

健康中国 奋发有为

每年的11月1日是“世界流感日”。秋冬时节,气温变化幅度较大,也是流感等各类呼吸道疾病的高发期。

流感和普通感冒有什么不同?如何预防流感最有效?日前,本报记者就此采访了中日友好医院呼吸与危重症医学科副主任医师王一民。



近日,一线女性劳动者流感疫苗接种活动在贵州省工会服务职工中心举行。贵州省建筑医院的医护人员为600余名来自贵阳市服务行业一线的女性劳动者进行了流感疫苗免费接种。赵松摄(人民视觉)

流感≠普通感冒 高风险人群需当心

记者:流感和普通感冒是一回事儿吗?两者有什么区别?

王一民:流感不同于普通感冒。流感的全称是流行性感冒,它是一种由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。流感病毒分为甲、乙、丙、丁四种类型,但在人类中流行的主要是甲型和乙型,其中甲型流感更为常见。目前感染人的主要是甲型流感病毒中的H1N1、H3N2亚型及乙型流感病毒中的Victoria和Yamagata系。

普通感冒通常由病毒感染引起,包括鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等,还有少部分由细菌感染引起。普通感冒的临床症状通常较轻,主要表现为流涕、咳嗽、鼻塞、咽痛、发热等(通常表现为低热),一般1周内自愈,很少影响正常工作和学习。

相比普通感冒,流感传染性强,起病急,症状更严重,潜在危害更大——它不仅影响呼吸道,还会引发全身性的症状,如高热(一般会超过38.5摄氏度)、头痛、关节痛、肌肉酸痛、乏力和食欲减退等,还可能引发肺炎、心肌炎、肝炎、脑病、脓毒性休克等并发症。其中,肺炎是最常见的并发症,少数重症病例病情进展快,可因急性呼吸窘迫综合征或多脏器衰竭而死亡。部分人群感染流感病毒后出现严重并发症的风险较高,包括60岁及以上老人、5岁以下儿童、孕妇以及患有基础性疾病的患者等。

记者:据您观察,近期来医院就诊的流感患者数量有变化吗?季节性流行高峰来了吗?

王一民:近期,医院的发热门诊、急诊、呼吸科及儿科门诊的流感患者数量与前一段时间相比差别不大,未出现明显的季节性流行高峰。但是,这并不意味着我们可以掉以轻心,以往的经验表明,流感的高发期通常集中在每年的11月末到次年3月,我们仍需做好预防,保持警惕。

记者:流感的主要传播方式有哪些?

王一民:流感病毒主要通过感染者打喷嚏和咳嗽等产生的呼吸道飞沫传播,也可以经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。在特定场所,如人群密集且密闭或通风不良的室内,也可能通过气溶胶的形式传播。人群对流感病毒普遍易感,流感患者和无症状感染者是流感的主要传染源。因此,在日常生活中,我们应采取佩戴口罩、勤洗手、保持社交距离等防护措施,减少病毒的传播机会。

接种流感疫苗 是预防流感最直接有效手段

记者:如何预防流感最有效?公众可以采取哪些措施?

王一民:接种流感疫苗是预防流感最直接有效的手段,一般建议在流感流行季开始前接种流感疫苗,比如现在就很适合接种。根据疫苗覆盖的病毒型别,流感疫苗包括3价和4价流感疫苗,这里的“价”是指疫苗中所涵盖的病毒的型别和亚型的数量。3价流感疫苗可预防3种亚型流感病毒的感染,包括甲型H1N1、甲型H3N2、乙型Victoria系病毒;4价流感疫苗可预防4种亚型流感病毒感染,包括甲型H1N1、甲型H3N2、乙型Victoria系和乙型Yamagata系流感病毒。

所有>6月龄且无接种禁忌的人,都应该接种流感疫苗,尤其是老、弱、孕、小等高风险人群,即60岁以上的老年人、有慢性基础性疾病的患者、孕妇群体、5岁以下的儿童。此外,一些特定的职业人群,如医务人员、养老机构、托幼机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工,中小学教师,照顾婴儿、老人的护理人员或家庭成员,只要没有禁忌症,都推荐接种流感疫苗。

记者:流感疫苗为什么要每年接种?

