



| 题号 | 公卫执业医师 实践技能 第三站 |
|----|--|
| | <p>个人防护、现场检测技能、卫生处理： 固体食品采样，个人防护用品穿脱</p> <p>1. 固体食品采样：尽可能采集可能受到污染的部分。采集量一般在250g以上。一般用无菌刀具或其他器具切、取固体食品，多取几个部分。将采集的样品放入无菌塑料袋或广口瓶中，编号，保存，送检。填写采样记录单。冷冻食品应保持冷冻状态运送至实验室。有毒动植物中毒时，除采集剩余的可疑食物外，还应尽量采集未经烹调的原材料（如干鲜蘑菇，贝类、河豚鱼等）并尽可能保持形态完整。</p> <p>2. 穿戴顺序：</p> <p>（1）戴口罩 一只手托着口罩，扣于面部适当的部位，另一只手将口罩带戴在合适的部位，双手从中间向两侧下移压紧鼻夹，紧贴于鼻梁处。并作气密性检查。在此过程中，双手不接触面部任何部位。</p> <p>（2）戴帽子 戴帽子时，注意双手不接触面部口罩。</p> <p>（3）穿防护服。</p> <p>（4）戴上防护眼镜；注意双手不接触面部。</p> <p>（5）套上鞋套或套鞋。</p> <p>（6）戴上手套；将手套套在防护服袖口外面。</p> <p>脱掉顺序：</p> <p>（1）摘下防护镜，放入黄色塑料袋中。</p> <p>（2）解开防护服，摘掉手套，将反面朝外，放入黄色塑料袋中。</p> <p>（3）防护服连同鞋套或套鞋一起脱下，防护服里面朝外包裹鞋套或套鞋一起放入黄色塑料袋中。</p> <p>（4）将手指内面朝外掏进帽子，将帽子轻轻摘下，将反面朝外，放入黄色塑料袋中。</p> <p>（5）摘掉口罩，一手按住口罩，另一只手将口罩带摘下，注意双手不接触面部，放入黄色塑料袋中，扎紧袋口。</p> <p>（6）洗手消毒。</p> |
| | <p>个人防护、现场检测技能、卫生处理： 血吸虫诊断依据，水库遭到暴雨冲击、垃圾污染，处置措施，报告如何撰写。</p> <p>血吸虫诊断依据</p> <p>（一）流行病学史</p> <p>1. 发病前2周至3个月有疫水接触史。</p> <p>2. 居住在流行区或曾到过流行区有多次疫水接触史。</p> <p>（二）临床表现</p> <p>1. 发热、肝大及周围血液嗜酸粒细胞增多为主要特征，伴有肝区压痛、脾大、咳嗽、腹胀及腹泻等。</p> <p>2. 无症状，或间有腹痛、腹泻或脓血便。多数伴有以左叶为主的肝大，少数伴脾大。</p> <p>3. 临床有门脉高压症状、体征，或有结肠肉芽肿表现。</p> <p>（三）实验室检测</p> <p>1. 下列试验至少1种反应阳性：</p> <p>（1）间接红细胞凝集试验。</p> |

- (2) 酶联免疫吸附试验。
- (3) 胶体染料试纸条试验。
- (4) 环卵沉淀试验。
- (5) 斑点金免疫渗滤试验。

2.粪检找到血吸虫虫卵或毛蚴。

3.直肠活检发现血吸虫虫卵。

(四) 吡喹酮试验性治疗有效

(五) 诊断原则 根据流行病学史、临床表现和实验室检测结果等来诊断。

(六) 诊断标准

1.急性血吸虫病

(1) 疑似病例: 应同时符合流行病学史 1 和临床表现 1。

(2) 临床诊断病例: 应同时符合疑似病例和实验室检测 1 或 (四)。

(3) 确诊病例: 应同时符合疑似病例和实验室检测 2。

2.慢性血吸虫病

(1) 临床诊断病例: 应同时符合流行病学史 2 临床表现 2 和实验室检测 1。

(2) 确诊病例: 应同时符合流行病学史 2 临床表现 2 和实验室检测 2 或者实验室检测 3。

3.晚期血吸虫病

(1) 临床诊断病例: 应同时符合流行病学史 2 临床表现 3 和实验室检测 1 (既往确诊血吸虫病者可血清学诊断阴性)。

(2) 确诊病例: 应同时符合流行病学史 2 临床表现 3 和实验室检测 2 或者实验室检测 3。

处置措施, 报告撰写:

