

健康知识 普及行动

河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

百日咳防控方案(2024年版)

百日咳(Pertussis)是由百日咳鲍特菌(*Bordetella pertussis*)感染引起的急性呼吸道传染病,是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病。为进一步科学精准做好百日咳防控工作,及时发现并有效处置百日咳疫情,切实维护人民群众生命安全和身体健康,制定本方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、精准防控、快速处置”的原则,围绕“防感染、降重症、减死亡”的工作要求,压实“四方责任”,落实“四早”要求。聚焦重点人群和重点机构,加强预防接种和健康宣教。开展多渠道监测预警,加强疫情分析与风险研判,及时发现、规范治疗病例,有效处置聚集性疫情,坚决遏制百日咳疫情扩散蔓延势头,最大限度降低重症、死亡风险。

二、病原学特征

人是百日咳鲍特菌的唯一宿主,细菌黏附定植于人呼吸道上皮细胞。百日咳鲍特菌致病力主要与其产生的各种毒素和黏附素有关,如百日咳毒素(PT)、丝状血凝素(FHA)、黏附素(PRN)、菌毛(FIM)等。百日咳鲍特菌最适宜生长的温度为35摄氏度~37摄氏度,对生长营养条件需求较高,体外较难培养。百日咳鲍特菌对外界理化因素抵抗力较弱,在体外存活时间短。该细菌对热及紫外线敏感,加热至56摄氏度30分钟,日光照射1小时,干燥3小时~5小时均可灭活;75%乙醇、含氯消毒剂、过氧化氢、过氧乙酸等常用消毒剂可有效灭活。

三、流行病学特征

(一)传染源。感染者是主要传染源。对于婴幼儿,感染百日咳鲍特菌的父母或其他同住人员是最主要的传染源。(二)传播途径。主要通过呼吸道飞沫传播,如感染者咳嗽、打喷嚏等将细菌播散到空气中,易感者因吸入带菌的飞沫而被感染。也可经密切接触传播。(三)潜伏期。通常为5天~21天,平均7天~14天。(四)传染期。从潜伏期开始至发病后6周内均有传染性,尤其潜伏期末至发病后2周~3周内传染性最强。(五)易感人群。人群普遍易感,婴幼儿更加易感。接种含百日咳成分的疫苗或自然感染,均不能获得终生保护。

四、病例报告与管理

(一)病例发现与报告。各级各类医疗机构参照《百日咳诊疗方案(2023年版)》(以下简称《诊疗方案》)对病例进行诊断,发现百日咳疑似病例、临床诊断病例、确诊病例时,具备网络直报条件的按照乙类传染病报告要求进行网络直报。尚不具备网络直报条件的单位应以适当通信方式(如电话、传真等)及时向当地县级疾控中心报告,并及时寄送出传染病报告卡,县级疾控中心在接到报告后立即进行网络直报。医疗机构在报告百日咳疑似病例、临床诊断病例和确诊病例时,对住院病例需要填报《普通住院病例》或“重症监护室(ICU)治

疗病例”。

(二)病例订正。

报告病例的医疗机构应根据患者病情进展及时做好后续信息的订正。根据实验室检测结果,及时发现疑似病例和临床诊断病例;如百日咳病例进入ICU治疗,应及时订正并保留此状态。

(三)病例管理。

1.住院病例。各级各类医疗机构按照《诊疗方案》要求,对需要住院治疗的病例实施隔离治疗。对于ICU治疗病例、死亡病例等重点病例,由病例报告所在地的县级疾控中心会同医疗机构开展流行病学调查,及时采取针对性干预措施。

2.非住院病例。

医疗机构应告知患者自我隔离期间相关注意事项,包括减少与外界及家庭成员的近距离接触,特别是避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触。如需外出应佩戴口罩,保持社交距离,避免前往人群密集场所。对于使用有效抗菌药物治疗的百日咳病例,自我隔离期限为临床诊断后至有效抗菌药物治疗5天;对于未及时进行有效抗菌药物治疗的病例,自我隔离期限为发病后21天。自我隔离期间,如病情加重,患者应及时就医。

五、多渠道监测

(一)医疗机构监测。各级各类医疗机构对诊疗中发现的百日咳病例,要依法依规及时进行报告。

(二)哨点医院监测。

各省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团要将百日咳纳入全国急性呼吸道传染病哨点监测范围,按照《全国急性呼吸道传染病哨点监测方案(试行)》要求,由哨点医院和网络实验室开展全年监测,其中,哨点医院负责采集并报送样本,网络实验室开展核酸检测、病原学鉴定、基因测序和信息上报。

