议：**（1）加强对各级医疗机构医务人员的培训工作，提高医务人员发现、识别恙虫病的能力，合理治疗，减少危重或死亡病例的发生。（2）降低环境中鼠类和恙螨密度，流行地区要持续开展爱国卫生运动，经常清除居住地、作业场所及道路两侧的杂草、填平坑洼，以增加日照，降低湿度，使之不适于恙螨的生长繁殖。（3）开展宣传教育，提醒公众做好个人防护。恙螨主要栖息在草丛或灌木，应避免在此类环境中坐卧休息或晾晒衣被，如需进入此类地区，尤其是已发现过病人的地区，应注意做好个人防护，应扎紧袖口、裤管口，衬衣扎入裤腰内，减少恙螨的附着或叮咬。

### 3. 流行性出血热

2024年10月全市未报告流行性出血热病例。

**趋势研判：**根据既往出血热流行特征，每年的10月-次年1月为出血热发病的流行期，预计11-12月我市山区和丘陵地区报告病例数可能增加，不排除出现聚集性疫情和死亡病例的风险。

**对策与建议：**（1）卫生健康行政部门要高度重视流行性出血热防控工作，加强流行季出血热疫苗接种的推广工作，加大宣传，做好重点人群的疫苗接种跟进工作。（2）各级医疗机构要严格规范医务人员诊断和治疗行为，强化医务人员培训，做好流行性出血热病例的诊疗工作，做到早发现、早报告、早治疗。（3）继续广泛开展防鼠灭鼠工作，降

低鼠密度，从源头上减少群众接触传播的风险。（4）疾控机构应及时对辖区报告的出血热病例开展流行病学调查，追溯可能的感染来源，查明病例的传播途径，出现聚集性病例或暴发疫情时，适时开展应急监测和宿主动物及传播媒介的调查工作。（5）充分利用电视、网络、微信等多种方式，宣传流行性出血热的防病知识，提高公众自我防护和就医意识，不直接用手接触鼠类及其排泄物，不坐卧草堆，在野外工作时，要穿袜子，扎紧裤腿、袖口，以防螨类叮咬。

#### 4. 登革热

2024年10月，我市无登革热病例报告。2024年10月，我市开展的登革热媒介伊蚊监测工作，布雷图指数BI为4（低于控制登革热传播的阈值）。

**趋势研判：**根据既往登革热流行特征，登革热报告峰值虽无明显季节规律，但主要集中在6-9月。随着天气逐步转凉，蚊虫密度开始下降，但主要输入来源国马来西亚、越南等国仍处于流行季节，且我国部分省市本土登革热疫情仍存在外溢风险，预计11月份我市不排除会有登革热输入性病例报告和出现登革热本土病例的风险。

**对策与建议：**（1）各地要加强工作部署和部门联动，完善防控工作方案，认真落实“强化监测预警、加强病例管理、开展蚊媒控制、规范疫情处置、做好医疗救治、广泛宣传动员”的综合举措，并适时开展督导检查，确保登革热疫情防控各项措施落实落细。（2）卫生健康行政部门应完善与旅游、商务等部门的联防联控机制，确保多部门间联动，及时做好疫情信息沟通，病例通报追踪诊治等应急处置工作。（3）各

级政府及其卫生、教育、宣传、广电等部门应高度重视、密切合作，加强健康教育工作，向群众宣传关于登革热的发生、传播、早期症状、危害及防治等基本知识，确保防蚊、灭蚊的知识和方法家喻户晓，提高群众对登革热的自我防治能力。（4）疾控机构继续加强登革热蚊媒监测、疫情处置和实验室检测等相关工作，一旦发现输入和本地病例，按照《登革热分级防控技术指导方案》等相关技术方案开展疫情处置工作。