

针对寨卡病毒的风险通报

暂行指南

2016年3月1日

WHO/ZIKV/RCCE/16.1



世界卫生组织

1. 导言

1.1 背景

本文件为有效通报关于寨卡病毒传播及潜在并发症方面的风险提供暂行指南。虽然 1952 年便已在人类中首次发现了寨卡病毒，但却很少有关于其疫情的记录。最近，寨卡病毒主要在美洲暴发疫情，传播加剧，而且这一期间报告的小头症和吉兰 - 巴雷综合征等神经系统并发症¹比率也出现上升。

目前尚未证明寨卡病毒感染与这些潜在并发症之间的因果关系。鉴于这种不确定性，应当采取有效的沟通策略，使人们能够就如何保护自己、家人以及社区作出最明智的决定。

这份暂行指南应当用于为许多部门的通讯联络人员提供参考，以便协调当前寨卡病毒的通报工作。本指南补充世卫组织美洲区域办事处制定的关于寨卡病毒风险通报和社区参与问题的实施指南[1]。本指南将随着新证据、信息和问题的出现得到更新。

1.2 目标受众

这份暂行指南旨在供以下人员使用：全球、区域或国家层级负责通报风险和卫生信息的管理人员、工作人员和志愿人员以及专业通信人员、人类学家、社会学家、卫生保健提供人员、医院行政人员、社区领导者、规划管理者和决策者。

2. 通报风险

2.1 寨卡病毒风险通报的范围

风险通报指专家、社区领导者或官员与面临风险的人群之间实时交流信息、建议和意见。最终目的是使每个面临风险的人都能够作出知情的决定，以便采取行动保护自己和他人不受寨卡病毒及其潜在并发症的感染并减轻相关影响。

就寨卡病毒而言，风险人群包括在病毒传播地区生活的人以及前往这些地区旅行的人。在目前阶段，应当

优先注重下列人群，他们既是受众也是利益攸关者：

- 疫区和非疫区的孕妇、育龄妇女以及她们的伴侣。提供的建议应当符合当地环境以及法律、政策、文化和宗教背景。
- 宗教群体、村镇团体、民间社会组织、企业以及公共和私营机构等社区组织。这些组织应当是通报寨卡病毒风险和参与相关行动的主力。
- 疫区的学校（尤其是学校教师）。他们是就病媒控制和预防行为向家庭提供信息和建议的重要群体。
- 受影响国家的医生、护士及其他卫生保健工作者，他们在患者护理和咨询、监测以及小头症婴儿的照护方面发挥重要作用。当新诊断法、疗法和疫苗出台后，这一群体对实施工作将至关重要。
- 未受影响国家的卫生保健工作者。他们在治疗来自受影响国家的孕妇或向旅行者提供咨询和治疗时也需要获得建议。对这些人员可以直接动员也可以通过专业协会网络进行动员。
- 受影响国家和未受影响国家的媒体。媒体是传达准确信息的必要渠道。但如果不能有效参与，也可成为不准确信息或谣言的强大来源。
- 参与生殖卫生/计划生育服务的地方和国际组织。这些组织应当参与进来以确保在其工作中能优先注重预防寨卡病毒传播并识别和管理小头症等潜在并发症。
- 地方决策者和其他公众人物。这些人应当参与进来以便能在当地社区普及对寨卡病毒、其潜在影响和预防措施的认识。
- 旅行者以及航空、航运和旅游业。应当鼓励这部分人群参与以便讨论旅行问题、客运和货运飞机及船舶灭虫问题以及疫苗推出后的接种问题并提供相关建议。

寨卡病毒风险通报应包括五个主要部分：公众宣传，通过使用媒体和社交媒体传播手段迅速达及大量人群；信息转换和传播，将科学信息转化成能够让非专家理解的语言和格式并以信息、教育和宣传材料的形式进行传播；利益攸关方协调包括政策交流及与有关各方沟通以确保传达的信息一致并广泛达及能够动员面临风险社区参与的有影响力者；社区参与，使受影响者有能力