(三)专项调查。

1.核酸监测。网络实验室对承担急性呼吸道传染病病原监测任务的哨点医院报送的样本,开展包括百日咳鲍特菌在内的多病原核酸检测。每周一24时前将多病原检测结果数据录入“中国流感监测信息系统”相应模块。

2.病原学鉴定。

网络实验室对百日咳鲍特菌核酸检测阳性的样本,开展病原菌分离培养以及血清型等病原特征分析,每月5日前将上月结果在“国家致病菌识别网”信息系统报告。

3.基因测序。

网络实验室对百日咳鲍特菌的阳性培养物开展靶基因或全基因组测序。原则上,每年不少于10份/省份,如全年检出低于10份,则全部进行检测。网络实验室应在每月5日之前将上月测序结果在“国家致病菌识别网”信息系统报告。

(三)专项调查。

鼓励有条件的地区组织开展流行病学、病原学和血清学等专项调查,掌握百日咳疫情流行趋势、疾病负担、病原学变化等情况,为科学精准开展防控工作提供支持。中国疾控中心加强对重点地区的指导和技

六、预防接种

适龄儿童应按照国家免疫规划疫苗接种免疫程序,尽早、全程接种无细胞百白破疫苗

(DTaP)。如已按疫苗说明书免疫程序接种其他含百日咳成分的疫苗,可视为完成相应剂次的疫苗接种。

如未按照推荐年龄完成无细胞百白破疫苗(DTaP)接种,应尽早进行补种,只需补种未完成的剂次,不用重新开始全程接种。

七、暴露后预防

在共同生活、居住、学习、工作中,与百日咳病例(发病前1周至发病后3周)有接触史者,应进行自我健康监测21天,期间如出现咳嗽、流鼻涕、发热等不适症状,可正常学习与工作;避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触,不要前往人群密集场所。一旦出现咳嗽、流涕、发热等症状,应及时就医。

对未全程接种含百日咳成分疫苗的婴幼儿、家庭内和托幼机构的密切接触者、有明确接触史的托幼机构工作人员、婴幼儿看护者、新生儿病房医务人员工作者等人群,建议暴露后21天内(尽可能在暴露后1周~2周内)在临床医生指导下接受药物预防。

八、聚集性疫情处置

(一)聚集性疫情定义。指在同一托幼机构、月子中心、儿童福利机构和未成年人救助保护机构等有6岁及以下人群聚集的重点机构,7天内报告3例及以上临床诊断或实验室确诊百日咳病例;在同一学校或其他集体单位,7天内报告10例及以上临床诊断或实验室确诊百日咳病例。

(二)聚集性疫情报告。发现百日咳聚集性疫情后,县级疾控中心应在2小时内通过突发公共卫生事件管理信息系统报告,事件级别选择“未分级”。按照《国家突发公共卫生事件应急预案》关于突发公共卫生事件的分级标准,进一步明确百日咳疫情的事件级别,及时进行订正。

(三)密切接触者的判定和管理。

1.密切接触者定义。指与百日咳病例在发病前1周至发病后3周内,有共同居住、学习、工作、生活等近距离接触者。经有效抗菌药物治疗的病例,其密切接触者判定期限为该病例发病前1周至有效抗菌药物治疗5天内。

2.密切接触者判定。根据流行病学调查及聚集性疫情的暴露风险评估结果,县级疾控中心负责及时对密切接触者进行判定。

3.密切接触者管理。县级疾控中心或医疗机构指导密切接触者做好自我健康监测,健康监测期限为最后近距离接触病例之日起21天。健康监测期间可正常学习和工作,做好勤洗手、科学佩戴口罩等个人防护;一旦出现咳嗽、流涕、发热等症状,应及时就医。

建议对重点密切接触者(包括未全程接种含百日咳成分疫苗的婴幼儿、家庭内和托幼机构的密切接触者、有明确接触史的托幼机构工作人员、婴幼儿看护者、新生儿病房医务人员工作者等人群)实施暴露后预防,即在暴露后21天内(尽可能在暴露后1周~2周内)在临床医生指导下接受药物预防。

