

幼儿园预防手足口病的措施教案(大全5篇)

作为一名教职工，就不得不需要编写教案，编写教案有利于我们科学、合理地支配课堂时间。优秀的教案都具备一些什么特点呢？这里我给大家分享一些最新的教案范文，方便大家学习。

幼儿园预防手足口病的措施教案篇一

一，加强晨检，做到入园幼儿100%不遗漏

幼儿入园前洗手（传染病高发季需自带手帕或准备纸巾），保健老师对每位幼儿认真进行一问二看三摸四查，准备好检查工具：如压舌板，手电筒等。观察是否有异常情况并认真记录，要点为：精神状况、发热、其他症状、皮肤与口腔粘膜出血或皮疹、疱疹等。一旦发现发热、皮疹等症状的儿童，立即请家长带孩子去医院就诊。保健老师在晨检时接触不同的儿童之间应进行彻底的洗手或快速手消毒。

二，加强全日健康（医学）观察

1，加强幼儿、工作人员等手的清洗消毒。保健指导保育员营养师做好个人卫生消毒工作，养成经常洗手，正确洗手的习惯。进行清扫或消毒工作（尤其清扫厕所）时，工作人员应穿戴手套。清洗工作结束后应立即洗手。

2，经常打开窗户，保持室内空气流通。可使用风扇或抽气扇增加室内空气流通。 3，加强保健室、观察室、营养室、活动室、卧室、盥洗室等场所的消毒及各类物品的消毒指导。

4，使用空调期间，每周清洗空调过滤网一次。

5, 发生手足口病例后, 立即启动手足口病紧急预案, 患病班级幼儿从专用通道出行, 立即对发病班级的玩具、被褥、桌椅等进行加倍剂量消毒(终末消毒)。发病班级物品必须与其他班级分开进行消毒和保存。对患病儿童所在班进行医学观察, 尽量减少发病班级的儿童与其他班级儿童接触的机会, 在隔离期间不得进行分班、并班和接受新生。同班级有2例或同一幼儿园有5例及以上的, 同时接区疾病预防控制中心的《手足口发病停课建议书》, 启动停课紧急预案各项措施。

1, 保健老师向全园教师, 及全体后勤(包括保安)开设保健讲座: 让教职工了解手口足症状, 潜伏期, 传染源, 传染途径, 预防措施等的知识。

医。患病儿童直至痊愈或明确非传染性疾病后方可入园。

3, 即日起, 保健老师进班向幼儿进行预防手足口的健康教育讲课活动(每班或者分年级组或集体形式, 课后整理资料)。

五, 食品饮水卫生

托幼机构应按照食品与饮水的法律、法规要求, 做好食品饮水安全卫生工作, 教育儿童不喝生水、不吃生冷食物。

教师职责

一, 加强全日观察:

幼儿每天入园后, 带教老师当天应及时对缺勤儿童进行电话访视, 了解缺勤的原因, 并按规定进行全日观察健康登记, 如为手足口病应及时报告。

三, 培养幼儿良好卫生习惯

带教老师在下列情况下应提醒学生洗手, 教育指导儿童养成

正确洗手的习惯：（1）用餐前；（2）上厕所后；（3）触摸公共物品后；（4）在接触眼、鼻及口前；（5）当双手沾染呼吸道分泌物时（例如打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后）。

四、加强幼儿及家长预防手足口知识宣传

确保幼儿每天2小时户外活动，鼓励幼儿不挑食，多食蔬菜水果，增强体质。

疫情报告

一旦发现传染病病人或疑似传染病病人，幼儿园疫情报告人应立即向园长报告。并及时做好传染病三联单报告寄送：1、各街镇社区卫生院（地址自查）。2、区妇幼保健院（顾戴路580号儿保科收201100）。3、自留存档。另电话报告并发送学校突发卫生事件报告（参考格式）的邮件与区教育局民办三级幼儿园管理办公室。发现同班级有2例或同一幼儿园有5例及以上的，同时接区疾病预防控制中心的《手足口发病停课建议书》，做好停课各项措施。

