ICS

备案号：

DB52

贵州省地方标准

DB 52/T xxxx—2019

|  |
| --- |
|  |

贵州省基层医疗机构法定肠道传染病病例管理规范

Criteria for case management of notifiable enteric communicable disease in primary health care institution of Guizhou

|  |
| --- |
|  |
|  |

XXXX- XX-XX发布

XXXX- XX-XX实施

贵州省市场监督管理局 发布

目　　次

前言……………………………………………………………………………………………………………I

1　范围…………………………………………………………………………………………………………1

2　规范性引用文件……………………………………………………………………………………………1

3　术语和定义…………………………………………………………………………………………………1

4　组织管理………………………………………………………………………………………2

5　病例管理的内容及要求……………………………………………………………………………………3

5.1　法定肠道传染病病例管理流程图……………………………………………………………………3

5.2　属地法定肠道传染病疫情信息来源…………………………………………………………………3

5.3　病例信息登记…………………………………………………………………………………………3

5.4　核查病例信息判定疫源地范围及管理归属地……………………………………………………3

5.5　法定肠道传染病病例管理……………………………………………………………………………4

5.5.1　流行病学调查……………………………………………………………………………………4

5.5.2　病例搜索…………………………………………………………………………………………4

5.5.3　密切接触者观察…………………………………………………………………………………4

5.5.4　病例随访…………………………………………………………………………………………4

5.5.5　疫源地消毒………………………………………………………………………………………5

5.5.6　健康教育…………………………………………………………………………………………5

5.6　风险预判………………………………………………………………………………………………6

5.7　病例管理情况汇总…………………………………………………………………………………6

附录A（资料性附录）　法定肠道传染病病例管理记录表…………………………………………………7

附录B（资料性附录）　常见法定肠道传染病的潜伏期、隔离期和密切接触者医学观察期……9

附录C（资料性附录）　法定肠道传染病病例管理汇总表…………………………………………………10

附件D（资料性附录）　消毒技术要点………………………………………………………………………11

参考文献………………………………………………………………………………………………………13

前　　言

本标准按照GB/T1.1-2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准由贵州省疾病预防控制中心提出。

本标准由贵州省卫生健康委员会归口。

本标准起草单位：贵州省疾病预防控制中心，西秀区疾病预防控制中心，修文县疾病预防控制中心，六枝特区疾病预防控制中心。

本标准主要起草人：黄荷、胡灿、王丹、姚光海、黄艳萍、聂炜、雷明玉、孙洁、袁茂阳、蒋有琴、刘平涛、蒋家立。

贵州省基层医疗机构法定肠道传染病病例管理规范

1　范围

本标准规定了贵州省基层医疗机构对法定肠道传染病病例管理的术语定义、组织管理、基层医疗机构法定肠道传染病病例管理的内容及要求。

本标准适用于散发病例的管理工作，不适用于聚集性或暴发疫情中的病例处置。

本标准适用于贵州省的社区卫生服务站/村卫生室、社区卫生服务中心/乡镇（中心）卫生院的卫生专业技术人员。

其他非法定肠道传染病病例管理可参照执行。

2　规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 19193-2015　疫源地消毒总则

中华人民共和国主席令（2013）第五号《中华人民共和国传染病防治法》

国家卫生计生委基层卫生健康司（2017）发第13号《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》

3　术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

基层医疗机构　primary health care institution

社区卫生服务站/村卫生室、社区卫生服务中心/乡镇（中心）卫生院。

3.2

卫生专业技术人员　health professionals

本标准仅指在基层医疗机构提供基本公共卫生服务的专业技术人员。

3.3

法定肠道传染病　notifiable enteric communicable disease

《中华人民共和国传染病防治法》（2013年修订）第一章第三条规定的法定报告和管理的肠道传染病，包括：霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、手足口病、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病（以下称感染性腹泻）和经粪-口途径感染的病毒性肝炎（甲型及戊型病毒性肝炎）。

3.4

疫源地（疫点）　epidemic focus

传染源及其排出的病原体向周围播散所能波及的范围称疫源地。通常把范围较小的疫源地或单个传染源所构成的疫源地称为疫点。

3.5

病原携带者　carrier

没有任何临床症状，但可以携带并排出病原体的人，可分为带病毒者、带菌者和带虫者等。

3.6

密切接触者　close contact

与病例共同住和/或同吃（餐）和/或同玩和/或同桌者、护理人员、直接接触病人的医护人员或接触病人污染物品的人员。手足口病密切接触者指与患者同住、同餐或同玩的0～6岁儿童。

