

编者按

2018年,商河县卫计系统对标全县“2383”工作体系,为人民群众提供全方位全周期健康服务,加强“健康商河”建设,重点突出疾病预防和健康促进工作,特此开设“咱身边的健康知识”专栏。春季是传染病多发季节,商河县卫计局提醒广大市民预防传染病要早“知”早“治”。

春季传染病,要早“知”早“治”

托幼机构及小学等应每日晨检预防手足口病

本报3月28日讯(记者 李云云 通讯员 徐迎春 张冬冬 王玉功) 春季是传染病的多发季节,经历了一个漫长的冬天,当春季来临时,人体内环境很难与外界环境相适应,人体的免疫力相对低下,病菌、病毒等致病微生物趁机而入,侵袭人体,特别容易引起麻疹、水痘等传染性疾病的流行。为此,记者采访了商河县疾病防

控中心的工作人员,工作人员提醒广大市民,预防传染病要早“知”早“治”。

商河县疾病预防控制中心的工作人员谈到,提高防病治病意识是预防春季传染病的关键,他们每月至少组织一次全县范围的专业知识培训,就各个阶段易发的传染病的临床表现、预防措施由专业人员进行讲解。“在平时的工作中,我们发

现有一些人在遇到传染病的时候,由于各种原因会隐瞒病情,一旦得了传染病,及时救治,是对自己的负责,也是对其他人的负责,希望大家能转变思想,不要耽误最佳治疗时机。”工作人员说道。

此外,工作人员强调广大市民要讲究个人卫生和环境卫生,学校、超市等人群比较密集的地方,要注意通风,保持空气新鲜。

例如,针对于多发于幼儿阶段的手足口病,商河县疾病预防控制中心要求托幼机构及小学等集体单位每日进行晨检。发现可疑患儿时,要对患儿采取及时送诊、居家休息的措施,并及时向卫生和教育部门报告。教室和宿舍等场所要保持良好通风;每日对各类物品进行清洗消毒。

“天气渐渐暖和了,市民可以适当增强户外锻炼,提

高自己的免疫力。”工作人员谈道。在传染病预防过程中,“早”字当先,工作人员表示,不少传染病在开始发病以前就已经具有了传染性,当发病初期表现出传染病症状的时候,传染性最强。因此,对传染病人疾控部门尽可能做到早发现、早诊断、早报告、早治疗、早隔离,防止传染病蔓延。



一、手足口病

表现:手足口病是由多种肠道病毒(主要为柯萨奇病毒、新肠道病毒和埃可病毒)引起的常见传染病,婴幼儿和学生多发,5-7月为高发期。

一般症状较轻,大多数患者可出现发热,手掌心、脚掌心和臀部出现斑丘疹和疱疹(疹子周围可发红),口腔黏膜出现疱疹和/或溃疡,疼痛明显等症状。部分患者可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐和头疼等症状。少数病情较重者可并发脑炎、脑膜炎、心肌炎、肺炎等。

传播途径:手足口病传播途径较多,主要通过密切接触病人的粪便、疱疹液和呼吸道分泌物(如打喷嚏的飞沫等)及被污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、餐具、奶瓶、床上用品等而感染。

预防:如果孩子出现发热、皮疹等症状,要及时到正规医疗机构就诊,同时要密切观察。不要接触未生病儿童;孩子的排泄物、分泌物和日常用具要消毒;要勤开窗通风。托幼儿童发病后及早告诉老师,及时就诊。全部症状消失一周后再返回幼儿园,防止传染其他孩子。

预防手足口病“十五字方针”:常洗手、喝开水、吃熟食、勤通风、晒衣被。关键是注意家庭及周围环境卫生,讲究个人卫生。饭前便后、外出后要洗手;不喝生水,不吃生冷的食物;居室要经常通风;要勤晒衣被。流行期间尽量不到人群密集、空气流通差的公共场所,要避免接触患病儿童。成人感染后也会传播病毒,因此成人也需要做好防护,避免传染给孩子。

