

七月疾病风险提示



01、高温中暑

关注度:★★★★☆

中暑是指长时间暴露在高温环境中、或在炎热环境中进行体力活动引起机体体温调节功能紊乱所致的一组临床症候群,以高热、皮肤干燥以及中枢神经系统症状为特征。

夏天,高温、高湿、强热辐射天气可造成人体的体温调节、水盐代谢、循环系统、消化系统、神经系统、泌尿系统等出现一系列生理功能改变,一旦机体无法适应,引起正常生理功能紊乱,则可能造成体温异常升高,从而导致中暑。高温引起的症状包括头痛、头晕、胸闷、恶心、呕吐、大量出汗、脸色苍白、红疹、发热、皮肤疼痛、肌肉疼痛、疲倦、继而抽搐、昏厥、意识障碍等。

建议

高温引起的不适、疾病或死亡是可以预防的。夏天日长夜短,气温高,人体新陈代谢旺盛,消耗也大,容易感觉疲劳。充足的睡眠,可使大脑和身体各系统都得到放松,多喝水也是预防中暑的措施,增加液体的摄入量。

老年人、婴幼儿和儿童、慢性疾病和精神疾病患者、从事户外工作及户外运动项目的人员等是高温中暑的高危人群。

凉爽通风的环境是防止高温引发的不适、疾病、甚至死亡的最好保护措施。当气温达到32摄氏度及以上时,应尽量留在室内并保持通风;避免正午出行,或长时间在户外停留。夏季要关注当地天气预报等相关报道。不要把婴幼儿和儿童单独留在车里。

02、肠道传染病

关注度:★★★★☆

肠道传染病是指各种病原体经口侵入肠道,并能由粪便排出病原体的一类疾病的总称。其病原体大多随病人或病原携带者的粪便排出,如果不经处理,可以污染周围环境,通过水、食物、手、苍蝇、蟑螂等媒介经口感染。

肠道传染病主要包括霍乱、痢疾、伤寒、副伤寒、甲型肝炎、戊型肝炎、脊髓灰质炎等。大多数肠道传染病发病会有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、食欲不振等胃肠道症状,有些伴有发热、头痛、肢体疼痛、全身中毒症状,若治疗不及时可引起严重的并发症,甚至导致死亡。肠道传染病一年四季均可发病,夏季是肠道传染病的高发季节。

建议

注意饮水饮食卫生,不喝生水,不吃变质食物,尤其注意不要生食或半生食海产



品、水产品。食物要新鲜,要煮熟煮透,存放时间较长的食物在食用前要彻底加热。

不吃腐烂变质的蔬菜,对吃剩的饭菜宜及时煮沸,等杀灭细菌后再低温保存(如放入冰箱,时间不可过长),消灭苍蝇。食具要彻底消毒,炊事用具容器必须生熟分开,防止交叉污染。讲究个人卫生,饭前便后要洗手,常剪指甲,勤换衣服。当发生腹痛、腹泻、恶心、呕吐等胃肠道症状时,要及时就医,以免延误病情。

03、手足口病

关注度:★★★★☆

手足口病是一种由肠道病毒引起的儿童常见传染病。每年自3月起,手足口病疫情将逐步上升,4-6月是手足口病的高发季节。

手足口病起病急,主要症状表现为低热,手、足、口腔等部位的皮疹、溃疡、斑丘疹、疱疹。个别患者可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等致命性并发症。部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎。无合并症患儿预后良好,一般5-7日自愈。

患者和隐形感染者均为本病的传染源。发病前数天,感染者咽部与粪便就可检出病毒,通常以发病后一周内传染性最强。

传播途径

肠道病毒可经胃肠道(粪-口途径)传播,也可经呼吸道(飞沫、咳嗽、打喷嚏等)传播,亦可因接触患者口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被污染的手及物品而造成传播。尚不能明确是否经水或食物传播。

易感人群

人对人肠道病毒普遍易感。不同年龄组均可感染发病,以5岁及以下儿童为主,尤以3岁及以下儿童发病率最高。肠道病

毒传染性强、隐性感染比例大、传播途径复杂、传播速度快,控制难度大,容易出现暴发和短时间内较大范围流行。

家长们要注意——

1、积极预防

注意家庭环境卫生,以及孩子和看护人的个人卫生,防止因大人隐性感染而传播给孩子。疾病流行期间不带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所,居家经常通风换气和勤晒衣被。

2、健康监护

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。

3、做好隔离

居家隔离时限为患儿全部症状消失后1周,此期间患儿尽量避免外出,不要去幼托机构和人群聚集的公共场所,避免与其他孩子接触玩耍。

EV71是导致手足口病重症和死亡病例的主要病原,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)。



成人乙肝疫苗怎么接种



乙肝疫苗接种是预防乙肝最有效的方法,通过多年免疫规划的实施,我国儿童乙肝防控已经取得了很好的成效,但成人接种率目前是怎样,怎么选择乙肝疫苗,使用多大剂量,根据检测情况如何判断是否需要接种疫苗等等这些问题,很多人并不是很清楚。小编查阅了相关资料,今天给大家一一解答。

一、做为成人,你接种过乙肝疫苗吗?