4　组织管理

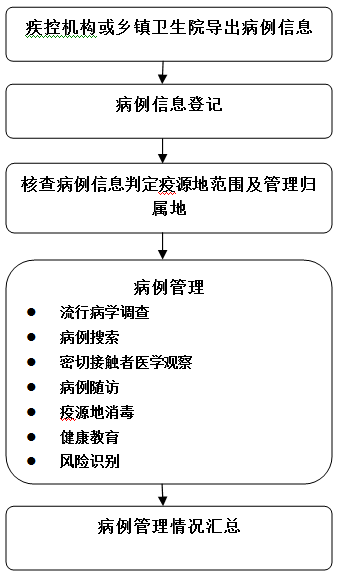
4.1　县级以上地方人民政府卫生行政部门负责监督本行政区域内的法定肠道传染病病例管理工作。

4.2　县级以上疾病预防控制机构负责对基层医疗机构法定肠道传染病病例管理的技术指导。

4.3　基层医疗机构成立法定肠道传染病病例管理工作领导小组，院长任组长，下设置专业科室和专职的技术人员，负责辖区内法定肠道传染病病例管理工作。

5　基层医疗机构法定肠道传染病病例管理的内容及要求

5.1　基层医疗机构法定肠道传染病病例管理流程图（见图1）。



**图1 法定肠道传染病病例管理流程图**

5.2　法定肠道传染病病例信息来源

基层医疗机构卫生专业技术人员每天从“中国疾病预防控制信息系统”中下载属于本辖区管理的法定肠道传染病病例信息，或者接收由当地疾病预防控制机构定期分发的法定肠道传染病病例信息。

5.3　病例信息登记

基层医疗机构卫生专业技术人员对获取的法定肠道传染病病例信息进行登记和保存。登记的信息包括接到法定肠道传染病病例信息的时间、接收人员及信息内容，以电子版和/或纸质版的形式保存备案。

5.4　核查病例信息判定疫源地范围及管理归属地

按照病例属地管理原则进行病例管理。基层医疗机构卫生专业技术人员登记病例信息后，立即联系患者或知情人，核查病例基本信息（包括姓名、性别、年龄，工作单位、现住址等）。患者就医前的居住住址、工作单位和居家治疗住址及其周围环境为疫源地范围。对住院患者，了解其就医前的居住地址、治疗及转归情况，以就医前居住地址为管理归属地进行病例管理；对未住院患者及已出院患者，了解其现在居住地址、工作单位、居家治疗情况，以患者在调查或随访时的实际居住地址为管理归属地进行病例管理。若不属本辖区管理，卫生专业技术人员应将有关信息反馈给当地疾病预防控制机构。

5.5法定肠道传染病病例管理

5.5.1　流行病学调查

基层医疗机构卫生专业技术人员用个案调查表（参见具体单病种方案）采用面对面或电话调查等方式调查患者本人或知情人，调查内容包括：

1. **一般情况，**如：患者的姓名、性别、年龄、职业等人口学信息
2. **发病情况，**如：发病时间、地点、首诊医院、报告时间、住院情况等
3. **临床资料**，如：临床表现、并发症、临床转归、实验室检测结果、临床诊断等
4. **流行病学调查**，如：外出史、聚餐史、接触史、**近期的饮水、饮食情况**、预防接种史等
5. **疫源地判定和处理**，如：**疫源地的范围**、**密切接触者人数**，其基本信息及目前的健康状况

5.5.2　病例搜索

基层医疗机构卫生专业技术人员通过实地走访、询问知情人或电话调查等方式了解病例密切接触者有无类似症状者。如发现有类似症状者，需进一步对其明确诊断、治疗、报告和管理。

5.5.3　密切接触者医学观察

基层医疗机构卫生专业技术人员对密切接触者于一个最长潜伏期内（参见附录B）至少询问一次健康情况并记录（参见附录A），必要时协助疾病预防控制机构采样送检。在观察期内若出现患者类似症状要及时就医，以便进一步诊断、治疗，并按法定传染病报告程序报告和管理。

5.5.4　病例随访

基层医疗机构卫生专业技术人员获得病例信息后，要及时通过面访、电话调查、询问知情人等方式对患者进行随访，痊愈前至少随访一次。随访内容包括患者临床表现、用药情况及转归情况，填写法定肠道传染病病例管理记录表（参见附录A）。必要时协助当地疾病预防控制机构采样送检。随访期限至患者痊愈时，随访频次视病程长短及转归情况适当增加次数，一般每周1～2次。由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）定期对病例管理情况进行汇总，填写法定肠道传染病病例管理汇总表（参见附录C）。

