**附件10**

**甘肃省暴洪泥石流灾害灾后疾病防控知识要点**

一、肠道传染病

肠道传染病是病原体经口侵入肠道并引起腹泻和/或其他脏器及全身性感染的一类疾病。灾区常见肠道传染病主要有细菌性痢疾、霍乱、伤寒和副伤寒，其它如沙门菌、副溶血性弧菌、空肠弯曲菌、致病性大肠杆菌、耶尔森氏菌等细菌引起的细菌性腹泻病，轮状病毒、杯状病毒、肠道腺病毒和星状病毒感染性腹泻等引起的病毒性腹泻病。其它肠道传染病还包括甲型肝炎、戊型肝炎、手足口病等。

(一)霍乱。

不进食生的海（水）产品，海（水）产品加工存放容器要做到生熟分开，煮熟后食用，清洗海鲜人员要彻底洗手再接触食品和餐具；不喝生水，只喝开水和合格瓶装水；避免大型聚餐和吃剩饭菜；不随地大小便，更不要在水井和河边大小便；发生无痛性腹泻和呕吐须立即就医；粪便和呕吐物污染的地面、容器、厕所、水龙头、衣物被褥等应进行清洁和消毒。从事饮食服务、垃圾粪便处理，或者一般人群根据专业机构推荐可及时口服霍乱疫苗。

（二）细菌性痢疾。

不进食未洗净的瓜果、蔬菜，瓜果要削皮吃，少吃凉拌菜，不吃或少吃熟肉凉盘食物；食用生大蒜有助于预防；食物加工要煮透；饭前便后、加工食物前要洗手；防止饭菜被苍蝇叮爬；不喝生水，只喝开水、合格瓶装水。不随地大小便。发生水样便、稀便、脓血便，伴腹痛、里急后重应立即就医。儿童发生高热惊厥应就医排除是否为中毒性痢疾。

（三）伤寒和副伤寒。

不进食未洗净的生菜和瓜果；不吃未煮熟的贝类等海鲜。不喝生水，只喝开水、合格瓶装水；饭前便后、加工食物前要洗手；不随地大小便。目前伤寒、副伤寒病情一般不典型，当出现持续3天以上发热，头痛、食欲差，排除感冒等疾病，有不洁食物或生冷食物进食史，应立即就医治疗。从事饮食等服务、垃圾粪便处理，或者一般人群根据专业机构推荐接种伤寒疫苗。

（四）甲型肝炎。

不进食未洗净的生菜、不吃未煮熟的贝类等海(水)产品。不喝生水，只喝开水、合格瓶装水；饭前便后、加工食物前要洗手；不随地大小便。不共用水杯等餐具用具；出现皮肤、眼睛巩膜发黄、恶心、厌油、食欲差等消化道症状应立即就医治疗。从事饮食服务、垃圾粪便处理，或者一般人群根据专业机构推荐接种甲肝疫苗。

（五）手足口病。

经常用清水和皂液洗手，特别是在接触口鼻前、进食或处理食物前、如厕后、当手被水疱、呼吸道分泌物污染时、更换婴儿尿布后及处理被污染的物品后要彻底洗手。经常清洁和消毒日常接触的餐具、用具、物品或表面（如家具、玩具和共用物品）以及分泌物、呕吐物和粪便等污染的物品用具。尽量不要共用毛巾或其他个人物品。成人外出回家应更换清洁衣服和洗手后再接触婴幼儿，不要喂食婴儿经成人咀嚼过的食物；避免与手足口病患者密切接触，如玩耍、亲接吻等。尽量少去人员密集的公共场所，减少感染机会。家居或幼儿园室内做好通风。根据专业机构推荐3岁以下儿童可接种肠道病毒71型（EV71）疫苗，以减少EV71感染发病及其导致的重症和死亡。

