

今日高邮微信
高邮日报手机报市疾控中心妇联歌唱祖国
献礼伟大祖国母亲70华诞

儿童手足口病防控小知识

一、什么是手足口病?

手足口病是一种儿童常见传染病,以发热、口腔黏膜疱疹或溃疡、手、足、臀等部位皮肤出疹为主要特征,少数患者会出现严重的并发症,如脑炎、脑干脑炎、急性弛缓性麻痹、肺水肿、肺出血、心肺功能衰竭等。

二、什么病原体引起手足口病?

肠道病毒是引起手足口病的病原体。至少20多种A组肠道病毒血清型可引起手足口病,以肠道病毒71型(EV71)、柯萨奇病毒A16型(CV-A16)、柯萨奇病毒A6型(CV-A6)、柯萨奇病毒A10型(CV-A10)最为常见,其中重症和死亡多数由EV-A71感染所致。

三、手足口病是怎么传播的?

手足口病主要通过密切接触病人的粪便、疱疹液、鼻咽分泌物、唾液及接触被其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、餐具、奶瓶、床上用品等物品或环境而感染。患者发病后第一周传染性最强。

四、什么时候是手足口病的高发季节?

我国每年4-6月是手足口病的高发季节,部分地区(尤其是南方)10-11月还会出现秋季小高峰。

五、哪些人群容易得手足口病?

手足口病发病人群以5岁及以下儿童为主,6月龄以下婴儿因有胎传抗体的保护发病较少,从6月龄开始发病逐渐增加,1-2岁儿童发病风险最高。低龄儿童发病后得重症、死亡的风险更高。

六、同一名儿童会多次得手足口病吗?

手足口病绝大多数患者会对

感染过的肠道病毒血清型产生保护性抗体,因此,感染同一肠道病毒血清型而重复发病的几率较低。但因多种肠道病毒血清型均可引起手足口病,且相互之间无交叉保护,因此同一儿童可能因感染不同肠道病毒血清型而多次发生手足口病。

七、手足口病患儿居家治疗或隔离时注意哪些事项?

1. 健康监测:患儿居家隔离治疗期间,家长及看护人应密切观察病情,如出现持续高烧、精神萎靡不振、昏睡、或肢体颤抖抽搐等,有可能短期内进展为重症,应立即送孩子到医院就诊。

2. 居家消毒:每天清洁常接触的家具、玩具、地面等,每周用含氯消毒剂消毒1-2次。患者的分泌物、呕吐物或排泄物以及被其污染的物品或环境,清洁后要及时用含氯消毒液进行擦拭或浸泡消毒,作用30分钟后,用清水擦拭或冲洗干净。

3. 做好隔离:居家隔离期限为患儿全部症状消失后1周,此期间患儿尽量避免外出,更不要去幼儿园和人群聚集的公共场所,避免与其他孩子接触玩耍。

八、日常如何预防手足口病?

良好的个人卫生和环境卫生很重要,具体包括以下几点:

1. 注意手卫生,尤其在触摸口鼻前、进食或处理食物前、如厕后、接触疱疹/呼吸道分泌物后、更换尿布或处理被粪便污染的物品后,应用清水、洗手液或肥皂洗手。
2. 打喷嚏或咳嗽时用手绢或纸巾遮住口鼻,随后将纸巾包裹好丢入有盖的垃圾桶。
3. 不与他人共用毛巾或其他

个人物品。

4. 避免与患者密切接触,如接吻、拥抱等。

5. 经常清洁和消毒(含氯消毒剂)常接触的物品或物体表面,如玩具、家具等,清洁后用含氯消毒液进行擦拭或浸泡消毒,作用30分钟后,用清水擦拭或冲洗干净。

6. 用一次性毛巾或纸巾清理患者的鼻咽分泌物、呕吐物、粪便等,并及时消毒被上述分泌物或排泄物污染的物体表面或环境。

7. 手足口病流行期间尽量避免带孩子参加集体活动。

九、有没有预防手足口病的疫苗?

目前只有针对肠道病毒71型(EV71)的单价疫苗,EV71疫苗是由我国自主研发,是目前全球唯一上市可用的疫苗。针对其他肠道病毒血清型的疫苗尚在研发中。

十、EV71疫苗能预防所有手足口病吗?

