

分析与安全性评价[J].海峡药学,2012,24(1):162-163
[5]戴美芬,余丹丽,赵丹,等.普拉克索治疗帕金森伴抑郁的临床疗效观察[J].中国临床神经科学,2010,18(2):188-194
[6]朱宝霞.盐酸普拉克索治疗帕金森病伴发抑郁 45 例分析[J].中国

医药指南,2013,11(23):610-611
[7]祝美蓉,徐翠萍.普拉克索对帕金森病伴抑郁患者的临床疗效观察[J].大家健康,2014,8(15):85-86
(收稿日期: 2016-05-12)

学校水痘疫情流行病学特征及应急处置分析

林雄司

(广东省广州市番禺石楼镇社区卫生服务中心 广州 511440)

关键词:水痘;学校流行特征;处置;分析
中图分类号:R511.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.027

水痘是由水痘 - 带状疱疹病毒感染引起的急性传染病,多见于儿童,临床特征是同时出现的全身性丘疹、水疱及结痂,成年人感染则表现为带状疱疹。病毒存在于病人上呼吸道和疱疹液中,发病前 1~2 d 至皮疹完全结痂为止均有传染性。水痘预后一般良好,重症或并发脑炎者预后差,甚至可导致死亡^[1]。水痘有较强的传染性,在幼儿园、中小学等儿童青少年较多的集体单位极易导致传染病疫情暴发。2015 年石楼镇发生多起学校水痘暴发疫情,现将疫情的流行病学特征及应急处置情况分析如下:

1 对象与方法

- 1.1 研究对象 以发生水痘疫情学校全体在校生及水痘病例为研究对象。
- 1.2 研究方法 通过对发生水痘疫情学校进行现场流行病学调查,对水痘病例进行流行病学个案调

查,采用描述性流行病学研究方法探讨学校水痘暴发疫情的流行病学特征及应急处置措施。同一个班或同一宿舍 1 周内发生 2 例及以上水痘病例即定义为疫情流行,同一学校、幼儿园等集体单位中 1 周内发生 5 例及以上水痘病例即定义为疫情暴发,发生 10 例及以上水痘病例即定义为突发性公共卫生事件。

2 结果

2.1 基本情况 2015 年石楼镇共发生 7 起水痘疫情,其中疫情级别流行 2 起,暴发 4 起,突发性公共卫生事件 1 起;幼儿园 5 起,小学 2 起;发病学生 38 例,其中 2 例有水痘疫苗接种史,发病涉及学生 1 935 例;发病率 1.96%。水痘病例主要临床表现为皮疹、瘙痒、发热,无重症和死亡病例。基本情况见表 1。

表 1 2015 年石楼镇水痘疫情基本情况

学校	学生总数(例)	发病数[例(%)]	首发病例发病时间	最末病例发病时间	应急接种应种数(例)	应急接种实种数[例(%)]
沙北幼儿园	147	7(4.8)	2015/3/16	2015/3/22	135	130(96.3)
亚运城小学一(1)班	40	2(5.0)	2015/4/17	2015/4/23	31	31(100.0)
岳溪幼儿园大班	25	2(8.0)	2015/4/28	2015/5/2	19	19(100.0)
培蕾幼儿园	140	10(7.1)	2015/5/13	2015/5/20	130	130(100.0)
健苗幼儿园	441	5(1.1)	2015/5/28	2015/6/1	320	304(95.0)
亚运城小学	932	6(0.6)	2015/6/4	2015/6/9	570	557(97.7)
石一幼儿园	210	6(2.9)	2015/8/30	2015/9/3	122	120(98.4)

2.2 流行病学特征

- 2.2.1 时间分布 疫情发生 3 月 1 起,4 月 2 起,5 月 2 起,6 月 1 起,9 月 1 起。病例报告 3 月 7 例,4 月 4 例,5 月 15 例,6 月 6 例,9 月 6 例。
- 2.2.2 性别分布 男生 24 例,女生 14 例。
- 2.2.3 年龄分布 2 岁 1 例,3 岁 5 例,4 岁 8 例,5 岁 15 例,6 岁 3 例,8 岁 4 例,10 岁 1 例,11 岁 1 例。
- 2.2.4 群体分布 幼儿园 5 起,小学 2 起。

2.3 应急处置情况

2.3.1 疫情报告 2015 年 7 起水痘疫情均由石楼镇社区卫生服务中心传染病防控人员通过传染病报告系统和学校晨检报告系统筛查发现,发现疫情后

均能即时报告番禺区疾病预防控制中心,区疾病预防控制中心再及时将疫情报告区卫计局和市疾病预防控制中心。7 起疫情报告均按级别进行相应报告和处理。

2.3.2 调查处理 7 起水痘疫情均能及时安排传染病防控人员进行现场流行病学调查,并对 38 例水痘病例本人或家人或主诊医生进行面对面或电话流行病学个案调查。

2.3.3 病例隔离 要求所有水痘病例居家隔离,隔离期为全部水痘疱疹结痂、痂皮干燥后或不少于病后 2 周,并要求学校收到社区卫生服务中心开具的医学痊愈返校证明才能允许学生返校。(下转第 83 页)

