

# 2023年幼儿园手足口病方案措施(模板5篇)

为了确保事情或工作得以顺利进行，通常需要预先制定一份完整的方案，方案一般包括指导思想、主要目标、工作重点、实施步骤、政策措施、具体要求等项目。方案能够帮助到我们很多，所以方案到底该怎么写才好呢？接下来小编就给大家介绍一下方案应该怎么去写，我们一起来看看吧。

## 幼儿园手足口病方案措施篇一

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。

## 幼儿园手足口病方案措施篇二

尊敬的家长们：

大家下午好！

感谢你们来到卫生知识宣传讲座现场，我代表全园教职工欢迎你们的到来！

一个主题，一个中心。为了孩子们的健康成长，北坝卫生院的领导和医生师们专程来到我园，给大家宣传讲解手足口病的预防知识。情系儿童，关注健康，请把热烈的掌声送给他们，感谢他们对孩子们的爱心和关心！

家长朋友们，春秋季节气候温差大，病毒性细菌繁殖得快，是手足口发病的高峰季节，孩子年龄小，抵抗力差，家长必须了解流行病、传染病的特征，掌握一些预防措施，提高自我预防传染的能力，尽量做到早预防、早发现、早治疗，确保孩子们的身体健康。今天的卫生知识宣传讲座很重要，请家长们认真听、仔细观看。下面有请讲话，掌声有请。

.....

感谢北坝卫生院领导和医生们的专业宣传，相信大家的收获很多。疾病不可怕，只要我们做好防控工作，传染病就会远离孩子。今后请家长随时关注我园的黑板报□qq空间说说、日志、图片，察看我园相关信息，关注孩子们的在园情况。如

家长还有疑问，请咨询在场的医生们。我们再一次感谢他们！

1、我园天天坚持晨检、午检，做好了消毒工作，至今无手足口病患者，请家长们放心。

2、请家长与我园配合，做好手足口病的预防工作，杜绝手足口病在我园发生。

3、若孩子感冒、发烧，请把孩子送往正规医院检查、治疗。

4、请关心孩子手足口健康状况，如发现可疑症状，请立即送往人民医院检查，经医生确诊幼儿没患手足口病，方可入园。

会议到此结束，再一次感谢大家的光临，谢谢！

请家长接孩子时不要拥挤。

## 幼儿园手足口病方案措施篇三

手足口病是由多种肠道病毒引起的婴幼儿急性传染病，经多种途径传播而引起，主要发生于学龄前幼儿，全年均可发生。由于引发手足口病的肠道病毒分布广泛，传染性强，传播途径复杂，在短时间内可造成较大规模流行。因此，采取有效的预防控制措施十分重要。

孩子感染这种病毒后，往往会有 3~5天的潜伏期，除隐性感染外，表现轻重不一。主要表现为发热、口腔和咽部疼痛、厌食或拒绝进食，流口水，口腔内可见散发性小疱疹，手背和足背可见斑丘疹和疱疹，这些皮疹2~3天后转为水疱，水疱破后结痂、痊愈，不会留下色素沉着和遗痕，全部病程大概需要一周的时间。少数患者可出现无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、神经源性肺水肿和心肌炎等，个别重症患儿病情进展快，可导致死亡。

## 1 流行病学特点

1.1 传染源：手足口病的'传染源主要为病人、健康带毒者、隐性感染者。显性病人发病前数天，感染者咽部与粪便就可检出病毒，通常以发病后1周内传染性最强。

1.2 传播途径：该病主要通过粪一口途径和 / 或呼吸道飞沫传播。患病期间，口鼻分泌物、粪便及疱疹液具有传染性，经接触病人皮肤、黏膜疱疹液可感染。病人粪便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。

1.3 易感人群：学龄前幼儿是本病主要易感人群，易感性随年龄增长而降低。感染后可获得免疫力（局部抗体和中和抗体），病例再感染发生率为3%。幼儿园、托儿所易发生聚集病例。

## 2 主要预防和控制措施

落实各项预防措施：增加幼儿免疫力，做到营养均衡、保证运动和充足的睡眠。加强卫生宣教，养成良好的卫生习惯，勤洗手，保持环境卫生，要经常室内通风，勤晒衣被。少带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所，避免接触患病儿童出现相关症状要及时到医疗机构就诊。

对手足口病患者的隔离治疗期为 7~10 天，同时对密切接触者进行医学观察，监测体温、口、足、手及皮肤处皮疹，及时发现病人与感染者。可采用口服板蓝根冲剂、抗病毒口服液和多种维生素；或用抗病毒药膏涂抹患处，消炎止疼及对症治疗。做好病家和疫点消毒工作，尤其对室内空气、玩具、便器，鼻咽、粪便分泌物、接送车辆消毒。做好健康教育，控制集体活动，减少人与人接触机会。

