

关于脊髓灰质炎培训材料

全球消灭脊灰进展

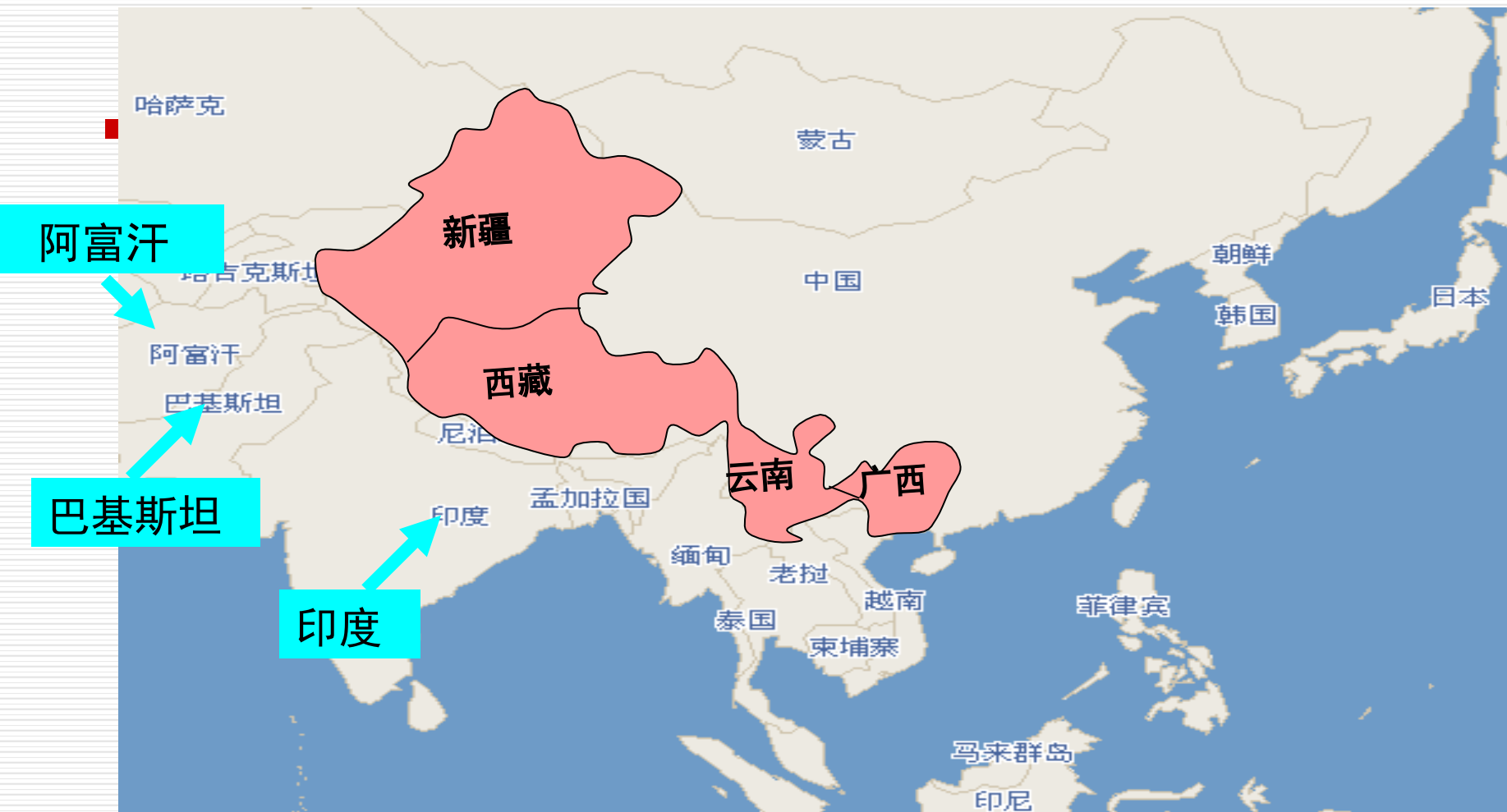
- 目前仍有多个本土流行国家——巴基斯坦、阿富汗、印度、尼日利亚、缅甸、尼泊尔等。
- 有多个重新输入国家。

我国消灭脊灰进展

2000年10月WHO西太区，在日本宣布本地区为无脊灰地区，标志我国消灭脊灰工作**进入无脊灰阶段。**

为何目前一再强调输入性脊灰野病毒病例监测

- 对于无脊灰国家，输入性脊灰野病毒或病例成为当前脊灰的主要传播方式
- 成人脊灰病例的存在
- 输入病毒与输入病例并存



应对输入性脊灰野病毒病例的关键

- AFP监测系统是否足够敏感，在第一时间识别、发现
- 采取快速正确的反应阻断传播

我们需要掌握的基本内容

- 急性弛缓性麻痹（AFP）病例定义
- 如何留取合格标本
- 如何报卡

监测病例定义

急性弛缓性麻痹（AFP）病例

- 任何小于15岁出现急性弛缓性麻痹（AFP）症状的病例，和任何年龄临床诊断为脊髓灰质炎的病例均作为AFP病例。
- AFP病例不是一个单一的疾病种类，而是以急性起病、肌张力减弱、肌力下降和腱反射减弱或消失为主要特征的一组症候群。
- AFP监测是症状监测。

常见的AFP病例包括以下疾病

- (1) 脊髓灰质炎；
 - (2) 格林巴利综合征（感染性多发性神经根神经炎，GBS）；
 - (3) 横贯性脊髓炎、脊髓炎、脑脊髓炎、急性神经根脊髓炎；
 - (4) 多神经病（药物性多神经病，有毒物质引起的多神经病、原因不明性多神经病）；
 - (5) 神经根炎；
 - (6) 外伤性神经炎（包括臀肌药物注射后引发的神经炎）；
 - (7) 单神经炎；
 - (8) 神经丛炎；
 - (9) 周期性麻痹（包括低钾性麻痹、高钾性麻痹、正常钾性麻痹）；
 - (10) 肌病（包括全身型重症肌无力、中毒性、原因不明性肌病）；
 - (11) 急性多发性肌炎；
 - (12) 肉毒中毒；
 - (13) 四肢瘫、截瘫和单瘫（原因不明）；
 - (14) 短暂性肢体麻痹。
-

高危AFP病例

凡满足下列条件之一，定为高危AFP病例：

- (1) 年龄小于5岁、接种口服脊髓灰质炎减毒活疫苗（OPV）次数少于3次或服苗史不详、未采或未采集到合格粪便标本的AFP病例；
- (2) 临床高度怀疑为脊灰的病例（年龄小于5岁，发热3天后出现弛缓性麻痹，麻痹时伴有发热，退热后，出现躯体或四肢肌张力减弱、深部腱反射减弱或消失，并出现不对称性或双侧弛缓性麻痹，重症伴有呼吸肌麻痹，无感觉障碍，后期肌肉萎缩，临床上不能排除脊灰的AFP病例）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/316130224022010112>