注1：对霍乱病例应每日进行随访，并按照甲类传染病处置的有关规定协助采样送检。

注2：对手足口患儿随访时还应询问其监护人患儿出现呕吐、精神差、抽搐、四肢发凉、口唇紫绀等重症症状的情况。

注3：对确诊的伤寒、副伤寒、细菌性痢疾及阿米巴痢疾的慢性患者和病原携带者应每周随访1次，协助当地疾病预防控制机构采集粪便，连续培养三次（每次间隔一周）均为阴性，方可停止随访。

5.5.5　疫源地消毒

基层医疗机构卫生专业技术人员根据疫源地范围和现场实际情况，及时指导病家，使其明确消毒的重要性、消毒对象及相应的消毒方法、频次等，学会配制合适浓度的消毒液，对居家环境进行消毒（参见 GB 19193-2015　疫源地消毒总则）。同时实地指导病家按照消毒技术要点（参见附录D）开展一次全面的家居环境消毒，并将消毒范围、消毒剂种类等填入法定肠道传染病病例管理记录表（参见附录A）。消毒对象包括：

1. 患者的居住环境，如：厕所地面及墙面、桌面、厨房台面，门窗把手等；
2. 患者的日常用品，如：餐具、玩具、毛巾、衣物、被褥等；
3. 患者的呕吐物、尿液、粪便及分泌物等；
4. 病家生活用水、饮用水和食物。

5.5.6　健康教育

基层医疗机构卫生专业技术人员在调查时应向患者及密切接触者进行健康教育，包括：

1. **肠道传染病相关知识** ，如：病原体、临床症状、传播途径、隔离期（参见附录B）；
2. **注意环境卫生。**加强对粪便、垃圾和污水的卫生管理，发动群众灭蝇、灭蟑螂；
3. **注意饮食卫生。**不吃腐烂变质食物，生吃蔬菜、瓜果一定要洗烫，剩饭、剩菜要热透后再吃，食具要经常消毒。
4. **注意饮水卫生。**不喝生水，喝开水。保护好水源，严防污染。
5. **注意个人卫生。**养成饭前、便后洗手的习惯；常剪指甲、勤换衣服；接触患者，处理患者的粪便、呕吐物或污染物后要用肥皂或洗手液洗手。
6. **及时就医。**告知密切接触者一旦出现发热、呕吐、腹泻等症状时及时就医。

注1：伤寒病人应告知其在发热期间需卧床休息，应给予营养充分、易消化流质或半流质饮食，促进肠道恢复，预防肠穿孔。

注2：对手足口患儿的监护人应告知：密切观察患儿症状，如出现呕吐、精神差、抽搐、四肢发凉、口唇紫绀等重症症状时，应立即送医院就诊。

5.6　风险预判

基层医疗机构卫生专业技术人员综合流行病学调查结果，对肠道传染病疫情波及范围以及感染因素进行初步分析，明确存在可疑的共同暴露（集中供水、自备井、聚餐等）、集体单位（学校、工厂、工地等人群聚集场所）续发病例和/或聚集性病例的情况，进一步管控疫情扩散风险。还应及时向当地疾病预防控制机构报告病例异常增多和聚集的情况。

5.7 病例管理情况汇总

由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）定期对病例管理情况进行汇总，填写法定肠道传染病病例管理汇总表（参见附录C）。