答案是:在我国,成人乙肝疫苗接种率是很低的。2006年乙肝血清流行病学调查,15~59岁HBV易感人群的乙肝疫苗接种率为9.35%,而且城市高于农村,年龄越大,接种率越低。2014年乙肝血清流行病学调查,20~29岁人群乙肝疫苗接种率为也仅为38.2%。

在中国,乙肝是负担很重的一种疾病,乙肝病毒广泛存在我们身边,但成人主动接种乙肝疫苗的却不多。所以成人乙肝防控不能掉以轻心,建议民众主动接种乙肝疫苗。

二、成人如何判断是否需要接种乙肝疫苗?

对于成人来说,接种乙肝疫苗,首先建议检查乙肝五项指标,乙肝五项指标的检测有定性和定量两

种方法,根据检测结果可以确定哪些人需要接种疫苗,哪些人不需要接种疫苗。例如:

1、看乙肝表面抗原:如果定性检测阳性、或定量检测 $>0.05\text{IU/mL}$,提示已经感染了乙肝病毒,乙肝疫苗接种无效。这些乙肝表面抗原阳性者不接种乙肝疫苗。

2、看乙肝表面抗体:如果定性检测阳性,则一般不再建议乙肝疫苗接种,但表面抗体的浓度有多少,其对人体的保护作用有多强则不清楚。所以最好能有定量检测。在定量检测中,当表面抗体 $>10\text{mIU/ml}$ 时定性检测即可表现为阳性,但考虑到试剂检测的误差,结合我国的流行状况,一般认为表面抗体 $>30\text{mIU/ml}$ 时才有保护作用,最好能达到 100mIU/ml 以上。所以,当表面抗体阴性或弱阳性,或 $<10\text{mIU/ml}$ 时可考虑加强乙肝疫苗接种。

三、成人乙肝疫苗打几针,打多大剂量?

不论儿童还是成人,只要没有注射过乙肝疫苗,又符合注射的条件,都要完整的打完三针疫苗才起作用。记住,不管是哪个品种和厂家,乙肝疫苗都要打三针。乙肝疫苗的三针中每一针都发挥不同的作用,只有完整注射才能有保护作用。但是大家往往会因为各种原因,忽视掉第三针的注射,这需要引起注意。

关于疫苗剂量,重要的事说三遍,成人一定注射 $20\mu\text{g}$!注射 $20\mu\text{g}$!注射 $20\mu\text{g}$!这在我国《中国成人乙型肝炎免疫预防技术指南》里是早已定论的!

四、打了疫苗,就一定会产生保护性抗体么?

很遗憾,打完疫苗,总有5-10%的人对乙肝疫苗是无反应的。主要见于40岁以上、肥胖、饮酒、接受血液透析、以及各种原因引起的免疫功能低下者。

对这部分人,建议是:增大疫苗剂量和接种频次,或更换不同表达系统生产的乙肝疫苗。

单采血浆站质量管理规范

第七十二条 建立和实施血液检测试剂与实验材料管理程序,包括试剂与材料的生产商和供应商资质评估,试剂与材料的评估、选购、确认、保存、使用、监控以及库存管理。

试剂的生产商和供应商应具有国家法律、法规所规定的相应资质。选用的试剂与材料应符合国家相关标准,有充分的外部供给和质量保证服务,并对外部服务质量进行定期评审。

建立试剂的确认程序,包括实施确认的人员、方法、质量控制方法、接收标准。每批试剂投入使用前应进行确认。

建立试剂的库存管理程序,包括试剂的储存条件和库存量的监控。试剂应在有效期内使用。

第七十三条 建立和使用血液检测计算机信息管理系统,对从标本接收到检测报告发出整个血液检测过程实行计算机管理程序。必须采取措施保证数据安全,严控非授权人员进(侵)入血液检测计算机管理系统,非法查询、录入和更改数据或检测程序。

血液检测计算机管理软件供应商应具备国家规定的资质,并负责安装、使用、维护方面的培训,提供血液检测计算机管理系统的操作和维护说明书。

应建立和实施血液检测计算机信息管理系统使用的风险分析、培训、确认、使用和使用后的评估程序;以及发生意外事件的应急预案和恢复程序,确保血液检测正常进行。

第七十四条 建立和实施血液检测标识的管理程序,确保所有血液检测可以追溯到相应标本采集、运送、接收、检测方法、过程、检测结果、检测报告与追踪的整个过程,以及所使用的检测设备、检测试剂和相应责任人。