

健康教育

新冠病毒疫苗接种问题解答

8月1日起,我省已经开始青少年人群的新冠病毒疫苗接种工作。现阶段,大家可能还有新冠病毒疫苗需要接种几次、间隔多长时间、有哪些禁忌、青少年和老年人接种要注意哪些事项等问题。对此,河南省疾病预防控制中心就近期新冠病毒疫苗接种热点作出权威解答。

1.为什么大力推进新冠病毒疫苗接种?

当前新冠肺炎疫情防控形势依然严峻,变异病毒株不断出现,外防输入、内防反弹压力持续存在。目前针对新冠病毒还没有特效药,接种疫苗是预防传染病最经济有效的措施。接种新冠病毒疫苗后,绝大部分人可以获得免疫力,减少感染风险,有效降低住院、重症和死亡率。通过有序尽早接种新冠病毒疫苗,可在人群中建立起免疫屏障,有效防控新冠肺炎疫情的流行。

2.河南省目前使用什么新冠病毒疫苗?

目前,河南省使用的新冠病毒疫苗有三种:一是新冠病毒灭活疫苗(Vero细胞),由国药集团中国生物北京生物制品研究所有限责任公司(北京所、兰州所、长春所、成都所)、北京科兴中维生物技术有限公司(科兴中维)、深圳康泰生物制品股份有限公司(深圳康泰)生产;二是重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体),由康希诺生物股份公司生产,俗称“康希诺疫苗”;三是重组新冠病毒疫苗(CHO细胞),由安徽智飞龙马生物制药有限公司(智飞龙科马)生产。

3.新冠病毒疫苗需要接种几次?间隔多长时间?

新冠病毒灭活疫苗(Vero细胞)需要接种2剂。2剂之间的接种间隔建议≥3周,接种第一剂次后满21天即可接种第二剂。例如,第一剂次接种时间为6月1日,6月22日即可接种第二剂次。重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体),只需要接种1剂次。重组新冠病毒疫苗(CHO细胞)需要接种3剂。相邻2剂之间的接种间隔建议≥4周,接种第一剂次后满28天即可接种第二剂。例如,第一剂次接种时间为6月1日,6月29日即可接种第二剂次。

4.新冠病毒疫苗可以混打吗?

现阶段建议用同一个疫苗产品完成接种。如遇疫苗无法继续供应、受种者异地接种等特殊情况,无法用同一个疫苗产品完成接种时,可采用相同种类的其他生产企业的疫苗产品完成接种。

5.新冠病毒疫苗接种的禁忌有哪些?

根据新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)要求,通常的接种禁忌包括:(1)对疫苗的成分、生产工艺中使用的物质过敏者,或以前接种同类疫苗时出现过过敏者。(2)既往发生过疫苗严重过敏反应者(如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等)。(3)患有未控制的癫痫和其他严重神经系统疾病者(如横贯性脊髓炎、格林-巴利综合征、脱髓鞘疾病等)。(4)正在发热者,或患急性疾病,或慢性疾病的急性发作期,或未控制的严重慢性病患者。

(5)妊娠期妇女。另外,如果接种第一剂次疫苗出现严重过敏反应等症,不建议接种第二剂次。

6.免疫功能受损人群能否接种新冠病毒疫苗?

免疫功能受损人群是感染新冠病毒后的重症、死亡高风险人群。目前尚无新冠病毒疫苗对该人群(例如恶性肿瘤、肾病综合征、艾滋病患者)、人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者的安全性和有效性数据。该类人群接种后的免疫反应及保护效果可能会降低。对于灭活疫苗和重组亚单位疫苗,根据既往同类型疫苗的安全性特点,建议接种;对于腺病毒载体疫苗,虽然所用载体病毒为复制缺陷型,但既往无同类型疫苗使用的安全性数据,建议经充分告知,个人权衡获益大于风险后接种。

7.新冠病毒疫苗青少年有必要接种吗?

有必要。一方面我国绝大多数人都没有针对新冠病毒的免疫力,对新冠病毒是易感的,感染发病后,有的人还会发展为危重症,甚至造成死亡。接种疫苗后,一方面绝大部分人可以获得免疫力,从而有效降低发病、重症和死亡的风险;另一方面,为青少年接种新冠病毒疫苗,对建立人群免疫屏障,阻断新冠肺炎的流行,尽快恢复我国社会经济、居民生活正常运转,具有重要意义。

8.青少年接种新冠病毒疫苗需要注意什么?

根据相关法律规定,12岁~17岁人群属于未成年人,主要是小学、初中、普通高中、中职学校、技工学校等在校学生。该年龄段人群接种新冠病毒疫苗时,除常规的注意事项外,还需要学生家长或监护人现场全程陪同且充分阅读并现场签订知情同意书后,方可开展新冠病毒疫苗接种工作。

接种前应充分了解接种前后的常规注意事项,避免学生空腹、劳累,要让学生在相对放松的状态下进行疫苗接种。接种后一定要在接种现场留观30分钟,如果出现不适,及时联系留观现场的工作人员。

9.目前青少年使用什么新冠病毒疫苗接种?