附　录　A

（资料性附录）

表A.1法定肠道传染病病例管理记录表

县（市、区） 乡镇卫生院（社区卫生服务中心） 村卫生室（社区卫生服务站）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者姓名 | 性别 | | 年龄 | | | 职业 | | | 联系方式 | | | 详细住址（村组、街道门牌号） | | | | | 疾病名称 | | 发病时间 | | | 报告时间 | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 二、病例随访记录 | | | | | | | | | | | | | | 随访次数 | 随访时间 | 体温（℃） | 腹泻 | 大便性状 | 呕吐 | 皮疹 | 其他症状体征（1黄疸2厌油3精神差4四肢发凉5腹痛6头痛） | 病情转归 | 消 毒 | | 健康宣教  内容 | 备 注 | | （次/天） | （次/天） | 1痊愈2好转3重症4死亡 | 方式（1现场消毒2指导消毒） | 场所（1客厅2厨房3卧室4卫生间） | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   三、病家消毒指导要点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.居家环境消毒：对厕所地面及墙面、门窗把手、桌椅表面、厨房台面、楼梯扶手等表面用84消毒液按说明书配制合适浓度溶液进行擦拭或喷洒；  2.患者餐具每日应煮沸消毒，玩具、毛巾等用84消毒液配制的溶液浸泡15-30分钟，衣物、被褥等应勤洗勤晒；  3.患者的呕吐物、尿液、粪便及分泌物用84消毒液配制的溶液或漂白粉上清液消毒后排放，不可随意丢弃；  4.病家饮用水煮沸后才可饮用，生活用水加漂白粉晶片或84消毒液消毒，剩饭剩菜应热透后食用。  5.变质或疑似被污染的食品不得食用或饲喂牲畜，应焚烧或用消毒剂消毒后废弃。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 表A.1法定肠道传染病病例管理记录表（续）  县（市、区） 乡镇卫生院（社区卫生服务中心） 村卫生室（社区卫生服务站） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
| 四、健康宣教要点 | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | | | |  |  | |  |
| 除各肠道传染病的相关症状及防治知识外，基层卫生人员还应按照以下要点对病例及家属进行宣教：  1.注意手卫生。养成饭前便后洗手的习惯，接触患者，处理患者的粪便、呕吐物或污染物后要用肥皂或洗手液洗手；  2.注意饮食、饮水卫生。饭菜充分加热后食用，不喝生水；  3.患者的餐具、洗漱用具应单独使用，每天进行消毒；不随地大小便，不乱倒垃圾污物；  4.夏秋季节注意家中防灭苍蝇、蟑螂；  5.提醒密切接触者一旦出现发热、呕吐、腹泻等相关症状时及时就医。  6.伤寒病人应告知其在发热期间需卧床休息，预防肠穿孔；应给予营养充分、易消化流质或半流质饮食，促进肠道恢复。  7.对手足口患儿的监护人应密切观察患儿症状，如出现呕吐、精神差、抽搐、四肢发凉、口唇紫绀等重症症状时，应立即送医院就诊。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五、病例搜索及密切接触者观察记录 | | | | | | | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | |  |
| 密切接触者姓名 | 性别 | 年龄 | | | 与患者的关系 | | | 最后接触时间 | | | 是否发病 | 观察时间 | | 相关症状体征（1发热2腹泻3腹痛4皮疹5呕吐6黄疸7厌油8纳差9乏力） | | | | 是否就医 | | | | 是否上报 | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | |  | |

填表说明：

1.“现住详细地址”填写患者的住址，农村居民精确到组，城镇居民到街道门牌号。为方便填写，可省略（区）县级以上行政区划名称。

2.“随访时间”“观察时间”填写进行病理管理，电话或者入户随访和密切接触者医学观察的时间，精确到小时。

3.“消毒”填写进行病家现场消毒或/和指导消毒，用编号表示现场消毒的场所；指导消毒时，按“三、病家消毒指导要点”进行指导，相应消毒剂配制方法参考附录D。

4.“健康宣教”填写健康宣教的主要内容，参考“四、健康宣教要点”填写编号。

5.“其他症状”、“相关症状体征”填写症状对应的编号，如无相应选项，填写文字说明。

6.“备注”填写联系患者及入户随访出现的特殊情况。如“患者联系不上”，“拒绝入户随访”等。

附　录　B

（资料性附录）

表B.1常见法定肠道传染病的潜伏期、隔离期和密切接触者医学观察期

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病名称 | 潜伏期 | | 患者隔离期 | 密切接触者医学观察期 |
| 平均 | 最短～最长 |
| 甲型病毒性肝炎 | 30天 | 15天～50天 | 发病日起21天 | 医学观察50天 |
| 戊型病毒性肝炎 | 40天 | 2周～9周 | 发病日起21天 | 医学观察60天 |
| 霍乱 | 1天～3天 | 4小时～144小时 | 症状消失后，隔日粪便培养1次，3次阴性或症状消失后14天 | 留观5天，便培养连续3次阴性 |
| 细菌性痢疾 | 1天～3天 | 6小时～168小时 | 症状消失后7天 | 医学观察7天 |
| 阿米巴性痢疾 | 7天～14天 | 2天～14天 | 发病后2周 | 医学观察14天 |
| 伤寒 | 8天～14天 | 3天～42天 | 症状消失后15天 | 医学观察23天 |
| 副伤寒甲、乙 | 6天～10天 | 2天～15天 | 症状消失后15天 | 医学观察15天 |
| 副伤寒丙 | 1天～3天 | 2天～15天 | 症状消失后15天 | 医学观察15天 |
| 沙门菌感染 | 4小时～24小时 | 2小时～72小时 | 症状消失后15天 | 同食者医学观察1天～2天 |
| 手足口病 | 3天～6天 | 2天～10天 | 症状消失后1周 | 医学观察7天 |
| 诺如病毒感染 | 48小时 | 12小时～72小时 | 发病后2天 | 医学观察3天 |