王一民:流感病毒容易发生变异,不同年度流感疫苗针对的流感病毒株可能会有所差异,所以我们每年会根据上一年度流行的病毒变异情况,制备新的流感病毒疫苗;同时,疫苗接种后获得的免疫力会随时间衰减,为了提供更有效的保护,建议每年接种流感疫苗。

目前的流感疫苗经过多年的研发和改进,其有效性和安全性都是有保障的。虽然接种后可能会出现轻微的不适反应,但这些反应都是可控的,与疫苗带来的保护作用相比显得微不足道。

记者:有人反映,接种了流感疫苗,为什么还是中招了?

王一民:确实可能存在这种情况,主要原因可能有以下几个方面:人体接种的任何疫苗都不可能做到百分之百的预防,流感疫苗也不例外;尽管流感疫苗可能无法完全阻止流感的发生,但它能有效防止流感引发的重症,并降低出现危险和重症的影响;流感疫苗的保护作用是通过产生保护性抗体来实现的,而抗体产生需要时间,通常在接种疫苗后的2周到4周内建立,对于免疫力较低的人群,抗体产生可能更慢,所需时间可能更长,在抗体产生前的时间窗内,如果接触到流感病毒并被感染,疫苗可能无法提供保护,存在错过保护时间窗的可能性。

近几十年的研发和实践证明,接种流感疫苗是预防流感、减少流感相关重症和死亡的有效手段。除了接种流感疫苗,我们还应该注意个人卫生,做好手部清洁与消毒;注意室内通风,保持空气新鲜;少去人员密集、通风不良的公共场所,必要时戴好口罩;保证充足睡眠,均衡饮食,加强体育锻炼等。

切勿自行服用抗生素 确诊后尽早服用抗病毒药物

记者:如果出现流感症状,都要去医院检查吗?可否等待自行痊愈或在家服药?

王一民:这个要视情况而定。流感大多呈自限性,就是能自行缓解,多为3—5天热退,咳嗽、乏力等症状逐渐好转。比如,没有基础疾病的年轻人得了流感,可以先观察并休息,如果症状较轻,可以通过休息、多喝水和对症治疗来缓解症状;如果出现持续高热不退、憋闷、喘、气短,或者痰中带血、血氧饱和度下降等情形,提示病情加重,应立即就医。

对于高风险人群和症状较重的流感患者,特别是有基础病的老年人,建议当出现发热、咳嗽、头痛、乏力症状时及时到医院就医,如果被诊断为流感,要及早使用相应的抗病毒药物,降低病情恶化的风险。如果患者在流感期间出现其他并发症或基础疾病加重的情况,也要及时就医。

在家对症服药也有一些注意事项。首先需要注意的是,不要自行滥用抗生素,抗生素对流感治疗无效,因为抗生素主要针对细菌感染,而流感是由病毒引起的。如果存在混合感染,需要在医生指导下用药。服用抗病毒药前,要查看它与现有药物(如降压、降糖药)的相互作用。服用药物时也需要考虑体重、肝肾功能等因素,根据肝肾功能调整用药剂量。

记者:如果身边有人得了流感,其他人有必要提前服用药物来预防吗?

王一民:尚未接触流感患者时,不建议通过服用药物来预防流感,因为没有必要。如果与流感患者已经有密切接触,且非常担心被感染,可以口服抗流感病毒药物进行预防,这被称为“暴露后预防”。对于暴露前的预防措施,在知道将与流感患者接触前,建议通过佩戴口罩和勤洗手来降低感染风险,而不需要通过服用药物来预防。

如果家庭中有成员感染了流感,应重点关注感染者,让其尽早服用抗病毒药物,并减少与其他家庭成员的接触。感染者及早治疗不仅有助于自身康复,还能降低家庭成员的感染风险,特别是家中有老年人、有基础疾病患者或儿童等高风险人群时。在这种情况下,其他家庭成员不需要提前服用药物来预防,而是应让感染者尽快得到治疗,以降低病毒在家庭内的传播风险。

记者:如果确认得了流感,该如何治疗?

