

公立醫院嚴格按文中要求執行。
各人民醫院也按此通知各事至局區如無
陽明河



圳市卫生局文件

深卫发〔2009〕47号

于做好手足口病医疗救治工作的通知

局、光明新区社会事务办、各有关医院、市疾控中心：
强我市手足口病医疗救治和防控工作，最大限度提高治
低病死率，根据《卫生部办公厅关于做好手足口病医疗
的通知》（卫发明电〔2009〕40号）文件精神，结合我
提出以下意见，请认真贯彻落实：

、高度重视，加强领导

、各定点医院要高度重视手足口病的医疗救治和防控工
，对立大局意识和责任意识，进一步加强领导，明确职责，
，对违反有关规定、防治措施落实不到位、影响医疗救
害后果的，要严肃查处。

进一步规范手足口病诊治工作

，各定点医院要按照卫生部的有关要求，根据“分层、

属地管理、集中收治”的原则，开展各项医务人员要提高手足口病的防控意识，按照指南（2008年版）和《深圳市手足口病（F版）》等要求，甄别病情，切实做到早、早治疗，需转诊的患儿应及时转诊。重例定点收治医院治疗。各定点医院应由小负责患儿的诊治工作，传染科等其它科室台工作。非收治手足口病指定医院应当对诊对症诊疗处理，予以分流化解；确需明和人员护送患者转往指定医院。

医院要加强儿童重症监护病房（PICU）的人员，加强技术培训，按照卫生部《手足版）》要求规范治疗，降低病死率。

控制工作

落实预检分诊制度，做好各项院内感染控制卫生和消毒隔离规范，诊室和病区要保持等措施，防止交叉感染。

提高诊治水平

点收治医院要高度重视医务人员手足口病防务人员进行全员培训，不断提高甄别能力。应包括卫生部《手足口病诊疗指南（2008用识别、诊断治疗，院内感染控制，预检、病原学检验、疫情报告等相关规定。

深圳医院、市第二人民医院、福田区人民医院、罗湖区人民医院、宝安区人民医院救治手足口病指定医院。接受各定点医院救治重症手足口病的后备就诊的手足口病重症病

统一调配。

床专家组

技术水平高、临床经验神经内科、小儿急诊科、院感染控制等相关专业手足口病医疗救治的

医院均应建立相应的专治的指导、会诊和培训

定点医院应当将本区、管处备案。

例和死亡病例的诊断，

1. 各指定医院手足口病临床诊断病例均需本单位专家组二位专家会诊确认方可明确诊断，并按有关规定通过网络上报。达不到以上要求的，按其临床症状和体征进行相应诊治。非收治手足口病指定医院不上报手足口病信息。

2. 重症手足口病病例需由市专家组三位专家会诊方可确认。

收治手足口病指定医院根据《深圳市手足口病临床处理指引（2009版）》，发现手足口病重症高危因素病人时应当由市专家组三位专家会诊确定是否转诊。

3. 市儿童医院、市人民医院、市第三人民医院负责上报全市手足口病重症和死亡病例信息，并从4月3日起实行日报制，及时填报《手足口病重症病例有关情况日报表》、《手足口病死亡病例有关情况日报表》，每天下午17时前用电子邮件方式发送到邮箱：yzc101@gmail.com。联系人：冯伟，电话：13823271592。

非重症手足口病救治医院不负责上报重症手足口病信息。

4. 疑似手足口病死亡病例，由市专家组在患儿死亡后48小时内将病历等资料复印件直接寄送至省卫生厅医政处，由省级专家组会诊，并经EV71病原学或血清学检测，呈阳性结果后确认。同时将情况报我局医管处备案。

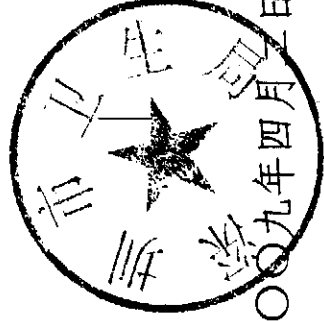
八、市疾控中心汇总上报信息时发现指定医院未按上述要求执行的，应及时通知区疾控中心予以订正。区疾控中心发现不符合本通知规范要求报告病例的，应立即给予订正，并负责将病例订正情况反馈给原病例报告单位。