补充：

- 1， 园区设立患儿班级幼儿的“专用通道”“专用隔离室”。
- 2， 做到全园教职工（包括保安）对手足口病知识知晓率100%。

“手足口”传染病在全国大面积的暴发，这样严峻的形式让我每个人都感到害怕，但是这一方面要靠幼儿园的消毒预防工作，另一方面还要靠孩子自身强健的身体抵抗力和家长积极地配合幼儿园在家中开展传染病的预防工作。

一、针对这次来势凶猛的“手足口”传染病，我园立即开了紧急会议，并根据天津市妇幼保健站的要求，制定出我园进

行传染病的预防措施：

- 1、每天早上教师进入幼儿园马上进行30秒td比配消毒水的泡手消毒工作，换上卫生消毒的幼儿园园服上岗，并开窗通风，保持教室内空气的流通。
 - 2、两位教师提前来幼儿园进行楼道卫生、环境卫生、玩具图书卫生的消毒工作。
 - 3、幼儿入园时，教师在教室的门口对每位孩子进行检查，并指导孩子进行30秒的td比配消毒液的泡手工作，请家长送到教室外就可离开。
 - 4、每次户外活动结束会教室前，也要洗干净手后进行30秒的td比配消毒液的泡手工作。
 - 5、活动室每天进行30分钟的紫外线（空气）消毒工作，幼儿的被褥每周最少进行太阳的暴晒一次。
 - 6、幼儿园的户外器械每天都会有专人进行卫生消毒的预防工作。
 - 7、幼儿园从明天开始为幼儿进行板蓝根的服用，服用三天。
 - 8、对吃药的幼儿加强体温检测的记录，对缺勤的`幼儿进行跟踪式的身体情况记录，以确保在园正常幼儿的省体健康。
- 二、为了更好的确保幼儿的身体健康，我们还希望家长进行家园配合，共同预防传染病。

- 1、不带孩子去人多的地方，不与散居幼儿进行接触，尤其是在节假日期间。
- 2、在家中监督幼儿洗手的时间（30秒）、洗手方法、洗手习

惯。

3、因为成人是主要的传染体，所以家长和其他家人也要保证自己的卫生消毒工作。

4、如有条件在家中用消毒液的消毒擦洗。

5、请家长保证幼儿在节假日中的劳逸结合，坚持在幼儿园的有规律的生活作息时间安排，多进行体育锻炼活动，加强孩子自身的免疫力。

幼儿园预防手足口病的措施教案篇二

手足口病(hand-foot-mouth disease)是以手、足、口出现水疱为特征，病情轻而短暂，儿童多见。下面是小编为大家带来的手足口病的症状和预防措施的知识，欢迎阅读。

(1)急性起病，潜伏期3—5天，有低热、全身不适、腹痛等前驱症。口腔粘膜出现散在疼痛性粟粒至绿豆大小水疱，手、足出现斑丘疹、疱疹，初起为斑丘疹，后转变为疱疹，圆形或椭圆形，约3—7mm如米粒大小，较水痘皮疹为小，质地较硬，周围有红晕，疱内液体较少，在灰白色的膜下可以见到点状或片状的糜烂面。皮疹消退后不留瘢痕或色素沉着，如有继发感染常使皮肤损害加重。

(2)除手足口外，亦可见于臀部及肛门附近，偶可见于躯干及四肢，数天后干涸、消退，皮疹无瘙痒，无疼痛感。

(3)个别儿童可出现泛发性丘疹、水疱，伴发无菌性脑膜炎、脑炎、心肌炎等。可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头痛等症状。

(4) 部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎。全病程约5—10天，多数可自愈，预后良好，无后遗症。

