# 学校流感疫情控制指导意见（5篇可选）

来源：网络 作者：琴心剑胆 更新时间：2024-01-10

*第一篇：学校流感疫情控制指导意见学校流感疫情控制指导意见1、隔离病人，对流感病人进行在家或者医院隔离，减少与他人接触，流感的传染期为：发病前3天到退热时的上呼吸道分泌物都有传染性，病人隔离至退热后2天，凭医院、卫生院或者学校医务室证明回校...*

**第一篇：学校流感疫情控制指导意见**

学校流感疫情控制指导意见

1、隔离病人，对流感病人进行在家或者医院隔离，减少与他人接触，流感的传染期为：发病前3天到退热时的上呼吸道分泌物都有传染性，病人隔离至退热后2天，凭医院、卫生院或者学校医务室证明回校上课。

2、开展晨检制度，发生流感疫情的学校，在流感病人出现后的一个最长潜伏期内(4天)必须开展学生晨检，每天的早上，测量学生的体温，有没有出现发热，询问学生有何身体不适。如有发现发热、鼻塞、头痛、流涕、咽痛、咳嗽等症状，及时报告并进行治疗及隔离。

3、加强室内通风、换气

(1)注意保持教室、宿舍、食堂等场所的空气流通，经常开窗通风，保持空气新鲜。每天通风不少于2小时。学生上课时，宿舍要开窗通风;课间和课后教室通风。并注意将窗户全部打开，形成对流。

(2)自然通风不良的，机械加强通风。如确要使用的中央空调和分体空调，先请专业消毒公司清洗消毒空气滤网，管道再使用，并保证足够的新风量。

(3)使用分体式空调的场所上一节课后或一节活动后开启门窗，启动换气风扇换气，换气完毕再继续使用，换气时间按风扇流量、室内空间大小，保证室内空气交换1次以上。

4、消毒，发生疫情的学校、幼托机构做好学生的课桌椅、玩具等日常生活学习场所的消毒，课桌椅、玩具、门把手等用0.5%的漂白粉上清液擦拭。

5、勤洗手，学校应在水池处提供洗手液，并积极组织、动员学生洗手。

6、加强宣传教育，通过广播、讲座、黑板报等形式开展卫生防病知识宣教。鼓励学生勤洗手、做好个人卫生，勤换洗衣服，勤晒被褥。

7、预防性服药。采用中药或板蓝根冲剂进行预防。

**第二篇：XXX学校流行性腮腺炎疫情控制指导意见**

XXXXX学校流行性腮腺炎疫情控制指导意见事由：XX年XX月XX日上午9时40分，我中心接到县XXXXXX防保科长电话：XXXX小学5年级2个班级均出现流行性腮腺炎。我中心立即派员前去进行调查。10时20分我中心疫情处置人员赶到现场进行疫情处置：该校5年级2个班级人从3月27日以来有8人缺勤，首发病例XXX，男，12岁，为该校5年级2班学生，3月27日左侧耳痛、不发热，就诊迪沟镇太和医院，诊断为流行性腮腺炎，给予输液治疗4天，4月5日治疗后返校。根据该情况，采取如下疫情控制措施：

疫情控制措施

1、隔离病人，对流行性腮腺炎病人进行在家或者医院隔离，减少与他人接触，流行性腮腺炎的传染期为：自腮腺肿大前7天至肿大后9天，隔离期一般认为应从起病到腮肿完全消退为止。

2、开展晨检制度，发生流行性腮腺炎疫情的学校，在流行性腮腺炎的一个最长潜伏期内（21天）必须开展学生晨检，每天的早上，测量学生的体温，有没有出现发热，询问学生有何身体不适。如有发现发热，腮腺肿大等症状，及时报告并进行治疗及隔离。

3、加强室内通风、换气

注意保持教室、宿舍、食堂等场所的空气流通，经常开窗通风，保持空气新鲜。每天通风不少于2小时。学生上课时，宿舍要开窗通风；课间和课后教室通风。并注意将窗户全部打开，形成对流。

