

血吸虫病流行现状及防控策略探讨

邱锐智

丽江市玉龙县疾控中心 云南玉龙 674100

〔摘 要〕这些年来,我国在研究血吸虫病流行疾病的防控上有着一定的成就,已经基本的控制了血吸虫疾病的传播,努力向着完全阻断甚至完全消灭这一疾病的目标迈进。在血吸虫病综合防控这一领域,我国实施的关键举措之一是健康教育,本文主要立足于分析健康教育这一策略在血吸虫病防控中的一系列挑战和优势地位,并在此基础上提出相关的建议,旨在为进一步完善血吸虫病的防控策略提供参考。

〔关键词〕健康教育;防控策略;血吸虫病;传播控制;挑战

〔中图分类号〕R532.21 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)01-209-02

众所周知,对于血吸虫病的防控策略经历了先是以消灭钉螺为主,后来改为主要控制疾病的阶段,近些年来则更加注重控制传染源等因素的综合防治。时期不同,医疗水平不同,但是在血吸虫病上的健康教育一直都是我国采用防治这一疾病的主要手段之一。在我国一些信息不是很发达的地区,经济落后,农民科技文化知识普及率低,使得血吸虫病被很多人忽视,一旦染病不加以治疗,很有可能陷入死循环,严重威胁生命。我国相关部门已经就血吸虫病防治工作提出了建设性的方针,目的是完全消除血吸虫病。本文从健康教育这一立足点出发,分别论述了血吸虫流行现状,防控策略中健康教育的意义以及它的作用,还有目前面临的挑战和提出的相应防控策略,如下。

1 血吸虫流行现状

1.1 我国的血吸虫病现状

血吸虫病一直是威胁我国人民身体健康的疾病之一,此处有删除在建国以后,中央开始逐步关注在血吸虫病方面的防治工作,并获得了一定的研究成果。根据前不久的官方发布数据,在十二个容易患上血吸虫病的省中,诸如浙江、福建、广东等地已经通过了我国对于血吸虫病消除的审核工作,而如湖北、湖南、江苏、云南等地已经相对控制住了传播。根据目前调查研究的统计结果,我国在血吸虫病上已经是低度流行,但是由于钉螺的孳生环境复杂,人口流动性大等一些难以避免的客观因素和病情容易反复回升,依旧存在疫情反复与回升的风险因素依旧存在一定的风险。

1.2 国际上血吸虫病的流行现状

血吸虫病主要发生在热带以及亚热带区域,由于温暖湿润的环境更容易导致钉螺的孳生,在全世界约七十六个国家或地区有血吸虫分布,其中非洲 42 个、美洲 10 个、东地中海 13 个、欧洲 2 个、东南亚 3 个、西太平洋 6 个。

2 健康教育防控的重大意义

由于很大一部分和健康教育相关的防控理论都建立在流行病学、行为学、社会医学、教育学、传播学等学术研究上。以往很多专家在这些方面研究其对血吸虫病的防控,存在一定的狭隘和局限。一般认为主要是在国内的媒体上标注和宣发一些标语口号,但后来认定这些措施的含金量不高,意义

比较小。事实上,作为一种有计划、有选择、有优势的防控措施,健康教育主要是为了让个别人群了解和预防血吸虫病的来源、相关措施,有针对性的培养一些习惯和思想观念,避免养成一些不干净、不健康的生活习惯。如若只是单纯的信息传递不能根本上转变人们的观念,提高他们的生活质量,信息传播只能成为健康教育的一部分,不能成为主要的发展方向,防控措施的重点要放在教育防控的具体操作和示范上,才能起到一定的作用。加强消除阶段血防健教工作重要性的认识,如:行为参与(举办在校学生参加现场模拟查螺、接受血吸虫病人现身说法、组织目标人群现场培训药具使用,不在疫水中洗衣服);把血防知识与当地的特有的歌舞相结合进行表演,开发本土化语言血防小品、这些措施只有一个目的,就是在每个人心中敲响警钟,避免疾病的感染,或是之后的疾病复发。

3 血吸虫疾病的其他防控对策

3.1 培养相关的专业人才

建设血吸虫教育队伍,由于这一理论教育专业性强,条件艰苦,需要政府部门的高度重视,在人员培训上需要下足功夫,组织队伍学习相关的知识,提高人员的理论研究水平,以及落实到每个人身上的责任,在此基础上拓展他们的防控血吸虫疾病的实践能力,从而可以随时满足和安排到所需之地,达到防控疾病的目的。

3.2 根据地域的不同施展不同防健教育

由于所处区域不同,血吸虫疾病的传染源、传染渠道,以及目标人群都不同,所以要有针对性地开展工作,所采用地防控策略要根据目标人群地不同,不断创新;并且跟随时代的脚步,与年轻人的媒体相结合,可以通过微博、微信公众号以及一些小型直播等新型模式,教育广大群众在日常生活的方方面面都注意血吸虫疾病的传播。将疾病的普及工作落实到网络之中,不断宣传血吸虫疾病的防控以及相关理论知识,并鼓励人们互相监督政府工作,保证在一定的程度上,政府部门的血防健教工作较为完善,没有纰漏。比如,水利部门要有计划的改良一些基础设施,努力消除残存钉螺的大环境、农业开发部则落实田间环境卫生的综合管制工作、国家的卫生部门就要更加关注如何组建和安排专业的防治队伍,如何正确有效的传播和防控血吸虫疾病的策略。

4 结束语

(下转第 213 页)