污染事件的处理原则: 去除污染源, 切断污染途径, 保护人群健康。

1.污染的控制

(1) 当确定生活饮用水被污染时, 应立即上报, 停止供水, 通过各种媒体通告人群在事件未解除前, 不得饮用被污染的水。

(2) 启动临时供水措施, 在启用应急储备水源或采取临时送供生活饮用水时, 对送供的生活饮用水水质进行检测, 做好输送水管道、送水车、储水容器的清洗消毒, 以及送供水人员的健康管理。对送供水过程进行全程监控, 防止水质污染。

(3) 初步分析确定主要污染源和污染物时, 应协同有关部门采取一切可能的措施, 去除污染源, 切断污染途径, 减少、控制和消除污染物污染的范围及程度, 如停止排放、关闭闸门、打捞污染物、管网修复和清洗消毒、切断与非饮用水的直接连接等。当确定生活饮用水水源污染时, 应通知供水单位及时调整水处理工艺, 强化净化效果; 当确定生活饮用水管网被污染时, 应改造管网, 并对管网进行修复和清洗消毒。

(4) 根据生活饮用水污染情况, 制定水质应急监测方案, 增加对水源水、出厂水、管网末梢水、二次供水或分散式供水的监测样本数量和监测频次, 加大监测力度, 及时掌握水源水、出厂水、管网末梢水和二次供水的水质污染现状、趋势和动态变化。

(5) 对于生物性污染事件, 为防止可能出现的继发性介水传染病, 尤其是肠道传染病暴发疫情的发生, 加强肠道传染病的监测和预警工作, 受害者对症治疗, 人群预防性服药, 加强健康教育, 做好生活饮用水污染事件中可能

