

最新手足口病应急预案及抢救流程(优秀18篇)

经典作品让人们体验到了文学的魅力和力量。我们应该如何走进经典作品的世界，与作品进行对话和思维碰撞，从而写出一篇有深度的总结。以下是一些经典作品的点评和解读，希望能够为大家提供一些观点和思路。

手足口病应急预案及抢救流程篇一

1、潜伏期2-6天，一般在3-4天。

2、主要临床表现发病突然，约半数病人可出现发热，体温38℃或略高，发热；口腔粘膜出现散在疱疹，米粒大小，疼痛明显；可持续1-3天，伴有口腔痛、咽痛、上呼吸道感染症状。发病次日出现疹子，先为玫瑰红疹或斑丘疹，皮疹呈离心性分布。主要见于指趾背面、指甲周围及足跟边缘，部分病人还可见于手掌、足底、臂部、大腿内侧等部位，部分患儿可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头疼等症状，1-2天出齐。1天后部分形成疱疹，呈椭圆形，大小2-5mm，最大10mm，内含混浆液，2-4天后可吸收。口腔两颊黏膜与唇内、舌边、软腭出现红疹或疱疹，呈灰黄色或灰白色。口腔疱疹易破并形成溃疡，因灼痛明显，流涎，患儿拒食。预后良好，病程一般5-7天，长者可达10天。极少数患儿可引起脑膜炎、脑炎、心肌炎、弛缓性麻痹、肺水肿等严重并发症。

2、人对本病普遍易感，感染后可获得相对应的免疫力。

3、本病一年四季均可发病，但发病高峰主要出现在春秋季节。有些病毒发病在春末夏初。本病主要侵袭对象是儿童，10岁以下儿童发病最多，尤其幼托儿童。

该病传播方式多样，以通过人群密切接触传播为主。病毒可

通过唾液、疱疹液、粪便等污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品、内衣等引起间接接触传播；患者咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过飞沫传播；如接触被病毒污染的水源，亦可经水感染；门诊交叉感染和口腔器械消毒不合格亦是造成传播的原因之一。

近期各地区手足口病(ev71感染)盛行，为增强学校预防与控制意识，提高师生防病能力，保障师生身体健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》及其实施办法、《学校卫生工作条例》和各级会议精神，结合我校的实际，特制定预防手足口病(ev71感染)工作预案。

手足口病应急预案及抢救流程篇二

春夏季节是手足口病的高发期，特别是近段时间有关媒体也不断报导某地发现多例手足口病的信息，令许多家长内心惶然。特此，公文站小编为您整理了以下幼儿园手足口病应急预案，希望你有所帮助！

幼儿园领导高度重视孩子们手足口病的预防，充分认识ev71病毒传播防控工作的重要性和紧迫性，立即成立了预防手足口病传染病管理小组。根据省卫生厅内部明电[201x]28号《关于加强肠道病毒感染疾病防治工作的紧急通知》及市、区关于做好ev71病毒传播防控工作的紧急通知精神，西幼启动应急预案，贯彻执行“预防为主、分级控制、及时处置、分级管理”的工作原则。强化“班级与个人相结合、分层管理、层层负责”的处置原则，务实、高效、科学、有序地预防和控制手足口病蔓延。

一、成立预防手足口病传染病管理小组。安排每天的值班主任，一把手领导总值班。

二、利用家长会和“致家长的一封信”，向家长讲解了手足

口病的发病症状、预防措施、传播途径、病儿的护理等方面的知识，让家长全面了解病理知识，家园配合做好预防工作。并利用图片和故事等形式对幼儿进行良好的卫生习惯的培养。

三、做好晨间检查工作。幼儿早晨入园期间，保健医和带班教师一起，做好孩子的晨间检查，通过一摸、二看、三问、四查的方式，细致地观察每一个孩子的情绪与身体状况，有发烧症状的幼儿，劝其在家休息。

四、做好卫生消毒工作。幼儿园每天由保育老师清理好卫生后，做好玩具、餐具或其他用品彻底消毒工作。一般常用84消毒液浸泡及蒸煮消毒。对空气进行紫外线消毒。不宜蒸煮或浸泡的物品置于日光下暴晒。

五、保持室内空气流通。定期开窗通风，保证活动室内空气新鲜，温度适宜。

六、适当锻炼身体，平衡膳食营养，增强抵抗能力。教育幼儿注意休息的同时，鼓励幼儿多饮温开水、多吃蔬菜和瓜果。膳食注意粗细搭配，保证幼儿摄入足量的、均衡的营养，增强孩子的免疫力。

七、教育幼儿注意个人卫生。教育幼儿饭前便后一定要洗手，注意个人卫生，经常用肥皂和流动水洗手。

八、控制集体活动，不到公共场所玩耍，避免与患儿接触，以减少感染机会。

九、启动应急预案。如发现患儿，迅速隔离，立即到医院就诊。

组长：

副组长：

成员：

1、我园幼儿如出现手足口病，家长应及时就医并向幼儿园请假，不得带幼儿入园，经医院诊断排除后才能回园。

2、幼儿在园内出现疾病，要求其到隔离室休息，并立即通知其家长，由家长陪同去医院，家长不能到园的，由班主任老师护送去医院。

3、幼儿园对病人所在班级教室或办公室及所涉及的公共场所进行消毒，对与病人密切接触的幼儿进行隔离观察，防止扩散。

4、病人在医院接受治疗时，禁止任何幼儿前往探望。

5、幼儿园幼儿中发现病人，立即上报教管办，并对幼儿进行跟踪了解。

6、如传染幼儿多，请示教管办，是否停课。并采取一切有效措施，迅速控制传染源，切断易感人群，具体做到：

(1)封锁疫点。立即封锁患者所在的班级，暂停幼儿园的一切活动，等待卫生部门和教育中心的处理意见。

(2)疫点消毒。对幼儿园所有场所进行彻底消毒。

(3)疫点调查。幼儿园密切配合防疫站进行流行病学调查，对病人到过的场所、接触过的人员，以及患者的家庭成员、邻居同事、同学进行随访，并进行必要的隔离观察措施。

8、幼儿园领导发现病人后，迅速向全体师生公布病情及其采取的防护措施，让广大师生了解情况，安定人心，维护幼儿园稳定，树立战胜传染病的信念。

附件：康成幼儿园疾病应急救援指挥部成员联系表

姓名 职务 手机 园内电话

手足口病应急预案及抢救流程篇三

“手足口病”是由肠道病毒引起的以手、足、口腔黏膜疱疹或破溃成溃疡为主要特征的儿童传染病。夏季是手足口病的高发期，针对今年实际情况，预防手足口病的发生，我校制定本预案。

