个/ μL)或出现混合感染时较易出现漏诊或难以鉴别虫种。浙江省也有多例输入性疟疾病例因相同原因而误诊^[3]。本次疫情医师没有结合患者的流行病学史进行诊断,患者多次就诊皆被误诊导致病情迁延加重。

近年来我国对国外特别是非洲的劳务输出快速增加,非洲是疟疾高流行地区,其中有 81% 疟疾病例和 91% 疟疾死亡病例发生在非洲^[4]。由非洲输入的疟疾病例在国内时有发生,更有不少地区出现暴发疫情和死亡病例^[5-6]。输入性疟疾的监测、防控将成为疟疾防治工作的重点^[7]。此次疫情表明,内陆地区存在的输入性疟疾的风险,基层医疗机构急需提高对输入性疟疾的认识以及检验技能,疾病预防控制机构也应适时发布国内外疫情动态,同时加强对临床医师、检验人员的业务培训,在应对输入性疟疾疫情时能做到早发现、早诊断、早预防。

4 参考文献

[1] 卫生部. 疟疾防治手册[S]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2007.

[2] 蒋静,刘继恒,李清元. 宜昌市一例输入性恶性疟疫情处置与分析[J]. 中国热带医学, 2013, 13(3): 348-350.

[3] 姚立农,张玲玲,阮卫,等. 浙江省 5 例输入性疟疾误诊病例的病原学诊断分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2013, 31(3): 221-234.

[4] WHO. The WHO Global Malaria Programme. World malaria report 2012 [R]. Switzerland: World Health Organization, 2013.

[5] 田睿,徐惠芳,朱小燕,等. 全球疟疾流行现状及我国输入性疟疾疫情态势分析[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2013, 36(6): 425-427.

[6] 吴焯,夏来宝,郑广勇. 一起输入性恶性疟疾疫情调查[J]. 上海预防医学, 2014, 26(2): 65-67.

[7] 许新文,黄松. 一例输入性恶性疟疾病例调查报告[J]. 公共卫生与预防医学, 2008, 19(4): 60.

(收稿日期:2014-12-20)

文章编号:1004-9231(2015)08-0488-02

· 儿少与妇幼卫生 ·

丽水市白云街道 18 家托幼机构体检结果分析

徐旭芳, 林玉兰 (浙江省丽水市莲都区白云街道社区卫生服务中心, 浙江 丽水 323000)

卫生保健工作是幼儿园的重要组成部分,保障和促进儿童身心健康发展是其根本和首要任务^[1]。通过对儿童的定期体格检查,全面了解在园儿童的生长发育及健康情况,定期评估儿童体格发育水平,检查有无不利于儿童生长发育的因素,及时加以干预^[2]。丽水市莲都区白云街道社区卫生服务中心选取儿保医师、护士等业务骨干,于 2014 年 4 月对辖区内托幼机构儿童进行健康体检,现将体检结果分析如下。

1 对象与方法

1.1 对象

体检对象为辖区内 18 家托幼机构 2 146 名儿童,其中 2 岁 84 人,3 岁 516 人,4 岁 539 人,5 岁 653 人,6 岁 354 人;男童 1 139 人,女童 1 007 人。

1.2 方法

体检项目有身高、体重、口腔、视力、血常规等常

规检查,评价方法采用 WHO 推荐的 0~6 岁儿童体格发育评价标准^[1],2 和 3 岁组未进行视力检查。体检之前对全体工作人员进行培训,进行体检质量控制。

2 结果

2.1 健康状况

受检儿童中肥胖 83 人,检出率为 3.87%;消瘦 24 人,检出率为 1.12%;生长迟缓 25 人,检出率为 1.16%;贫血 138 人,检出率为 6.43%;佝偻病后遗症 7 人,检出率为 0.29%;龋齿 911 人,检出率为 42.45%;视力不良 253 人(除外 2~3 岁年龄组),检出率为 16.36%。