少数病例(尤其是小于3岁者)可出现脑炎、脑脊髓炎、脑膜炎、肺水肿、循环衰竭等。

(3) 循环系统表现为：面色苍白，心率增快或缓慢，脉搏浅速、减弱甚至消失，四肢发凉，指(趾)发绀，血压升高或下降。

(1) 饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液等给儿童洗手，不要让儿童喝生水、吃生冷食物，避免接触患病儿童。

(2) 看护人接触儿童前、替幼童更换尿布后、处理粪便后均要洗手，并妥善处理污物。

(3) 婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴使用前后应充分清洗。

(4) 本病流行期间不宜带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，注意保持家庭环境卫生，居室要经常通风，勤晒衣被。

(5) 儿童出现相关症状要及时到医疗机构就诊。居家治疗的儿童，不要接触其他儿童，父母要及时对患儿的衣物进行晾晒或消毒，对患儿粪便及时进行消毒处理；轻症患儿不必住院，宜居家治疗、休息，以减少交叉感染。

(1) 本病流行季节，教室和宿舍等场所要保持良好通风。

(2) 每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒。

(3) 进行清扫或消毒工作(尤其清扫厕所)时，工作人员应戴手套。清洗工作结束后应立即洗手。

(4) 每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒。

(5) 教育指导儿童养成正确洗手的习惯。

(6) 每日进行晨检，发现可疑患儿时，要对患儿采取及时送诊、居家休息的措施，对患儿所用的物品要立即进行消毒处理。

(7) 患儿增多时，要及时向卫生和教育部门报告。根据疫情控制需要，当地教育和卫生部门可决定采取托幼机构或小学放假措施。

手足口病的治疗原则主要是对症处理，可服用维生素b₁c及抗病毒药物，有合并症病人可肌注丙种球蛋白。孩子患病期间，家长应加强护理，帮助孩子做好口腔卫生，进食前后用生理盐水或温开水漱口，食物应以流质及半流质等无刺激性食品为宜。因手足口病可合并心肌炎、脑炎、脑膜炎、弛缓性麻痹等病症，患儿应及时就诊、复查。

专家提醒市民：在手足口病流行期间，家长回家后，要把工作场所穿的衣服换下来，把手洗干净，再进厨房准备食物，抱孩子玩耍。在给婴儿喂食时，一些不好的习惯一定要改掉。如有些家长在喂食前先把食物放在自己的嘴里嚼碎，或用嘴唇试温等，这些都是传播病毒的危险行为。

幼儿园预防手足口病的措施教案篇三

手足口病传播途径多，婴幼儿和儿童普遍易感。做好儿童个人、家庭和托幼机构的卫生是预防本病感染的关键。

个人预防措施

2. 看护人接触儿童前、替幼童更换尿布、处理粪便后均要洗手，并妥善处理污物；

3. 婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴使用前应充分清洗；
5. 儿童出现相关症状要及时到医疗机构就诊。居家治疗的儿童，不要接触其他儿童，父母要及时对患儿的衣物进行晾晒或消毒，对患儿粪便及时进行消毒处理。轻症患儿不必住院，宜居家治疗、休息，以减少交叉感染。

托幼机构及小学等集体单位的预防控制措施

1. 本病流行季节，教室和宿舍等场所要保持良好通风；
2. 每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒；
4. 每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒；
5. 教育指导儿童养成正确洗手的习惯；
7. 患儿增多时，要及时向卫生和教育部门报告。根据疫情控制

需要当地教育和卫生部门可决定采取托幼机构或小学放假措施。

医疗机构的预防控制措施

2. 医务人员在诊疗、护理每一位病人后，均应认真洗手或对双手消毒；
3. 诊疗、护理病人过程中所使用的非一次性的仪器、物品等要擦拭消毒；
4. 同一间病房内不应收治其他非肠道病毒感染的'患儿。重症患儿应单独隔离治疗；
5. 对住院患儿使用过的病床及桌椅等设施和物品必须消毒后

