

# 说明报告书格式 足口病情况说明报告(优秀6篇)

在现在社会，报告的用途越来越大，要注意报告在写作时具有一定的格式。报告的作用是帮助读者了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

## 说明报告书格式篇一

从手足口病纳入法定传染病报告以来，其一直是我县重点防控传染病之一。根据我县手足口病发病趋势预测分析，5月份手足口病疫情将会上升及5月2日我县已出现1例重症病例的情况，为提高对手足口病监测的灵敏度和重症病例的早期识别并及早治疗，县卫生局组织县疾控中心相关专业人员对县城13所幼儿园、2所农场幼儿园和2所镇上幼儿园进行督导检查以及进行现场宣传教育。现将督查情况总结如下：

### 一、基本情况

(1)通过询问，多数幼儿园没有成立手足口病防控领导小组，即使被告知有成立的，也并无文件等资料显示。

(2)发现可疑手足口病病例，有报告记录的幼儿园在督查到的幼儿园中只占1/4。没有一所幼儿园电话报告手足口病或可疑手足口病。

(3)手足口病防控知识培训方面，通过询问，开展过培训的幼儿园在督查到的幼儿园中也只占1/4，但几乎没有培训签到表。

(4)晨检情况：督查的幼儿园都备有体温计，但开展晨检的幼儿园只占1/3，且晨检不规律进行。

(5)被督查的幼儿园都有学生缺课/病假记录。

(6)被督查的幼儿园每周至少一次对学生用具和活动场所进行简单清洁剂消毒，但无消毒记录，无专人管理及专业消毒设施。

(7)部分幼儿园有简单张贴手足口病宣传海报进行宣传，少数幼儿园有简单板书预防知识。

(8)被督查的幼儿园都有流动水洗手设施。

## 二、手足口病防治知识知晓率调查

(1)被询问到的老师基本上都知道手足口病，有的通过学校宣传知道，有的去卫生院时看到宣传栏知道，有的通过跟亲戚朋友聊天时知道。

(2)对手足口病的传播途径，很多人知道的不是很准确。

(3)对手足口病预防，通过街上、卫生院等地方悬挂的横幅基本上都知道洗净手、喝开水、吃熟食、勤通风。

## 三、宣传资料的'发放

对督查的幼儿园，都发放了相关的手足口病宣传折页，海报，小册子等，并进行现场宣传教育。

## 四、建议

(1)县委县政府继续重视手足口病的预防控制工作，县卫生局继续把手足口病作为重点传染病防控并及早做出工作部署，继续贯彻以传染源管理和重症病例救治为重点的综合防治策略，提高各医疗机构对重症病例的早期识别能力，以便及早实施有效救治。

(2) 县疾控中心需加强对托幼机构、学校的督导，主动与教育部门联系，建立学校、托幼机构手足口病例聚集性发病的报告渠道，做好手足口病防控的“四早”工作，最大限度的压低疫情，避免手足口病的蔓延流行。

(3) 各医疗机构加强对手足口病的监测工作，加强对本辖区学校、托幼机构手足口病的督导，防治知识的培训及宣传教育工作。

## 说明报告书格式篇二

什么是手足口病

□

引发手足口病的肠道病毒有20多种(型)，柯萨奇病毒a组的16、4、5、9、10型□b组的2、5型，以及肠道病毒71型均为手足口病较常见的病原体，其中以柯萨奇病毒a16型（coxa16□和肠道病毒71型□ev71□最为常见。

-，投资者入门的好帮手

## 说明报告书格式篇三

在手足口病期间，有人说要食素，不吃荤，这个说法不能算全对，因为这时身体需要抗体，而抗体就是蛋白质，如果把牛奶、鸡蛋等含蛋白的食品排除在外，那么平时吃的素几乎没有蛋白质可摄入的了，又怎么去对抗病毒呢，所以全吃素也是不对的。

误区二：让宝宝喝冷牛奶祛暑热

因冷的东西对肠胃的影响是很大，更何况是此时肠胃出问题的时期呢？所以牛奶还是需要加温再喝的，而冷的牛奶中的蛋

白如果过敏的话，也会导致铁的流失，会使营养失衡。

### 误区三：鲜榨豆浆放久点没关系

鲜榨的豆浆，既然是鲜的，当然是榨完后尽快喝完是最好的，一般是在榨完后两小时内喝完最好，如果放得时间过长，细菌会繁殖，食物就会变质，如果超过四个小时，那就不要再喝了，喝了只会引起肠胃的更加不适了。