¹ 关于这些病症的信息可自 <http://www.who.int/emergencies/zika-virus> 获取。

参与应对措施的设计、实施和评价以及对自身的保护和信息传播工作；积极倾听，以便了解和回应人们的看法并管理误传和谣言。

2.2 寨卡病毒风险通报的关键问题

寨卡病毒通过伊蚊传播，这种蚊子还传播登革热和基孔肯雅热。目前尚无针对寨卡病毒的疫苗或根治疗法。防止人们感染寨卡病毒的最佳办法是减少他们遭受蚊子叮咬的风险。目前阶段传达的主要讯息是“防止自己遭受蚊子叮咬”。这包括积极控制病媒（使用杀虫剂，消灭孳生地）和采取个人防护措施（穿戴可使尽可能多的身体部位得到覆盖的衣服，在蚊帐内睡觉，使用驱虫剂）。

虽然伊蚊是主要传播源，但记录中有病例表明寨卡病毒可通过性行为传播。因此，在讨论防止寨卡病毒感染的途径时也应提供关于安全性行为的建议。所有寨卡病毒相关风险的通报应当以 <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/en/> 中提供的技术信息为依据。

第二个关键问题是，遭受寨卡病毒感染的孕妇担心其胎儿可能受到损害。人类感染寨卡病毒可能无症状。即使出现症状，通常也轻微且有自限性，最常见的症状包括发热、头痛、皮疹、眼睛发红和关节疼痛。因此，孕妇可能不一定知道自己是否感染了寨卡病毒，但可能担心对自己未出生的婴儿有任何影响。在寨卡病毒情况下管理妊娠是个非常棘手的问题，要考虑生育权，以及充分获得生殖和计划生育服务的必要性。

第三个关键问题是，人们需要知道的大部分信息取决于能否找到科学证据证实或反驳寨卡病毒与神经系统异常之间的联系。承认存在不确定性和科学证据的局限性是良好的风险通报做法的基本特点。实事求是地坦率表明存在不确定性对于建立和维持信任至关重要。目前有许多尚无明确答案的问题，包括：

- 寨卡病毒是否会引起神经系统并发症，如婴儿小头症和成人的吉兰-巴雷综合征？
- 如果妇女在怀孕期间感染寨卡病毒，其婴儿遭受感染的风险有多大？其婴儿罹患小头症的风险有多大？
- 谁最可能感染寨卡病毒？风险有多大？
- 寨卡病毒能否通过输血传播？能否轻易通过性接触传播？能否通过母乳传播？
- 受寨卡病毒影响国家的妇女是否应当推迟怀孕？如果是，应推迟多久？
- 未受影响国家的孕妇是否应当去受寨卡病毒影响的国家旅行？

目前正在加紧开展活动以产生必要的科学知识，向民众和政府提供建议。但是，我们可能还需要一些时间才能获得确凿证据证明寨卡病毒与神经疾患之间是否存在联系。在科学尚不确定时，风险通报就更加重要，因为这可通过各方参与保持各条沟通渠道畅通。

2.3 一般风险通报建议

下列建议反映了以往流行病和大流行病（如严重急性呼吸道综合征（2003年）、甲型H1N1流感（2009年）、中东呼吸综合征冠状病毒（2013年）和埃博拉（2014年）等[2] [3] [4]）期间吸取的经验教训：