二、虫媒及自然疫源性疾病

自然疫源性疾病是指在自然条件下长期存在、在野生动物间流行，并在一定条件下会感染人类的疾病。自然疫源性疾病受自然因素的影响比较显著，由于洪灾期间自然环境的改变，包括温度、湿度、水位及媒介生物的栖息地变化影响了病原体、传染源、传播媒介和宿主的生长繁殖和生活习性；另一方面，自然灾害发生期间灾区群众居住条件恶劣、营养不良、精神心理压抑，使机体对疾病的抵抗力下降及灾区卫生防病措施被损害等均易导致自然疫源性疾病的流行和暴发。洪灾后需要重点预防的自然疫源性传染病有肾综合征出血热（流行性出血热）、流行性乙型脑炎、疟疾、鼠疫、炭疽、黑热病、包虫病、布鲁氏菌病等。

（一）肾综合征出血热。

肾综合征出血热（又称流行性出血热）是由汉坦病毒引起、以鼠为主要传染源、可通过多种途径传播的自然疫源性疾病。主要传播途径包括：携带病毒的鼠类分泌物、排泄物等被搅起漂浮到空气中形成气溶胶，经呼吸道吸入或经粘膜接触而感染；被鼠类咬伤或破损伤口直接接触带病毒的鼠类血液和新鲜排泄物而感染；进食带毒鼠类粪便污染的食物，经口腔或胃粘膜而感染。潜伏期为4～45天，多为1～2周。该病起病急、畏寒、发热；全身酸痛，乏力，呈衰竭状；头痛，眼眶痛，腰痛（三痛）；面、颈、上胸部充血潮红（三红），呈酒醉貌；眼睑浮肿，结膜充血，水肿，有点状或片状出血。

群众要做好卫生及自我防护工作，如确保家及工作场所无鼠；妥善保管粮食、防止食物被鼠污染；清扫有鼠类尿、粪污染的地方时，要适当防护，戴橡胶或塑料手套，戴口罩；做好防鼠灭鼠措施，防止鼠类进入室内；不采取人工捣动鼠窝等灭鼠措施。

（二）炭疽。

炭疽是由炭疽芽胞杆菌引起的一种自然疫源性疾病，牛、羊等食草动物为主要传染源。人类主要通过接触炭疽病畜毛皮和食肉而感染，也可以通过吸入含有炭疽芽胞的粉尘或气溶胶而感染。炭疽主要有三种临床类型：皮肤炭疽、肠炭疽和肺炭疽，有时会引起炭疽败血症和脑膜炎。其中皮肤炭疽最为常见，占全部病例的95%以上。人体感染炭疽杆菌后一般1～5日发病,也有短至12小时,长至2周,急性肠炎型可12～18小时发病，同食者相继发病,类似于食物中毒。皮肤型炭疽的皮损好发于手、面和颈部等暴露部位，其特征为皮肤出现红斑、丘疹、水疱，周围组织肿胀及浸润，继而中央坏死形成溃疡性黑色焦痂，焦痂周围皮肤发红，肿胀，疼痛不显著。肠炭疽可表现为急性肠炎型或急腹症型。肺炭疽表现为高热，呼吸困难，可有胸痛及咳嗽，咯粘液血痰。炭疽治疗原则是隔离患者，尽早治疗，抗生素首选青霉素，并给予对症治疗，防止发生并发症。

我国炭疽自然疫源地分布广泛，炭疽病例时有发生，7～9月是炭疽的高发季节。洪灾是动物炭疽疫情暴发的危险因素，受灾地区存在局部地区炭疽疫情暴发的风险。因此灾区群众要预防炭疽，最重要的措施是不接触病死动物，发现牛、羊等动物突然死亡，要做到“三不”，即不宰杀、不食用、不买卖，并立即报告当地农业畜牧部门，由该部门进行处理。一旦发现自己或周围有人出现炭疽的症状，应立即报告当地卫生院或疾病预防控制机构，并及时就医。注意从正规渠道购买牛羊肉制品，不购买和食用病死牲畜或来源不明的肉类。