### 误区四：急性期口味重

在生病时，胃口都会受到影响，而手足口病因口腔内破损，所以会有疼痛感，可能会更影响食欲，所以许多的妈妈会做些比较重口味的食物或刺激性大的食物来增加宝宝的食欲，其实这样是不对的，因宝宝的肠胃不适，不适合做重口味的食物，这会影响消化的，同时生病时，要尽量给病人吃些清淡易消化、温度适宜的流质食物为宜，流质食物可以让宝宝用吸管吃，这样可以减少接触到口腔内部，引起疼痛。

## 说明报告书格式篇四

为切实做好手足口病的预防和宣传工作，确保幼儿的生命安全和身心健康，x月\_日，\_区\_幼儿园开展“关注幼儿健康呵护幼儿成长”系列活动。

活动中，该园加强晨间检查，在晨检活动中仔细询问幼儿在家的活动与身体情况，认真检查幼儿手、口有无异常；定期对幼儿教室、寝室内的玩具、餐具、桌椅、楼梯扶手等容易接触的东西进行清洗消毒，并保持教室内的空气流通；随后保健医到每个班级和各班教师一起通过多媒体视频、故事、儿歌等形式，向幼儿宣传手足口的防治及危害，提高幼儿自我防病意识；对教职工，则采用观看ppt及问卷的形式进行手口足病防控知识培训，详细介绍手足口病的相关知识；同时，该园协同社区一起为每个家庭免费发放了84消毒液，并利用微信

公众号的形式向家长进行防控宣传，让家长知道手足口病可防、可控、不可怕。

通过此次活动，使每一位教职员工及幼儿、家长们对手足口病的危害和预防都有了进一步的认识和重视，增强了自我防范意识，家长对该园的工作也表示了肯定，同时表示会积极配合幼儿园，共同为幼儿搭建起一个健康、安全的屏障，提供一个卫生、舒适的学习与生活环境。

## 说明报告书格式篇五

最近，手足口病应该是我县所有幼儿园都比较关心的问题吧，我们依然!为了预防手足口病，我们文玉幼儿园做了可谓是“全方位多层次”的准备，从我们幼儿园的领导到我们工作在一线的幼儿教师都投入到手足口病的积极学习和实际预防中来，高度关注幼儿卫生和幼儿的健康。虽然大家都把手足口病挂在嘴边，但是我作为孩子的老师和一个一线教育工作者，我要提醒各位家长：手足口病不是绝症，目前也没有大家想象的这么严重，只要做好预防工作，手足口病并不可怕!

### 手足口病不用怕

最近，手足口病应该是我县所有幼儿园都比较关心的问题吧，我们依然!为了预防手足口病，我们文玉幼儿园做了可谓是“全方位多层次”的准备，从我们幼儿园的领导到我们工作在一线的幼儿教师都投入到手足口病的积极学习和实际预防中来，高度关注幼儿卫生和幼儿的健康。

我们中一班的孩子每人都有自己的毛巾和口杯，为了做好卫生工作我们老师每天都会对孩子的毛巾和口杯以及餐具进行消毒，并对此有明确的时间和负责人的记录。对于孩子的床上用品，我们也是定时清洗和晾晒。最近我们又通知家长带来了绣有孩子姓名的布头，目的是让每个孩子都有属于自己

的床单，褥子，枕头等等，尽量保证孩子在园的卫生安全。在平时游戏活动或生活中，我们老师不仅从不忌讳在孩子面前提起手足口病，反而全面的向孩子介绍了这种病情的起因，发病表现和预防措施等等，因为每个孩子都是一个生动的有思想的个体，他们需要的不是我们的控制与约束，他们要的仅仅是引导与帮助！现在，孩子们不仅不害怕这种“危言耸听”的手足口，而且他们还相互提醒，勤洗手，常通风，不吃手，，，每天孩子离园后，就是我们老师又一个忙碌的新开始，我们开始用84擦桌子，拖地，清洗孩子的玩具，白天我们忙了一天真的很忙很累，孩子走了还要不停歇，有时觉得会很辛苦，但是为了孩子的健康和快乐，我们觉得一个字：值！！

虽然大家都把手足口病挂在嘴边，但是我作为孩子的老师和一个一线教育工作者，我要提醒各位家长：手足口病不是绝症，目前也没有大家想象的这么严重，只要做好预防工作，手足口病并不可怕！

## 说明报告书格式篇六

手足口病是由多种肠道病毒引起的传染病，以婴幼儿发病为主。一年四季均可发病，以夏秋季多见。大多数患儿症状轻微，以发热、手、足、口腔、臀部等部位的皮疹或疱疹为主要特征。疱疹周围有炎性红晕，疱内液体较少。少数患儿可并发无菌性脑膜炎，脑干脑炎和心肌炎等[1]。个别患儿病情进展快，可持续高热，恶心、呕吐，继而引起神志改变，全身弛缓性麻痹，导致死亡。