4、消毒，做好课桌椅、等日常生活学习场所的消毒，课桌椅、门把手等用0.5%的漂白粉上清液擦拭。

5、做好个人卫生，勤换洗衣服，勤晒被褥，勤洗手。

6、加强宣传教育，通过广播、讲座、黑板报等形式开展卫生防病知识宣教。

7、应急接种，及时接种疫苗是预防流行性腮腺炎的有效的措施，但麻腮风疫苗属于二类疫苗，即市民自费并自愿到陈桥镇卫生院接种门诊接种，有条件者可选择接种麻腮风疫苗预防流行性腮腺炎发生。

8、疫情有新的进展，及时向疾控机构报告。

9、班主任每日对生病学生进行随访，新发病学生随时报告，每日上报

迪沟中心卫生院上报县疾控中心。

10、患儿现住址所在村卫生室责患儿医学观察、居家消毒指导工作，治

疗由迪沟卫生院具体实施。

XXXX疾病预防控制中心学校或单位陪同人签字：

调查人员：调查时间：

**第三篇：一起学校流感暴发疫情调查**

一起学校流感暴发疫情调查

分析洪雅县某中学流感暴发疫情的流行病学特征，为学校流感暴发防控提供参考。方法 对洪雅县某中学流感暴发疫情的病例进行流行病学调查和分析。结果 该校共发现流感病例151例，平均罹患率6.31%；其中高一年级发病75例，罹患率最高（11.19%），占总发病数的49.67%；住宿生发病126例，占总发病数的83.4%。病原学检测到此次流感暴发的毒株是甲型流感病毒，甲型H1N1流感病毒核酸阳性2例。结论 该学校流感暴发疫情以住宿生为主，其中高一年级罹患率高于其他年级。

2024-08-30/09-15，洪雅县某中学发生一起学校流行性感冒（流感）暴发疫情，经调查并采取科学防控措施，疫情得到了控制，现报告如下。

作者单位：四川洪雅县疾病预防控制中心（四川

洪雅

620360）作者简介：杨秀兰（1967-），女，专科，主管医师，主要从事疾病预防与控制工作。1材料与方法

1.1 资料来源

疫情资料来自洪雅县疾病预防控制中心网络直报信息系统、流行病学调查及眉山市疾病预防控制中心检验报告等相关资料。

1.2 诊断标准

参考卫生部《流感样病例暴发报告及调查处理指南（试行）》[1]（2024年6月12日颁布）。

1.3 标本采集处理

采集暴发点早期（3d以内）患者咽拭子25份，置于无菌病毒采样液，即用冰排保存，在4℃低温条件下专人送检。

1.4 实验室检测方法

RT-PCR检测。2 结果

2.1 基本情况

该校于2024-09-01开学，共有4个年级，35个班，学生和教职工2392人。其中男性1299人，女性1093人；住校生1384人，走读生812人。教室人均面积0.98m2/人，宿舍人均居住面积1.5m2/人。2.2 发病情况

2.2.1 流行病学调查

首发病例是高一.2班住宿制学生，于8月30日发病，出现发热（38.0℃）、畏寒、乏力、头痛，伴咳嗽、咽痛。患者发病前7d无外出史和流感样病人接触史。其家庭成员中1人发病，所在寝室3人发病，座位前后3排4人发病，所在班级先后15人发病。首发病例所在班级发病时间集中在9月3日～9月6日，该校整体发病时间集中在9月5日～9月11日，首发病例所在的高一年级发病时间最早，随后高

二、高

三、初三年级先后发病。此次流感局部暴发累及该校4个年级，25班，共计151例，平均罹患率6.31%，其中高一年级罹患率最高（11.19%），占总发病数的49.67%；该校住宿生发病126人，占总发病数83.4%，见表1。

2.2.2 时间分布

首发病例于8月30日发病，9月6日达到高峰，7～10日发病稳定在较高水平，9月11日开始下降，13日以来病例明显下降，暴发时间持续17d，见图1。

图 1

洪雅县某学校流感暴发疫情时间分布图

2.2.3 人群分布

此次流感局部暴发遍及全校4个年级25个班151人。其中，男性87人，女性64人，男女性别比为1.36：1；高中生140人，占92.72%，初中生9人，占5.96%，教师2人，占1.32%。发病人数主要集中在高一年级，共发病75人，占发病总数的49.67%。2.3 临床表现