目前上市的EV71疫苗可有效预防EV71相关手足口病和EV71感染引起的其他疾病(如疱疹性咽峡炎),但不能预防其他肠道病毒血清型(非EV71)引起的手足口病。EV71是导致手足口病重症和死亡病例的主要病原,该疫苗虽然不能预防所有手足口病,但将会显著减少手足口病重症和死亡的发生。

十一、哪些人需要接种EV71疫苗?

EV71疫苗适龄儿童为6月龄-5岁儿童,鼓励在12月龄前完成接种程序,1岁及以上儿童越早接种越好。对于5岁以上儿童和成人,多数已通过自然感染获得免疫,一般不再推荐接种EV71疫苗。

王桂平

浅谈高血压

高血压是最常见的慢性病之一。目前我国现有高血压患者2.7亿。我国因心脑血管病导致的死亡占国民总死亡的40%以上,约70%的脑卒中死亡和约50%心肌梗死与高血压密切相关。每年的10月8日是“全国高血压日”,下面我们针对今年活动宣传主题“18岁以上知晓血压”来了解一下。

一、定期测量血压

1. 18岁以上成人定期自我监测血压,至少每年测量一次血压,关注血压变化。

2. 超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足等高血压高危人群和血压为正常高值者(120-130/80-89mmHg)应经常量血压。

3. 医疗机构对35岁以上首诊患者测量血压。

4. 积极提倡高血压患者在家庭开展自测,血压和自我管理,血压达标且稳定者,每周自测血压一次,血压为达标或不稳定者,应增加自测血压的次数,推荐使用经过国际标准认证合格的上臂全自动电子血压计。

二、诊断标准

在未使用降压药物的情况下,非同日3次血压测量收缩压 \geq 140mmHg和(或)舒张压 \geq 90mmHg,可诊断为高血压。提倡使用上臂式全自动电子血压计进行有规律的家庭血压测量。家庭血压测量值判断标准不同于诊室血压,家庭血压读数 \geq 135/85mmHg被认定为高血压。

三、预防

1. 坚持运动:经常性的身体活动可预防和控制高血压,如健走、游

泳、太极拳、家务劳动等,活动量一般应达到中等强度。

2. 限制食盐摄入:高盐饮食显著增加高血压患病风险,成人每天食盐摄入量不超过5克。

3. 减少摄入,富含油脂和高糖的食物限制使用烹调油,多吃蔬菜和水果。

4. 少吃快餐:尽量在家中就餐可以利于控制脂肪、盐和糖的摄入量。

5. 戒烟:吸烟有害健康,吸烟者应尽早戒烟。

四、治疗

1. 绝大多数患者需要长期和规律服用降压药,降压治疗要达标。

2. 降压治疗的血压目标:一般高血压患者,血压降至140/90mmHg以下,合并糖尿病或慢性肾脏疾病的患者应降至130/80mmHg以下;80岁以上患者降至150/90mmHg以下。冠心病患者的舒张压低至60mmHg者应谨慎降压。

3. 大部分高血压属于原发性高血压,一般不能根治,需要长期服药治疗。不盲目相信非法广告或伪科学宣传,不能用保健品、保健理疗或食疗代替降压药治疗。

4. 大多数高血压是可以控制的,控制不佳者应及时就医。

五、高血压管理

每个人是自己健康的第一责任人。高血压是终身性疾病,需要长期规范治疗及随访管理。国家已经将高血压患者健康管理纳入基本公共卫生服务项目,高血压患者要学会自我管理,认真遵医嘱服药,经常测量血压和复诊,降低心脑血管病事件发生风险。 朱睿

防控传染病 接种疫苗最有效

儿童按时进行免疫接种,可以提高和增强儿童抵抗疾病的能力。

在我国,第一类疫苗由政府购买,其预算、采购、下发、配送都有严格的管理制度。采购费由国家每年按需拨付各省。省级统一采购后,第一类疫苗按需求逐级通过冷藏设备运转下发,足额保障,我们的第一类疫苗是完全免费的。

为了确保儿童免费接种的安全有效,接种疫苗的单位和给宝宝接种的医生都要经过严格审核。每位接种医生要经过培训,合格后才能上岗。国务院也颁布了《疫苗流通和预防接种管理条例》,规定接种单位应具有医疗机构执业许可证,有经过县级人民政府卫生主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的执业医师、执业助理医师、执业护士或者乡村医生,同时具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