2.2 不同年龄儿童健康状况

儿童龋齿的患病率随着年龄的增长而增长,各年龄组儿童的肥胖、消瘦、生长迟缓、贫血、视力不良的检出率见表 1。

2.3 不同性别儿童健康状况

男童之间的肥胖、消瘦、生长迟缓、贫血、龋齿、

作者简介:徐旭芳(1968—),女,主管护师

视力不良的检出率见表2。

表1 各年龄组幼托儿童6种异常情况检出率(%)

年龄(岁)	体检人数	肥胖		消瘦		生长迟缓		贫血		龋齿		视力不良	
		人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率
2~3	600	31	5.17	5	0.83	5	0.83	47	7.83	125	21.83	未检	
4~5	1192	42	3.52	14	1.17	17	1.43	72	6.04	587	49.24	187	15.69
6~7	354	10	2.82	5	1.41	3	0.85	19	5.37	199	56.21	66	18.64
合计	2146	83	3.87	24	1.12	25	1.16	138	6.43	911	42.45	253	16.36

表2 不同性别儿童6种异常情况检出率(%)

性别	体检人数	肥胖		消瘦		生长迟缓		贫血		龋齿		视力不良	
		人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率	人数	检出率
男	1139	58	5.09	9	0.79	9	0.79	72	6.32	476	41.79	133	16.25
女	1007	25	2.48	15	1.49	16	1.59	66	6.55	435	43.19	120	16.48
合计	2146	83	3.87	24	1.12	25	1.16	138	6.43	911	42.45	253	16.36

3 讨论

本资料显示,本辖区内的集居儿童肥胖率为3.87%,消瘦率为1.12%,生长迟缓率为1.16%,贫血率为6.43%,佝偻病后遗症发生率为0.29%。根据浙江省托儿所、幼儿园卫生保健管理办法,我们要进一步规范幼儿园卫生保健工作管理,定期对托幼机构保健人员的有关业务知识培训,各单位开展膳食营养分析,并做到先算后食,从各方面保证了儿童的营养摄入,使集体儿童的营养状况得到了明显提高。

本辖区集居儿童龋齿的患病率随着年龄的增长而增高,而且视力不良率也偏高。儿童龋齿与儿童喜食含糖食物、父母对口腔保健知识的缺乏而轻视口腔卫生、托幼机构对口腔保健工作重视不够有关。因此,社区卫生工作任务道远,我们应在儿童体检过程中、体检后以及平时的健康随访中对家长进行口腔保健知识、眼保健知识的健康教育。应该从0~3岁儿童系统管理开始加强口腔卫生的宣教、指导。儿童视力异常可能与儿童不良的用眼习惯、父母对眼保健知识的缺乏、托幼机构对眼保健工作重视不够有关。视力异常主要由远视、散光构成屈光不正主要类型。先天性、儿童早期的远视或散光,于发育期间未经矫治,易形成弱视。随着年龄的增长,儿童眼屈光由远视向

正视变化,远视的患病率逐年减少,近视的患病率逐年增加。目前有学者认为,我国单纯性近视人数不断增多与现代文明发展、多媒体的高速发展、视觉负担加重有关,与视觉环境不佳有关,甚至与饮食有关^[3]。因此,应抓住学龄前这段时间,对弱视患儿实行早发现、早诊断、早治疗,应加强幼儿园视觉环境改良及儿童膳食的合理搭配,从而减少视力障碍的发生。

托幼机构的卫生保健质量直接影响着集体儿童正常的生长发育和身体健康。因此,应进一步加强幼儿园卫生保健工作的管理,提高保健人员的卫生保健知识培训,提供儿童均衡的膳食营养,加强儿童的体格锻炼,同时加强健康教育,提高家长的卫生保健知识,共同促进儿童的健康成长。

4 参考文献

- [1]周巧云,刘惠娟.嘉兴市幼儿园卫生保健现状调查[J].中国农村卫生事业管理,2010,30(9):787-789.
- [2]刘湘云,陈荣,赵正言.儿童保健学[M].4版.南京:江苏科学技术出版社,2011:145.
- [3]熊丽春,陈曦.福州市21952名学龄前儿童视力调查[J].中国斜视与小兒眼科杂志,2001,9(4):160-161.

(收稿日期:2014-11-18)