

做好个人防护 避免这些误区

近期,本市新增多例确诊病例和无症状感染者,在此提醒大家,继续做好个人防护,避开以下误区。

误区1:不佩戴医用口罩/医用外科口罩

织物口罩防护性能有限,不建议疫情期间使用。

N95口罩防护等级较高,日常生活无需使用。

误区2:戴多层口罩

只要正确佩戴合格的医用口罩/医用外科口罩,只需1个就能达到预期的防护效果,没必要佩戴多层口罩。

误区3:错误区分正反面

通常,医用口罩/医用外科口罩颜色较深面、鼻夹在外的一面为外面。

误区4:口罩未包裹口鼻

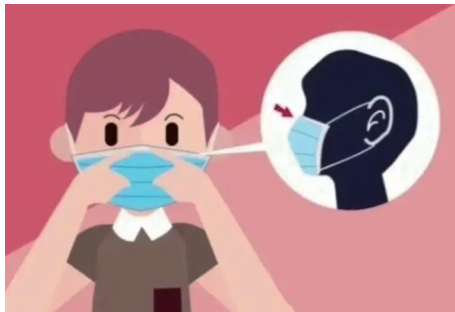
口罩需包裹口鼻部,方可起到过滤空气、阻隔飞沫的作用。

误区5:口罩鼻夹不贴合,漏气严重

若未根据鼻梁形状压好鼻夹,容易漏气,造成空气未经有效过滤,看似戴好口罩了,实则无用。

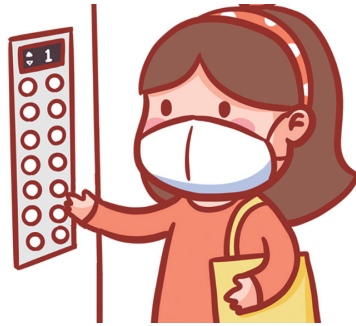
误区6:摘口罩时触摸口罩

脱口罩时捏住系带取下即可,无论内侧、外侧,都不要接触,避免污染双手。



误区7:接触公共部位后,不清洁双手就脱戴口罩

接触被新冠病毒污染的物体表面后,如不及时清洁双手,容易通过接触造成感染。口罩是和脸部直接接触的物品,脱戴时更要保证手部清洁。



误区8:反复使用同一个口罩

口罩使用一段时间后会潮湿、脏污、被微生物污染,防护效果会降低,建议定期更换。

去过医院等感染风险较大的场所后,要及时换新的口罩。日常生活中,可一天一换。

误区9:排队时不戴口罩

排队做核酸检测等情况下,要保持1米以上的人际距离,排队时不要摘口罩、喝水或者吃东西。

在室内人员密集、空气流动相对较差的情况下,应规范佩戴口罩。

误区11:密闭空间和人群密集场所不戴口罩

密闭空间(如电梯)、人群密集场

所,如有新冠病毒感染者,极易造成传播,感染风险较大,务必佩戴口罩。

误区12:人多密集场所摘下口罩咳嗽、打喷嚏

如周围无人时,咳嗽或打喷嚏可用纸巾遮掩口鼻,然后将纸巾包好后置于垃圾桶内或采用肘臂遮挡。如处在人员较多场所咳嗽或打喷嚏,不要摘下口罩。待方便时,及时换新口罩。

误区13:运动时戴口罩

除非是特殊训练需要,否则在室外进行剧烈运动时,无需佩戴口罩,避免通气受阻,损害健康。上海已入春,最近气候适宜,建议大家在人少、空旷区域进行户外锻炼,以增强体质。

误区14:洗手方式不对、时间不足

按照正确的洗手法,使用洗手液或肥皂认真洗手,免洗手消毒剂揉搓至少15秒,才能达到清洁手部的作用,减少通过手接触口、眼、鼻、口罩而感染病毒的可能。

误区15:每天使用化学消毒剂消毒居家环境

不需要每日消毒,日常以清洁、通风为主,宜采用煮沸、暴晒等物理方式消毒。

上海市疾病预防控制中心

张玉成 郭颖

本栏目由上海市预防医学会提供支持

专家提醒

谁在给肺“添堵”