151例病例的临床表现主要为低热123人（81.46%），畏寒115人（76.16%），乏力117人（77.48%），头痛110人（72.85%），全身肌肉酸痛96人（63.58%），咳嗽58人（38.41%），咽痛51人（33.77%），流涕48人（31.79%），恶心20人（13.24%），呕吐15人（9.93%）。

2.4 病原学监测

采集患者咽拭子25份，送眉山市疾病预防控制中心检测，查出阳性5例，其中甲型H1N1流感病毒核酸阳性2例，甲型M基因阳性3例。2.5 处理措施

2.5.1 严格疫情监测

网络直报人员从网络直报信息系统中发现该中学一周内出现多例流感样病例后，迅速深入医院和学校核实调查。传染病报告实行24h值班制，每天上网（6次以上）浏览疫情信息，随时掌握疫情发展动态。

2.5.2 狠抓关键环节

流感暴发疫情发生后，卫生、教育部门密切配合，及时研究、部署各项防控措施，启动应急机制。成立了医疗救治和疾病防控两个专家组，明确了各小组的职责。对患病学生严格实施隔离治疗，对密切接触者进行医学观察，努力切断传染源；对教学区、住宿区的定期消毒；对该校学生和教职员工等高危人群实施流感疫苗应急接种，根据疫情发展趋势，学校采取放假2周措施。

2.5.3 加强宣传教育

在全县中小学和托幼机构采用专题讲座、板报、张贴宣传画等形式开展流感防治知识宣传，提高了学生防病意识。制作发放《告市民书》、《告家长的一封信》、《流感防控措施》等宣传单，消除了广大市民的恐慌情绪。

通过对病例隔离治疗、密切接触者医学观察、定期消毒、疫苗应急接种、学校放假以及宣传教育等防控措施，流感疫情得到有效控制，151例病例均已治愈，无重症和死亡病例出现。3 讨论

根据流行病学调查、临床表现、病原学监测结果分析[2]，此次疫情有以下特征：①突然发生，迅速蔓延；②流行情况与人群密集程度有关；③全身中毒症状重，呼吸道症状较轻；④病原学检测出甲型H1N1流感病毒核酸阳性2例，甲型M基因阳性3例。因此判断这次暴发疫情为流感局部暴发，病原学监测这次流感局部暴发的毒株是甲型流感病毒,其中甲型H1N1流感病毒核酸阳性2例。引起此次流感局部暴发的原因：其一是由于首发病例未及时隔离治疗；其二是该校为住宿制学校，教室和寝室通风不足，接触密度大，首发病例继续在校学习、生活，同班同学、同寝室同学相继感染而造成局部暴发。因此，当学校流感疫情暴发时，及时发现和隔离首发病例，对密切接触者规范管理，学校将每日晨检、午检工作落到实处，及时按规定向疾控机构报告疫情，将会有效地减少和控制学校流感疫情暴发[3]-[5]。经流行病学调查，首发病例发病前7日无外出史和流感样病人接触史，无法追踪传染源头。

根据国家GBJ99—86《中小学校建筑设计规范》之规定，中学教室人均面积≧1.12m2,宿舍人均居住面积≧2.7m2/人[6]。该校的教室人均面积（0.98m2/人）和宿舍人均居住面积（1.5m2/人）均低于国家标准,校内人群密集，居住与活动空间拥挤，加上通风条件、教室和宿舍卫生都很差，学生又缺乏自我保护意识，所以容易感染而发病[7]。

多数病例（包括首发病例）由于用药时间过长，病原学监测未检出流感病毒，流感病毒阳性检出率较低（20.0%）。通过病原学监测结果：本次流感既有季节性流感，又有甲型H1N1流感。由于甲型H1N1流感病毒传播速度快，人体对这种病毒缺乏免疫保护作用，所以在短时间造成暴发流行,少数病例可发生肺炎等并发症,病情严重者可以导致死亡。由于甲型H1N1流感是一种新发疾病，其疾病规律仍待进一步观察和研究[8]。甲型H1N1流感的症状与季节性流感类似，从临床表现难以区别，在今后流感防控工作中，要及早对现症病例和病例的密切接触者进行采样检测，明确诊断，采取针对性的防控措施[9~10]。