疫苗在为宝宝提供健康保护的同时,有部分宝宝产生诸如发热之类的身体反应。这时,会有家长提出疑问,接种疫苗安全吗?事实上,疫苗

对于人体来说毕竟是一种异物,在诱导人体免疫系统产生对特定疾病的保护力的同时,由于我们自身存有生物学特性,而少数接种者也因为存有个体差异(健康状况、过敏性体质、免疫功能不全、精神因素等),也会导致发生一些不良反应,如局部红肿、疼痛、硬结等症状或出现发热、乏力等症状。其中绝大多数人可在短时间内自愈(2天-3天)或仅需一般处理,不会引起接种者机体组织器官、功能受到损害,仅有很少的人会出现异常反应,发生率极低。既然会有不良反应发生,为什么还要让大家接种疫苗呢?因为接种疫苗后出现不良反应的风险远远小于不开展预防接种而造成的传染病传播的风险。

我国自实施免疫规划以来,极大减少了各类传染病的发病率,避免了成千上万名儿童的死亡。世界卫生组织的专家也指出,疫苗对人类健康所作出的贡献再怎么夸大都不为过。它在降低人类死亡率和促进人口增长方面所作出的贡献,连抗生素都无法与之匹敌。 李万香

食源性疾病预防知识

一、什么是食源性疾病?

食源性疾病是由传统的“食物中毒”逐渐发展变化而来,近二十多年来,一些发达国家和国际组织已经很少使用食物中毒的概念,经常使用的是“食源性疾病”的概念。1984年WHO对食源性疾病的定义是:“凡是通过摄食而进入人体的病原体,使人体患感染性或中毒性疾病,统称为食源性疾病”。根据这一定义,食源性疾病已不仅包括传统上食物中毒,而且包括经食物传播的各种感染性疾病。

食源性疾病是指通过摄食而进入人体的有毒有害物质(包括生物性病原体)等致病因子所造成的疾病。一般可分为感染性和中毒性,包括常见的食物中毒、肠道传染病、人畜共患传染病、寄生虫病以及化学性有毒有害物质所引起的疾病。食源性疾病的发病率居各类疾病总发病率的前列,是当前世界上突出的卫生问题。

二、食源性疾病的十大危险因素来源

1. 过早地烹调食物,煮熟的食物保存在室温条件下超过2小时。
2. 熟食或剩余食品重新加热的温度和时间不够,未能杀死病菌。
3. 肉、奶、蛋、豆类及其制品加热不彻底或不均匀,未烧熟煮透。
4. 冷冻肉及家禽在烹调前没有充分解冻。
5. 由于人员操作或者食品存放不当造成生熟食交叉污染。
6. 误食有毒的动植物或者烹

调加工方法不当(如四季豆或豆浆未煮透)没有去除其中的有毒物质。

7. 生吃水产品及其他可能被寄生虫细菌、病毒污染的食品。

8. 食物的体积过大,烹调的温度和时间不够。

9. 食品从业人员健康状况和卫生习惯不良。

10. 使用不洁净的水。

三、避免食源性疾病的十不要

1. 避免在没有卫生保障的公共场所进餐。
2. 在有卫生保障的超市或菜市场购买有安全系数的食品,不买散装食品。
3. 新鲜食品经充分加热后再食用;不喝生水。
4. 避免生熟食混放、混用菜板菜刀等,避免生熟食交叉污染。
5. 不生食、半生食海鲜及肉类;生食瓜果必须洗净。
6. 重视加工凉拌和生冷食品的清洁。
7. 尽量每餐不剩饭菜。
8. 吃剩的饭菜要冷藏(冻)保存,食用前必须彻底加热。

9. 夏季避免食用家庭自制的腌渍食品。

10. 养成饭前便后洗手的良好卫生习惯。

四、预防食源性疾病的十项建议

1. 不买不食腐败变质、污秽不洁及其它含有有害物质的食品。
2. 不购买无厂名厂址和保质期等标识不全的定型食品。
3. 不光顾无证无照的流动摊点和卫生条件不佳的饮食店。
4. 不食用在室温条件下放置超过2小时的熟食和剩余食品。
5. 不私自采食瓜果蔬菜和野生食物。
6. 不食用来历不明的食品。
7. 不饮用不洁净的水或者未煮沸的自来水。
8. 直接食用的瓜果应用洁净的水彻底清洗并尽可能去皮。
9. 进食前或便后应将双手洗净。
10. 在进食的过程中如发现感官性状异常,应立即停止进食。

孙翔

疾控之窗

JIKONG ZHI CHUANG

高邮市疾病预防控制中心 主办

联系电话:84643079 主持人:竺健 栏目特编:郭开忠