附　录　C

（资料性附录）

表C.1　法定肠道传染病病例管理汇总表

县（市、区） 乡镇卫生院（社区卫生服务中心）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者姓名 | 性别 | 年龄 | 疾病名称 | 现住址 | 联系方式 | 第一次随访 | | | | 第二次随访 | | | | 第三次随访 | | | | 密切接触者 | | 备注 |
| 随访时间 | 病情转归 | 消毒 | 健康宣教 | 随访时间 | 病情转归 | 消毒 | 健康宣教 | 随访时间 | 病情转归 | 消毒 | 健康宣教 | 人数 | 发病人数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：“随访时间”填写应精确到小时。病情转归填写数字：1痊愈，2好转，3重症，4死亡。“消毒”和“健康宣教”根据《法定肠道传染病病例管理记录表》规范管理后打“√”。“密切接触者”填写到最后一次随访共发现的密切接触者总人数及其中发病人数。“备注”填写联系患者及入户随访出现的特殊情况，如“患者联系不上”，“拒绝入户随访”。

附　录　D

（资料性附录）

消毒技术要点

D.1　饮用水及生活用水

对直接饮用的水可煮沸1分钟～2分钟进行消毒。对生活用水，可用漂白粉或漂白精片进行消毒。如果水质混浊，先用明矾沉淀净化后消毒。如用漂白粉精片，50kg水用1片(0.2g)，研碎加入水中，搅拌静止半小时即可使用。如用漂白粉，按有效氯含量25%计算，500kg水加漂白粉2g～5g。开放式水源、大口井以及其他不能加氯消毒的应对实施取用的桶水、缸水进行消毒。

D.2　病人使用的食具及日常生活用品

餐饮具可煮沸15分钟～30分钟或压力蒸汽灭菌，或用250mg/L～500mg/L有效氯含氯消毒液（5g～10g漂白粉加5kg水或体积比1:200配制含氯消毒液，漂白粉按有效氯含量25%计算），浸泡30分钟以上，再用清水洗净。能浸泡的生活用品可用1000mg/L～2000mg/L有效氯的含氯消毒液浸泡1小时～2小时（20g～40g漂白粉加10斤水或体积比1:60配制 含氯消毒液）。不能浸泡的物品可用漂白粉上清液或3%煤酚皂(来苏儿)溶液或0.5%过氧乙酸溶液喷洒，洗擦。

D.3　残余食物

可煮沸1小时或焚烧，可疑食物不得饲喂家畜。

D.4　衣服、裤子床单等棉织品

可煮30分钟，化纤品和棉织品也可用含有效氯1000～2000mg/L消毒液（20g～40g漂白粉加10斤水或体积比1:125配制含氯消毒液，漂白粉按有效氯含量25%计算）浸泡30～60分钟，漂洗后晒干再用。

D.5　病人排泄物和呕吐物

稀便及呕吐物与消毒剂以10:1的比例加入漂白粉干粉，成型粪便与消毒剂按1:2加入有效氯10000mg/L～20000mg/L含氯消毒液（每斤水中加入10g～20g漂白粉，漂白粉按有效氯含量25%计算），经充分搅拌后作用2小时。对甲肝患者粪便消毒用含有效氯10000 mg/L含氯消毒液（1kg水中加入20g漂白粉，漂白粉按有效氯含量25%计算）按粪药比1:2加入，搅拌作用6小时,对稀便科按5:1加入漂白粉。

D.6　地面、墙壁、厕所

可用有效氯1000mg/L～2000mg/L含氯消毒液20～40g漂白粉加5kg或体积比1:100配制含氯消毒液喷洒（漂白粉按有效氯含量25%计算）。最低用量100～200mL/m2，最高可用1000mL/m2,以喷洒均匀、透湿、不流水为限。垃圾及废弃物品可以焚烧或用上述药剂喷哂湿透来消毒。

D.7　手卫生

接触病人或污染物后，可用0.5%的碘伏或75%乙醇浸泡1分钟～3分钟或用0.2%过氧乙酸洗刷浸泡2分钟～3分钟消毒手。注意手足口病的病原体对酒精（75%乙醇溶液）不敏感。

D.8　灭蝇

清除苍蝇滋生地，使用纱窗、纱罩、灭蝇灯等防蝇措施。可选用菊酯类药物按使用说明。