- a. 与面临风险的主要社区和利益攸关方建立并保持对话。倾听、确认并解决他们的担忧。在设计、实施和评价主要干预措施方面征求他们的指导。请他们帮助传播信息。
- b. 做到第一、迅速和频繁。风险通报人员必须保持与受影响社区和主要利益攸关方的持续沟通渠道，即使事实仍在形成之中，如寨卡病毒的情况一样。通报必须定期和可靠，随着情况的演变不断更新信息并动员受影响人群和主要利益攸关方参与。人们有权获得信息，尤其是在他们可能面临风险时。
- c. 对已知和未知的情况实事求是可建立和保持信任。明确表明不确定性并解释正在如何努力加强认识。提供现有的事实并随着科学发展定期进行更新。不论人们的恐惧和担忧多么不合理，都不要草草处理。确认和澄清谣言、传言和误解，并设法有效解决这种误解。
- d. 怀着同情之心以目标受众能够理解的语言传达事实、数字和数据。预测新的事态发展并使利益攸关方对此做好准备。与各利益攸关方协调以促进一致的目标、策略、讯息和建议。
- e. 确认阻挡按建议行事的障碍。就解决这些障碍的方法提供资源、策略和支持。通过网络和伙伴关系建立良好的倾听机制以确认并迅速处理谣言、担忧和误传。
- f. 花时间观察并直接向当地人学习以了解和尊重其文化、信仰和习俗。将所获结果纳入沟通和参与方面的战略战术。
- g. 将科学和专业知识和转化为符合实际环境的沟通资源，使人们能够领略、理解和信任。措辞、视觉效果和其它辅助手段在文化上要得当并应符合教育水平和喜好。这需要具备知识传授能力以及信息转换和传播能力。
- h. 注重动员民众参与并增强其能力，而不是只向他们提供信息。优先注重目标人群和利益攸关方，并利用社会网络。但凡可能，应当由地方社区领导人和

在面临风险社区受到信任的其他利益攸关方讨论、商定并提供所有须通报的信息。这需要像一个可靠和受尊敬机构那样建立伙伴关系、业务能力以及信誉。

2.4 随着情况的演变改变焦点

关于寨卡病毒的通报需要和措施预计将随时间在新知识和工具产生后发生变化。目前寨卡病毒与潜在神经系统并发症之间的联系尚未得到证实，因此当前的通报措施应侧重于：

- 就寨卡病毒，感染预防办法，体征和症状，如何以及何时就医提供基本信息；
- 在有伊蚊的地区，社区参与从环境、家庭和个人方面控制病媒；
- 强调病媒（蚊子）控制具有防止登革热和基孔肯雅热等其它经证明严重且有时致命的疾病的协同效益；
- 向高危人群——育龄妇女、孕妇或近期计划怀孕的妇女——提供咨询意见，包括关于预防潜在性传播的咨询意见；
- 向家庭成员以及对妇女的健康和妊娠相关决定具有影响力的其他主要利益攸关方提供咨询意见；
- 在保证血液安全、管理妊娠、诊断小头症和预防潜在性传播等临床问题上向卫生保健人员提供信息；
- 向大众提供旅行建议并向旅游业提供灭虫信息；
- 管理各种谣言，如将小头症与疫苗和/或杀虫剂联系起来起来的谣言。

必须预测知识以及担忧心理的发展趋势，并尽早提前使利益攸关方做好准备。未来几个月中将会在寨卡病毒与相关并发症之间的潜在关联，各种可能的传播方式以及可能的诊断试剂和疫苗试验方面获得新知识。对于所有这些新知识，必须：

- 提前与主要伙伴联络，使他们做好准备并随时向其提供新信息和数据。这一程序应当是双向的：一方面请伙伴帮助传播新知识，另一方面也要倾听来自伙伴们的关切和信息。确保向各伙伴机构提供一致的建议；
- 建设能力以迅速将新信息转化为能够通过多种平台传播的文化上得当且容易理解的便于风险通报使用的资源。以适合社交媒体、正规和非正规网络的不同格式提供相同的信息。
- 教育主要利益攸关方和信息传播者，如记者，电视和广播播音员以及科学知识方面具有影响力的