召开家长会向学生及家长讲解手足口病的一些常规知识。并对所有校园检查一遍。使其了解到手足口病是一种由肠道病毒引起的常见传染病，临床上以发热和手、足、口腔等部位出现皮疹、溃疡等表现为主。手足口病是由肠道病毒引起的以手、足、口腔黏膜疱疹或破溃成溃疡为主要特征的儿童传染病。使家长及学生知道手足口病是可防、可治、不可怕的。

1、由于目前是该传染病的好发季节，故建议孩子家长不要带孩子去人多拥挤的公共场所。通过宣传单、标语向家长讲解手足口病的发病症状、预防措施、传播途径、病儿的护理等方面的知识，让家长全面了解病理知识，家校配合做好预防工作。

2、做好晨间检查工作。学生早晨入校期间，值班教师要做好孩子的晨间检查，通过一摸、二看、三问、四查的方式，细致地观察每一个孩子的情绪与身体状况，有发烧症状的学生，劝其在家休息。

3、做好卫生消毒工作。学校定期用消毒液进行消毒工作，并做好记录。

4、保持室内空气流通。定期开窗通风，保证活动室内空气新鲜，温度适宜。

5、适当锻炼身体，平衡膳食营养，增强抵抗能力。教育学生注意休息的同时，鼓励学生多饮温开水、多吃蔬菜和瓜果。膳食注意粗细搭配，保证学生摄入足量的、均衡的营养，增强孩子的免疫力。

6、教育孩子注意个人卫生。教育孩子饭前便后一定要洗手，注意个人卫生，经常用肥皂和流动水洗手。并掌握正确的'洗手方法。

7、控制集体活动，不到公共场所玩耍，避免与患儿接触，以减少感染机会。

8、发生病人后措施：一旦发现患儿，迅速隔离，立即到医院就诊。对被病人接触污染过物品要予以消毒。加强晨检、午检，对密切接触者加强医学观察，注意观察密切接触者有无发热、皮疹等情况。同时逐级向教育主管部门报告。

手足口病应急预案及抢救流程篇四

为了有效地应对校内可能发生的手足口病，预防和控制疾病在学校的发生和蔓延，保障师生身体健康和生命安全，维护学校正常的教学秩序和校园稳定，根据《学校公共卫生应急条例》，结合我校实际，特制定本工作预案。

以预防与控制疾病为中心，加强领导与组织，建立传染性疾病预防控制机制，保证全校师生身体健康和生命安全。

1、普及手足口病防治知识，提高广大师生的自我防护意识。

2、完善疾病监测报告网络，做到早发现、早报告、早隔离。

3、建立快速反应机制和应急处理机制，及时采用有效的防控措施，预防和控制传染疾病在我校发生和蔓延。

成立学校传染病应急工作领导小组，负责领导、组织、检查、督促全校防控工作。领导小组主要职责：及时准确地把握学校疫情动态，提出预防控制对策和措施，在上级有关部门的统一领导下，组织学校传染病防治与救护工作，积极配合卫生部门，保证防治工作高效有序进行。

组 长：

副组长：

成 员：

1、认真做好日检工作

每天进行晨检，仔细检查每位学生的体温，检查手、口腔等部位。

2、认真做好消毒工作

学校定期对教室、、厕所、办公室等公共场所进行消毒。

3、对学生进行个人卫生教育，在学生家长的协助下，督促学生按时洗刷、勤洗手、勤剪指甲，并做到饭前便后洗手，保证足够的睡眠，让学生养成良好的卫生习惯。

4、建议家长不要带孩子去人多拥挤的公共场所，还可以口服一些抗病毒的中草药如板兰根、大清叶、双黄连等。

5、教室要做到通风换气，厕所要定期消毒冲刷。

1、若发现学生出现类似病症或可疑现象，应在第一时间上报领导小组，由家长带学生到医院检查确诊。

2、同时上报校长、区防疫站。

3、若确诊学生不属于手足口病，必须持医院诊断证明方可入校。

4、若确诊学生发病为手足口病，学校要做到快速反应，正确应对，对病人应及时隔离治疗，愈后持医院出院证明方可返校。其所在的班级或寝室应立即进行处理。对病人接触的桌椅等及时予以消毒，并对密切接触者进行医学观察，严格观察检查其有无发热、皮疹等情况，直至安全度过10天观察期。

5、对其他学生进行思想教育，争取在最短时间内恢复稳定正常的教育教学秩序。

6、对发病情况、报告情况、已经采取的措施以及在应急处置工作中是否存在失职等问题，善后要写出汇报总结材料。

手足口病应急预案及抢救流程篇五

坚持以人为本，构建和谐校园，增强对疾病的预防意识和抵御能力，确保师生身体健康，生命安全。

1、加大对手足口病预防知识的宣传`宣传力度，通过散发传单、张贴宣传画、办黑板报的形式，做到家喻户晓，知晓面达100%。

2、坚持晨检，落实报告制度，及时发现病情，及时通知家长送医诊治，确保无一例学生漏报延误诊治。

3、落实消毒制度，做好每日对教室、寝室、食堂、厕所等场所的消毒，不留死角。保持教室和寝室等活动场所通风换气。

学校成立了手足口病预防工作领导小组，其组成情况为：

组长□xx

副组长□xx

成员□xx

- 1、落实工作责任制和责任追究制，主管、分管领导和班主任各司其职、各负其责。谁出事谁负责。
- 2、各班主任必须坚持每日晨检，认真做好记载。做好因病缺勤登记工作，发现有发热、皮疹的学生，立即要求家长带去医院就诊，做好跟踪调查，如有确诊病人要及时向上级主管部门报告。
- 3、消毒人员要坚持每日对校内公共场所消毒，不得敷衍。

手足口病应急预案及抢救流程篇六

应急小组：

组长：

副组长：

组员：全园教师及后勤人员

- 1、本病流行季节，教室和卧室等场所要开窗通风，保持室内空气新鲜。
- 2、每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒。
- 3、进行清扫或消毒工作（尤其清扫厕所）时，工作人员应穿戴手套。清洗工作结束后应立即洗手。
- 4、每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒。