（三）布鲁氏菌病。

布鲁氏菌病（简称布病）是由布鲁氏菌属感染引起的一种人畜共患疾病。患病的羊、牛等疫畜是布病的主要传染源，主要传播因子是流产物、乳、肉、内脏、皮毛等。布鲁氏菌主要通过破损的皮肤黏膜、消化道和呼吸道等途径传播。重点防护人群是与牲畜接触密切的一些职业人群及疫区和牧区的居民，如兽医、放牧员、饲养员、屠宰工、挤奶工及乳肉加工人员等。食用生奶和或未煮熟的肉类也可导致感染发病。

接触患病的羊、牛等牲畜时，要戴手套、口罩和防水围裙。不喝生奶，不食用未煮熟的肉类。布病急性期病例以发热、乏力、多汗、肌肉、关节疼痛和肝、脾、淋巴结肿大为主要表现，出现疑似布病症状应该尽快就医，延误治疗可导致慢性化，对身体伤害更大。

（四）疟疾。

暴洪泥石流灾害发生后，由于水体面积扩大，积水坑洼增多，使蚊类孳生场所增加。此外，因居住条件简陋，卫生条件极差，多数灾区群众住在无防蚊设备的帐篷等设施内，人蚊接触机会增加。因此可能增加疟疾的传播。当洪水消退后疟疾流行区出现疟疾暴发、流行的情况并不少见。为减少疾病发生，灾区的疟疾防治应采用以下综合措施：

1. 加强疫情监测，建立疫情监测点，及时准确掌握疫情，分析趋势，进行预测，为制订防治对策提供科学依据。

2. 加强发热病人的血检，及时发现传染源，规范治疗现症病人，及时开展疫点处置，防止传染源的积累与扩散。

3. 开展媒介控制措施，对疟疾高发区且蚊媒密度较高的灾区群众集居地和居住场所用拟除虫菊酯进行室内滞留喷洒。

4. 提倡使用蚊香，杀虫剂浸泡蚊帐或长效蚊帐，有条件的地方，在居所内安装纱门、纱窗等家庭防蚊措施。提倡穿着长袖长裤、在暴露的皮肤部位喷涂酊剂、霜剂、液剂等驱避剂，改变露宿习惯等，做好个人防护措施，减少蚊虫叮咬。

5. 开展爱国卫生运动，清除杂草污泥，填平坑洼，改善环境卫生，减少和消除蚊媒孳生场所。

6. 开展疟防知识的健康教育活动，提高灾区群众自我保护意识与防护能力。

（五）黑热病。

在流行区进行黑热病及防治的宣传，提高居民自我保护意识与能力。

消灭病犬：在山区及黄土高原地带的黑热病流行区，应用寄生虫学和血清免疫学方法查出感染内脏利什曼原虫的犬，并及时杀灭。在病犬较多的地区，应动员群众少养或不养家犬，杀灭野犬。

灭蛉：在仍有黑热病流行的平原地区，经监测，如媒介白蛉的密度较高，应于白蛉季节初使用杀虫剂喷洒住屋和宿舍。在山丘、荒漠地带于白蛉季节内查见病人后，可用杀虫剂喷洒病家及其四周半径15m之内的住屋和畜舍，以歼灭自外入侵室内的白蛉。

防蛉：使用蚊帐、蚊香、燃点干燥的野艾烟熏；不露宿、提倡装置细孔纱门、窗。在山丘地带的黑热病疫区内，可在白蛉季节内用杀虫剂喷淋家犬，以杀死或驱除叮咬吸血的白蛉。夜间在荒漠地带野外工作的执勤人员，应在身体裸露部位涂驱避剂。

（六）包虫病

　在高原煮沸食物和水10分钟可以杀死虫卵。

饭前洗手是避免手上沾染的虫卵入口的有效方法。

对犬粪进行就地深埋,可减少虫卵对环境的污染。

深埋动物的尸体和不用生的动物脏器喂狗,可降低狗感染的机会。

三、其它疾病

（一）食物中毒。

食物要煮熟煮透，生熟分开，餐具须清洁并消毒后使用，进食前要洗手；不吃腐败变质或被洪水浸泡过的食物；不吃淹死、病死的禽畜、水产品；不吃剩饭剩菜，不吃生冷食物；不到无食品经营许可证的摊档购买食品；不吃发霉食物；不自行采摘野生菌类食用。避免误用工业盐当食用盐；食品应储存在干燥、低温处，且不易被鼠类和苍蝇、蟑螂侵害，并防止鼠药污染食品。洪灾期间和退水应避免或减少大型聚餐。