新启蒙艺术幼儿园保健室

2011□10□19

（一）各托幼机构和小学是防控手足口病的重点，要建立晨检制度，在晨检中如发现发热或手、足、口、臀部出现斑丘疹、疱疹，可能还伴有上呼吸道感染症状的可疑患儿，要立即向所属教育部门和疾控中心报告，并通知、督促其监护人尽快将患儿送乡镇以上医院就诊。

（二）各托幼机构和小学要建立消毒制度，做好教室、厕所、宿舍卫生。每日对门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒；每日对玩具、个人卫生用具、餐具等物品进行清洗消毒。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。

（三）各托幼机构和小学要建立学生因病缺课登记追访制度。及时了解学生缺课原因，以做到对疫情早发现、早报告、早隔离、早控制。

（四）根据疫情控制需要，当地教育部门和卫生部门可根据疫情对托幼机构和学校采取停课措施。具体停课标准：学校和托幼机构1周内同一班级出现2例及以上病例或出现重症或死亡病例，建议病例所在班级停课10天；1周内累计出现10例及以上或3个班级分别出现2例及以上病例时，可建议托幼机构停课10天。小学视疫情分布情况对部分班级采取停课措施。

（五）加强卫生宣传教育

各托幼机构和学校要采取多种形式加强预防手足口病知识的宣传和教育，尤其要加强对学生家长进行防病知识的宣传，各托幼机构都要印发《致学生家长的一封信》到每位幼儿家长手中，使5岁以下儿童家长及托幼机构工作人员了解手足口病的基本症状和预防措施，共同做好手足口病防控工作。

## 幼儿园手足口病方案措施篇四

(1) 每日进行晨午检，并在花名册上登记注明晨午检情况（无晨午检登记的补今年1月至今），发现可疑患儿时，要采取立即送诊、居家观察等措施；对患儿所用的物品要立即进行消毒处理；（准备84消毒液即可）

(3) 教育、指导儿童养成正确洗手等良好的卫生习惯；老师要保持良好的个人卫生状况；（准备一次本托幼机构培训记录，有培训签到）

(4) 教室和宿舍等场所要保持良好通风；定期对玩具、儿童个人卫生用具（水杯、毛巾等）、餐具等物品进行清洗消毒；（应查老师知情口述即可，水杯餐具煮沸，桌面地面用稀释84消毒液擦拭）

(5) 定期对活动室、寝室、教室、门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒；（应查老师知情口述即可）

(6) 托幼机构应每日对厕所进行清扫、消毒，工作人员应戴手套，工作结束后应立即洗手；（应查老师知情口述即可，准备橡胶手套1-2副）

(7) 托幼机构应配合卫生部门采取手足口病防控措施。（应查老师知情口述即可）

1、召开老师及保育员会议，加强教师及保育员对手足口病防治知识的了解，提高对手足口病的重视。

2、进行小学、幼儿园老师常规工作讲座，针对晨午检、洗手、入厕、喝水、吃饭、入睡、学习活动、户外活动、离校、离园等多方面对全园教师进行培训，培养幼儿良好的卫生、生活习惯。

3、严格晨午检制度。保健医生或教师每天早晨在门口对幼儿进行基本检查，重点检查幼儿的口腔黏膜、咽部及手掌等部位有无疱疹或斑丘疹及幼儿患病情况，并做详细记录。

4、每天让孩子做适当一些户外体育活动，提高幼儿机体抵抗力。

5、制定手足口病上报表，每天按时将班级幼儿健康状况上报医务室或园办公室，并严格执行逐级报告制度。

6、对生病没有来园的. 幼儿，班级教师要及时电话跟踪走访，及时了解病儿在家治疗情况。保健医生或班级教师将情况登记汇总后，要分别报告给主管领导和园长，以便于全方位及时掌握病情的发生、发展情况。

7、发现患病幼儿要及时带到隔离室进行隔离，并立即与病儿家长联系，提醒家长尽快带幼儿到正规医院诊治，以免耽误病情。病儿治愈后1周，并出示医院出具的康复诊断证明方可重新返园。对发现病儿的班级，要立即组织班级教师对所在班级幼儿进行排查。

8、认真做好卫生及消毒工作。所有玩具、桌椅、床铺等定时清洗并用含氯消毒液消毒。幼儿毛巾分别由本班教师先用肥皂搓洗，然后用开水烫后在送消毒房统一消毒，幼儿毛巾专人专用。厕所在使用完毕后要及时冲刷，幼儿被褥用阳光曝晒。每天下班后，对班级空气、玩具等进行紫外线消毒，对有患病儿童的班级的教室、寝室要延长消毒时间，重点进行消毒，以保证消毒效果，并做好消毒记录。

幼儿园名称： 园领导签字：

日期： 年 月 日

东兰县疾病预防控制中心 督查人员签字：



卫生院 2012年 月 日

## 幼儿园手足口病方案措施篇五

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℃，少数超过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。