- 5、教育指导儿童养成正确洗手，养成良好的卫生习惯。
- 6、对家长幼儿教师做好手足口病的宣传工作，家长不带幼儿去人多密集的场所。
- 7、加强幼儿营养，增强机体抵抗力。
- 8、每日进行晨检，发现可疑患儿时，要对患儿采取及时送诊、居家休息的措施；对患儿所用的物品要立即进行消毒处理。
- 9、及时向卫生和教育部门报告。根据疫情控制需要当教育和卫生部门可决定采取托幼机构停课、停学措施。

1. 加强晨检查工作，出现可疑现象和疑似人员时应立即隔离。
2. 保健老师立即通知家长带幼儿去医院检查确诊；
3. 确诊后，立即上报园长、区教育局、区疾控中心和区儿保所。

教育局应急电话：

疾病预防监控中心电话：

4. 病情确诊后，幼儿进行融离治疗，愈后持医院证明返园。
5. 其所在的班级立即采取隔离措施，进入医学观察期10天，并进行全面终末消毒，做好一切隔离措施。所使用过的玩具、餐具、毛巾等彻底进行消毒（消毒——清洁——消毒）。
6. 班级老师做好缺席儿童的电话家访工作，及时了解缺席儿童情况。
7. 班级老师和幼儿不串班、不参加任何大型活动，隔离期间不接收新生，不转出幼儿。

手足口病应急预案及抢救流程篇七

为有效预防和控制手足口病传染病疫情，维护学校教学秩序的正常进行，结合我校实际情况，制订本预案。

一、组织机构

成立手足口病应急处置领导小组，成员名单如下：

组长□xx

副组长□xx

成员□xx

领导小组的主要职责：负责统一决策、组织、指挥学校内出现手足口病事件的应急响应行动，下达应急处置工作任务，做好疫情预防、控制、扑灭工作。与卫生部门保持紧密的联系，班主任及时向学校报告，学校领导及时向镇中心学校、镇卫生院、教育局报告。校长为第一责任人。

二、发现患儿或疑似病例马上隔离，所在班级采取活动场地限制，严格并进一步消毒。

三、各班加强消毒：注意保持室内干净通风，加强教具以及室外环境等清洁。

四、各班加强晨检，配合上级部门的指导监督，严格把关。班主任加强对孩子的密切观察，及时排查。（学生请假必须了解请假原因，如为手足口病者于第一时间上报学校）

五、如发现疑似病例，需马上到医院诊断，医生证明排除手足口病之后带医院证明方可入校。确诊为手足口病者，按规定，孩子必须离校隔离治疗，痊愈后方可返校。

六、为了孩子的健康，各班主任应加大对家长、学生的宣传力度，教育学生了解手足口病症状，发生传播途径，以及预防措施，不去人多密集的公共场所；尽量减少邻居间串门游戏，以防止感染。

七、各相关责任人每天学生下午离校后进行消毒：各教室、各班卫生区由班主任负责；陈集小学负责各种消毒液的配备供给。

八、全体教师应各负其责，各司其职，扎扎实实做好防控工作。对因领导组织不力，造成处置失误的；对晨检、消毒、通风、宣传等工作不力的。责任人；对虚报，瞒报、漏报，信息报送不属实等造成严重后果的人员，将视其情节予以严肃处理。

九、实施每日晨检制度。

1、认真落实每日晨检制度，各班主任、教师每天对到校上课的学生按照有关要求进行一次规范的晨检。

2、实施零报告制度。

在正常情况下，每天实施零报告制度。

希望全体教师共同关注，采取有效措施加以预防，密切观察，为孩子的健康创造条件。

手足口病应急预案及抢救流程篇八

组长□xx

副组长□xx

成员□xx

1、潜伏期2-6天，一般在3-4天。主要临床表现：发病突然，约半数病人可出现发病，体温38度或略高，可持续1-3天，伴有口腔痛、咽痛、上呼吸道感染症状。偶尔有并发心肌炎、脑膜炎等并发症。

2、病人和无症状带病毒者是本病传染源。其传播途径主要通过接触病人或无症状带毒者的唾液、疱疹液、粪便污染的手、毛巾、水杯、玩具、食具等而传染；人对本病普遍易感，感染后可获得相对应的免疫力；本病主要侵袭对象是儿童，10岁以下儿童发病最多，尤其幼托儿童。

1、平时预防措施。加强学校日常卫生管理，及时发现和隔离患者是预防和防止流行的主要措施。平时要加强晨检，定期对寄宿生的毛巾、水杯、玩具、食具消毒，培养良好个人卫生，饭前便后洗手，注意教室、家庭室内外的清洁卫生，衣服、被褥要经常在阳光下曝晒，教室、居室经常开窗通风，保持室内空气新鲜等。

2、由于目前是该传染病的好发季节，故建议孩子家长不要带孩子去人多拥挤的公共场所，还可以口服一些抗病毒的中草药如板兰根、大清叶、双黄连等。

3、加强营养，注意膳食合理搭配，保证休息时间，增强自身的免疫力。

4、发生病人后措施。病人及时隔离治疗，对被病人接触污染过的毛巾、水杯、玩具、食具、便器、等物品要予以消毒。对病人的鼻咽分泌物、粪便也应消毒。落实晨检，对密切接触者加强医学观察，注意观察密切接触者有无发热、皮疹等情况。减少与其他班级并班，集会或集体活动。加强卫生宣传教育和保持室内空气新鲜等。

5、各班加强晨检工作，及时检查学生的体征，对于出现可疑现象和可疑人员马上进行报告。

6、做好厕所等公共场所环境卫生工作，防止肠道、呼吸道传染病的传播。

1. 加强晨检查工作，出现可疑现象和可疑人员时，先由各班晨检员上报到保健老师处；

2. 保健老师立即通知学生家长，带学生去医院检查确诊；

3. 同时上报校长、教育局和疾控中心；

教育局应急电话：（应老师□xxx

疾病预防控制中心电话□xxx

4. 病情确诊后，学生进行隔离治疗，愈后再返校，其所在的班级立即采取隔离措施，进入医学观察期10天，并进行全面消毒，所使用过的学习物品等也要彻底进行消毒（消毒——清洁——消毒），以防传染给别的学生，另外，给每位学生口服抗病毒的中草药板兰根预防，使用滴露肥皂。