| | |
|--|--|
| | <p>发生的传染病疫情或其他突发公共卫生事件的应急处置工作。</p> <p>(6) 当污染控制后恢复供水前, 应对水质进行检测, 检测合格后方可供水; 供水前, 提醒人群使用饮用水前, 必须将管道内滞留的水放尽后, 才能正常使用。</p> <p>2. 人群的保护</p> <p>(1) 首先是停止饮用受污染的水, 供应替代饮用水(临时管道、水车送水、桶装水、瓶装水等)。</p> <p>(2) 当生活饮用水污染危及人群健康时, 应迅速开展医疗救治工作; 对可疑供水污染区域内的高危人群, 有针对性地进行预防性服药, 必要时进行医学观察。</p> <p>(3) 充分利用媒体和各类宣传方式开展健康教育宣传工作, 把握正面引导原则, 消除公众恐慌心理, 维持社会正常秩序, 提高自我保护意识。</p> <p>报告的撰写 报告主要包括以下内容:</p> <p>1. 事件的基本情况 包括事件发生的时间、地点、涉及人员情况、严重程度、事件发展的过程。</p> <p>2. 现场卫生学调查结果 包括饮用水水源类型、水源周围排污情况、供水方式、饮水消毒方法、饮水人口、供水管网材质、周围有无污染等情况。</p> <p>3. 流行病学调查结果 对累及人群的流行病学调查结果。</p> <p>4. 水质检测结果 对现场采集的样品进行实验室检测, 检测结果参照国家相关标准进行判定。</p> <p>5. 采取措施情况及效果 饮用水污染采取的控制措施主要包括: 停止供应受污染的水、对污染源采取控制措施、对涉及人员进行救治、随时进行水质检验等。</p> <p>6. 事件原因分析。</p> <p>7. 总结 对事件的性质、影响、后果进行评价, 总结工作的经验教训, 防止事件的再次发生等。</p> |
| | <p>个人防护、现场检测技能、卫生处理:</p> <p>氯气中毒病史的要点。现场调查处理的内容。第三站: 照度计使用。配置消毒和消毒过程。</p> <p>氯气中毒病史的要点, 现场调查处理的内容:</p> <p>病史采集</p> <p>(一) 职业史 应详细询问工作经历, 包括既往和现职工作的时间、工种、岗位。</p> <p>(二) 氯气意外接触史 了解生产工艺、操作方法、有否设备故障、有否违章操作、化学物跑冒滴漏程度、通风、防护状况。</p> <p>(三) 现病史 患者症状出现时间、地点, 病情经过, 患病人数。</p> <p>(四) 既往史 有无眼部及呼吸道疾病。</p> <p>现场调查处置及病例报告</p> <p>1. 现场急救 迅速疏散可能接触者脱离有毒作业场所并对病情作出初步估计和诊断。患者应迅速移至通风良好的地方, 脱去被污染的衣裤, 注意保暖。处理灼伤及预防肺水肿: 用水彻底冲洗污染处及双眼, 吸氧、静卧、保持安静。对出现肺水肿、呼吸困难或呼吸停止的患者应尽快给氧, 进行人工呼吸, 心脏骤停可给予心脏按压, 有条件的可给予支气管扩张剂与激素, 中毒严重者及时送往医院。</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>2.保护和控制现场、消除中毒因素。</p> <p>3.按规定进行事件报告,组织事故调查。</p> <p>4.对健康在岗工人进行应急预防健康筛查。氯气作业职业禁忌证:①慢性阻塞性肺病;②支气管哮喘;③慢性间质性肺病。</p> <p>照度计使用:</p> <p>测量步骤</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)按仪器说明书连接仪器并检查电量。 (2)用受光器盖遮挡住受光器,检查照度计的零点。 (3)打开受光器盖,将受光器置于待测位置,选择合适量程。 (4)受光器至少曝光5分钟后,读取所测照度值。 <p>注意事项</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)照度计受光器上必须洁净无尘。 (2)测定时照度计受光器应水平放置。 (3)操作人员的位置和服装不应该影响测量结果。 (4)按要求对仪器进行期间核查和使用前校准。 <p>根据配制前后溶质质量不变原理进行计算并配制消毒液。</p> |
| | <p>个人防护、现场检测技能、卫生处理:</p> <p>水采样、海鲜霍乱消毒</p> <p>水采样:</p> <p>同一水源、同一时间采集几类检测指标水样时,应分类采集、分类保存。首先应采集供微生物学指标检测的水样,然后再采集一般理化及其他指标的水样。</p> <p>采样时应注意:①采样时不可搅动水底的沉积物。②采集测定油类的水样时,不能用水样冲洗采样瓶(器),同时应在水面至水面下300mm采集柱状水样,水样充满采样瓶,全部用于测定。③采集测定溶解氧、生化需氧量和有机物的水样时,应将水样注满容器,上部不留空间,并采用水封。④含有可沉降性固体(如泥沙等)的水样,应分离除去沉淀物。分离方法为:将所采水样摇匀后倒入筒形玻璃容器(如量筒),静置30分钟,将已不含沉淀性固体但含有悬浮性固体的水样移入采样容器并加入保存剂。测定总悬浮物和油类的水样除外。需要分别测定悬浮物和水中所含组分时,应在现场将水样经0.45μm膜过滤后,分别加入固定剂保存。⑤测定油类、BOD5、硫化物、微生物、放射性等项目要单独采样。