二、诺如病毒感染发病

表现:诺如病毒感染发病以轻症为主,最常见症状是腹泻和呕吐,其次为恶心、腹痛、头痛、发热、畏寒和肌肉酸痛等。成人中腹泻更常见,而儿童比成人更容易出现呕吐。

传播途径:人传人,经食物和经水传播。诺如病毒可通过污染的水源、食物、物品、空气等传播,常在社区、学校、餐馆、医院、托儿所、孤老院及军队等处引起集体暴发。诺如病毒病程较短,一般2-3天即可恢复。

学校、托幼机构等集体单位是诺如病毒防控的重点单

相关连接

春季几种常见传染病及预防



不少市民向疾病预防控制中心工作人员咨询健康知识。

位,因此托幼机构及小学等集体单位每日进行晨午检,发现呕吐腹泻的孩子时要及时劝其离校就医并随时观察。加强饮用水和食品卫生,教学及生活场所卫生,食堂、公共设施、卫生间等重点场所要落实清洁消毒,并保障有足够的洗手设施。如果孩子在校园内发生呕吐腹泻时,及时清理呕吐物及排泄物并加强消毒。短时间内出现多名相似症状的病例要及时向辖区内疾控部门报告。

预防:注意个人卫生,6步洗手法正确洗手,采用肥皂和流动水至少洗20秒。不吃生冷食品和未煮熟煮透的食物,尤其是禁止生食贝类等水产品,生吃瓜果要洗净,饭前便后要洗手,养成良好的卫生习惯。

三、猩红热

表现:猩红热为A组溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病,临床特征为发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹和疹退后明显的脱屑。少数患者患病后由于变态反应而出现心、肾、关节的损害。本病一年四季都有发生,尤以冬春之季发病为多。

1.前驱期
大多骤起畏寒、发热,重者体温可升到39℃~40℃,伴头痛、咽痛、食欲减退,全身不适,恶心、呕吐。婴儿可有谵妄和惊厥。咽红肿,扁桃腺体上可见点状或片状分泌物。软腭充血水肿,并可有米粒大的红色疹点或出血点,即黏膜内疹,一般先于皮疹而出现。

2.出疹期

皮疹为猩红热最重要的症候之一。多数自起病第1~2天出现。偶有迟至第5天出疹。从耳后、颈底及上胸部开始,1日内即蔓延及胸、背、上肢,最后及于下肢,少数需经数天才蔓延及全身。

典型的皮疹为在全身皮肤充血发红的基础上散布着针帽大小,密集而均匀的点状充血性红疹,手压全部消退,去压后复现。偶呈“鸡皮样”丘疹,中毒重者可有出血疹,患者常感瘙痒。在皮肤皱褶处如腋窝、肘窝、腹股沟部可见皮疹密集呈线状,称为“帕氏线”。面部充血潮红,可有少量点疹,口鼻周围相形之下显得苍白,称“口周苍白圈”。

病初起时,舌被白苔,乳头红肿,突出于白苔之上,以舌尖及边缘处为显著。2~3天后白苔开始脱落,舌面光滑呈肉红色,并可有浅表破裂,乳头仍突起,称“杨梅舌”。皮疹一般在48小时内达到高峰,2~4天可完全消失。重症者可持续5~7天甚至更久。颌下及颈部淋巴结可肿大,有压痛,一般为非化脓性。出疹时体温更高,皮疹遍布全身时,体温逐渐下降,中毒症状消失,皮疹隐退。