手足口病应急预案及抢救流程篇九

组长：

副组长：

成员：

1、潜伏期2-6天，一般在3-4天。主要临床表现：发病突然，约半数病人可出现发热，体温38oc或略高，可持续1-3天，伴有口腔痛、咽痛、上呼吸道感染症状。偶尔有并发心肌炎、脑膜炎等并发症。

2、病人和无症状带病毒者是本病传染源。其传播途径主要通

过接触病人或无症状带毒者的唾液、疱疹液、粪便污染的。手、毛巾、水杯、玩具、食具等而传染；人对本病普遍易感，感染后可获得相对应的免疫力；本病主要侵袭对象是儿童，10岁以下儿童发病最多，尤其幼托儿童。

1、平时预防措施。加强学校日常卫生管理，及时发现和隔离患者是预防和防止流行的主要措施。平时要加强晨检，定期对寄宿生的毛巾、水杯、玩具、食具消毒，培养良好个人卫生，饭前便后洗手，注意教室、家庭室内外的清洁卫生，衣服、被褥要经常在阳光下曝晒，教室、居室经常开窗通风，保持室内空气新鲜等。

2、由于目前是该传染病的好发季节，故建议孩子家长不要带孩子去人多拥挤的公共场所，还可以口服一些抗病毒的中草药如板兰根、大清叶、双黄连等。

3、加强营养，注意膳食合理搭配，保证休息时间，增强自身的免疫力。

4. 发生病人后措施。病人及时隔离治疗，对被病人接触污染过的毛巾、水杯、玩具、食具、便器、等物品要予以消毒。对病人的鼻咽分泌物、粪便也应消毒。落实晨检，对密切接触者加强医学观察，注意观察密切接触者有无发热、皮疹等情况。减少与其他班级并班，集会或集体活动。加强卫生宣传教育和保持室内空气新鲜等。

5. 各班加强晨检工作，及时检查学生的体征，对于出现可疑现象和可疑人员马上进行报告。

6、做好厕所等公共场所环境卫生工作，防止肠道、呼吸道传染病的传播。

1. 加强晨检查工作，出现可疑现象和可疑人员时，先由各班晨检员上报到保健老师处；

2. 保健老师立即通知学生家长，带学生去医院检查确诊；
3. 同时上报校长、教育局和疾控中心；

教育局应急电话：（应老师）

疾病预防控制中心电话：

4. 病情确诊后，学生进行隔离治疗，愈后再返校，其所在的班级立即采取隔离措施，进入医学观察期10天，并进行全面消毒，所使用过的学习物品等也要彻底进行消毒（消毒——清洁——消毒），以防传染给别的学生，另外，给每位学生口服抗病毒的中草药板兰根预防，使用滴露肥皂。

手足口病应急预案及抢救流程篇十

为有效地控制我园手足口病的蔓延，杜绝传染源入园，切断传播途径，保护易感儿童，特制定此预案，规范操作，保障教工和幼儿健康。确保幼儿园各项工作正常开展。

贯彻执行“预防为主、分级控制、依法强制，及时处置、分级管理”的工作原则。强化“班级与个人相结合、分层管理、层层负责”的处置原则，务实、高效、科学、有序地预防和控制手足口病蔓延。

1、成立本园预防手足口病的管理小组

组长：崔爱芝

副组长：朱春丽

组员：朱晓红张红梅田建华耿佃娟贾庆霞路庆英

2、职责分工：崔爱芝为组长，按照“班级与个人相结合、分

层管理、层层负责”的处置原则，负责园内手足口病发生现场处置的指挥、协调与管理。副组长朱春丽负责消毒隔离工作的布置与检查落实情况、以及疫情报告的职责。负责协助各项消毒隔离的检查。

1、发生手足口病后，管理小组在规定时间内向镇中心校、疾控中心报告。

2、发生手足口病例后，发病班级幼儿晨检与未发病班级幼儿分开，晨检有专人负责，对该班幼儿进行全方位的观察，对该班活动室、睡眠室进行全面消毒。厕所及幼儿园其它易接触的地方进行消毒。并且发病幼儿班级使用的餐具、毛巾、杯子、玩具等所有物品都放到单独的房间进行清洗，消毒。

3、负责老师第一时间到达现场，隔离病人，组织各环节的隔离消毒工作（病儿接触到的物品和所在班级的终末消毒工作）。

4、发生手足口病例后，各类物品按照以下消毒要求进行消毒。空气：保持良好的通风情况，每天紫外线中午照射1小时，每1小时用1000mg/l含氯消毒水喷雾。玩具消毒：塑料玩具每天幼儿使用后用1000mg/l的消毒水浸泡1小时，图书放在太阳下曝晒2小时以上。餐具、毛巾、杯子：每天幼儿使用后先用1000mg/l的含氯消毒水浸泡1小时后，再清洗干净，最后煮沸消毒半小时。餐具消毒不进入食堂，在专门的房间进行消毒。桌椅、橱柜、墙壁、门窗、地面：每隔1小时用1000mg/l的含氯消毒水擦一遍。厕所：用生石灰消毒。被褥：每天上午将幼儿被褥放于太阳下曝晒2小时以上。床：每天上午用1000mg/l含氯消毒水擦一遍。

5、对患儿所在班级观察有无发热、皮疹出现，时间为10天（从确诊最后一例病例算起）。

6、加强每天入园儿童的晨检、午检及全日观察工作，一旦发

现有手足口病疑似病例，及时隔离，并做好疫情报告。（晨检由值班教师承担、午检及全日观察由各班教师承担。

7、加强卫生宣传教育，督促儿童饭前便后洗手，擦手巾改用手纸，提高自我防病意识。

8、加强缺勤儿童联系制度，及时了解缺勤原因，以便及时采取预防措施。

9、患儿返园时，应具有医疗机构出具的证明，且在痊愈7天后方可入园。

10、幼儿园要保证消毒药品的充足。

11、加强传染病消毒工作，并加强消毒工作的抽查力度。

12、观察期间班级内幼儿的晨检由专业人员单独进行，物品要单独消毒，单独存放。

晨检：值班教师密切观察幼儿有无手足口病症状出现。（值班教师）

午检：各班保教人员、幼儿在园期间有无手足口病症状出现责任人（各班教师）

全日观察报告：一旦发现幼儿中有手足口病的疑似病人，有关人员应立即告知园领导，教师立即上报疾控中心、镇中心校疑似病例随访。确诊病例按要求上报。（各班老师）

消毒：根据消毒隔离制度，做好消毒工作，采取积极有效措施，停止一切集体性活动。（教师）

观察：加强宣传，正确认识，做好防范，确保稳定，对痊愈后幼儿必须持医生开具的返园证明经保健教师认可后方可进班，发病班级10天医学观察期内无新病例出现方可解除隔离。

（各班老师、家长）

健康宣传：对幼儿、家长开展形式多样的健康宣传工作（园长、各班老师）

手足口病应急预案及抢救流程篇十一

春夏季节是手足口病的高发期，针对现阶段手足口病在社会上迅速传播的现状，为提高我园预防和控制手足口病的能力，减轻、消除手足口病的危害，保障全园小朋友的身体健康与生命安全，维护幼儿园正常的教学秩序，特制定并启动应急预案，贯彻执行“预防为先、分级控制、分层管理、及时处置”的工作原则，力求务实、高效、科学、有序地预防和控制手足口病蔓延。