### 1. 临床资料

7月至12月临猗县人民医院共收治手足口病患儿210例，并发脑炎及无菌性脑膜炎的共35例，并发心肌炎的5例，年龄多为1~3岁婴幼儿，其中3例因病情加重转上级医院治疗，其余患儿均病情痊愈或好转出院。无死亡病例。病程一般为5~10

天，最长15天。

## 2. 护理

### 2.1 心理护理

刚入院的患儿及家属由于对疾病缺乏了解，加之对医院环境陌生，又要进行隔离，往往不知所措，患儿哭闹不安，这时就需要医护人员向家长做好耐心细致的解释工作及通俗易懂的健康宣教，病房的环境、消毒、疾病的转归情况、流行情况、主管医生、责任护士等一一告知。对患儿态度和蔼，语言亲切，并进行动作爱抚及鼓励赏识，比如夸奖孩子勇敢、干净，消除患儿的陌生感和恐惧感，以取得治疗上的合作。促使疾病早日康复。

2.2 发热的护理部分手足口病患儿往往伴有不同程度的体温升高，大多数患儿体温约在 $37.5^{\circ}\text{C}$ ，精神状态良好，玩耍正常，这时可通过让患儿多饮热开水，用温水擦洗全身，实施物理降温。个别患儿物理降温效果较差，体温居高不下或继续升高者，除继续进行物理降温外，应遵医嘱给予药物降温，包括解热药尼美舒利口服，或者消炎痛片剂研碎后保留灌肠，灌肠时患儿臀部应适当垫高，插管深度应在 $10\sim 15\text{cm}$ ，拔管后轻轻挤压肛门处，以利药物吸收。根据患儿的配合程度采用不同的方法。并加强病房巡视，观察降温效果，因发热时间过长或体温过高，导致患儿精神和体力都相对较差，应注意让患儿卧床休息，以减少体力消耗，同时注意营养及液体补充。

2.3 口腔护理我科收治的210例患儿中，有将近50%患儿有不同程度的口腔黏膜损害，表现为口腔内出现 $4\text{mm}$ 大小的水疱样黏膜疹，边缘充血，可分布在上颚、两颊、口唇、舌体等处2~3天后破溃形成溃疡，溃疡所致疼痛明显，患儿往往进食困难，精神状态差，烦躁不安，易流口水。家长容易着急，此时应鼓励家长多给患儿饮水，保持口腔清洁，加强口腔护理，每

次进食前后，嘱患儿用温水或生理盐水漱口，已有溃疡者，可给予西瓜霜喷剂局部喷雾，以消炎止痛促进溃疡面愈合。我科收治患儿中，溃疡面多在2~3天后逐渐愈合。

## 2.4 皮肤护理

保证患儿衣服、被褥清洁，天气好时拿到太阳下暴晒，以达到消毒目的，衣服要宽大、柔软，床铺平整干燥，尽量减少对皮肤的各种刺激。剪短患儿指甲，必要时包裹患儿双手，防止抓破皮疹；引起感染，物理降温时动作要轻柔，以免擦破皮疹；皮疹或疱疹已破裂者，局部皮肤可涂抹抗生素药膏或炉甘石水剂；臀部有皮疹时要保持臀部干燥清洁，便后用温水清洗，避免皮疹感染。

## 2.5 休息与饮食护理

轻症患儿注意在病房休息，不要随意外出，重症患儿应卧床休息，多饮温开水。需要抱起喂奶时应平卧抱起，尽量减少头部上下活动。因脑炎患儿可引起颈部肌无力，不能拖起头部，协助并指导家属给孩子正确喂奶是非常重要的。另外，病房注意通风换气，保持空气新鲜。患儿因发热、口腔疱疹，胃口较差，不愿进食，配以清淡、温性、可口、易消化的流质或半流质饮食，禁食冰冷、辛辣、咸等刺激性食物，对因拒食拒水而造成脱水、酸中毒者，要给予补液，及时纠正水电解质平衡紊乱。由于手足口病具备消化道、呼吸道、接触传播等多种传播途径，要求患儿饭前便后一定要洗净双手，所用的餐具定期煮沸消毒并专人专用。不要让患儿喝生水、吃生冷食物，大人在接触患儿前后也必须洗净双手。住院期间大人及患儿均不能接触其他健康小孩，因为大人由于抵抗力强不会发病，但他属隐性感染者，可在接触其他健康小孩时间接传播给其他孩子。因此，采取必要的隔离措施是非常重要的。