3 讨论

急诊科是所有科室中风险发生率最高的科室之一,积极做好临床护理工作以及规避意外事件的发生有着十分重要的意义^[3]。目前临床上常规的治疗方法存在着较多弊端,意外事件频频发生且对患者的生活质量造成了影响。临床研究发现急诊科中实施护理风险管理具有较好的效果^[4-5]。护理风险管理是指对于发生或者可能发生的风险事件进行分析和处理,有效降低甚至避免风险事件的发生,护理风险管理体现了以人为本、以患者为中心的治疗理念^[6]。加强护理人员的责任感以及专业素养,更加注重患者的感受,在治疗过程中熟练掌握治疗流程,积极配合临床医师的工作,同时多与患者交流,定期进行心理疏导并鼓励患者积极主动地进行治疗。这样在急诊科实施护理风险管理不仅降低了风险事件的发生概率,而且增进了患者与护理人员的感情,提高了患者的生活质量以及服务质量。

本次研究发现观察组的护理满意度为 98%,显著高于对照组的 72%,对比差异有统计学意义, $P<0.05$;另外观察组的护理缺陷率为 6%,明显低于对照组的 22%,对比差异有统计学意义, $P<0.05$ 。表明在急诊科实施护理风险管理提高了护理满意度,并

2.3.4 应急接种 7 起水痘疫情均由石楼镇社区卫生服务中心进行了水痘疫苗应急接种。应急接种前先向番禺区卫计局申请临时接种点,向番禺区疾控中心申请应急接种专用水痘,向疫情学校派发《水痘疫苗应急接种知情同意书》,由学生家长签名确认后接种,应急接种费用全免。定义为水痘疫情流行应急接种对象为病例所在班级全体易感者,定义为水痘疫情暴发和突发性公共卫生事件应急接种对象为全校师生。水痘疫苗应种人数 1 327 例,实种 1 291 例,接种率 97.3%。

2.3.5 环境消毒和健康教育 由社区卫生服务中心传染病防控人员督促指导学校开展环境消毒工作,并要求教室开窗通风,加强室内空气流通。派发水痘宣传折页,宣扬勤洗手,注意个人和环境卫生等。

2.4 疫情监测和效果评估 应急处置后,继续通过传染病报告系统和学校晨检报告系统监测和评估疫情进展和控制情况,并完成相关报告。

3 讨论

3.1 学校水痘疫情流行病学特征 3~6 月为高发月份,3~8 岁为高发年龄段,水痘发病男生高于女生,疫情发生幼儿园高于小学。调查与水痘一年四

且降低了护理缺陷率的发生,在一定程度上减少了医患纠纷的发生,使护理过程更加人性化;观察组的护理质量包括消毒隔离、护理文书书写、基础护理水平、护士违规操作等评分明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,表明在急诊科实施护理风险管理有明显的成效,定期接受相关护理培训可以提高医护人员的护理质量,同时保证了护理的安全性。综上所述,在急诊科实施护理风险管理,可有效提高患者的护理满意度,降低风险事件以及投诉情况的发生,提高了护理质量。

参考文献

[1]郑霞.护理风险管理模式对耳鼻咽喉头颈外科的护理服务工作进行管理的效果评价[J].中国现代医生,2014,52(5):107-108
[2]章云霞,陈皓.护理风险管理用于小儿灌肠 150 例[J].中国药业,2014,23(5):66
[3]李娟.护理风险管理识别与防范[J].中国药物与临床,2014,14(3):407-408
[4]顾红樱.风险管理在急诊护理中的相关应用[J].中国现代药物应用,2014,8(3):258-259
[5]尹海静.强化细节管理在产房风险管理中的应用[J].中国乡村医药,2014,21(18):73-74
[6]许金花.护理风险管理在防范外科护理缺陷中的应用[J].中国社区医师,2014,30(7):147-150

(收稿日期: 2015-03-26)

季均可发生,以冬春季为高,多见于儿童等发病特点相符,与郭建春等^[2]调查研究结果相近。水痘作为疫苗可预防传染病,由于疫苗属于二类疫苗,价格较昂贵,由家长们自费自愿接种,另外二类疫苗接种率不是社区卫生服务中心预防接种门诊考核指标等种种因素,导致目前辖区学龄前儿童水痘疫苗接种率较低,这可能也是 2015 年辖区水痘疫情多发的重要原因。

3.2 应急处置 近年广东省水痘疫情较严重^[3],番禺区卫计局和番禺区疾控中心专门设置的应急接种水痘疫苗为辖区水痘疫情控制提供了有力的保障。本年度辖区水痘疫情能得到有效控制,得益于传染病报告系统和学校晨检系统的及时发现和报告,患病学生的即时强制居家隔离,免费的应急水痘疫苗及时接种迅速形成了免疫屏障,有效地阻断疫情进一步传播。

参考文献

[1]杨绍基,任红,李兰娟,等.传染病学[M].北京:人民卫生出版社,2012.75-78
[2]郭建春,白宗建,胡玉梅.水痘暴发流行疫情与应急处置分析[J].中国健康教育,2009,25(4):261-263
[3]疏俊,郑慧贞,吴承刚,等.2005-2010 年广东省水痘疫情流行病学分析[J].疾病监测,2011,26(10):770-772

(收稿日期: 2016-04-07)