一般人对“肺栓塞”这个词很陌生,对其病因、主要表现及后果不太了解。其实,肺栓塞是一种重症疾病,与心肌梗死一样,急性发作时若不及时救治,可直接导致死亡,甚至猝死。

了解肺栓塞

肺栓塞,是肺血管被栓子(主要是血栓)堵住而导致的疾病。给肺“添堵”的栓子,除了血栓,还有癌栓、羊水等,如严重威胁孕产妇生命的羊水栓塞。

肺栓塞和心肌梗死都是因为心脏的血管里出现栓子,但两者不同。肺栓塞的栓子,大部分是下肢静脉的血栓“流浪”到肺血管;心肌梗死的栓子,大部分是冠状动脉的血栓。

哪些人易患

既然下肢静脉的血栓导致肺栓塞,哪些人(有些完全是健康人)容易形成下肢静脉血栓?

有高凝倾向者,比如恶性肿瘤和慢性肾脏病患者等;长期吸烟者、糖尿病患者、久坐者,如“经济舱综合征”,因长途飞行不活动所致;有严重下肢静脉曲张者、心衰伴下肢浮肿者、高龄者;手术后或其他疾病长期卧床,尤其要求下肢制动者。

肺栓塞不是少见病,全球每年发病百万人次以上。那么如何识别肺栓塞?

肺栓塞有经典“三联征”:胸痛、呼吸困难、咯血。三者同时出现不多见,最常见的是莫名其妙呼吸困难,几乎所有患者都有类似表现。若平时很正常,突然出现呼吸困难就要引起注意。此外,心衰患者不能躺平,只能坐着,而肺栓塞患者能躺下。只要足够重视、及时就诊,漏诊就会明显减少。

预防最重要

√只要动起来,血栓就会少发生。避免久站、久卧,多运动、步行和慢跑等,都可以让下肢血液流动,以减少血栓形成。

√手术患者尽早下床活动。

√戒烟少酒,控制血脂、血糖、血压,可以减少血栓发生。

√高危或有血栓病史的患者,考虑使用抗凝治疗,积极预防、治疗下肢静脉曲张。

√确诊下肢血栓的患者,可考虑安置下腔静脉滤器,以阻挡血栓流动。

任何疾病的发生都有因果,做好预防最重要。减少下肢静脉血栓形成,是预防致命性肺栓塞的最重要环节,建议大家养成良好的生活习惯,避免给肺“添堵”。

上海市第四人民医院心内科

陆咏 副主任医师

消化系统好“兄弟”

——胃与肠 (中)

感染幽门螺杆菌,必须根除?

辟谣

并非所有幽门螺杆菌感染者都要接受“杀菌”治疗。

分析

幽门螺杆菌感染者是否需要治疗,应由专业医生评估后决定。通常,没有症状的感染者不一定要治疗。消化性溃疡患者,曾发生过消化道出血、穿孔或接受过胃部手术的患者,胃黏膜相关淋巴瘤患者,萎缩性胃炎患者,一级亲属(父母、兄弟姐妹)中有胃癌患者的感染者,需根除幽门螺杆菌。

慢性萎缩性胃炎一定会发展为胃癌?

辟谣

大多数慢性萎缩性胃炎不会进展为胃癌。

分析

虽然慢性萎缩性胃炎被认为是胃癌的癌前病变,但并非所有慢性萎缩性胃炎都会进展为胃癌。其进展和演变受多种因素影响,反复或持续的幽门螺杆菌感染,吸烟,长期饮酒,经常食用霉变、腌制、熏烤和油炸食物,盐摄入过量,以及有胃癌家族史等,可增加癌变风险。慢性萎缩性胃炎患者应定期复查胃镜,以便早期发现癌变迹象,尽早干预。通常,伴肠化生、中重度不典型增生者,发生胃癌的风险增加,需要加强随访和治疗。



长期便秘,吃点泻药就行?

辟谣

泻药只能“应急”,不能长期服用。

分析

很多人发生便秘时,首先想到吃泻药。偶尔便秘者,吃点泻药无妨;长期便秘者,应在排除肠道器质性病变的基础上,在医生指导下进行治疗,服用的泻药也应“精挑细选”,避免因长期服用含蒽醌类刺激性泻剂而导致“结肠黑变病”或对泻药产生依赖,加重便秘。除用药外,建立健康的生活方式也有助于缓解便秘,包括调整饮食结构、多吃富含纤维素的蔬果、多饮水、适当参加体育锻炼、每日定时如厕等。

复旦大学附属中山医院 供稿