以《临沭县人民政府办公室关于印发临沭县手足口病预防控制工作方案的通知》（沭政办字[20xx]40号)以及《临沭县教育局手足口病预防控制工作方案》（沭教安卫字[20xx]5号)和《白旄镇教育系统手足口病预防控制工作方案》(20xx年4月14日)等文件精神为指导，建立幼儿园预防和控制手足口病的处理机制。迅速、及时、积极开展全园防控手足口病紧急情况的处置工作，有效、切实维护幼儿生命安全和教育稳定。

- 1、宣传和普及手足口病的防治知识，提高广大师生员工及幼儿家长的自我保护意识。
- 2、完善手足口病报告网络，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。
- 3、建立快速反应和应急处理机制，及时采取措施，确保手足口病不在本园蔓延。
- 4、加强环境卫生整治，大力开展爱国卫生运动，动员全园各线人员集中整治环境卫生，消除发病诱因和隐患。

5、认真落实晨午检制度。每日进行晨午检，一旦发现发热、皮疹患儿，立即通知家长将孩子送往医院诊治，及时对患儿所在班级所用桌椅及其它物品进行彻底消毒，发现蔓延立即报告当地疾病预防控制中心。

1、预防为主、常备不懈

宣传普及手足口病防治知识，提高全体教职工的防护意识，加强日常监测，发现病例及时采取有效的预防与控制措施，迅速切断传播途径，控制疫情的传播和蔓延。

2、规范管理、统一领导

严格执行国家有关法律法规，对传染病突发事件的预防、疫情报告、控制和救治工作实行依法管理。幼儿园成立预防手足口病工作领导小组，负责组织、指挥、协调与落实幼儿园对该病的防治工作。

3、快速反应、运转高效

建立预警和医疗救治快速反应机制，增强应急处理能力。按照“四早”要求，保证早发现、报告、隔离、治疗等环节紧密衔接，一旦发现疫情，快速反应，及时准确处置。

1、成立手足口病防控工作领导小组。

组 长：王学科(校长)

副组长：孙运亮(后勤主任)

组 员：庞运凤 (班主任)、解自芳(兼职)、张文峰(兼职)庞西波(兼职)

职责分工：

王学科：负责全面手足口病防控工作。

孙运亮：负责全园手足口病防控的统一安排部署与调度工作。

庞运凤：负责全园手足口病的具体防控工作。

手足口病防控工作领导小组负责组织、指挥、协调与落实幼儿园对该病的防治工作。

2、做好宣传教育工作

组织全园教职员工的专题培训，向家长下发《紧急行动起来，预防手口足病》等宣传材料，并通过幼儿园宣传栏、家长会等途径向家长讲解了手足口病的发病症状、预防措施、传播途径、病儿的护理等方面的知识，让家长全面了解病理知识，家园配合做好预防工作。

3、加强晨午间检查工作

幼儿早晨和中午入园期间，做好孩子的晨午间检查，通过一摸、二看、三问、四查的方式，细致地观察每一个孩子的情绪与身体状况，有可疑病症，立即劝其家长带领孩子到正规医院确诊。实行“一天两检”制度，必要时对个别幼儿再增加检查次数。

每天晨午检领导和班主任值班，协助做好家长解释工作。

4、做好卫生消毒工作

幼儿园每天由老师清理好卫生后，做好玩具或其他用品彻底消毒工作。一般教室地面、窗框、茶杯架、门把、厕所等处漂白水拭擦消毒，可下水玩具用84消毒液浸泡，茶具蒸煮消毒，对空气进行紫外线消毒，不宜蒸煮或浸泡的物品如图书等置于日光下暴晒，流行期间适当增加消毒次数和时间。

5、保持室内空气流通

定期开窗通风，保证教室、活动室内空气新鲜，温度适宜。

6、做好防范措施

带领幼儿多进行户外活动，适当锻炼身体，增强抵抗能力。鼓励幼儿多饮温开水。教育幼儿平衡膳食营养，多提供蔬菜和瓜果，膳食做到粗细搭配，保证幼儿摄入足量的、均衡的营养，增强孩子的免疫力。

7、加强幼儿个人卫生教育

教育孩子饭前便后一定要洗手，注意个人卫生，经常用肥皂和流动水洗手，并利用图片、故事、多媒体课件等形式对幼儿进行良好的卫生习惯的培养。

8、控制集体活动

尽量减少和控制班级之间串班、联谊活动。对有患儿班级进行活动、场所限定，避免到附属用房等公共场所玩耍，避免与患儿接触，以减少感染机会。

9、启动应急预案

如发现患儿，迅速隔离，立即通知家长或由教师负责带到医院就诊。

10、严格进行患儿管理

患病幼儿至少在家休息七天，病愈返园，在班主任检查确系正常后进入幼儿园。

11、实行日报告制度

完善手足口病报告网络，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。实行日报告制度，“分层管理，及时落实”。教师每天了解缺席幼儿情况，发现病情及时与医院联系，上课教师发现可疑病情及时向领导或班主任汇报，由领导或班主任汇报学校安全员，汇总后向上级汇报。

手足口病应急预案及抢救流程篇十二

为了有效控制手足口病在我园的传播，杜绝传染源入园，切断传播途，保护易感儿童，特制定此预案规范操作，保障教职工和幼儿健康，确保幼儿园各项工作正常开展。

二、工作原则

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《消毒管理办法》、《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范（试行）》等法律、法规以及市、区卫生局、市教育局、街道教办的有关规定，以幼儿园领导和相关部门负责人为主体成立传染病应急工作小组，务实、高效、科学、有序地预防和控制手足口病的传播。

