

秋冬季传染病高发,校园消毒如何把关

湖南省疾控中心提醒:恪守“先清洁、后消毒”原则,摒弃无差别过度消毒



无明确传染源

- 室内定期开窗通风
- 环境物体表面清洁和消毒
- 餐饮器具高温消毒
- 勤洗手,重视手部卫生
- 其他物品分类消毒

有明确传染源

- 加强室内空气消毒
- 规范消毒及污物处理
- 加强手卫生管理



扫码看视频

秋冬时节冷暖交替,流感、诺如病毒、轮状病毒、手足口病等各类传染病进入高发活跃期。校园人员高度密集,极易引发传染病聚集性疫情。守牢校园卫生安全防线,科学消毒尤为关键。

10月13日,湖南省疾病预防控制中心发布校园消毒要点提醒:恪守“先清洁、后消毒”原则,摒弃无差别过度消毒,精准开展校园环境卫生与防疫处置。

■三湘都市报全媒体记者 李琪 通讯员 肖贻枝 肖丽佳 夏昕 张亚娜

无明确传染源: 抓实日常清洁,做好预防性消毒

若校园内未出现传染病病例,学校可在加强日常清洁的基础上,针对性开展预防性消毒,有效降低师生感染风险。需要特别注意的是,消毒工作人员开展消毒时应做好个人防护。

室内定期开窗通风:教室、学生宿舍、教师办公室、食堂等密闭场所,每日开窗通风2至3次,每次通风时长30分钟以上。秋冬气温较低,可采取间歇式开窗通风模式,分时段换气,同时提醒师生注意保暖,避免因开窗通风着凉感冒。

环境物体表面清洁和消毒:教室地面、门把手、楼梯扶手、课桌椅、电灯开关、饮水机按键、卫生间水龙头、栏杆等,每日进行1次湿式擦拭清洁。

地面、墙面预防性消毒可选择有效氯含量250毫克/升至500毫克/升的含氯消毒剂喷洒消毒,物体表面可选择有效氯含量50毫克/升至500毫克/升的含氯消毒剂擦拭消毒。作用30分钟后,及时用清水擦拭去除残留消毒剂。

餐饮器具高温消毒:学校食堂餐具、学生就餐用具清除食物残渣后,将餐(饮)具浸没水中煮沸消毒15分钟,或者使用消毒碗柜进行消毒。厨房刀具、砧板、厨具做到生熟分开、分区存放,降低交叉污染风险。

勤洗手,重视手部卫生:引导全体师生养成良好个人卫生习惯,在饭前便后、接触公共物品、接触污染物后及时洗手。

其他物品分类消毒:可擦拭的公用教具、塑料玩具,每日用清水擦拭清洁,必要时可选择有效氯含量50毫克/升至500毫克/升的含氯消毒剂作用30分钟后,及时用清水擦拭去除残留消毒剂;纸质书籍、绘本、文体器材以通风晾晒为主;衣服、被褥、毛巾等织物清洗干净后,在阳光下暴晒干燥,也可用煮沸消毒,作用15分钟以上。

有明确传染源: 科学规范消毒,阻断传播风险

加强室内空气消毒:呼吸道传染病流行期间,需增加通风换气次数和单次通风时长。通风条件不良或条件允许时,可使用循环风空气消毒机,或在无人条件下使用紫外线灯照射进行空气消毒,不建议采用喷洒化学消毒剂的方式进行空气消毒。

规范消毒及污物处理:无明显污染时,可选择有效氯含量500毫克/升的含氯消毒剂擦拭或喷洒消毒,作用30分钟后,及时用清水擦拭去除残留消毒剂。若出现呕吐物、排泄物污染情况,消毒工作人员需全程穿戴手套、口罩、帽子、工作服或隔离衣,先用可吸附材料完成清洁去污,再使用消毒剂对被污染表面进行消毒,也可使用一次性呕吐应急处置包处理。

加强手卫生管理:饭前、便后、手部接触污染物后等场景需加强手卫生措施。手部无可见污染物时,可用速干手消毒剂或75%乙醇进行擦拭消毒。若发生肠道病毒(如诺如病毒)感染时,在接触可疑污染物后,可使用5000毫克/升的碘伏消毒液、次氯酸消毒剂或其他有效的手消毒剂进行消毒。手部有肉眼可见污染物时,先用洗手液(或皂液)在流动水下洗手,然后按上述方法消毒。