洪雅县是一个农业县，部份地区经济、文化和卫生条件相对滞后，人们防病意识淡薄，加上学校是一个人群密集的地方，在学校发生流感局部暴发较容易。因此应加强学校预防流感的健康教育工作，加强病原学、流行病学监测；推行合理的流感疫苗免疫策略；改善教学和住宿条件，从而确保流感预防控制措施落实到位，有效防止学校流感暴发，维护学生健康和正常秩序。

**第四篇：一起学校流感样疫情的调查报告**

一起学校流感疫情的调查报告

桂国尧

摘要:[目的] 总结分析学校流感疫情的调查处理经验，以便更好的及时处理同类疫情。[方法]利用描述流行病学的方法进行研究，研究内容包括基本情况概述、临床表现、流行病学特征、防治措施。[结果]经过积极的调查，认定本起疫情为普通流感在学校内爆发流行。通过综合性防控措施的实施落实，本次疫情得到有效控制。[结论]早发现、早报告是控制疫情爆发的关键。流感的早隔离是控制疫情的有效措施。

关键词:学校；普通流感；流行；调查

2024年25日至10月8日宣汉县某中学发生流感流行，相继发病53例，患病率0.93%，没有死亡病例。经过采取各项控制措施，疫情得到有效控制。现将该起疫情的流行和调查处理情况报告如下。对象与方法

宣汉县某中学流感病例，采用描述流行病学的方法对该起疫情的流行进行总结分析。结果

2.1 基本情况

该中学位于宣汉县的东北角，距县城30公里，全校有初、高中学生5713名，住校生1996名。本次疫情累及学校5个年级的17个班。

2.2临床资料

患者主要临床表现是：低热、咳嗽、头昏、乏力。患者扁桃体不肿大。没有实验室检查依据。

2.3 流行病学调查

2.3.1 首例病例发病情况 首例病人黄某，女，13岁，该校初一年级10班学生，走读生，于9月25日开始出现低热（37.6℃）、咳嗽、头昏、乏力等症状，9月28日晚入住县二院治疗。随后陆续出现其他流感样症状学生。截止10月8日，共报告流感样病例53例，患病率0.93%，无死亡病例。

2.3.2 时间分布 均集中在9月下旬至10月上旬。9月25-30日29例，占54.72%，10月1-8日24例，占45.28%，主要集中在9月30日至10月2日，发病27例，占50.94%。

2.3.3 性别和年龄分布 发病的53里学生中，男生32人，女生21人，男女之比为1.52：1，年龄分布在13-18岁之间，主要分布在13-14岁之间，发病32例，占60.38%。

2.3.4 空间分布 53例病人分布在初

一、初

二、初

三、高

一、高三5个年级17班里，主要集中在初一年级的4班、6班和10班共25例，占47.17%，病例大都为相邻位置的同学，17个有病例的教室在同一栋教学楼，初一年级的4班、6班、10班处于同一楼的同一层。

2.4 防治措施

9月30日接到疫情报告后，专业人员迅速赶到现场进行流行病学调查，并采取以下控制措施:1)学校实行入校前的体温检测，所有发热学生隔离医学观察2)对所有病例进行隔离治疗，痊愈后方可入学，密切接触者居家医学观察7天。3）加强室内通风，采取湿式清扫。4）对全校内外环境、课桌椅、每日用漂白粉消毒，对书本、衣被进行日光暴晒，对餐饮具用灭菌片浸泡消毒。5）对学校及作者单位：四川省宣汉县疾病预防控制中心，宣汉，636150 家长进行卫生宣传，发放甲流感防治知识宣传单10万余份。讨论