王一民:一旦确诊得了流感,可以在医生的指导下,尽早服用抗病毒药物。发病后48小时是流感治疗的黄金期,此时病毒复制活跃,及早用药能尽早改善症状,缩短病程,还能减少重症的发生概率。同时,还需要对症治疗,比如出现高热时要使用退烧药、出现剧烈咳嗽时用镇咳药。

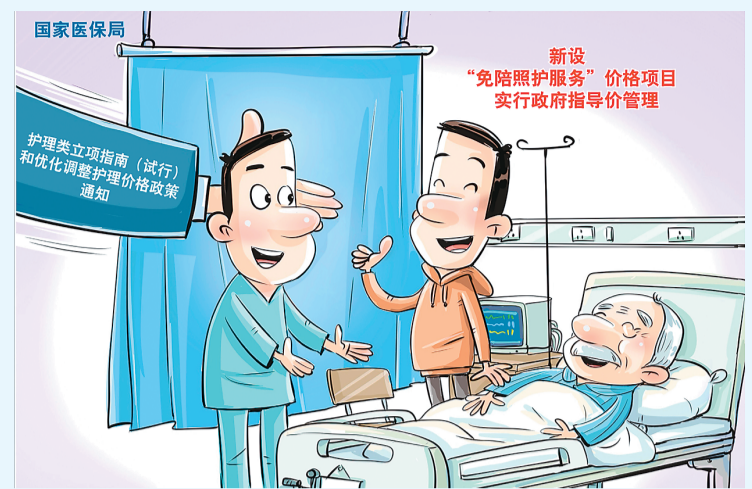
前面我们说过,抗生素仅针对细菌感染,并不直接治疗流感,但流感重症患者常合并或继发细菌感染。流感病毒如同一场烈火侵袭了人体的气道上皮,出现“似烧伤一样”的表现,严重的损伤很容易引来其他病菌,如细菌、真菌,此时就需要抗生素发挥作用。需要明确的是,这需要专业医生来判断。

记者:如果得了流感,近期就不会再得第二次了吗?短期内,一个人会被不同的流感病毒感染吗?

王一民:如果得了一次流感,短期内一般不会再得第二次。但是,随着时间的推移,比如隔个半年,抗体水平逐渐下降,有可能再次感染。

一个人是否会被不同的流感病毒所感染?这是有可能的,因为不同类型的流感病毒之间没有交叉免疫保护作用,但概率偏小。在同一个季节里,甲流和乙流同时流行的概率较低,同一个人短时间内被两种不同类型的病毒连续感染的概率也相对较低。

需要注意的是,得了流感后,要好好休息,不建议立即工作,还要注意身体症状的变化。如果出现咳嗽、咳痰等症状,要小心是否继发了细菌感染,因为流感后气道黏膜受损,修复过程中容易受其他病菌侵袭。为了保护自己的健康,在公共场合建议继续佩戴口罩。



王 鹏作(新华社发)

本报北京电(记者王美华)近日,国家医保局出台护理类立项指南(试行)和优化调整护理价格政策通知,统一指导各省规范护理价格项目,逐步优化价格水平,同时新设“免陪照护服务”价格项目,满足群众多样化的护理服务需求,引导医疗机构提供专业性、技术性护理服务获得增量收入。

为积极应对老龄化社会发展,缓解“421”家庭“一人住院,全家奔波”的后顾之忧,天津、浙江、福建等地近年陆续开展免陪护护理或无陪护病房试点,即由医疗机构的专业医疗护理员,为住院患者提供24小时不间断的生活照护服务,不依赖患者家属亲自陪护,也不需要家属自聘护工。总体上,医疗机构的医疗护理员岗位职责相对固定,专业性更强,既有利于照护患者,也能够减轻患者家属负担。国家医保局吸收地方探索经验,在立项指南中单独设立“免陪照护服务”价格项目,实行政府指导价管理。2024年底前各省对接落实立项指南后,试点地区免陪照护服务收费将有望可依。

国家医保局有关负责人介绍,现阶段“免陪照护服务”仅适用于特级、I级护理患者,且暂不纳入医保,患者或患者家属可自主选择由医疗机构提供的“免陪照护服务”,也可选择社会化、市场定价的护工服务。

此外,通过组织专家研究论证,系统梳理原有护理价格项目,国家医保局以临床需要为导向,在广泛听取医疗机构和医护人员意见建议基础上,将各省目前名称和内涵不一致的护理价格项目统一分类,包括分级护理、专科护理、专项护理三大类,整合为22项价格项目,要求全国护理价格项目年内规范统一。

