福建省布鲁氏菌病监测和干预工作方案

为进一步加强我省布鲁氏菌病（以下简称“布病”）防治工作，提高疾控机构疫情监测、调查处置和实验室检测能力，提高医疗机构病例发现和规范治疗水平，提高人群布病防治知识知晓率，逐步降低发病率，根据国家卫生计生委印发的《全国布鲁氏菌病监测工作方案》（国卫办疾控函〔2018〕141号，以下简称“全国布病方案”）和有关布病防控项目的要求，制定本方案。

一、监测点设置

国家级：龙海、邵武市

省级：省级监测点根据我省布病的发病和流行特征设置，2018年设在闽侯、连江、蕉城、南安、延平和上杭县(市、区)，后续年份监测点的设置由省疾控中心发文通知。

二、病例定义

**（一）诊断原则**

根据流行病学史、临床表现及实验室检查结果进行综合判断。

**（二）诊断依据**

1. 流行病学史。发病前病人与疑似布鲁氏菌感染的家畜或畜产品有密切接触史，或生食过牛、羊乳制品，或生活在布病疫区内；或从事布鲁氏菌培养、检测或布鲁氏菌疫苗生产、使用等工作。

2. 临床表现。

（1）发热：典型病例表现为波状热，常伴有寒战、头痛等症状，可见于各期患者。部分病例可表现为低热和不规则热型，且多发生在午后或夜间。

（2）多汗：急性期病例出汗尤重，可湿透衣裤、被褥等。

（3）肌肉和关节疼痛：为全身肌肉和多发性、游走性大关节疼痛。部分慢性期病例骨关节系统损害，表现为疼痛、功能障碍和畸形等。

（4）乏力：几乎全部病例都有此表现。

（5）肝、脾及淋巴结肿大：多见于急性期病例。

（6）其他：男性病例可伴有睾丸炎，女性病例可见卵巢炎。少数病例可有心、肾及神经系统受累表现。

3.实验室检查。

（1）初筛试验。

1）虎红平板凝集试验（RBT）结果为阳性。

2）胶体金免疫层析试验（GICA）结果为阳性。

3）酶联免疫吸附试验（ELISA）结果为阳性。

4）布鲁氏菌培养物涂片革兰染色检出疑似布鲁氏菌。

（2）确证实验。

1）标准试管凝集试验（SAT）滴度为1：100(++)及以上；病程一年以上，滴度1：50 （++）及以上。

2）抗人免疫球蛋白试验（Coomb’s）滴度1：400(++)及以上。

3）补体结合试验（CFT)：滴度1：10 （++）及以上。

4）从病人血液、骨髓、关节液、脑脊液、尿液、淋巴组织等标本分离培养到布鲁氏菌。

**（三）病例分类**

1. 疑似病例：同时具备流行病学史和临床表现者。

2. 临床诊断病例：疑似病例，同时具备任一初筛检查结果阳性者。

3. 确诊病例：疑似病例或临床诊断病例，同时具备任一项确证实验证据者。

4. 隐性感染：具备流行病学史，同时具备任一项确证实验证据，但无临床表现者。

**（四）病程分期**

1. 急性期：发病3个月以内，凡有高热和有明显其他症状、体征（包括慢性期患者急性发作），并出现较高滴度的血清学反应者。

2. 亚急性期：发病在3－6个月，凡有低热和其他症状、体征（即有慢性炎症），并出现血清学阳性反应者。

3. 慢性期：发病6个月以上，体温正常，有布病症状、体征，并出现血清学阳性反应者。

三、监测内容

**（一）疫情监测与处置**

1. 按照《传染病防治法》《传染病疫情报告管理规范》及时报告布病疫情；对可能构成突发公共卫生事件的布病暴发或新发疫情，要通过突发公共卫生事件管理信息系统及时进行网络直报。对所有病例采用《布病病例个案调查表》（全国布病方案附件1）进行调查。

2. 规范处置布病疫情，做好病例筛查和主动搜索、疫点和疫区处理。

3. 积极与畜牧部门合作，了解畜间检疫、疫情动态和防控等情况，通报人间疫情及处置情况，必要时共同协作处置布病疫情。

**（二）血清学监测**

1. 职业人群：各监测点采集与牲畜及畜产品有接触的职业人群（如兽医、饲养员、放牧员、接羔员、育羔员和牲畜交易、屠宰、皮毛、乳肉加工人员等，特别是接触外来牲畜人员），年龄为15－70岁人员的血清进行检测，国家级监测点150人份、省级监测点100人份。