九、设立手足口病全市咨询电话：13823294222，由市疾控中心负责，24小时接受市民咨询。

十、我局深卫防发〔2008〕57号《关于加强手足口病预防控制工作的通知》和深卫发〔2008〕92号《关于进一步加强手足口病诊治工作的通知》和深卫发〔2008〕41号《关于规范我市手足口病(EV71感染)临床诊断和病例报告的通知》与本通知相抵触的，以本通知为准。

附件：

1. 卫生部办公厅关于做好手足口病医疗救治工作的通知
2. 《手足口病重症病例有关情况日报表》和《手足口病死亡病例有关情况日报表》
3. 深圳市肠道病毒感染临床专家组名单
4. 深圳市手足口病临床处理指引（2009年版）



二〇〇九年四月二日

附件1

粤机收 651

中央和国家机关发电



发电单位 卫生部

签发领导 卫生部

特提、明电 卫发明电〔2009〕40号

中机发 3209号

卫生部办公厅关于做好手足口病医疗救治工作的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

近期，我国部分地区陆续发生手足口病疫情，各地报告病例数呈明显增加趋势。由于患者以婴幼儿为主，且感染肠道病毒71型（EV71）的患儿较多，医疗救治工作任务艰巨。为更好地保障患儿身体健康和生命安全，提高治愈率，降低病死率，现就做好手足口病医疗救治工作有关问题通知如下：

一、加强领导，提高认识，增强做好手足口病医疗救治工作的紧迫感

各级地方卫生行政部门和医疗机构要充分认识到做好手足口

共4页

9

病医疗救治工作的重要性、紧迫性和重要意义，做好手足口病患儿的医疗救治工作，提高治愈率，降低病死率，对于消除恐慌、维护社会稳定具有重要意义。各级地方卫生行政部门和医疗机构要牢固树立大局意识和责任意识，在地方政府的统一领导下，采取切实有力措施，精心组织，周密部署，统筹安排，认真做好辖区内手足口病患儿医疗救治工作，做到认识到位、措施到位、责任到位。

二、规范手足口病患儿诊断、报告和医疗救治工作

各级卫生行政部门要按照分层、分级、关口前移的原则，指导医疗机构做好患儿诊断、报告、治疗和重症患儿转诊、集中收治工作。要遴选技术水平高、临床经验丰富的小儿传染病、小儿呼吸内科、小儿神经内科、小儿急诊科、小儿重症医学科、感染科和临床检验等相关专业的专家，组建省级手足口病临床专家工作组，负责患儿医疗救治工作的技术指导 and 医务人员的技术培训工作。要指定综合实力强、具备相应救治能力的综合医院或儿童专科医院作为定点医院，集中收治急、危、重症病例。定点医院要开辟专门医疗区域、预留足够床位，配备必要设备，提高救治能力，确保患儿得到及时、有效地救治；要制定应急预案，妥善应对可能出现的患儿就诊高峰。

医疗机构要提高手足口病防控意识，做到早发现、早报告、早治疗；要按照载部《手足口病诊疗指南（2008年版）》，科学诊断手足口病临床诊断普通病例和重症病例，并按传染病报告

相关规定及时上报；要认真研究分析手足口病临床特点和病程规律，及时总结救治经验，提高患儿的诊断和医疗救治水平。

三、提高重症患儿医疗救治水平

各级卫生行政部门和医疗机构要规范重症患儿的会诊、转诊和专家派出制度，及早发现、诊断重症病例，要准确把握重症患儿的治疗情况和病情变化，及时组织会诊和医疗救治，不具备救治条件的基层医疗机构收治的重症患儿，在患儿病情允许的情况下，要及时向定点医院转诊；收治重症患儿的定点医院要严格落实重症患儿个案管理制度和三级医师查房制度，加强对重症患儿的治疗和监护；省级专家组要加强对重症患儿的医疗救治工作的指导。