国家医保局明确,支持符合调价启动条件、医保基金运行平衡的统筹地区逐步调整优化护理服务价格,更好体现护理技术劳务价值,推动调价结果向护士薪酬水平传导,吸引并稳定更多人才从事护理工作,引导医疗机构持续提高护理服务能力和水平,增进人民群众健康福祉。

缓解「一人住院,全家奔波」之忧

我国将新增「免陪照护服务」项目

非新生儿破伤风诊疗有了新规范

本报北京电(申奇)为进一步规范非新生儿破伤风诊疗行为,近日,国家卫健委印发《非新生儿破伤风诊疗规范(2024年版)》。

非新生儿破伤风,一般发生在年龄超过28天的人群身上,因破伤风梭状芽孢杆菌通过皮肤或黏膜破口侵入人体,在厌氧环境中繁殖并产生外毒素,引起的以全身骨骼肌持续强直性收缩和阵发性痉挛为特征的急性、特异性、中毒性疾病。规范指出,非新生儿破伤风的潜伏期多数为3至21天,可短至1天内,罕见病例潜伏期可在半年以上。感染部位越接近中枢神经系统(如头或颈部),潜伏期相对越短;越远离中枢神经系统(如手或足),潜伏期相对越长。非新生儿破伤风的临床表现分为三种类型:全身型破伤风、局部型破伤风和头面部型破伤风。

破伤风是潜在严重疾病,每例疑似或确诊患者均须严密观察,建议严重程度为中型及以上的破伤风患者,在有气管切开或气管插管能力的重症监护病房(ICU)进行治疗。外伤后破伤风是非新生儿破伤风的主要类型。外伤后规范地预防破伤风是避免发病的有效手段,包括外伤伤口处置、破伤风风险分级、判断患者的免疫功能状态和使用破伤风免疫制剂。

此前,为规范非新生儿破伤风诊疗行为,国家卫健委印发《非新生儿破伤风诊疗规范(2019年版)》,对各地非新生儿破伤风诊疗质量和水平提升发挥了积极作用。

老年听力健康核心信息发布

本报北京电(申奇)国家卫健委近日发布《老年听力健康核心信息》,旨在推动实施老年听力健康促进行动,预防和减缓老年听力损失的发生,切实增强老年人的健康获得感。

《老年听力健康核心信息》指出,听力健康是保障身体健康、生活质量和参与社会的重要基础。维护老年听力健康,能预防和减缓老年听力损失的发生,降低老年痴呆、焦虑抑郁和跌倒等风险。

该核心信息主要包括10个具体提示:远离噪声环境,科学使用耳机,注意耳部卫生,合理使用药物,定期检测听力,及时看病就医,尽早助听干预,改善交流方式,营造适听环境,关爱听障老人。核心信息提醒,避免近距离或长时间处于噪声环境;突然出现听力下降、耳鸣、耳痛、耳闷等症状应立即就诊;经常出现说话打岔、需要别人重复所说的话、调高电视或手机音量等情况时,应及时就医;对于存在听力损失并影响日常交流的老年人,应尽早进行规范的助听器验配或人工耳蜗植入等干预,辅以听力康复训练并定期跟踪复查。

核心信息建议,尽量在安静明亮的环境中与听力损失的老年人交流,注意放慢语速、简化语言,不遮挡面部,可辅助使用手势等肢体语言;创造听力损失老年人无障碍家庭环境,如安装可视门铃、震动报警器等,以提升老年人的生活质量和安全感;家人和照护者要帮助老年人丰富日常生活,增加对话交流,鼓励社交参与,缓解老年人孤独感。

健康视线

趣味运动会,快乐伴成长

10月29日,安徽省芜湖市繁昌区孙村镇赤沙九年制学校举办第八届田径趣味运动会,通过设置“旋风跑”“抬小猪”“袋鼠跳”等趣味体育项目,让孩子们在运动中享受乐趣、增强体质、锤炼意志、健康成长。

图为该校学生正在进行“抬小猪”趣味体育项目比赛。

肖本祥摄(人民视觉)