## 2.6 并发症的护理

手足口病容易并发脑炎、心肌炎、肺炎等并发症，及时发现并早期诊断至关重要，肢体抖动是合并脑炎的最早表现，一旦发现患儿出现肢体抖动，恶心、呕吐、高烧应立即通知医生，并告知家属让患儿卧床休息，头部偏向一侧，尽量减少患儿头部活动。在用药的过程中严密观察病情变化，密切监测生命体征。若患儿出现心率增快、呼吸急促、口唇发绀、精神极差等症状，且心率增快与体温升高不成比例，多为病毒性心肌炎或肺炎的临床表现。应配合医生紧急抢救治疗。

## 2.7 用药的护理

由于手足口病为病毒感染性疾病，临床上无特效抗病毒药，轻症患儿若自身免疫力强，可通过口服一般抗病毒药，如利巴韦林及板蓝根颗粒多能治愈，对于重症患儿及免疫力差的患儿，除应用一般抗病毒药外，免疫球蛋白的应用在提高患儿免疫力及促进病情的恢复发挥了重要作用。并发脑炎的患儿可遵医嘱应用20%甘露醇、速尿、糖皮质激素等药物，以减轻脑水肿降低颅内压。输注甘露醇应30min内快速输完，输注过程要密切观察局部有无红肿、疼痛，发现外渗时应及时更换输液部位，避免引起局部皮下组织坏死，酌情应用镇静剂，使脑细胞得到休息促进恢复。并发心肌炎的可加用果糖、维生素c、atp、辅酶a、辅酶q10等营养心肌药，由于小儿用药剂量小，药物敏感性高，在应用甘露醇的过程中，要注意观察患儿的精神状态及尿量，因为甘露醇属脱水剂，用量过多或用药时间过长，都可引起患儿精神不振、乏力、尿量减少等脱水症状，一旦患儿出现上述症状，应立即通知医生，及时调整用药。

## 2.8 出院指导

由于手足口病为传染性疾病，患儿出院后仍须居家隔离一周并注意饮食卫生，且部分患儿为好转出院，出院后仍需继续服用抗病毒药一周，一周后来院复查血常规，若患儿出院后出现皮疹复发、肢体抖动、恶心呕吐、发热等症状，提示病

情加重，应立即来院就诊，我院出院患儿中，无一人复发。在电话随访过程中，患儿家属对我们的治疗效果给予肯定并感到满意。

## 2.9 静脉留置针护理

由于患儿对静脉穿刺感到恐慌、害怕，且父母心疼孩子，征得家属同意，我科护士对80例患儿均采用静脉留置针治疗，取得了很好的治疗效果，同时也得到家属的一致认可。静脉留置针的使用既减少了患儿多次静脉穿刺的痛苦，又减轻了护士的工作量，还可方便危重患儿随时用药。我们对患儿留置针采取每班交接，具体观察留置针局部有无发红、肿胀现象，判断留置针是否脱落和局部有无感染现象。每日2~3次用稀释的肝素钠液进行封管，封管时采用正压力封管，即边推封管液边关留置针开关，以减少管内回血。封管液的配制为1支12500u的肝素钠加入250ml的生理盐水中。每次抽取3~5ml使用。留置针的敷贴上均注明穿刺时间，我院使用留置针的患儿最长留置时间为9天，最短为2天。大多数为5~7天。

## 3. 讨论

由于手足口病是近几年来的一种新型传染病，大多数老百姓对此病不甚了解，一旦孩子患上此病，容易造成恐慌心理，特别是在疾病暴发期间，做好院前、院中及院后宣教至关重要。院前宣教可通过电视、报纸、印发宣传资料、宣传画等多种途径进行。宣教内容包括：患儿发病年龄、临床症状、并发症情况、传染源、传播途径、预防控制措施等。做好此项工作可减少患儿发病率，避免疾病暴发流行，起到稳定人心的作用。院前宣教需要社会各部门协同完成。作为一名医务工作者，除配合各界部门做好院前宣教以外，更主要的，做好院中宣教及出院后的健康指导是我们医务工作者义不容辞的责任。要加强社会对手足口病的正确认识，因为此病初期临床表现类似感冒症状，如发热、咽痛等。而口腔溃疡易误诊为单纯性的口腔炎。其他部位皮疹或疱疹易误诊为水痘

或荨麻疹，因此，家长在手足口病流行期间若发现小儿出现发热、皮疹或口腔溃疡的症状，应及时到医院就诊，早期诊治，以免延误病情。