综合病例的临床表现和流行病学调查，此次疫情为流感引起的爆发疫情。流感病毒可引起中小型或局部暴发【1】。由于学校学生密集，接触密切，一旦传染源传入，极易引起爆发。所以及早发现及时报告是控制疫情爆发的重要措施。学校校医和教师是发现疫情的前哨，应加强他们的卫生防病意识，强化报病意识。本次流行是近距离密切接触造成的，早发现早报告是控制疫情的有效措施。学校应做好晨检工作，发现发热学生应及时就诊，隔离治疗。同时，流感病人潜伏期就有传染性，以发病初期传染性最强【1】，所以学生不能带病上课，以减少疾病传播。参考文献

[1] 李立明.流行病学[M].第五版.北进：人民卫生出版社，2024.作者简介：桂国尧，男，生于1966.1.23，宣汉县疾病预防控制中心，主管医师，卫生监测。电话 \*\*\*，邮编 636150，Email-guiguoyao123@163.com

**第五篇：一起学校甲型H1N1流感暴发疫情调查**

一起学校甲型H1N1流感暴发疫情调查

分析甲型H1N1流感暴发疫情的流行病学特征及控制效果，为制定预防控制策略提供依据。方法 采用面对面个案调查和现场流行病学调查，分析甲型H1N1流感暴发疫情的流行病学特征。结果 南充某职业技术学院2024-09-12/10-09共发生甲型H1N1流感病例177例（采样确诊7例），病例波及全院3个年级，8个系，男女之比为1.49：1，临床特征以中度发热为主，体温38.1~39℃占病例总数（135/177）的76.27%，咳嗽占58.19%。结论 该起暴发疫情为甲型H1N1流感。

2024-05-11我国内地（四川成都）报告首例输入性甲型H1N1流感确诊病例以来，国内多个省市陆续发生输入性或本土甲型H1N1流感病例，9月14日南充某职业技术学院报告发生的甲型H1N1流感暴发疫情属南充市高坪区境内首起疫情，引起当地政府的高度重视和社会广泛关注。现报告该起疫情的调查结果，以探讨甲型H1N1流感的流行病学特征，对今后预防和控制甲型H1N1流感提供科学依据。

1.1 资料来源 南充市高坪区疾病预防控制中心甲型H1N1流感病例个案调查表。

1.2 病例定义 按照卫生部《甲型H1N1流感诊断方案（2024年试行版第1版）判定。

1.3 调查方法 按照《甲型H1N1流感流行病学调查和暴发疫情处理技术指南》设计统一调查表格，面对面对病例个案调查和进行现场调查。

1.4 实验室检测 采集患者咽拭子送南充市疾病预防控制中心实验室检测甲型H1N1流感病毒核酸。结果

2.1 背景南充某职业技术学院位于南充市高坪区某镇，距区政府所在地3km，学院占地面积86.67hm2，共有2024-2024级3个年级，8个教学系，56个专业，152个教学班，在校学生总数7582人，来自全国28个省、市、自治区，教职员工总人数919人。

2.2 发病经过 首例患者，吴某某，男，20岁，2024级土木工程系新生，家住距离学院5km的南充市顺庆区城区内，于2024-08-27新生入学，住在校内学生公寓33幢×室，9月12日早上起床后轻度咳嗽、咽痛、无其他不适，自行服用1d“金银花露”，每次20ml。9月13日早饭后乘公交车回到家中与父母团聚（父母健康），当天午饭后自感发热，而且咳嗽加重，即到当地川北医学院附属医院门诊就诊，体温38.5℃，采集咽拭子送市疾控中心检测。9月14日凌晨3点报告甲型H1N1流感病毒核酸阳性，确诊为甲型H1N1流感而转入传染病院隔离治疗。

2.3 流行病学调查 9月14日高坪区疾病预防控制中心接到疫情报告后，立即组织专业人员进入该学院开展流行病学调查。调查发现，自9月12日以来，该学院陆续出现发热、咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕、头痛、肌肉酸痛等症状的病例，截止9月14日，该学院累计报告类似病例44例，采集其中6例疑似患者的咽拭子送南充市疾控中心检测，结果全部为甲型H1N1流感病毒核酸阳性。