(四)聚集性疫情调查处置。发现聚集性疫情后,县级疾控中心应及时开展病例主动搜索,病

例管理、密切接触者判定和管理、环境消毒等措施,动态开展疫情分析研判,加强健康宣教,及时回应公众关切。

九、重点机构防控

(一)月子中心。做好日常清洁通风,倡导工作人员、产妇养成良好的卫生习惯。建立健康监测制度,做好健康监测记录和因病缺勤登记等工作。产妇、新生儿及工作人员出现百日咳疑似症状均应及时就诊。产妇有咳嗽症状时应避免与新生儿同室,如确诊百日咳应立即转出隔离治疗,加强对新生儿的健康监测,如有必要应在临床医生指导下接受药物预防;新生儿确诊后住院治疗。工作人员确诊后应立即离开岗位,根据病情采取住院隔离治疗或居家自我隔离,在有效抗菌药物治疗5天后方可返岗,工作期间应严格佩戴口罩直至症状消失。

(二)托幼机构。做好入托预防接种证查验和查漏补种工作。做好日常清洁通风,落实晨午检,因病缺勤缺课登记与追踪等防控措施,出现病例后加强教室、卫生间等重点场所消毒。托幼机构儿童出现咳嗽尤其是持续性咳嗽等症状,应密切关注,尽早就医;如确诊百日咳,在有效抗菌药物治疗5天且症状缓解后方可返园。教职工确诊百日咳后,在有效抗菌药物治疗5天后方可返岗,工作期间应佩戴口罩直至症状消失。

(二)托幼机构。

充分发挥新媒体以及广播、电视、报纸等传统媒体作用,广泛开展百日咳防控科普知识宣传,增强公众的防护意识,养成科学佩戴口罩、勤洗手、保持咳嗽礼仪等良好的卫生习惯,当好自身健康第一责任人。

加强公众预防接种知识的宣传教育,促进监护人依法确保适龄儿童尽早、全程接种含百日咳成分疫苗。

加强对月子中心、托幼机构、中小学校、儿童福利机构和未成年入救助保护机构等重点机构的健康教育,引导工作人员、产妇、教职工、学生等学习掌握百日咳防控知识,增强个人防护和主动就医意识,做好日常自我防护和健康监测,积极配合做好防控工作。

十二、组织保障

(一)强化组织领导。各地要高度重视百日咳疫情防控工作,坚持联防联控、多病同防,压实“四方责任”,加强组织调度,结合实际落实防控工作,采取有力防范措施,坚决遏制疫情增长势头,确保不出现扩散蔓延。

(二)强化防治措施落实。各地疾控机构负责做好预防接种、疫情监测与调查处置工作,对重点病例要及时开展流行病学调查,做好风险研判。各级各类医疗机构认真落实“四早”工作要求,规范做好百日咳病例诊断、报告和医疗救治,切实加强重症病例救治工作和产妇出院指导,总结和应用中医药预防治疗方法,提升治疗效果。婴幼儿保健服务和社区服务要有针对性,要加强对婴幼儿家庭防感染知识宣传,给予患儿全程照料指导。

(三)强化培训指导。各地疾控机构加强对专业人员的流行病学调查、聚集性疫情调查处置、预防接种和实验室检测等相关培训。医疗机构组织开展对医务人员,尤其是门急诊、新生儿科、儿科、呼吸科、重症医学科等重点科室人员的百日咳防控、诊疗知识和技能培训。各地疾控和健康管理部门要加强防治工作的督促指导,确保各项措施落实落细落到实处。

(四)强化培训指导。各地疾控机构加强对专业人员的流行病学调查、聚集性疫情调查处置、预防接种和实验室检测等相关培训。医疗机构组织开展对医务人员,尤其是门急诊、新生儿科、儿科、呼吸科、重症医学科等重点科室人员的百日咳防控、诊疗知识和技能培训。各地疾控和健康管理部门要加强防治工作的督促指导,确保各项措施落实落细落到实处。

(五)医疗机构。

患者的医疗机构应严格做好院内感染控制。加强医院内消毒隔离和防护措施,做好病例预检、分诊工作。加强住院患者所在房间通风及物体表面的清洁和消毒。接诊和看护有咳嗽症状患者的人员,应规范佩戴口罩、做好手卫生,避免交叉感染和自身感染。

十、实验室检测

实验室检测包括细菌培养、核酸检测、血清学检测及百日咳鲍特菌全基因组测序。

随着高考、中考的临近,学生的学习压力不断上升。在这个关键时期,家长的支持和鼓励至关重要,同时,确保孩子的饮食健康也同样重要。合理的膳食搭配能够为孩子提供必要的营养和能量,帮助他们以最佳状态迎接人生的新挑战。

考生如何调理饮食

刘 贇

考生的饮食应注重营养均衡,易于消化,同时兼顾美味,以激发考生的食欲。家长应确保孩子的饮食包含足够的蛋白质、维生素、矿物质和其他关键营养素。这样的饮食安排,家长不仅能帮助孩子满足日常的营养需求,还能提高他们的饮食满意度。

