

学校结核病防控措施探讨

阳富春

文山西畴县疾病预防控制中心 云南西畴 663500

〔摘要〕目的 探究学校结核病的疫情与防控措施。方法 选取的 1290 例与肺结核疾病密切接触者均来自本地结核病防治所 2016 年 12 月-2017 年 12 月期间,在 9 所学校的 16 个班级内分布,都为在校学生。经过结核菌素试验、胸部 X 线片检查与痰涂片检查确定有无肺结核出现。结果 结核菌素试验、胸部 X 线片检查与痰涂片检查分别有 1290 例、206 例、40 例;有 12 例活动性肺结核,其中涂阳肺结核 4 例都入院接受治疗,涂阴阴性肺结核 8 例在校接受治疗。结论 由于学校人口密集以及结核病防控措施不足等因素的影响,导致学校成为肺结核的高发场所,因此,加强筛查学校与肺结核病例的密切接触者,已经成为发现活动性肺结核的重要方法。

〔关键词〕学校;结核病;防控措施

〔中图分类号〕R183 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2018)08-185-02

肺结核在临床上属于常见的呼吸道传染疾病,对患者身体健康有直接影响。学校属于特殊的公共场所,人员十分密集,导致不同传染疾病的发病率较高。对正常教学秩序有直接影响,还可能在学生与家长中造成恐慌^[1]。因此,学校结核病防控工作十分迫切。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 1290 例与肺结核疾病密切接触者均来自本地结核病防治所 2016 年 12 月-2017 年 12 月期间,在 9 所学校的 16 个班级内分布,都为在校学生。

1.2 方法

首先,结核菌素试验:在受试者前臂屈侧上三分之一位置,用一次性注射器把 0.1ml 结核菌素纯蛋白衍化物人型结核菌素进行皮内注射,2-3 天后对结果密切观察。以局部反应红肿硬结为标准,阴性表示硬结直径低于 4mm,表示没有被结核菌感染,没有免疫力;弱阳性表示硬结直径在 5-9mm 范围内,中度阳性表示硬结直径在 10-14mm 范围内,表明曾被结核菌感染或者接种可介苗后出现一定的免疫力;强阳性表示硬结直径超过 15mm 或者小于 15mm,但表面存在水泡坏死,说明体内可能存在结核菌感染。总计 1290 人。其次,胸部 X 线:结核菌素试验阳性患者开展胸部 X 线检查。总计 206 人。最后,痰涂片检查:胸部 X 线检查结果异常,合并咳嗽等表现患者进行抗酸杆菌痰涂片检查。总计 40 人。

2 结果

(借助检查结果发现有 12 例活动性肺结核,其中涂阳肺结核 4 例、涂阴性肺结核 8 例,均接受隔离和规律的抗结核治疗。)

3 讨论

3.1 结核病疫情的主要特征

首先,没有做到及早发现与治疗:绝大多数患病学生早期没有明显症状与体征,甚至没有自觉症状。部分学生的病情于症状与体征严重时到医院就诊才发现,部分学生是经过

体检发现的,通常没有做到及早发现与治疗^[2]。对学校结核病的传播带来一定威胁。其次,极易引发大疫情出现:学校属于人群密集与接触密切的群体环境,(一旦有传染源介入,就增加了爆发结核病的风险。)于冬、春季节,宿舍与教室的通风条件不好,(只要有传染源介入,那么集体感染的可能性就加大。)结核病爆发早期表现在某个宿舍与班级的学生聚集,如果没有得到及时的控制,疫情会经过教室与宿舍等公共区域扩散蔓延,引发结核病爆发风险明显加重,并且使疫情的调查难度与处置难度增大^[3]。此外,学生营养条件不好,学习压力大,休息不充足,也是导致结核病的重要因素。学生结核病防治知晓情况较低,引发就诊延误,极易引发结核病爆发的出现。最后,传染源没有严格管理:因为有一些有传染性患者未及时发现,不能有效管理传染源。此外,除了有一些严重患者需住院治疗以外,部分学生认为结核病对生活与学习没有较大影响,因此,不愿休学进行治疗,进而传染其他学生或老师,再加上一些学校监管力度不够,对患病学生病情没有有效跟踪,导致传播风险进一步加重。