2. 发热病人：各监测点选择本辖区1－2所综合性医院作为哨点医院，采集持续或间歇发热达1周以上，重点为有家畜接触史的发热病人血清进行检测，国家级监测点50人份、省级监测点30人份。

3. 阳性血清送省疾控中心复核。对所有血检阳性者进行流行病学个案调查。

**（三）病原学监测**

国家级监测点和有条件的省级监测点应与医疗单位配合，积极开展病原学监测，对急性期病例采集血液等标本进行病原分离，将分离培养物按照生物安全要求运送至省疾控中心鉴定，同时填写《布病病例病原检测标本送检表》（全国布病方案附件5）。

省级疾控中心和各监测点应参加上级单位组织的病原学和/或血清学实验室质量控制。

**（四）病例治疗督导服药**

对急性期（发病3个月内）和亚急性期（发病3－6个月）确诊病例，定期随防，指导正确服药，做好督导记录（填报相关附表）。

**（五）职业人群防控干预**

积极开展布病防控健康教育与干预活动，提高职业人群的布病防治知识水平。

1. 干预对象：布病职业人群和一般人群，每个监测点干预250人次以上。

2. 基线调查：为评价健康教育与职业干预后的效果，监测点首次开展干预活动前，应进行布病职业人群布病防治知识基线调查（填报相关附表），问卷不少于200份，参加问卷调查人群应涵盖布病职业人群不同职业、年龄组及性别，一般人群不超过20%。

3. 干预形式：结合监测工作的开展，向职业人群发放行为干预用品，分发宣传小册子、宣传画及在村诊所、乡卫生院等处出版墙报等；有条件的监测点可利用报纸、广播、电视及网络等方式进行科普等宣传教育；结合各种卫生宣传日活动，普及布病防治知识。

4. 效果评估：期末对干预实施效果进行评估，开展职业人群知晓率调查（填报相关附表），完成有效调查问卷200份或以上。

**（六）培训**

监测点疾控中心应加强基层医务人员布病防治知识培训，提高其对布病的警惕性，早期发现病例，规范布病的诊断与治疗。

四、组织实施

各级卫生计生行政部门负责组织领导本辖区的布病监测工作，保障监测工作所需人员和经费。

省级疾病预防控制中心负责全省布病防治工作的技术指导和培训；定期分析、汇总、上报、反馈本省的防治措施实施及效果等情况；对本省布病实验室进行血清学质量控制；不定期对市级和县级疾控中心的工作进行督导和质量控制；对监测中发现的阳性标本进行复核。

设区市疾病预防控制中心负责本辖区内布病防治的培训、技术指导和工作督导。

县级疾病预防控制中心负责辖区内基层医务人员培训，实施布病监测、疫情处置、病例随访督导管理和健康教育等项目活动。

五、监测工作时间

全年开展监测工作，重点在流行季节（3－8月）。

六、相关要求

**（一）布病职业人群摸底调查**

各监测点在实施布病监测工作前，应对本辖区内布病职业人群进行摸底调查，查清其数量与分布范围，所接触牲畜的来源，逐一登记造册，有计划地开展监测与采样工作。

**（二）做好原始记录**

为确保监测资料的完整性，对所采集的每份样品均应做好详细原始登记工作，认真填写《重点职业人群调查一览表》和《布病血清学检测登记表》（全国布病方案附件2、3）。

**（三）质量控制**

各监测点要保质保量完成监测工作，监测人群尽可能覆盖当地各类布病职业人群，并按比例采样，非布病职业人群及密切接触者血清不得作为监测血清，防治知识调查问卷应涵盖各类职业人群及各年龄组。

**（四）干预评估**

调查员与调查对象应在其它调查对象无法听清其交谈内容的地点进行调查，避免调查对象间的相互影响。询问过程中，不能诱导调查对象做出回答，调查对象的回答模棱两可或含糊不清时，应通过改变询问方式来获得明确答案。

**（五）监测总结**

各监测点在监测工作结束后，及时对监测资料进行统计与汇总，填写《重点职业人群监测结果统计表》（全国布病方案附件4）及《布病防治知识知晓率汇总表》（相关附表），并写出书面监测工作总结，对当年监测结果进行分析与讨论，提出防控意见。

**（六）监测资料的上报**

重点职业人群调查一览表、重点职业人群监测结果统计表、布病防治知识知晓率汇总表、监测工作总结和流行病学个案调查表的电子文档于次年1月15日前报送省疾控中心疫源科，电子邮箱：fjcdccfsyyk@163.com。

（备注：《全国布鲁氏菌病监测工作方案》及相关附表下载地址：大疫情网/基本信息系统/监测信息反馈/临时信息反馈）