四、加强院内感染控制工作

医疗机构要严格执行传染病预检分诊制度，认真做好手足口病患儿登记、报告工作，对手足口病患儿要隔离治疗，严格执行患儿治愈出院标准和有关消毒规范；要重点加强对急诊留观室、收治手足口病患儿病房等重点区域的院感控制工作；要对患儿和家长开展个人卫生及个人防护知识的宣传教育，避免患儿与患儿间、家长与患儿间的交叉感染。

五、加强医务人员培训，做好群众宣传教育

各级地方卫生行政部门和医疗机构要组织开展对医务人员的培训，提高医务人员手足口病发现意识和诊疗能力；对重点地区基层医务人员进行强化培训；要有针对性地对医务人员开

展正确使用呼吸机、监护仪等医疗设备的培训，提高医疗救治能力。要组织开展手足口病预防和医疗救治等科普知识宣传工作，做好患儿家长的宣传教育，正确引导，消除不必要的疑虑和恐慌，维护社会稳定。

卫生部办公厅

二〇〇九年三月二十九日

情况报告

____日____时

岁

月

工后 24 小时内将情况

挂厅医政处。

附件 3

深圳市肠道病毒感染临床专家治疗组名单

组长：李成荣 主任医师 手机：13802232576 办公电话：83936186

周伯平 主任医师 手机：13923492288 办公电话：25636998

副组长：文飞球 主任医师 手机：13005476765

朱小瑜 主任医师 手机：13500052829

单位	姓名	性别	专业	职称	手机	办公电话
市 儿 童 医 院	李永柏	男	免疫	主任医师	13510333800	83936226
	郑跃杰	男	呼吸	主任医师	13510332369	83936199
	廖建湘	男	神内	主任医师	13602645027	83936195
	何颜霞	女	ICU	主任医师	13510332626	83508726
	徐卫军	男	心内	主任医师	13509699430	83936009
	袁雄伟	男	儿科	主任医师	13923442598	
	刘灿霞	女	呼吸	副主任医师	13802587696	
	付丹	女	急诊	副主任医师	13923895016	
	马东礼	男	检验	副主任医师	13509636880	
	胡英	女	院感	副主任医师	13510338286	
市人民 医院	吴诗品	男	感染	主任医师	13509640780	
	黄若谷	男	心内	主任医师	13602660341	
市二 医院	陈光福	男	神内	主任医师	13602628259	
	邱碧芬	女	儿科	副主任医师	13602545686	
北大 深圳 医院	张双船	男	心内	主任医师	13510331759	
	周于新	男	新生儿	主任医师	13510380351	

	办公电话
3630	
6453	
1221	
5068	
6420	
5372	
1354	
3639	
1926	
1839	
1345	
909	
1329	
896	
092	
563	
681	
631	
015	
190	
346	

深圳市手足口病临床处理指引（2009年版）

一、诊断

1. 临床诊断病例

- (1) 在流行季节发病，常见于学龄前儿童，婴幼儿多见。
- (2) 普通病例：发热伴手、足、口、臀部皮疹，部分病例可无发热。
- (3) 重症病例：出现神经系统受累、呼吸及循环功能障碍等表现，实验室检查可有外周血白细胞增高、脑脊液异常、血糖增高，脑电图、脑脊髓磁共振、胸部X线、超声心动图检查可有异常。

(4) 极少数重症病例皮疹不典型，需综合上述重症病例的临床和一般实验室和物理学检查进行临床诊断，或结合病原学或血清学检查进行实验室诊断。

2. 确定诊断病例 临床诊断病例具有下列之一者即可确诊。

- (1) 肠道病毒（Coxsackievirus, EV71等）特异性核酸检测阳性。
- (2) 分离出肠道病毒，并鉴定为EV71、Coxsackievirus 或其它可引起手足口病的肠道病毒。
- (3) 急性期与恢复期血清EV71、Coxsackievirus 或其它可引起手足口病的肠道病毒中和抗体有4倍以上的升高。
- (4) 病原学或血清学阳性可确诊，阴性不能排除！