才能继续使用；

6. 患儿的呼吸道分泌物和粪便及其污染的物品要进行消毒处理；

7. 医疗机构发现手足口患者增多或肠道病毒感染相关死亡病例时，要立即向当地卫生行政部门和疾控机构报告。

肠道病毒ev71防控知识问答

问：什么是肠道病毒ev71感染性疾病？

答：肠道病毒ev71是人肠道病毒的一种，简称为ev71，常引起儿童手足口病、病毒性咽峡炎，重症患儿可出现肺水肿、脑炎等，统称为肠道病毒ev71感染疾病。

问：哪些人容易患这种疾病？

人卫生习惯容易引发此病。大部分病例病情较轻，可治愈。少数患者可出现脑炎及脑脊髓炎、肺水肿、循环衰竭等，严重时危及生命。

问：这种病什么季节最容易发生，怎么传播的？

答：该病一年四季都可发生，常见于4~9月份。传播方式有以下几种：1. 人群密切接触是重要的传播方式，儿童通过接触被病毒污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具以及床上用品、内衣等引起感染。2. 患者咽喉分泌物及唾液中的病毒可通过空气（飞沫）传播，故与生病的患儿近距离接触可造成感染。3. 饮用或食入被病毒污染的水、食物，也可发生感染。

问：这种病开始有哪些表现？

答：患儿感染肠道病毒ev71后，多以发热起病，一般为38℃左右，发热同时在口腔、手足、臀部出现皮疹，或出现口腔黏膜疱疹。部分病人早期有咳嗽等感冒样表现。发热1~2天后开始出现皮疹，通常出现在手掌和足底，也可以出现在臀部。有的患儿不发热，只表现为手、足、臀部皮疹或疱疹性咽峡炎，病情较轻。大多数患儿在一周以内体温下降、皮疹消退，病情恢复。

问：如果孩子出现发热、有皮疹等症状，家长该怎么办？答：发现孩子发烧、有皮疹等症状，应尽快到正规医院就诊。孩子患病后应暂停去幼儿园和学校，避免传染给他人，防止再感染其他疾病。根据医生建议，决定是否留院观察或住院治疗。患儿的家庭应使用肥皂、消毒液对日常用品、玩具、尿布进行消毒，对奶具、餐具煮沸消毒。患儿粪便及其他排泄物可用消毒剂或漂白粉消毒；将衣被置阳光曝晒，室内保持通风换气。

问：家庭如何预防这种病？

《手足口病的预防措施》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

幼儿园预防手足口病的措施教案篇四

手足口病是一种很常见的疾病，婴幼儿和儿童普遍多发，3岁以下婴幼儿更容易发病，它是由多种肠道病毒引起的。请家长和幼儿园密切合作，共同构建防护屏障，保护孩子身心健康。下面是小编为大家带来的'关于手足口病的预防和治疗的知识，欢迎阅读。

1. 急性起病，潜伏期3—5天，有低热、全身不适等前驱症。口腔粘膜出现散在疼痛性粟粒至绿豆大小水疱，手、足出现

斑丘疹、疱疹，初起为斑丘疹，后转变为疱疹，圆形或椭圆形，约3—7mm如米粒大小。

2. 除手足口外，亦可见于臀部及肛门附近，偶可见于躯干及四肢，数天后干涸、消退，皮疹无瘙痒，无疼痛感。

3. 多数病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎，可自愈，愈后良好，无后遗症。

4. 个别儿童可出现泛发性丘疹、水疱，伴发无菌性脑膜炎、脑炎、心肌炎等。可伴有咳嗽、流涕、食欲不振、恶心、呕吐、头痛等症状。

1. 做好疫情报告，及时发现病人，积极采取预防措施，防止疾病蔓延扩散。

2. 做好晨间检查，发现疑似病人，及时隔离治疗。

3. 对被污染过的日常用品、食具等应消毒处理，患儿粪便及其他排泄物可用3%漂白的粉澄清液浸泡，衣物、被褥、玩具、毛巾等要在阳光下暴晒，保持室内通风换气。

4. 在传染病流行时，应做好环境卫生、食品卫生和个人卫生。饭前便后要洗手，预防病从口入。

5. 家长尽量少带孩子到拥挤的公共场所，减少被感染的机会，还要注意幼儿的营养、休息，避免日光暴晒，防止过度疲劳，降低机体抵抗力。

6. 中药具有清凉解毒作用，如：板兰根、大青叶、金银花、贯众等具有一定效果，可用水煎服。如果孩子手足出现疱疹，则可采用外洗法，用野菊花，紫草，地肤子，苦参等煮沸，冷却至适中温度时浸泡手足，以起到清热，化湿，凉血的作用。