提醒

不可在校园室内外 进行大规模喷雾消毒

消毒液的配制和现场消毒处置,由学校负责消毒工作的人员完成,严禁学生接触、配制、使用消毒剂。

严格按照消毒剂使用说明书的要求配制,不可随意加大消毒剂浓度或剂量,不可随意增加消毒频次,避免过度消毒。

不可在校园室内外进行大规模喷雾消毒。

一般生活垃圾无需进行消毒处理,做好卫生管理工作,做到日产日清。

校内若出现传染病可疑症状病例,应及时报告,并在专业人员指导下规范开展终末消毒,精准处置疫情风险。

儿童风湿疾病擅“伪装” 孩子关节痛、发热别忽视



扫码看视频

在很多家长的认知里,孩子关节痛、发热都是成长过程中的常见小问题,发热即感冒、关节痛便是生长痛,无需过度紧张。有一种擅长“伪装”的儿童风湿疾病,初期症状与感冒、生长痛类似,极易漏诊误诊,却暗藏致命风险,它就是全身型幼年特发性关节炎。

家住永州祁阳的12岁女孩星星(化名),便是这场凶险疾病的亲历者。确诊该病之后的3年多时间里,她先后33次入住湖南省儿童医院肾脏风湿免疫科接受治疗。10月12日,记者走进医院,请专业医生揭开这种疾病的“伪装”。

2023年4月,星星突发无征兆高热,家人以为普通感冒,物理降温无效。高烧反复,夜间骤升,当地医院对症退烧后短暂好转却持续反复,呈间歇性发病:发热数天、平稳数天,常规抗感染、退烧治疗无法根治。病情持续加重,转入当地医院重症监护室,一周规范治疗仍无法控制高热,病情危重。家长紧急将其转诊至湖南省儿童医院,以“发热查因”全面筛查。

入院检查后,专家组确诊为全身型幼年特发性关节炎,已进展至最危重阶段,并发巨噬细胞活化综合征。医生介绍,该并发症是儿童风湿疾病最凶险、致死率极高的危重并发症,属爆发性全身炎症反应,可快速引发多脏器衰竭、凝血功能崩溃,救治必须争分夺秒。

医院即刻启动危重症救治预案,连夜制定个体化方案,实施糖皮质激素冲击、生物制剂靶向治疗,同步保肝、改善凝血、抗炎退热。经全力救治,星星高热消退,危急指标回落,皮疹消退,生命体征平稳,脱离生命危险。

闯过生死关卡后,星星开启长期规范慢病治疗与随访。3年多来,即便偶有感冒诱发病情波动,她坚持生物制剂巩固治疗、定期复查、居家规范护理。目前病情完全可控,各项指标恢复正常,能正常在校学习、日常活动。

医生提醒

儿童“假感冒”暗藏大病 两大误区需及时规避

湖南省儿童医院肾脏风湿免疫科副主任医师吴天慧介绍,幼年特发性关节炎是18岁以下儿童青少年最常见的慢性风湿疾病,以不明原因关节肿痛持续6周以上为核心判定标准,分为多个亚型。

星星所患的全身型幼年特发性关节炎,又称Still病,高发于0至5岁低龄儿童,极具迷惑性。该病不以关节疼痛为首表现,而是以反复高热、一过性皮疹为典型症状,极易被误诊为普通感冒、败血症,耽误最佳治疗时机,也是儿童风湿疾病中预后差、并发症凶险的亚型。

“儿童风湿病不是成人疾病的简单复刻,隐匿性强、进展快、风险更高。”吴天慧提醒家长,切勿陷入育儿误区。

普通感冒发热可快速治愈,不会长期反复;真正的生长痛仅为短暂酸痛,不会伴随持续发热、皮疹、乏力、精神差等全身症状。

若孩子出现反复发热超一周、抗感染治疗无效、病情反复波动,或伴随反复皮疹、食欲下降、持续乏力、精神萎靡,需及时排查全身型关节炎。

一旦发现孩子关节红肿疼痛、晨起僵硬、走路跛行、下蹲困难、多关节反复不适,持续时间久、反反复复,切勿简单判定为生长痛,需尽早前往儿童风湿免疫专科就诊。早识别、早确诊、早规范干预,是阻断炎症风暴、规避致命并发症、守护儿童健康的关键。

■三湘都市报全媒体记者 李琪 通讯员 苏小琴 向志凌