社交媒体人士。这将降低不准确报告的几率和影响并能使上述人员参与应对。

- 使用社会科学方法评估利益攸关方的需求和信念并鼓励他们参与风险通报措施的设计、实施和评价。具体方法包括：
 - 进行知识态度和实践调查²
 - 开展焦点小组讨论
 - 举行社区对话
 - 开展人际交流
 - 确立共识建立程序
 - 大家参与确认有影响者
 - 实行以人为本的设计/参与性计划制定程序
 - 采访主要知情者
 - 社交媒体和传统媒体进行监督
 - 社区广播举办交谈节目
 - 风险通报网络³中的业务伙伴和利益攸关方提供反馈

3. 指南的制定工作

3.1 鸣谢

这份暂行指南由日内瓦世卫组织总部大流行病和流行病学司（Gaya Gamhewage、Margaret Harris、Qiu Yi Khut、William Perea）编写，并得到日内瓦世卫组织总部通讯联络司（Marsha Vanderford）和全球能力、预警和反应司（Aphaluck Bhatiasevi）、世卫组织西太平洋区域（Joy Rivaca Caminade、Angela Merianos）以及世卫组织应急通报网络（Nyka Alexander、Melinda Frost）的协助。

下述外部专家审查了本文件并提供了大量意见：纽约哥伦比亚大学梅尔曼公共卫生学院的 Renata Schiavo；渥太华卡尔顿大学新闻与传播学院的 Joshua Greenberg；巴尔的摩约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院交流项目中心的 Elisabeth Serlemitsos；北京中国疾病预防控制中心的李日春；亚特兰大美国疾病控制和预防中心的 Keri Lubell。

3.2 指南的制定方法

制定本指南时使用了现有资源和最佳实践指南以及 <http://www.who.int/risk-communication/en/> 中载明的原则。本指南还参考了：a) 作为制定基于证据的世卫组织应急风险通报指南项目一部分正在进行的文献审查；b) 从严重急性呼吸道综合征（2003年）、甲型 H1N1 流感

² 世卫组织针对寨卡病毒传播情况下的病媒控制、孕妇和卫生保健工作者的指南和模板调查即将出台。

³ 关于如何加入该网络的更多信息，请电邮至 riskcommunication@who.int。

(2009 年)、中东呼吸综合征冠状病毒(2013 年)和埃博拉(2014 年)等以往流行病和大流行病中吸取的经验教训;以及 c) 世卫组织美洲区域办事处编写的《寨卡病毒感染: 风险通报和社区参与分步骤指南》。

先前成立的世卫组织应急风险通报指南制定小组的成员审查了本文件, 在他们提供的反馈基础上修改了建议。之后将草案送交从事寨卡病毒风险通报工作的合作伙伴以征求意见, 在完成本指南的定稿时考虑了从这些伙伴那里获得的意见。

3.3 利益申报

经确认不存在来自任何参与方的任何利益冲突。制定本指南没有使用任何专项资金。

3.4 审查日期

这些建议系在应急程序下产生, 有效期将持续至 2016 年 8 月或者根据突发事件的演变情况可能在此之前停止。日内瓦世卫组织总部大流行病和流行病学司将负责审查本指南并适当作出更新。

4. 参考文献

1. World Health Organization Regional Office for the Americas. Zika virus infection: step by step guide on Risk Communications and Community Engagement. 2016. Available online at http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33051&lang=en
2. World Health Organization. Outbreak communication guidelines. 2005. Available online at http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en/
3. World Health Organization. Outbreak Communication Planning Guide. 2008. Available online at <http://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/en/>
4. World Health Organization. Effective Media Communication during Public Health Emergencies. 2005. Available online at http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_S_2005_31/en/

© 世界卫生组织, 2016 年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织网站 (www.who.int) 获得, 或者自 WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 购买。

要获得复制许可或翻译世界卫生组织出版物的许可——无论是为了出售或非商业性分发, 应通过世卫组织网站 http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html 向世界卫生组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外, 凡专利产品名称均冠以大写字母, 以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。