目前,在15岁~17岁人群中接种使用的新冠病毒疫苗是国药集团中国生物北京生物制品研究所有限责任公司和北京科兴中维生物技术有限公司研制的新冠病毒灭活疫苗。

10.老年人需要接种新冠病毒疫苗吗?

需要。每个人都是自己健康的第一责任人。60岁及以上的老年人因为基础疾病较多,感染新冠病毒后,发生重症和死亡的风险要远高于年轻人。即使不常出门,家中的其他人员也可能将新冠病毒感染风险带回家,导致家中的老年人感染和发病。因此,本着对自己、对家人、对社

会高度负责的态度,每个人尤其是老年朋友们,应该积极接种新冠病毒疫苗,不做旁观者、不当局外人。

11.老年人接种新冠病毒疫苗前有哪些注意事项?

(1)身体健康良好的老年人应该接种新冠病毒疫苗。有基础性疾病的老年人,接种前,一定要确认基础病控制良好并处于稳定期,如果不能确定自己是否处于稳定期可以咨询医生,在药物控制良好、病情稳定的情况下可以接种新冠病毒疫苗。接种前一天,好好休息。(2)提前预约,戴好口罩,携带身份证。(3)穿方便穿脱的宽松衣服,不要空腹接种。

12.接种新冠病毒疫苗时有哪些注意事项?

(1)全程佩戴口罩,按接种点标识有序排队,保持1米以上社交距离。(2)向医生主动提供自己真实的健康状况,近期服用的药物信息,并如实填写知情同意书。(3)如果接种部位有伤口,尽量避免伤口选择另一侧接种。(4)陪同家属和接种点医护人员要密切观察,及时询问接种者身体状况,如有不适及时处理。

13.接种新冠病毒疫苗后有哪些注意事项?

(1)疫苗接种完毕,需要在接种点留观30分钟。(2)接种当日注射部位保持干燥并注意个人卫生。接种后1周内避免接触个人既往已知过敏物及常见致敏原,尽量不饮酒、不进食辛辣刺激或海鲜类食物,建议清淡饮食、多喝水,适当休息。(3)如果出现发热等不适症状,应及时就医并向接种单位报告。(4)接种疫苗后,仍需自觉遵守社区/农村防疫要求,在日常生活中做好个人防护,保持“佩戴口罩、勤洗手、常通风,注意保持安全社交距离”等良好生活习惯。

(5)在基础性疾病诊治过程中,要向接诊医生如实提供疫苗接种史。

14.患高血压病、糖尿病、肿瘤的老年人,能不能接种新冠病毒疫苗?

如果慢性病可以通过药物控制,身体能够保持稳定、良好的状态,是可以接种疫苗的。相反,无论患有哪种疾病,如果正处在急性期,都不建议接种疫苗。

(1)对于高血压患者来说,经调整高血压病治疗方案,待血压控制在正常或接近正常范围时,可以进行接种。如果血压波动较大,明显超出正常范围,建议暂缓接种,及时和医生沟通,调整治疗方案,待符合要求后再行接种。

(2)对于糖尿病患者来说,通过生活方式调整和(或)药物治疗,血糖稳定,没有出现急性并发症或慢性并发症急性发作,可以正常接种新冠病毒疫苗。如出现糖

尿病急性并发症(酮症酸中毒、高渗状态、乳酸酸中毒)或慢性并发症急性发作,建议暂缓接种。用于治疗糖尿病的各种药物(包括注射胰岛素),均不作为疫苗接种的禁忌。

(3)对于患有其他疾病的情况,比如肿瘤患者,经过手术治疗或者放化疗之后已经稳定的,都可以正常接种。像心脏病患者,处于稳定期的也可以接种。

15.三伏天,老年人接种疫苗需要注意哪些事项?

三伏天,气温高、湿度大。预约疫苗接种时尽量避免中午等气温高的时段,到了接种现场也不要着急,缓一缓,休息一下,再去接种疫苗。接种疫苗后,一定要留观30分钟,以确保安全。

16.目前国内使用的新冠病毒疫苗,哪种更适合老年人?

目前国内投入使用的有3类新冠病毒疫苗,分为重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)、新冠病毒灭活疫苗(Vero细胞)、重组新冠病毒疫苗(CHO细胞)。3类新冠病毒疫苗在安全性、不良反应和有效性上都大体类似,可根据居住地的接种点提供的疫苗就近接种,无须过多考虑接种剂次和疫苗种类问题,尽早接种,尽早得到保护。

17.老年人接种疫苗前后需要停药吗?