3.2 结核病防控对策

首先,建立健全管理与疫情报告制度:学校传染病管理制度是确保学生健康的前提条件。严格贯彻国家卫生部对传染病的登记制度与报告制度,针对确诊为活动性肺结核者,24 小时内向本地卫生机构报告,对传染病报告卡片准确填写,对活动性肺结核患者予以有效隔离,将传播途径充分切断,对和其密切接触者有效排查,对易感人群进行保护。结核病疫情报告制度与等级制度,是国家结核病防控规划的主要内容,也是结核病监测资料的基础,是结核病防控的主要措施。建立分级报告模式,包括宿舍长、班长、班主任等,建立疫情报告制度与晨午检制度等,最大程度的做到及早发现、隔离以及治疗^[4]。其次,使专业人员业务水平显著提高:借助参与培训班,对结核病的发展动向与结核病防治方法进行学习与掌握。对传染病防治法等法律法规认真学习。加强责任心,使业务知识明显增强。再次,健康教育:健康教育作为防控措施的一种,具有低投入、高产出现以及高效益的特点,借助有计划与有目的的社会活动,使人们主动采纳有益健康的生

(下转第 188 页)

作者简介:阳富春(1973 年 2 月—),云南西畴县,汉族,副主任医师,本科,主要从事疾病预防与控制工作。

3.3 积极利用现代化的信息技术, 提高档案管理的信息化水平

网络信息时代的到来, 带动了各种新兴技术的发展, 医院在对医疗设备档案进行信息化管理时要积极运用各种先进的技术手段。目前应用范围比较广的包括物联网以及相关的智能技术等。这些新兴技术的推广和应用, 为信息化管理提供了良好的技术支持。因此医院在档案管理的信息化建设中, 既要积极运用我国发展比较成熟的技术手段, 同时也要积极借鉴国外的技术经验, 进一步提高医疗设备档案管理的信息化水平。例如医院档案管理中耗材、固定资产采购系统的应用, 将仪器设备外形、结构、操作方法与用途等数据使用条形码的方式录入并打印出来, 粘贴于仪器设备上, 可以实现仪器设备实物和固定资产系统上静态数据连接, 从而便于档案管理这更好和更快捷、有效的管理档案以及设备。未来的固定资产系统化必然成为网络化、无纸化、多功能化方向发展, 即局域网资源被利用起来, 建立起固定资产管理子系统; 实现固定资产与档案管理从科室发出申请到批示、到帐、入库的整个无纸化操作; 并且档案管理成为固定资产管理系统中的一个模块, 与其他模块联合一起充分地应用。

4 总结

随着我国经济的发展和科学技术水平的提高, 医院在对医疗设备进行管理时有了更加先进的管理手段, 同时医院在发展的过程中对于信息管理也提出的更高的要求。因此, 医院要积极运用现代化的信息技术, 加强对医疗设备档案信息的管理工作, 加大档案管理工作的信息化建设, 提高医疗设备档案管理工作的信息化水平, 从而更好的保证医疗设备的性能状态。另外医院要对档案管理人员加强培训, 并对管理制度加以完善, 从而促进医疗设备的相关档案信息管理向有序化信息化方向发展, 为医院的诊疗服务提供可靠的保障。

[参考文献]

- [1] 丁婷. 医疗设备档案的信息化管理[J]. 养生保健指南, 2017, (12).
- [2] 张卫宾, 王西民. 浅谈医院医疗设备档案信息化管理[J]. 医疗装备, 2014, 27(4).
- [3] 李玲玲. 医疗设备档案的信息化管理[J]. 医疗装备, 2015, 28(2).
- [4] 姚文坡, 黄亚萍, 孙涛, 等. 医疗设备档案信息化管理的探讨[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(1).