早餐:丰富多样

早餐对孩子至关重要,家长应提供多样化的食物,确保营养全面。早餐应包含谷物、蛋白质、蔬菜和水果等四类食物中的至少三类,以满足考生的能量和营养需求。

谷物类 如馒头、包子、花卷、紫薯、山药、玉米等含碳水化合物丰富的食物,不仅能提供充足的能量,还能提供膳食纤维和矿物质。

蔬菜水果类 各种新鲜的蔬菜,如西红柿、黄瓜、紫包菜、油菜、西兰花、柿子椒等。水果类也应选用时令水果,如苹果、西瓜、桃子、香蕉等。蔬菜和水果中含有丰富的维生素和果酸,可以增加食欲。

动物性食物 鱼、禽、畜肉、蛋、奶等。这类食物含有丰富的蛋白质,以满足考生的营养需求。但是,要以瘦肉为主,生长周期短的肉类不要食用。忌油腻刺激性的食物。

豆类及坚果 豆类及豆制品,如豆浆、豆腐、豆腐脑、豆干、腐竹等。坚果类,如核桃、瓜子、碧根果、松子、巴旦木等(适量即可)。这类食物含有丰富的不饱和脂肪酸、矿物质和维生素E等,比较适合考生食用。

午餐:荤素搭配,均衡营养

午餐是考生补充能量和营养的关键时刻。家长可以荤素搭配为孩子们准备午餐,如蒸米饭、红烧带鱼、白菜炖豆腐、坚果等。

晚餐:清淡易消化,以免影响考生睡眠质量。推荐小米山药粥、香菇炒时蔬、凉拌海带丝和蓝莓等美味佳肴。果蔬选择应多样化,时令水果和蔬菜更受欢迎。

对于熬夜的考生,可适当增加易消化、不油腻的加餐。鼓励考生多喝水,保持水分平衡,新鲜果汁也是补充维生素和矿物质的好选择。

适度运动和规律作息至关重要。考生每天运动30分钟,有助于增强体质、缓解压力、促进睡眠。

总之,考生饮食搭配应营养全面、食物种类多样化、易消化、不刺激、不油腻。家长应根据孩子的口味和饮食习惯合理安排一日三餐及加餐,确保营养均衡,为中考成功打下坚实基础。让我们携手为孩子们创造一个健康、快乐的备考环境!

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

牙齿种植知多少

王 宏

种植牙技术是一种成熟的牙齿修复方法,其原理是在缺失牙齿的牙槽骨内植入人工牙根,再覆盖基台,在基台上安装定制的牙冠,从而实现与天然牙齿的替代。

种植手术一般是微创手术,其创伤程度与拔牙相当。患者在手术过程中通常不会感到疼痛。与专业的牙科医生进行充分的沟通,获取关于种植牙的详细信息,对于做出是否选择种植牙治疗的决定至关重要。

第一步,手术前检查:做种植牙需要进行全面口腔检查,拍摄口腔CT(计算机断层成像),进行骨质评估,检查牙槽骨密度、吸收情况,邻牙的情况等。医生根据患者缺牙情况、骨质条件、咬合关系等,设计种植手术及后期的修复方案。

此外,医生还要检查患者是否有全身性疾病,如高血压、糖尿病等,这些疾病可能影响手术成功率。

第二步,开始种植手术:在严格的无菌条件下,进行局部麻醉,然后从唇颊侧或舌腭侧切开翻瓣,翻开粘骨膜瓣,暴露牙槽骨,去除尖锐的骨脊后,用钻在牙槽骨上制备一个孔,将种植体放入准备好的孔内,稍用力使其就位,需要植骨的同期可以进行植骨,而后缝合切口。单颗种植牙一般需要1小时以上。

患者手术后应正常进食,手术后可以进食软食、流质等食物。手术后,患者应按医嘱的要求服药,一般7天~10天可以拆线。植骨患者拆线时间为15天。

第三步,等待骨组织结合:种植体需要几个月才能与牙槽骨形成紧密结合,骨组织结合期一般在3个月~6个月。如果患者年龄较大或骨质原因,恢复时间就会更长。在这个阶段,患者要避免在种植区咀嚼坚硬的食物。

第四步,二期手术(安装基台):基台是用来连接种植体与牙冠,当种植钉完全与颌骨结合后,医生会在种植体上安装愈合基台,需要等待14天~21天,待软组织成形后,将愈合基台换成永久基台。