2.3.1 病例分布情况2024-09-12/10-09，职业技术学院累计发病177例，（含7例病原检测确诊病例），无死亡病例，发病总数占该学院总人数（含教职工）的2.08%。病例分布在全院3个年级，8个系，其中，印包系发病最高，发病率为3.80%；人文系最低，发病率为0.77%，教职工无病例发生（表1）。

2.3.4 病例年龄分布病例年龄最大23岁，最小18岁，主要集中在19～20岁年龄组，占发病总数的64.41%(114/177),22～23岁年龄组发病最低，占病例总数6.21%（11/177）（表4）

2.3.5病例临床特征 177例患者均有不同程度发热，其中体温38.1℃～39℃的中度发热135

例，占病例总数的76.27%；39.1℃～40℃高热病例14例，占病例总数的7.91%；37.1℃～38℃轻度发热28例，占病例总数的15.82%；有咳嗽症状的103例，占病例总数的58.19%；头痛的74例，占病例总数的41.8%(表5)。

2.4 控制措施 疫情发生后，高坪区政府随即成立了高坪区甲型H1N1流感防控指挥部，立即启动甲型H1N1流感防控预案，抽派临床和流行病学专家组、公安和卫生执法监督组进驻该学院，指导甲型H1N1流感防控工作。学院并实施全面封校、设立隔离区、医学观察区，对现症病人实施就地隔离治疗，对密切接触者收入留观区实施医学观察，发病的班级停课，对正常上课的学生实施巡诊排查，并早、中、晚进行体温检测[1]。截止10月9日最末1例病例明确为止，全院共监测排查学生7582人和教师919人，其中，医学留观488人，隔离治疗病人177人（含7例病原学检测确诊病例）。讨论

3.1 流行病学特征 该起疫情发生的学校学生来自全国28个省、市、区，但177例患者均是入学15d后才陆续发病，按甲型H1N1流感最长潜伏期为7d[2]的流行病学特征判断，患者均是入学后感染发病。09级新生入学后即开始在校内军训15d，2024、2024级老生从9月1日正式行课后均在校内或本市城区内活动，因此，可认为该起疫情的传染源应为本市本土病例。

3.2 疫情起因 该起疫情的首发病例为09级土木工程系新生，家住本市城区闹市区，距学院5km，回家频繁，居家附近某高校已有甲流感发生，由此感染上甲型H1N1流感的可能性大，加之军训时天气炎热，体力消耗大，睡眠较少，军训后又冷水冲凉，导致身体抵抗力下降而发病，发病后未及时隔离而引发该起疫情[3]。

3.3 流行强度 该起疫情为高坪区境内首起甲型H1N1流感疫情，流行持续28d，发病总数177例，罹患率为2.08%，流行高峰主要集中在第1个最长潜伏期后的9月12日～9月18日7d内，发病116例，占发病总数的65.54%，检测部分病例病毒核酸全为阳性，符合甲型流感病初2～3d传染性最强，流行区域3～5d可达发病高峰，2～3周内即迅速消失的流行特征[4]按卫生部《甲型H1N1流感诊断方案（2024年试行第1版）》诊断标准，病例临床症状体征相似，即按确诊病例处置。

3.4 病例临床特征 该起疫情的临床特征以发热、咳嗽为主，体温38.1℃～39℃中度发热病例占总数的76.27%，咳嗽占病例总数的58.19%，随着体温下降而症状逐渐消失，病程持续3～5d基本痊愈。与季节性流感相比，全身酸痛、乏力等中毒症状不明显，可能与该起甲型H1N1流感病毒毒力较弱有关[5]。

3.5防控措施分析与效果评价 本次疫情由于发现及时、诊断快速、政府重视、方法科学、各部门协调配合、在短期内较好地控制了流行，且无重症病例。保证了学校的正常教学秩序，保护了师生员工的健康，维护了社会的稳定，省、市疾控专家亲临现场给予了高度评价。该疫情提示，早发现、早诊断、早隔离、早治疗是控制传染病流行，减少重症和死亡病例的关键；在学校开展晨检、午检和巡回排查、是发现传染源的必要手段。疫情发生后，及时采取有效的综合性防控措施，可及时有效地控制疫情扩散蔓延。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！