处于疾病稳定期的患者,接种疫苗前后,仍应按医嘱用药,包括高血压病患者、糖尿病患者、心脏病患者、甲亢(甲状腺功能减退)患者使用的常规药物。具体可以参考相关药物说明书。

18.老年人拿不准能否接种新冠病毒疫苗怎么办?

如果因为有一些基础性疾病,拿不准是否适合接种新冠病毒疫苗,可以提前去医院做个检查,咨询临床医生;也可在接种现场将健康状况如实地告知医生,最好把病历本带上,由现场的医生进行判断。

19.在哪种情况下不可以接种新冠病毒疫苗?

(1)感冒期间或正在发热。(2)对疫苗中任何成分过敏者,既往发生过疫苗严重过敏反应(如过敏性休克、急性过敏反应、荨麻疹、皮肤湿疹、呼吸困难、血管神经性水肿或腹痛)。(3)患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发病期。(4)已知或怀疑患有严重呼吸系统疾病、严重心血管疾病、严重肝肾疾病。(5)临床医师或接种工作人员认为不适合接种的其他情形。

20.关于疫苗还有哪些重要提醒?

打疫苗一定要打全程,现有的研究数据都表明,只有按照接种程序完成全部接种才能产生比较好的保护效果,绝不能轻视第二针、第三针的接种。

(该稿件由河南省卫生健康委员会、河南省疾病预防控制中心提供)

传染病隔离病区不能忽视污水处理

国务院联防联控机制工作组在8月5日下午召开的新闻发布会上宣布,郑州市第六人民医院疫情是一起医院感染事件,对确诊感染的患者致病毒株进行基因测序分析后,与定点医院收治的一位境外输入感染患者的基因测序高度同源,同为德尔塔毒株。

不可否认,南京机场和郑州市第六人民医院在管理上是有漏洞的。但更重要的一个原因,是病毒毒性变得更强大了,原来可能没有引起重视的漏洞,现在都成了问题。

据悉,采样人员在新冠肺炎确诊病例者的粪便中发现了新冠病毒核酸呈阳性,粪便中可能存在有活的新冠病毒,存在粪口传播风险。依据最新研究,新冠病毒室温下在粪便和尿液中至少可存活2天,腹泻患者粪便pH(氢离子浓度指数)升高,通常腹泻患者粪便pH为6.7~7.7。新冠病毒的存活时间可延长至4天。下面,围绕粪口传播风险的传染病,我着重谈一下如何加强医院污水感控处理。

国家环境保护部(现为生态环境部)制定的《医院污水处理工程技术规范》中明确规定:医院污水分为传染病医院污水、非传染病医院污水和特殊性质污水。

传染病医院(含带传染病房综合医院)应设专用化粪池。被传染病病原体污染的传染性污染物,如含粪便等排泄物,必须按照我国卫生防疫的有关规定进行严格消毒。消毒后的粪便等排泄物应单独处置或排入专用化粪池,其上清液进入医院污水处理系统。

2020年2月1日,生态环境部又紧急下发《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗污水和城镇污水监管工作的通知》,要求已发生疫情的地方,当地生态环境部门要指导督促接收新冠病毒感染的肺炎患者或疑似患者诊疗的定点医院(医院、卫生院等)、相关临时隔离场所及研究机构,要严格执行有关要求,对污水和废弃物进行分类收集和处理,确保稳定达标排放。对没有医疗污水处理设施或污水处理能力未达到相关要求的医院,应督促其参照《医院污水处理工程技术规范》和《医院污水处理技术指南》,因地制宜建设临时性污水处理罐(箱),采取加氯、过氧乙酸等措施进行杀菌消毒。切实加强医疗污水消毒情况的监督检查,严禁未经消毒处理或处理未达标的医疗污水排放。

由于综合医院病房设置未按传染病病房考虑,没有相应的预处理池,所以设有传染病房的综合医疗机构,应将传染病房污水与非传染病房污水分开。传染病房的污水、粪便经过消毒后方可与其他污水合并处理。在传染病房楼及发热门诊对应的化粪池增加投药设备,在化粪池内进行消毒预处理,处理过的污水方可流向医院二级处理设备。

消毒预处理的目的是使污水处理站后续运行安全,同时大大提高和确保新冠病毒灭活效果。《医疗机构水污染物排放标准》规定,传染病医院污水当采用含氯消毒剂时,消毒接触池的消毒时间不低于1.5小时,考虑到该新冠病毒的未知性,新冠肺炎隔离病区污水处理应设置预消毒工艺,预消毒池的水力停留时间不小于1小时;集中污水处理站的二级消毒池水力停留时间不应小于2小时。传染病区污水处理从预消毒池至二级消毒池的水力停留总时间不应小于48小时。