二期手术较为简单,一般30分钟即可完成,术后恢复时间为7天~14天,期间应注意口腔卫生,避免感染。

第五步,制作与安装牙冠:软组织愈合约30天后进行取模,对修复的牙齿进行设计,然后送至制作厂家加工,等牙冠做好以后,医生将其与基台牢固连接成一体,成为一颗完整的种植牙。

第六步,术后护理:这一步非常重要,但是容易被患者忽略。种植牙安装好以后,患者需要定期到医院复查,检查种植体是否有松动,牙龈袖口处是否有炎症,有无咬合创伤、骨吸收等。

为确保种植牙的长期稳定性和使用寿命,患者应养成良好的口腔卫生习惯,定期清洁口腔,避免咀嚼过硬的食物。此外,患者与医生的持续沟通和协作至关重要,共同监控种植牙的健康状况,确保其得到恰当的维护。只有通过双方的共同努力,才能有效延长种植牙的使用寿命。

(作者供职于山东省高唐县人民医院口腔科)

关于叶酸,女性需要知道的“秘密”

王连亮 张伟立

叶酸是一种水溶性B族维生素,也是机体细胞生长和繁殖的必须物质,还是女性在备孕过程中必不可少。围孕服用叶酸可以有效预防胎儿先天性出生缺陷,还有利于预防孕妇贫血、降低流产或早产风险。

除了这些,叶酸还有什么不为人熟知的“秘密”呢?

“秘密”一:备孕前3个月~6个月,可以服用叶酸。

妊娠最初的4周是胎儿神经管分化形成的重要阶段,若在这一期间缺乏叶酸,可能导致胎儿神经管发育畸形,甚至有流产的危险。女性确定妊娠时间一般在5周以后,甚至会更晚意识到自己已经怀孕。《中国居民膳食指南》中指出:孕妇在服用叶酸4周之后,体内叶酸缺乏的状态才能得到明显改善。因此,女性在怀孕前3个月~6个月就应该服用叶

酸,以及适量食用富含叶酸的食品,以确保自身体内叶酸维持在正常水平,预防胎儿先天性畸形。

“秘密”二:叶酸的食物来源不仅限于蔬菜。叶酸不仅存在于菠菜、番茄、胡萝卜等蔬菜中,还存在于动物肝肾、鸡蛋、豆类、水果、坚果中。其中,富含叶酸的水果有草莓、樱桃、石榴和葡萄等。动物肝脏也富含大量的叶酸,在食用前需要清洗干净。由于动物肝脏中含有丰富的胆固醇及胆酸,过量食用对人体不利,建议孕妇可以每周食用1次。叶酸对热敏感,食物在储存、加工过程中容易丢失,因此,减少叶酸在烹饪过程中流失。另外,叶酸补充剂中的叶酸比食物中的叶酸能更有效被机体吸收和利用。因此,孕妇可以选择食用叶酸补

剂。

“秘密”三:不是所有的“叶酸片”都可以吃。

虽然叶酸对胎儿和孕妇非常重要,在日常生活中也容易购买到,但是在不了解的情况下到药店或保健品专柜购买“叶酸片”的行为是不正确的。有一种“叶酸片”平时也可以在药店或保健品专柜买到,但这种“叶酸片”每片的叶酸含量为5毫克,主要治疗巨幼红细胞性贫血,每片药的剂量高于备孕期间叶酸的正常服用剂量。中国营养学会专家建议:女性至少在怀孕前3个月开始每天服用0.4毫克的叶酸,并持续至整个孕早期,即可预防叶酸缺乏。《中国临床合理补充叶酸多学科专家共识》中指出:怀孕前3个月和孕早期女性建议叶酸补充剂量为每天0.4毫克或每天0.8毫克。孕中晚期女

性直至哺乳期,建议补充剂量为每天0.4毫克。因此,备孕的女性一定要详细了解后购买,不能看到“叶酸片”就直购服用。

否则,长期服用大剂量的叶酸可能导致厌食、恶心、腹胀等胃肠道症状。

“秘密”四:叶酸不可过量服用。

应遵医嘱按时按量服用叶酸,过量补充会引起一系列不良后果。

长期大量服用叶酸可出现

厌食、恶心、腹胀等胃肠道症状,出现黄色尿,还可能掩盖维生素B₁₂缺乏的早期表现,从而导致神经系统受累。2016年国际自闭症研究大会(IMFAR)报道的一项研究显示,孕期血浆叶酸和维生素B₁₂水平过高会增加下一代自闭症发生的风险。同时,长期大量服用叶酸还会干扰锌的吸收,缺乏叶酸会导致胎儿发育迟缓,增加低出生体重风险。

(作者供职于河南省直第三人民医院)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导