二、临床处理

1. 家庭隔离观察

下列情况，门诊急诊医生给予相应的对症处理并建议家长实施家庭隔离观察，并予以清热解毒中药如双黄连、板蓝根、银黄冲剂等服用。

(1) 对于临床上在手、足、口腔为主伴或不伴臀部、肛周等部位疱疹、丘疹或溃疡等典型临床诊断病例或不典型特征诊断为手足口病的病例，如患儿无发热，呕吐、哭闹不安等表现，精神好，食纳正常者。

(2) 患儿虽有中低热，但一般情况良好，血象基本正常者。

(3) 对于疑似病例，如患儿无发热，一般情况良好，白细胞仅轻度增加，或白细胞虽低于 $4 \times 10^9/L$ ，但中性粒细胞绝对值 ≥ 1500 者。

对于白细胞有轻度增高或降低的家庭隔离观察病例，建议每日复查血象。

2. 临床诊断病例或疑似病例具备以下条件之一者建议留观

(1) 外周血 WBC 计数增高 $\geq 12 \times 10^9/L$ 或低于 $4 \times 10^9/L$ ，但中性粒细胞绝对值 ≥ 1000 者。

(2) 并口腔溃疡影响进食者。

(3) 中度发热持续 2 天以上不退。

(4) 无热或低热但患儿精神差。

(5) 并有疱疹性咽峡炎。

留观病例应密切观察病情变化，尤其是脑、肺、心等重要脏器功能，每天复查血常规，常规查胸片。留观病人应根据病情做

情变化达到住院标准的，应收住院。48小时内留观。有条件的医院可进行病原学检测。

列具备以下情况之一者需住院，应立即将其转至

续2天以上不退；

有寒战；

白、或发绀；

吐或头痛

促；

热、哭闹等因素心率或呼吸明显增快者；

息、萎靡；

显加剧、或伴有喘息者；

易惊、或烦躁不安或抽搐；

抖动或无力、或瘫痪；

循环不良（肢端凉、苍白或发绀）；

情况虽好但白细胞明显增高 $\geq 15 \times 10^9/L$ 或明显

或中性粒细胞绝对值 < 1000 者；

糖；

压或低血压；

或胸片提示合并有肺炎。

低钝和/或心电图异常改变或心肌酶学异常。

因素和重症病情判断转诊参考意见

前并发神经系统病变变为重症，包括
见为无菌性脑膜炎、脊髓炎或迟缓
与功能障碍，多数病程呈良性经过。
出上出现脑、心、肺等器官功能障
肺水肿和呼吸循环衰竭。

因素：具有以下特征的患儿有可能

：7-12个月年龄组；

：进行性增高，体温大于39℃；

：面色、皮肤（尤其是手掌、足底）

不能用发热解释，除外哭闹因素；

：吐、肢体抖动或无力；

增高（大于 $15 \times 10^9/L$ ）或明显减

mmol/L）；

：任何1项经动态观察无好转或进
诊确定是否转诊。

病例伴有下列表现之一者。

于39℃，尤其大于40℃；

抽搐等加重，意识障碍、腱反射减

③ 面色苍白、心率快（除外哭闹因素，不能用发热和肺炎解释）、末梢循环不良（皮肤苍灰、花纹、紫绀，肢端凉、毛细血管充盈时间大于3秒）、血压异常（增高或减低）；

④ 呼吸困难或节律不整、紫绀、肺部湿罗音短时间内明显增多、或伴严重喘息、或出现肺实变体征；

⑤ 外周血白细胞计数明显增高（大于 $15 \times 10^9/L$ ）或明显减低（小于 $2 \times 10^9/L$ ）；

⑥ 血糖明显增高（大于 9mmol/L ，尤其大于 15mmol/L ），需动态监测；

⑦ 胸片异常在短期内明显加重。

符合重症病例标准者，应请市专家组会诊确定是否转诊。符合上述标准中③、④、或神经系统表现为反复惊厥、意识障碍三项之任何一项，需收入ICU救治。

三、治疗

按照卫生部《肠道病毒（EV71）感染诊疗指南》（2008年版）执行。