三、组织体系及职责任务

（一）、防控工作小组成员名单、联系方式、工作职责及流程：

略

（二）职责分工

组长：全园预防控制工作的第一责任人，负责组织领导，指挥协调。

副组长：本园预防控制工作直接责任人，负责建立全园传染病控制制度，检查本园制度落实。

保健医生：本园防控执行人，负责本园卫生保健检查、观察防治和全园宣传工作。

食堂管理人员：本园食堂防控工作责任人，负责执行和检查本园食堂环境卫生和食品安全工作。

班主任：防控工作班级责任人，负责检查本班传染病防控制度的落实，负责本班幼儿卫生常规的养成，负责向幼儿园保健室及时上报本班幼儿缺勤原因以及可疑或确认病例情况。

生活老师：防控工作班级执行人，负责本班体弱幼儿以及服药患病幼儿的观察、护理和记录，及时检查、尽早发现可疑病例，负责本班环境卫生开窗通风和消毒工作。

（三）流程

- 1、制定预案。
- 2、学习宣传预防手足口病的知识。
- 3、各司其责，落实专用经费，做好防控工作。
- 4、准备好病例发生后的处置。
- 5、隔离并上报病情。

四、园医对发热病人的' 处置和监控措施

加强晨检通过一摸、二看、三问、四查的方式，细致地观察每一个孩子的情绪和身体状况，重点检查幼儿有无发热、咳嗽、咽痛、躯体/肌肉疼痛、头痛、畏寒和疲劳等症状及腹泻或呕吐、眼睛发红等立即通知家长带患病幼儿到医院就诊并

要求家长及时反馈就医的情况或班主任老师电访、家访，按情况在家或医院治疗。

五、对疑似病例的送诊，对密切接触者的“居家观察”、对一般接者的“登记随访”等的应急处置工作流程：

1、将严重发热幼儿送往医疗机构发热门诊就诊的责任人：保健医生、班主任或生活老师。

2、向当地疾病预防控制中心报告责任人：保健医生。

3、确认疑似病例后登记密切接触者姓名、单位、联系方式的责任人：各班班主任。

4、协助疾病预防控制中心做好相关流行病学调查工作的责任人：园长、园医和各班老师。

六、发生确认病例后终末消毒措施生活老师对患病幼儿的衣物、棉被等用品、用具进行晾晒或消毒儿粪便及时进行消毒处理。

手足口病应急预案及抢救流程篇十三

为了防止手足口病的发生及流行，特制定本预防措施。请全体教职工认真负责的做好每一项工作，齐心协力与传染病做斗争，确保全园幼儿的健康。

（一）班主任必须安排好每天的晨间、午检，对于入园的每一位幼儿必须按规定时间进行检查，不能因任何原因漏过任何一个的检查。发现疑似病人，马上汇报保育主任。加强家长送园时的交流，了解幼儿身体状况。

晚检时间：由值班行政人员与值班教师共同完成。

（二）加强消毒工作：各班对幼儿的物品进行严格消毒。物体表面每天用84湿抹30分钟后用清水抹一次；地板每天用84消毒一次；餐巾餐后洗净后放入高压蒸汽柜消毒；擦手毛巾、口杯每天洗干净后放消毒柜消毒一次；棉被定期晒、被套定期洗；教寝室用紫外线照射，并经常开窗通风（班主任先检查保育员执行落实情况，园办、保育主任每天不定时抽查）。

（三）培养幼儿良好的卫生习惯。确保幼儿衣物、头发整洁、干净；幼儿流鼻涕应及时擦拭，卫生纸应丢于垃圾桶内或便池内，确保幼儿面部清洁；勤剪指甲，不吮吸手指，饭前便后要洗手，毛巾、餐具专用，预防病从口入（班主任对工作进行安排、督查，园办、保育主任随时抽检）。

（四）食堂严格按照既定的制定执行到位。

（五）保洁用品专物专用，并严格执行消毒制度。垃圾桶按相关的要求及时清理、清洗（班主任需对保育员此项工作进行督查，确保工作执行到位）。

（六）日托班需家长配合事项：尽量少让孩子到拥挤公共场所，减少被感染机会；家长也需做好幼儿的体检工作，便于问题的及早发现。幼儿在家时服用板蓝根、抗病毒口服液等（可咨询专业医生）。

手足口病应急预案及抢救流程篇十四

手足口病是由肠道病毒引起的以手、足、口腔黏膜疱疹或破溃成溃疡为主要特征的儿童传染病。

临床表现：

1. 潜伏期2-6天，一般在3-4天。
2. 主要临床表现发病突然，约半数病人可出现发病，体

温38oc或略高，可持续1-3天，伴有口腔痛、咽痛、上呼吸道感染症状。发病次日出现疹子，先为玫瑰红疹或斑丘疹，皮疹呈离心性分布。主要见于指趾背面、指甲周围及足跟边缘，部分病人还可见于手掌、足底、臂部、大腿内侧等部位，1-2天出齐。1天后部分形成疱疹，呈椭圆形，大小2-5mm[]最大10mm[]内含混浆液，2-4天后可吸收。口腔两颊黏膜与唇内、舌边、软腭出现红疹或疱疹，呈灰黄色或灰白色。口腔疱疹易破并形成溃疡，因灼痛明显，流涎，患儿拒食。预后良好，病程一般5-7天，长者可达10天。偶尔有并发心肌炎、脑膜炎等并发症。

流行特点：

2. 人对本病普遍易感，感染后可获得相对应的免疫力。
3. 本病一年四季均可发病，但发病高峰主要出现在春秋季节。有些病毒发病在春末夏初。本病主要侵袭对象是儿童，10岁以下儿童发病最多，尤其幼托儿童。

预防措施：

1. 平时预防措施。加强幼托机构日常卫生管理，及时发现和隔离患者是预防和防止流行的主要措施。平时要加强晨检，定期对毛巾、水杯、玩具、食具消毒，培养良好个人卫生，饭前便后洗手，教室、居室经常开窗通风，保持室内空气新鲜等。
2. 由于目前是该传染病的好发季节，故建议孩子家长不要带孩子去人多拥挤的公共场所，还可以口服一些抗病毒的中草药如板兰根、大清叶、双黄连等。
3. 发生病人后措施。病人及时隔离治疗，对被病人接触污染过的毛巾、水杯、玩具、食具、便器、等物品要予以消毒。对病人的鼻咽分泌物、粪便也应消毒。加强晨检，对密切接