作者简介:邱锐智,丽江,疾病控制主治医师,本科,疾病控制、地方病防治。

高血糖往往出现在鼻饲后 24h, 可给予患者胰岛素治疗或转变为低糖饮食, 同时定时检查患者血糖变化; 低血糖需逐渐停用要素饮食; 高钠血症脱水, 在护理过程中需逐步增加膳食的占比, 同时严密监测患者尿素氮及血清电解质水平, 详细记录患者出入量。

4 小结

胃癌术后早期开展肠内营养支持的地位渐渐受到临床医师的肯定, 其可对患者胃肠道粘膜细胞进行保护, 确保粘膜细胞结构完整性, 避免出现菌群失调, 降低肠源性感染风险。另外肠内营养支持, 给药方便, 安全有效, 患者接受度较高。在肠内营养支持治疗过程中加以全面的护理措施, 可显著降低患者并发症发生几率, 促使患者快速康复。

[参考文献]

[1] 李贝, 王爱红. 护理决策思维图式引导法在胃癌术后肠内营养误吸预防中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(23):3294-3297.

[2] 李益萍, 谢浩芬, 费惠, 等. 应用加速康复外科护理对腹腔镜胃癌根治术病人术后康复的影响 [J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(3):190-192.

[3] 朱琪凡. 早期营养护理干预对胃癌术后患者营养及免

疫功能指标的影响 [J]. 吉林医学, 2019, 40(4):908-909.

[4] 王姍, 葛思堂, 周英, 等. 序贯性早期肠内营养在胃癌病人术后康复治疗中的应用效果 [J]. 肠外与肠内营养, 2018, 25(2):102-106.

[5] 龔志涛. 胃癌术后早期肠内营养支持的效果及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(21):208-210.

[6] 郭飞, 张晓阳, 边雅静, 等. 早期肠内营养对胃癌患者术后营养状况及免疫功能的影响 [J]. 疑难病杂志, 2018, 17(1):63-66.

[7] 李静, 赵滢. 责任制小组在胃癌术后早期肠内营养护理中的应用及效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(7):173-176.

[8] 朱丽, 高纯, 冯永东, 等. 肠内营养耐受性评估表对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(7):18-21, 22.

[9] 简文, 庄文, 何晓俐, 等. 心理护理结合早期肠内营养疗法对胃癌术后的影响 [J]. 预防医学情报杂志, 2018, 34(1):17-20.

[10] 赵丽君, 张彩霞, 吴海霞, 等. 肠内营养在腹腔镜胃癌根治术后早期应用的护理体会 [J]. 东南国防医药, 2015, 17(5):539-540, 552.

(上接第 209 页)

随着我国政府对血吸虫病的深入研究, 疾病流行的区域逐渐缩小, 但是重视程度不能下降, 防治手段仍然需要到位, 因为广大群众普遍对预防和防控理论知识缺乏认识和实践。故而, 健康教育方面的传播和示范是相当重要的, 需要严格管控出入境人员, 并加强他们在这些方面的关注度, 并督促提醒健康教育的思想防御观念, 提高自身的抵抗力, 减少患病概率。本国的民众则要注意自身卫生的处理情况, 可以提供一些预防血吸虫病的科普文章, 从而用来提高他们的健康意识和免疫力。综上所述, 分别分析了现今国内外血吸虫病的现状以及相关的处理措施, 我国应尽快采用健康教育传播, 理论知识教育的方式, 积极主动的减少甚至消灭血吸虫疾病。

[参考文献]

[1] 王英鉴, 李石柱, 姜庆五, 等. 空间流行病学在血吸虫病防控实践中的应用进展 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2019, 31(01):53-57.

[2] 刘亦文, 葛军, 林丹丹. 江西省消除血吸虫病面临的挑战与对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(06):610-614.

[3] 胡广汉, 曹淳力, 金嘉宁, 等. 我国血吸虫病消除阶段健康教育与健康促进面临的挑战及对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(02):117-120+123.

[4] 曹淳力, 郭家钢. “一带一路”建设中重要寄生虫病防控面临的挑战与对策 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(02):111-116.

(上接第 210 页)

价值明显。

[参考文献]

[1] 严金秀, 张学康, 余志峰, 等. 不同保温措施对胃肠手术老年患者麻醉恢复期应激反应的影响 [J]. 江西医药, 2019, 54(4):329-331, 347.

[2] 黄培培, 史平, 朱元元, 等. 肝肿瘤患者术中非计划性低体温的循证护理实践 [J]. 护理学报, 2019, 26(5):30-34.

[3] 唐成菊, 刘亚, 张臣艳. 充气式加温毯对老年胃癌根治术患者术后体温及炎症因子的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(5): 51-53.

(上接第 211 页)

控部门的配合度, 使得药师对于高警示药品管理的主观能动性得到充分调动, 药师很好利用自身专业技能, 提供了全方位的有关高警示药品知识与应用规程给全体医护人员, 构建全方位管理体系, 使得预防临床应用高警示药品的风险的成效都到提升, 促使医护人员更加主动地防范高警示药品, 很大程度上减少药品风险, 提升药品效益^[3]。

总之, 药师参与病区药事管理质量考核, 有助于更加规范病区医护人员对药品的管理, 可以适时发现病区药品管理存在的问题, 并及时实施应对策略, 从而保证合理存放与取用药物, 提升使用抢救药品与麻醉药品的安全度, 减少出现

用药差错事件, 促使病区更加安全用药, 拉近医患距离, 提升医院形象。

[参考文献]

[1] 刘壬通, 林伟斯, 姚梦莉, 等. 药师参与病区药事管理质量考核的实践与效果 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(14):155-157.

[2] 孙楠, 赵庆贺, 刘俊, 等. 药师参与病区药事管理质量考核的实践与效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(08):55-56.

[3] 陈建娜. 临床药师在药事管理中职能与作用探讨 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(9):208-209.