（二）水源性疾病。

不喝生水，只喝开水或符合卫生标准的瓶装水、桶装水；装水器具必须干净，并经常倒空清洗；对临时的饮用井水、河水、湖水、塘水等，一定要进行消毒；混浊度大、污染严重的水，必须先加明矾澄清后再消毒；饮用水消毒剂（漂精片、消毒泡腾片)必须放在避光、干燥、凉爽处存放(如用棕色瓶拧紧瓶盖)。自来水水管或水龙头如被污染，退水后应充分清洗管路，水龙头表面使用含氯消毒剂擦拭消毒。集中性供水应严格按照规范消毒，末梢水余氯须达到国家标准。

（三）急性出血性结膜炎。

注意手部清洁。不用手、尤其是脏手揉眼睛。各人的毛巾与脸盆应单用。如果不得不与急性出血性结膜炎（俗称红眼病）病人共用脸盆，则应让健康人先用，病人后用，用完以肥皂将脸盆洗净，并常用消毒剂浸泡消毒，不能使用酒精消毒剂，应使用含氯消毒剂。

（四）皮炎。

暴洪泥石流灾害发生后，尤其是内涝积水长期不退的地区，皮炎的发病率很高，主要是指人体四肢由昆虫叮咬、污水浸渍等多种原因引起的皮肤炎性感染。洪涝期间发生的皮炎，除因抗洪抢险、打捞抢收庄稼引起的浸渍糜烂型皮炎、蚊蜢叮咬后搔抓引起继发性皮肤感染外，多为动物尾蚴皮炎。

减少皮炎应该采取的预防措施包括：

1．下水工作期间，在可能的情况下，每隔1～2小时安排一次离水休息，起水后擦干双脚，有阳光时将双脚在日光下曝晒片刻。劳动完毕后，用清水洗净双脚后穿干的鞋袜。

2．下水工作前可在脚部、小腿等处涂擦凡士林、皮避敌、防蚴笔等防护用品。皮避敌涂擦一次有效期可持续4小时。防蚴笔涂擦一次有效期可持续8小时。

（五）中暑。

暴洪泥石流灾害发生后，由于灾区居住环境遭到了严重破坏，人民群众生活直接暴露在阳光直射条件下，机体体温调节障碍，容易出现水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害等症状，极易发生中暑。

中暑的主要症状包括发热、乏力、皮肤灼热、头晕、恶心、呕吐、胸闷； 烦躁不安、脉搏细速、血压下降等。重症病例可有头痛剧烈、昏厥、昏迷、痉挛。

出现中暑症状后，应该立即移至阴凉处或空调室中，并给予物理降温，重症者迅速降温，头部戴冰帽、颈两侧、腋下腹股沟大动脉附近放冰袋，静脉注射复方氯丙嗪。 纠正水、电解质平衡。 同时防治合并症控制感染。

灾后减少高温中暑病例应该采取的预防措施包括：

1．定时喝水：不要等口渴时再喝；多喝加淡盐的温开水。

2．合理饮食：饮食以清淡为好，多食富含蛋白质和维生素B、维生素C的食物。多吃凉性蔬菜、苦味菜、吃各种瓜类。

3．保证充足睡眠、合理安排作息时间。

4．减少不必要的活动。

5．加强健康教育。教育灾民在中午太阳直射期间尽量选择荫凉的场所避暑；教育群众不宜在炎热的中午强烈日光下过多活动；中午尽量不要外出，如必须外出，宜穿宽松透气性好的浅色衣服，并戴防护眼镜和遮阳帽；酷热时，不论在户外从事什么活动，都应放慢速度；随身带上必要的防暑药物如清凉油、人丹、十滴水、风油精等，一旦发现不适，可及时使用。

6．增加防暑药物和解暑药品的储备并及时下发。

7．驻点医疗队加强巡诊，随时处理病情。