新冠病毒患者隔离定点医院(医院、卫生院等)及相关单位,可采用液氯、二氧化氯、氯酸钠、漂白粉或漂白精消毒,参考有效氯投加量为50毫克/升。消毒接触池的接触时间≥1.5小时,余氯量>6.5毫克/升(以游离氯计),粪大肠菌群数<100个/升。若因现有氯化消毒设施能力限制难以达到前述接触时间要求,接触时间为1.0小时的,余氯量>10毫克/升(以游离氯计),参考有效氯投加量为80毫克/升,粪大肠菌群数<100个/升;若接触时间不足1.0小时的,投氯量与余氯还需要适当加大,但pH不应大于6.5。

医院污水处理是否达标排放对环境保护及疾病扩散控制有重要的意义。此次应对的德尔塔毒株毒性较先前毒株毒性更强,更应加强污水处理排放水的检测及巡查。位于室内的污水处理工程必须设有强制通风设备,并为工作人员配备工作服、手套、面罩、护目镜、防毒面具及急救用品,全程做好个人防护,确保在符合标准杀灭致病病毒的同时避免院内感染发生。

作者简介

梁文林,河南省城乡规划设计研究总院卫生工程分院院长、公共卫生主管医师、工程师、工程硕士,从事医院管理工作20余年,其团队专业从事区域卫生规划、医疗建筑设计、医院手术室、ICU(重症监护室)等重点部门的规划设计及医院改扩建全过程咨询管理服务。

智慧医疗设计探索

河南省城乡规划设计研究总院卫生工程分院协办

肛肠全程无痛技术培训

常年招生

学痔瘡技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333

地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘡专科医院

食品安全与合理膳食

洪涝灾害营养与食品卫生技术指南

(2017年版)

洪涝灾害,包括洪水灾害和雨涝灾害两类。灾害的发生给受灾地区的人类生态环境造成破坏,导致灾区食物供应体系陷于瘫痪,灾民在短时期内集中暴露于多种、高水平的食源性危险因素中,严重威胁灾民的身体健康。因此,做好灾区灾期的营养与食品卫生工作是整个救灾防病工作的重要组成部分,也是确保大灾之后无大疫的重要前提条件。为认真做好灾害期间的营养与食品卫生工作,及时采取积极有效的防控措施,预防营养不良和食源性疾病,保护公众健康,制定本技术指南。

一、灾害期间营养与食品卫生特点

(一)食物供给瘫痪
食物生产、库存和交通运输设施均受到不同程度的破坏,大量食物受淹、变质、受到污染,造成灾区食物资源严重匮乏。

(二)食品污染风险加重

一方面是灾害本身的直接影响,如水淹造成的食物腐败、变质,有毒有害物质通过水扩散而污染食物,大量死亡的畜、禽、鱼类等。另一方面是灾害的衍生影

响,如灾区在有限的空间内集中了大量的灾民和救灾人员,基本的生活、饮水和环境卫生设施不完善,缺乏基本的食物烹调 and 贮存条件,使得食品暴露于更多的污染因素。

(三)食源性疾病流行

洪灾期间,食物受淹、变质,淹死、病死和其他不明原因死亡的畜禽增加。同时,汛期正值高温时节,灾区一般气温高、湿度大,蚊蝇滋生,食品很容易受到细菌、霉菌及各种化学物质的污染。加上防汛期间人们精神紧张、疲劳、睡眠不足,机体抵抗力下降,食源性疾病发生风险增大。

(四)营养状况恶化

洪灾期间,食物供应不足,灾民的食物消费数量和质量明显下降,膳食结构不合理,灾民的能量、蛋白质和一些微量营养素的摄入不足,人群发生营养不良和营养缺乏病的风险急剧上升,特别是婴幼儿、儿童、孕妇、乳母和老年人等处于特殊阶段的人群。

二、灾害期间营养与食品卫生保障措施

(一)大力开展营养与食品卫生宣传

工作

在灾区广泛深入开展食品卫生、营养与健康知识的宣传普及,提高灾民的自我保护意识和能力。

可采取以下几种宣传方式:会议宣传、广播电视宣传、卫生宣传队巡回宣传、散发卫生知识小册子、张贴宣传画、建立卫生宣传栏、举办卫生知识讲座、手机群发信息等。

主要内容包括:

- 不吃霉烂变质的食品,不吃来路不明的食品,不吃死亡的家禽家畜。
- 不吃生冷食品,加工食品要烧熟煮透。
- 不喝生水,生水应烧开后饮用。
- 饭前便后要洗手,加工食品前要洗手。
- 生、熟食品要分开放置和加工。
- 食品容器、餐具要彻底清洗和消毒。
- 剩菜剩饭要确保没有变质,经彻底加热后再食用。
- 足量饮水,每天至少1000毫升饮用水。天气炎热或活动量大时,应增加饮水