传播途径:患者和带菌者是主要传染源,经由空气飞沫传播,也可经由皮肤伤口或产道感染。人群普遍易感,但发病多见于小儿,尤以5~15岁居多。

预防:本病流行时,儿童应避免到公共场所活动。

住院或家庭隔离至咽拭子培养3次阴性,且无化脓性并发

症出现,可解除隔离(自治疗日起不少于7天)。咽拭子培养持续阳性者应延长隔离期。儿童机构发生猩红热患者时,应严密观察接触者包括儿童及工作人员)7天。认真进行晨间检查,有条件可做咽拭子培养。对可疑猩红热、咽峡炎患者及带菌者,都应给与隔离治疗。

四、麻疹

表现:麻疹的早期表现和普通感冒相似,有明显的上呼吸道症状,打喷嚏,咳嗽,伴有高烧或眼结膜炎等,有的口腔黏膜有红晕的灰白小点(科氏斑)。随后,皮肤开始出现密密麻麻的红色斑丘疹,和普通的药疹差不多,但不痒,一般是从耳后发际或面部开始,慢慢向下扩展,2~3天后扩展到全身,恢复期可出现糠屑样脱皮。

传播途径:麻疹患者是唯一的传染源,传染期一般为出疹前5日至出疹后5日。病人口、鼻、咽及眼部黏膜分泌物中含有大量病毒,病毒可通过讲话、咳嗽、打喷嚏随飞沫散布到周围空气中,经鼻咽部或眼结膜侵入易感染者,密切接触者也可通过手污染而传播。

预防:预防麻疹最有效的方法是接种麻疹疫苗或含麻疹的联合疫苗。目前我国规定含麻疹成分疫苗初次接种年龄为8月龄,1.5~2岁时复种一次,我省还要求6岁时再加强免疫接种一次。2岁前未完成2针免疫者应积极到辖区内预防接种门诊接种含麻疹的联合疫苗,以获得保护

性抗体,预防麻疹发病。

五、水痘

表现:带状疱疹病毒所引起的急性传染病,临床特征是分批出现的皮肤粘膜斑、丘疹、疱疹及结痂,全身症状轻微,为小儿常见急性传染病。

水痘的临床表现为潜伏期、前驱期和出疹期。

1.潜伏期:本病潜伏期12~21天,平均14天。

2.前驱期:婴幼儿常无症状或症状轻微,在出现低热,全身不适的同时已有皮疹出现。年长的儿童和成人可有发热、头痛、咽痛、咳嗽、厌食等症状,持续1~2天后出疹。

3.出疹期:皮疹首先见于躯干和头部,以后延及面部及四肢。水痘皮疹呈向心性分布,主要位于躯干,其次为头面部,四肢相对较少。部分病人可能有口腔、眼结膜等黏膜部疱疹。皮疹初为红色斑疹,有痒感,后发展为斑丘疹。丘疹基底部呈环形红斑,表面形成水泡,直径3~5mm,单房,疱液由透明几小时后变浑浊,易破溃。水痘可引起皮肤继发感染,偶可引起水痘肺炎、水痘脑炎、水痘肾炎、间质性心肌炎等并发症。

传播途径:病人是唯一的传染源,自发病前1~2天至皮疹干燥结痂为止,均有传染性。易感人群接触后90%发病,主要通过直接接触水痘疱疹液传播和空气飞沫传播,也可通过污染的用具传播。

预防:学校、托幼机构做好晨检,尽早发现病人,及时隔离治疗;一般水痘病人应在居家隔离治疗至疱疹全部结痂或出疹后7天。水痘病人在皮疹彻底干燥结痂前严禁复课。

应加强通风换气,保持室内(教室、宿舍)空气流通,避免与病人接触。在集体机构中,对接触病人的易感者应进行医学观察3周。可用含氯消毒液或高温的方法消毒病人呼吸道分泌物和污染的用品,被褥可置强阳光下暴晒4~6小时,翻动一两,托幼机构、学校室内可用紫外线或含氯消毒液消毒。

接种水痘疫苗是最经济有效的方法,水痘减毒活疫苗对自然感染的预防效果为68%~100%。

本报记者 李云云 通讯员 徐迎春 张冬冬 王玉功