触者加强医学观察，注意观察密切接触者有无发热、皮疹等情况。减少与其他班级并班，集会或集体活动。加强卫生宣传教育和保持室内空气新鲜等。

4. 班级加强晨检查工作，及时检查学生的现象，对于出现可疑现象和可疑人员马上进行报告。

手足口病的预防：

春季是传染病的多发季节，这种病是由病毒引起的，它是以手掌、足底皮肤及口腔黏膜疱疹或破溃成溃疡为主要特征的儿童传染病。早期伴有发烧和上呼吸道感染症状，病程一般5-7天，预后良好。

出现了手足口病之后，首先，对患儿及时隔离治疗，对其接触过的被褥、毛巾、水杯、玩具、食具、便器等物品给予彻底消毒，如：食具、被褥等进行消毒——清洁——再消毒。对患儿所在的班级立刻采取隔离措施，进入医学观察期10天，浴室等和其他班级分开。教师每天检查幼儿手心、脚心有无出疹，医生每天加强晨检、午检和晚检工作，注意观察幼儿有无发热、皮疹等情况，发现疑似病人，及时隔离观察。其次，增加教室的空气消毒，对水杯、玩具等物品的消毒；各班活动都相互独立，决不并班。另外，给每位学生口服抗病毒的中草药板兰根预防，使用滴露肥皂。

手足口病应急预案及抢救流程篇十五

领导小组组长□xx

副组长□xx

成员□xx和各班班主任及生活老师

手足口病是由肠道病毒引起的以手、足、口腔黏膜疱疹或破

溃成溃疡为主要特征的儿童传染病。

1、潜伏期2—6天，一般在3—4天。主要临床表现：发病突然，约半数病人可出现发病，体温38度或略高，可持续1—3天，伴有口腔痛、咽痛、上呼吸道感染症状。偶尔有并发心肌炎、脑膜炎等并发症。

2、病人和无症状带病毒者是本病传染源。其传播途径主要通过接触病人或无症状带毒者的唾液、疱疹液、粪便污染的手、毛巾、水杯、玩具、食具等而传染；人对本病普遍易感，感染后可获得相对应的免疫力；本病主要侵袭对象是儿童，10岁以下儿童发病最多，尤其幼托儿童。

1、平时预防措施。加强学校日常卫生管理，及时发现和隔离患者是预防和防止流行的主要措施。平时要加强晨检和午检，定期对寄宿生的毛巾、水杯、玩具、食具消毒，培养良好个人卫生，饭前便后洗手，注意教室、家庭室内外的清洁卫生，衣服、被褥要经常在阳光下曝晒，教室、居室经常开窗通风，保持室内空气新鲜等。

2、由于目前是该传染病的好发季节，故建议孩子家长不要带孩子去人多拥挤的公共场所，还可以口服一些抗病毒的中草药如板兰根、大清叶、双黄连等。

3、加强营养，注意膳食合理搭配，保证休息时间，增强自身的免疫力。

4、发生病人后措施。病人及时隔离治疗，对被病人接触污染过的毛巾、水杯、玩具、食具、便器、等物品要予以消毒。对病人的'鼻咽分泌物、粪便也应消毒。落实晨检，对密切接触者加强医学观察，注意观察密切接触者有无发热、皮疹等情况。减少与其他班级并班，集会或集体活动。加强卫生宣传教育和保持室内空气新鲜等。

5、各班加强晨检和午检工作，及时检查学生的体征，对于出现可疑现象和可疑人员马上进行报告。

6、做好厕所等公共场所环境卫生工作，防止肠道、呼吸道传染病的传播。

2、班主任立即通知学生家长，带学生去医院检查确诊；

3、同时上报校长；

4、病情确诊后，学生进行隔离治疗，愈后再返校，其所在的班级立即采取隔离措施，进入医学观察期10天，并进行全面消毒，所使用过的学习物品等也要彻底进行消毒（消毒——清洁——消毒），以防传染给别的学生，另外，给每位学生口服抗病毒的中草药板兰根预防，使用滴露肥皂。

手足口病应急预案及抢救流程篇十六

一、领导小组

领导小组组长□z

副组长□zz等

成员□z和各班班主任及生活老师

二、手足口病的特点

手足口病是由肠道病毒引起的以手、足、口腔黏膜疱疹或破溃成溃疡为主要特征的儿童传染病。

1。潜伏期2—6天，一般在3—4天。主要临床表现：发病突然，约半数病人可出现发热，体温38度或略高，可持续1—3天，伴有口腔痛、咽痛、上呼吸道感染症状。偶尔有并发心肌炎、

脑膜炎等并发症。

2. 病人和无症状带病毒者是本病传染源。其传播途径主要通过接触病人或无症状带毒者的唾液、疱疹液、粪便污染的手、毛巾、水杯、玩具、食具等而传染；人对本病普遍易感，感染后可获得相对应的免疫力；本病主要侵袭对象是儿童，10岁以下儿童发病最多，尤其幼托儿童。

三、预防措施

1. 平时预防措施。加强学校日常卫生管理，及时发现和隔离患者是预防和防止流行的主要措施。平时要加强晨检和午检，定期对寄宿生的毛巾、水杯、玩具、食具消毒，培养良好个人卫生，饭前便后洗手，注意教室、家庭室内外的清洁卫生，衣服、被褥要经常在阳光下曝晒，教室、居室经常开窗通风，保持室内空气新鲜等。

2. 由于目前是该传染病的好发季节，故建议孩子家长不要带孩子去人多拥挤的公共场所，还可以口服一些抗病毒的中草药如板兰根、大清叶、双黄连等。

3. 加强营养，注意膳食合理搭配，保证休息时间，增强自身的免疫力。

4. 发生病人后措施。病人及时隔离治疗，对被病人接触污染过的毛巾、水杯、玩具、食具、便器、等物品要予以消毒。对病人的鼻咽分泌物、粪便也应消毒。落实晨检，对密切接触者加强医学观察，注意观察密切接触者有无发热、皮疹等情况。减少与其他班级并班，集会或集体活动。加强卫生宣传教育和保持室内空气新鲜等。