⑥采集微生物指标检测的水样,采样时应直接采集,不得用水样涮洗已灭菌的采样瓶,不得将水样充满采样瓶(约2/3瓶水),并避免手指和其他物品对瓶口的玷污,同时应注意整个采样过程的无菌操作。⑦采集供理化检测的水样时,采样前应用水样荡洗采样器、采样容器和塞子2~3次(油类除外)。⑧色度、浊度、pH及电导率应尽量在现场测定。⑨现场完成测定的水样不能带回实验室供其他指标测定使用。</p> <p>霍乱消毒:</p> <p>霍乱疫点、疫区的消毒方法</p> <p>1)患者排泄物、分泌物等消毒:霍乱患者粪便及呕吐物不但含大量病原体,而且还含大量有机物对病原体起保护及影响消毒效果的作用。必须选用高效、快速及价廉的化学消毒药物,如漂白粉、漂白粉精、次氯酸钠、二氯异氰尿酸钠等。</p> <p>稀便与呕吐物的消毒,按稀便及呕吐物与药以10:1的比例加入漂白粉干粉;</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>成形粪便按粪与药比例 1 : 2 加入含有效氯 20000mg/L 含氯消毒液, 经充分搅拌后, 作用 2 小时。干燥排泄物处理前应适量加水稀释浸泡化开后, 再按上法消毒。</p> <p>2) 污染地面消毒: 地面, 包括患者污染的房间、厕所、走廊等地面, 首先要清除明显的排泄物等; 若是泥土地面还应刮去 10~15cm 污染表土 (另行消毒) 后, 再行消毒, 常用含有效氯 10000mg/L 含氯消毒液或 0.5% 过氧乙酸等消毒; 其用量按地面性质不同而异, 一般最低用量为 100~200ml/m², 最高可用 1000ml/m², 以喷洒均匀、透湿、不流水为限。</p> <p>3) 污染用具消毒: 对耐热耐湿物品, 如棉织物、金属、陶瓷、玻璃类物品, 用加热煮沸 15~30 分钟或压力蒸汽灭菌, 121℃, 30 分钟; 亦可用 0.2%~0.5% 过氧乙酸浸泡 1~2 小时。</p> <p>对怕热怕湿物品, 如书籍、文件、字画、污染的棉絮、皮毛制品、羽绒制品等, 可用 600mg/L 环氧乙烷消毒 6 小时, 或 1000mg/L 环氧乙烷消毒 3 小时。</p> <p>注: 熏蒸消毒应在密闭环境中进行, 室内湿度应在 80% 以上, 温度应在 30~40℃ 为宜, 对不怕湿物品, 如各种塑料制品、用具、容器、人造纤维织物等, 可用含有效氯消毒液或 0.5% 过氧乙酸液浸泡 30 分钟或擦拭表面消毒。</p> <p>对污染的精密仪器、家电设备等物品可用 75% 乙醇溶液、季铵盐含量为 2000mg/L 的季铵盐类消毒剂溶液擦拭消毒。</p> <p>4) 餐、饮具的消毒: 患者用后的餐、饮具用 80℃ 左右热水清洗 2~5 分钟, 或用含有效氯 500mg/L 的溶液浸泡 30 分钟; 严重污染者应煮沸消毒 30 分钟或在 1000mg/L 有效氯溶液中浸泡 30 分钟以上。</p> <p>5) 饮用水源消毒: 集中式供水水源, 如各自来水厂, 疫区供水余氯量 (管网处) 不得低于 0.5mg/L。</p> <p>分散式供水水源, 包括直接从江、河、渠、塘、井取用水者, 均应采用在家庭水缸内加氯, 在家庭水缸内加有效氯 5000mg/L 消毒液, 每批水 (40~50kg) 如加入 20~50ml 或用漂白粉精片, 按每升水加入有效氯 1~5mg, 作用 30 分钟后, 余氯量达 0.5mg/L 者, 即可饮用。</p> <p>6) 污水消毒: 可采用次氯酸钠或液氯消毒污水。出口污水按 GB8978 执行; 若污染污水已排放出去, 应对污水沟进行分段截流加氯消毒, 常用药物及浓度同稀排泄物处理: 生活污水加 1.5g/10L 漂白粉精作用 1 小时后, 余氯 ≥ 6.5mg/L 时即可排放。</p> |
| | <p>戊肝的报告, 预防宣传教育。心脑血管疾病的干预因素及健康知识教育。</p> <p>戊肝报告:</p> <p>根据《传染病信息报告管理规范》的要求, 个案要在 24 小时内、暴发疫情要在 2 小时内进行网络直报。</p> <p>预防:</p> <p>(1) 健康教育: 强调粪便的卫生处理, 提供适当的洗手设施, 特别是对食品从业人员、看护病人和儿童的人员, 便后和处理食物之前仔细洗手。</p> <p>(2) 做好病人粪便处理和厕所防蝇措施。</p> <p>(3) 对公共饮用水进行保护、净化和氯化消毒, 提供安全用水, 对个人和小范围人群 (如旅行或在野外) 的防护, 可采用化学或煮沸方法对水进行处理。</p> <p>(4) 及时收集和处理垃圾, 减少苍蝇滋生地。</p> <p>(5) 食品安全措施: 制备食品时, 要特别注意清洁, 适当冷藏, 特别注意</p> |

色拉和冷食的贮存。家庭和公共餐饮场所都应采取以上措施。对卫生状况不清时，选择煮熟和加热食品，吃水果要削皮。

(6) 戊肝携带者不能从事食品制作和病人护理工作。及时发现和管理戊肝携带者。

心脑血管疾病的干预因素及健康知识教育：

可干预危险因素：高血压病、糖代谢异常、血脂异常、吸烟、缺少运动、心理压力、不良生活方式。

健康知识教育：心脑血管疾病是病死率很高的疾病之一。心脑血管疾病的发生与人们的生活方式密切相关。对于此类疾病只靠单纯治疗，已无法解决其根本问题，也无助于降低该类疾病的发生率。因此，需要提高普通大众心脑血管疾病的自我保健意识、改善不良生活习惯，开展疾病的预防。

