

【树立和践行正确政绩观——聚焦煤炭领域安全发展高质量发展】

顶板灾害防范

顶板事故是煤矿高发事故,主要包括顶板掉渣、片帮、冒顶等,多因支护不到位、围岩破碎、采掘扰动引发,多发生在采掘工作面、巷道维修地段、采空区周边。

冒顶预兆:顶板掉渣、碎石频繁掉落;顶板、巷帮开裂、离层、松动;巷道支架变形、弯曲、歪斜;巷帮片煤、掉块严重。

防范措施:顶板防控核心是“支护到位、动态排查、超前防护”。作业前必须严格检查工作面、巷道顶板及两帮围岩状况,及时敲帮问顶,清除松动矸石;严格按照规程架设液压支架、锚杆、锚索等支护设施,保证支护密度、强度达标;采掘过程中严

禁空顶作业,围岩破碎区域必须采取超前支护、加固支护措施,动态监测顶板压力变化,发现顶板下沉、开裂、片帮等异常,立即停工撤人处置。

严禁行为:严禁空顶、空帮作业;严禁在空顶区域停留、休息;严禁支护不到位强行赶工;严禁忽视顶板异常预兆、冒险作业。

(张毅整理)

来源:《山西日报》(2026年08月01日 第02版)

井下人员通用安全准则

不管是采掘、运输、机电、通风、维修等任何井下岗位,必须严格遵守通用安全准则,这是安全保命底线。

1.入井前“三不”:不喝酒、不疲劳、不带违禁品。喝酒、熬夜、身体不适、情绪不稳定严禁入井。

2.入井装备“齐全完好”:定位卡、安全帽、矿灯、自救器、工作服、胶靴、防尘口罩必须齐全完好,规范佩戴,缺一不可。定位卡不带、矿灯不亮、自救器失效、安全帽破损,坚决不能入井。

3.井下行走安全:井下行走必须走人行通道,严禁走轨道、爬皮带、蹬溜子;过风门、交叉口、拐弯处注意观察、减速慢行;严禁在巷道顶板破碎、支护薄弱、采空区附近停留、休息。

4.设备操作要求:所有设备操作人员必须持证上岗,不懂不开、不会不动、无证不操作;设备运行中严禁伸手、探头、跨越运转部位;设备故障立即停机、断电、闭锁、挂牌,严禁带电检修、带病

运行。

5.通风设施管理:井下风门、风筒、密闭、挡风墙等通风设施,严禁随意开启、损坏、拆除;过风门随手关闭,严禁两道风门同时打开,防止风流短路、瓦斯积聚。

6.爆破作业安全:爆破作业必须专人操作、持证上岗;爆破前撤人、站岗、警戒到位;爆破后等待足够时间,检查无异常方可进入工作面;严禁违章装药、连线、爆破,严禁爆破后立即进入作业。

7.运输作业安全:行车不行人,行人不行车;绞车、皮带、刮板输送机运行时,严禁跨越、攀爬、倚靠;运输物料、设备规范捆绑,严禁超宽超高、违规运输。

(张毅整理)

来源:《山西日报》(2026年08月02日 第02版)



手足口病防控科普知识(上)

手足口病是由多种人肠道病毒引起的一种儿童常见传染病,多发于5岁及以下儿童,是我国法定报告管理的丙类传染病。每年4至8月为流行高峰期。大多数患者症状轻微,以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要症状。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。

一、流行病学

1.传染源

患儿和隐性感染者为主要传染源,手足口病隐性感染率高。病毒适合在湿、热的环境下生存,可通过感染者的粪便、咽喉分泌物、唾液和疱疹液等广泛传播。

2.传播途径

密切接触是手足口病重要的传播方式,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,还可通过呼吸道飞沫传播。饮用或食入被病毒污染的水和食物亦可感染。

3.易感人群

婴幼儿和儿童普遍易感,以5岁以下儿童为主。

二、临床表现

潜伏期多为2至10天,平均3至5天。主要表现为发热,手、足、口、臀等部位出疹,可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状。典型皮疹表现为斑丘疹、丘疹、疱疹。皮疹周围有炎性红晕,疱疹内液体较少,不疼不痒,皮疹恢复时不结痂、不留疤。部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎,个别病例可无皮疹。绝大多数病例症状较轻,7至10天后可完全康复。

少数病例可出现中枢神经系统损害,表现为精神差、嗜睡、易惊、头痛、呕吐、烦躁、肢体抖动等,属于手足口病重症病例。病情进一步发展可出现心肺功能衰竭,表现为心率和呼吸增快、出冷汗、四肢末梢发凉、皮肤发花、呼吸急促、口唇紫绀、咳粉红色泡沫痰或血性液体、血压降低或休克。

三、重症病例的早期识别

年龄3岁以下、病程3天以内和EV-A71感染为重症高危因素,下列指标提示患儿可能发展为重症病例:

1.持续高热 体温大于39℃,常规退热效果不佳;

2.神经系统表现 出现精神萎靡、头痛、眼球震颤或上翻、呕吐、易惊、肢体抖动、吮吮无力、站立或坐立不稳等;

3.呼吸异常 呼吸增快、减慢或节律不整,安静状态下呼吸频率超过30至40次/分;

4.循环功能障碍 心率增快(>160次/分)、出冷汗、四肢末梢发凉、皮肤发花、血压升高、毛细血管再充盈时间延长(>2秒);

5.外周血白细胞计数升高 外周血白细胞计数 $\geq 15 \times 10^9/L$,除外其他感染因素;

6.血糖升高 出现应激性高血糖,血糖 $> 8.3mmol/L$;

7.血乳酸升高 出现循环功能障碍时,通常血乳酸 $\geq 2.0mmol/L$,其升高程度可作为判断预后的参考指标。

四、手足口病的预防控制措施

为降低人群手足口病的发病率,减少聚集性病例,避免医院感染,各地要做好以散居儿童为重点人群和以托幼机构、医疗机构为重点场所的预防控制工作。

1.散居儿童的预防控制措施

(1)饭前便后、外出回家后要用肥皂或洗手液等给儿童洗手;看护人接触儿童前、替幼童更换尿布后均要洗手;

(2)婴幼儿的尿布要及时清洗、曝晒或消毒;注意保持家庭环境卫生,居室要经常通风,勤晒衣被;

(3)婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴和儿童使用的餐具,使用前应充分清洗、消毒;不要让儿童喝生水、吃生冷食物;

(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;避免接触患病儿童;

(5)儿童出现发热、出疹等相关症状,要及时到医疗机构就诊;

(6)居家治疗的患儿避免与其他儿童接触,以减少交叉感染;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。

2.托幼机构预防控制措施

(1)每日进行晨检,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;

(2)出现重症或死亡病例,或1周内同一班级出现2例及以上病例,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,经风险评估后,可建议托幼机构停课10天;

(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;

(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;

(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;

(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;

(7)托幼机构应配合卫生部门采取手足口病防控措施。

(未完待续)

(榆次区疾病预防控制中心供稿)



健康教育宣传栏

榆次区疾病预防控制中心