(上接第 185 页)

活方式与行为方式, 将影响健康的危险因素充分消除, 对疾病的有效预防, 促使人们的生活质量明显提高。学校结核病健康教育决定于教育与学生疾病知识知晓水平的提高, 可以自愿采纳有益健康的生活方式与行为方式, 防止健康人群感染; 潜在结核病患者可及时到医院就诊, 及早诊断与治疗; 确诊的结核病患者可积极治疗, 促使肺结核发现率与治愈率显著提高。最后, 个人卫生习惯的改善与营造干净的校园环境; 积极主动参与爱护卫生运动, 加强校园环境的清扫, 将卫生死角充分消除。尤其做好宿舍、教室等场所的干净与通风, 确保室内空气的新鲜, 使肺结核病的感染与传播几率明显减少; 强化学生体育锻炼, 提高身体素质, 对良好卫生习惯进行培养^[5]。

总而言之, 学校很容易产生肺结核疫情, 因此, 学校需对肺结核的出现原因充分重视, 加强防控工作, 健全管理与

疫情报告制度, 有效筛查密切接触者, 及早发现并隔离治疗患者, 对疫情的蔓延得到有效控制。

[参考文献]

- [1] 李平, 黄文忠, 于中青, 等. 浦江县 2011-2015 年学生肺结核流行特征及预防措施[J]. 实用预防医学, 2017, 24(7):859-861.
- [2] 胡春光, 胡春方. 辽源市学校结核病防控措施探讨[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(28):23-24.
- [3] 贺箫楠. 一起大学生结核病疫情引发的学校结核病防控探讨[J]. 医学信息, 2016, 29(16):198-198.
- [4] 郭培军, 周正全, 王淑蕾, 等. 烟台市 2006-2015 年学生肺结核流行特征分析[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(2):249-251.
- [5] 周吉坤, 赵秀琴, 沈荣, 等. 石家庄某高校学生结核病发病情况及随访观察[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(3):416-418.

(上接第 186 页)

还能促进牙体组织的再钙化, 对早期龋齿有修复作用, 使用含氟牙膏能有效改善学生口腔状况。

3.2 加强口腔健康宣传, 提高口腔保健知识

电视、网络等现代媒体和身边的人口耳相传是中小学生学习口腔健康知识的主要途径(76.5%, 36.2%), 但 52.6% 的学生认为牙齿有洞但不痛就可以不用去医院检查, 这些途径的宣传显然没有提高中小学生对口腔问题的重视, 中小学生对口腔健康知识及行为的了解是不够的。说明口腔健康教育应有完整成套, 通俗易懂并形象化的教育内容, 且必须包括全面准确的健康知识^[6]。当地有关部门应加强学校、社区的口腔卫生宣传, 改善口腔行为, 从而提高口腔健康水平。

[参考文献]

- [1] 石四箴. 儿童口腔医学[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2008: 80-81.

- [2] 王燕波, 王蕾, 李骏, 等. 西安市 7-10 岁儿童口腔健康相关知识及行为状况[J]. 中国学校卫生, 2016, 37(4):592-594.
- [3] 张好, 江继强, 刘锁钢. 上海市浦东新区小学生口腔健康知识及行为调查[J]. 中国健康教育, 2014, 30(12):1098-1100.
- [4] 枫林. 龋齿. 人类三大重点防治疾病之一. 江苏卫生保健: 今日保健, 2016, 0(3):22-22.
- [5] 孟姝, 吴亚菲, 万呼春, 等. 大学新生口腔健康知识和健康行为抽样调查报告[J]. 华西口腔医学杂志, 2004, 22(6):519-520.
- [6] 杨向红, 朱艳艳, 杨宗泽, 等. 800 名中小学生口腔健康知识调查[J]. 中国校医, 1999, 13(1):56-57.