3. 在接触儿童前、替幼童更换尿布、处理粪便后均要洗手，并妥善处理污物；
 4. 婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴使用前后应充分清洗；
 5. 饭前便后、外出后要用肥皂或洗手液等给儿童洗手，不要让儿童喝生水、吃生冷食物，避免接触患病儿童。
1. 流行季节，教室和宿舍等场所即使开空调也要开窗保持良好通风；
 3. 每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗严格消毒；
 4. 流行季节，加强室内紫外线灯消毒，早晚各进行一次；
 6. 消毒的必备品：紫外线灯、碘酊、84消毒液等。

幼儿园预防手足口病的措施教案篇五

手足口病是由多种肠道病毒引起的常见传染病。人是肠道病毒唯一的宿主，患者和隐性感染者均为本病的传染源。肠道病毒主要经消化道或呼吸道飞沫传播，亦可经接触病人皮肤、粘膜疱疹液而感染。通常以发病后一周内传染性最强。下面是小编为大家带来的手足口病的预防知识，欢迎阅读。

手足口病是由多种肠道病毒引起的常见传染病。人是肠道病毒唯一的宿主，患者和隐性感染者均为本病的传染源。肠道病毒主要经消化道或呼吸道飞沫传播，亦可经接触病人皮肤、粘膜疱疹液而感染。通常以发病后一周内传染性最强。

病人粪便、疱疹液和呼吸道分泌物及其污染的手、毛巾、手绢、牙杯、玩具、食具、奶具、床上用品、内衣以及医疗器

具等均可造成本病传播。

人对肠道病毒普遍易感，感染后均可获得免疫力，持续时间尚不明确。男女老少均可感染发病，但以小于5岁年龄组发病率最高。

手足口病是一种由数种肠道病毒引起的`传染病，主要侵犯5岁以下的宝宝。潜伏期2-7天，无明显的前驱症状，多数病人突然起病，体温多为37.5~38.5℃[]少超过39℃[]持续2—3天。手足口病常常表现为： 患儿口腔内颊部、舌、软腭、硬腭、口唇内侧、手足心、肘、膝、臀部和前阴等部位，出现小米粒或绿豆大小、周围发红的灰白色小疱疹或红色丘疹。由于口腔溃疡疼痛，患儿流涎拒食。

疹子“四不像”：不像蚊虫咬、不像药物疹、不像口唇牙龈疱疹、不像水痘。口腔内的疱疹破溃后即出现溃疡，常常流口水，不能吃东西。临床上不痒、不痛、不结痂、不结疤。患儿尿黄。重疹患儿可伴发热、流涕、咳嗽等症状。

手足口病一般一周内可康复，但如果此前疱疹破溃，极容易传染。手足口病具有流行强度大、传染性很强、传播途径复杂等特点。病毒可以通过唾液飞沫或带有病毒之苍蝇叮爬过的食物，经鼻腔、口腔传染给健康儿童，也可因直接接触而传染。

2、看护人接触儿童前、替幼童处理粪便后均要洗手，并妥善处理污物；

3、婴幼儿使用的碗筷使用前后应充分清洗；

5、儿童出现相关症状要及时到正规医疗机构就诊。居家治疗儿童不要接触其他儿童。父母要及时对患儿衣物进行晾晒或消毒，对患儿粪便及时进行消毒处理；轻症患儿不必住院，宜居家治疗、休息，以减少交叉感染。