5. 各班加强晨检和午检工作，及时检查学生的体征，对于出现可疑现象和可疑人员马上进行报告。

6. 做好厕所等公共场所环境卫生工作，防止肠道、呼吸道传染病的传播。

四、应急处理措施

2. 班主任立即通知学生家长，带学生去医院检查确诊；

3. 同时上报校长；

4. 病情确诊后，学生进行隔离治疗，愈后再返校，其所在的班级立即采取隔离措施，进入医学观察期10天，并进行全面消毒，所使用过的学习物品等也要彻底进行消毒（消毒——清洁——消毒），以防传染给别的学生，另外，给每位学生口服抗病毒的中草药板兰根预防，使用滴露肥皂。

手足口病应急预案及抢救流程篇十七

为切实做好手足口病防控工作，保护群众健康，维护社会稳定，根据《××县xx政府办公室关于进一步加强手足口病防控工作的通知》（利政办20xx67号）文件精神，特制定本实施方案。

根据县委、县政府统一部署，及时、有效地应对和处理手足口病疫情，确保手足口病病情不蔓延，不扩散；确保手足口病患者得到及时、有效救治；确保重症病例得到最好救治，不出现死亡病例；确保平稳度过疫情高峰期，确保不发生重大疫情。

手足口病防控工作原则是：预防为主、防控结合，早发现、早报告、早治疗。

为正确分析判断疫情形势，保障各项防控措施落实到位，成立旧城镇手足口病防控工作领导小组，统一组织协调全镇手足口病防控工作。

领导小组下设办公室，李立同志兼任办公室主任。

各村、各中小学、卫生院、防疫站及村卫生室等相关单位按属地管理原则，成立相应组织，制定防控工作方案，建立健全防控体系。

(一) 实行包保责任制

严格落实包保工作责任制，实行“三条线”。一是行政线。包村镇干部包到村，村两委成员包到村民组；二是技术线。卫生院、防疫站人员包到村，村卫生室人员包到村民组，包到患者本人；三是教育线。中心校人员划片包到学校，校长包到班级，教师包到学生。严格执行晨午检制度，重点是留守儿童。

(二) 信息收集

卫生院、防疫站和中心校要明确一名联系人，各中小学、村卫生室要明确一名联络员。自6月20日起，各责任单位每天将辖区晨午检情况及疫情报至主管部门，再由主管部门汇总上报镇手足口病防控工作领导小组办公室，实行零报告制度。

(三) 医疗救治

发现疑似病人后，包保责任人应负责将其送往指定医院就诊，由镇防控指挥部办公室上报县疾控中心进行确诊。

(四) 疫情处置

1、疫情确诊后，由县疾控中心和镇卫生服务中心采取有效措施，进行疫情处置控制疫情蔓延，镇防控指挥部办公室配合工作。

2、辖区责任单位负责出院病人每日疫情追踪随访，上报镇防

控指挥部办公室备案。

(五) 积极开展防病知识宣传

积极开展健康卫生知识普及活动，切实提高群众的卫生防病意识，责任单位以社区宣传栏、黑板报、墙报等多种宣传形式，广泛开展防控手足口病知识教育，告诫群众流行季节不要到人群聚集的公共场所，避免与患者接触，纠正不良卫生习惯，注意个人卫生。

(六) 强化业务培训

镇卫生院应积极联系县卫生局等相关部门，对我镇各村卫生室负责人、医务人员进行业务知识培训，进一步熟悉手足口病防控知识，做到早发现、早报告、早诊断、早治疗。

(七) 保障措施

各责任单位应加大经费投入，按照应急处置的要求，加大专项经费投入，保障防控工作的正常开展。同时明确专人分管，专人负责，确保工作落实到位。

- 1、镇工商、卫生等部门加强对辖区餐饮业、食堂、生活饮用水质量进行检查，防止食源性感染，对不符合卫生条件的场所要严管重罚，直至取缔其经营资格。
- 2、镇督查组负责对责任单位落实措施情况进行督导检查，督促各项防控措施落实到位。
- 3、各责任单位防控工作实行一把手负总责，对手足口病防控工作措施得力、成效明显的单位，给予表彰奖励；对领导重视不够，措施未落实，造成不良影响的，严肃追究包保责任单位及责任人的责任。情节严重的，还将依法追究责任人的刑事责任。

手足口病应急预案及抢救流程篇十八

疫情卫生应急处置预案

目的为了积极预防，及时发现，有效控制高致病手足口病疫情对人的危害，保障我县人民的身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序。

二、依据

依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《全国突发公共卫生事件应急预案》、《渠县防治突发人手足口病疫情卫生应急处置预案》等相关法律、法规和有关文件规定，结合我院手足口病防治工作实际，制定本预案。

三、原则

按照“预防为主，群防群控；统一指挥，分级负责；部门协作，依法规范；快速反应，协调应对的原则，及时处置突发人手足口病疫情，把危害控制在最小范围，最大限度地减少人员伤亡、财产损失和社会影响，切实维护群众的身体健康。

四、范围

本预案适用于本县发生人手足口病疫情的应急处理工作。发生（发现）疑似人手足口病疫情，立即报告县卫生局、县疾控中心。

五、医院突发人手足口病疫情应急小组组

长：李健副组长：赵明才

成员：杨

明、张小军、王小渠、符远谋、王
蕾、蒋青山

职责

1、应急指挥办公室

应急指挥办公室由院感科，院各科室相关负责人具体负责。

组

长：李健

副组长：赵明才

成员：杨

明、张小军、王小渠、符远谋、王
蕾、蒋青山

邱云

职责

（1）贯彻落实指挥组的各项部署，协调、组织实施应急处置工作；

（2）负责疫情上报；

（3）负责上级领导、专家的接待；（4）负责综合协调工作。

2、医疗应急救治小组：负责疫情中患者的应急救援工作。由临床组组长王小渠负责。

3、信息上报

邱云职责

(1) 负责疫情各种资料的采集； (2) 开展组织健康教育。

4、保障组组长：蒋光全

成员：王树竹、饶雪春、符远谋

后勤管理人员。

(1) 负责应急物资（如消毒药品、防护用品、治疗药品等）的调度，保证供应；

(2) 负责应急设施，设备的采购； (3) 负责应急处置人员食宿保障； (4) 其它后勤保障。

5、督查组组长：李健

成员：赵明才、杨树才、汪健、蒋光全、胡常明

2.6.2 职责

(1) 负责救治现场秩序的维护；

(3) 督查疫情处置中是否有违法违纪和渎职行为。以上人员按规定尽职尽责工作，严防手足口病。