

这几种情况下可以摘掉口罩

3月18日,国家卫健委印发的《公众科学戴口罩指引》,明确普通公众在居家、户外,无人员聚集、通风良好的场所,可不佩戴口罩。

最近多地也根据实际情况也出台了相应的“摘口罩指南”。不过,总结一下,多地都是在这8种情况下可以摘掉口罩。

1. 个人独处,开车时;
2. 在户外空旷的地方,比如公园、绿道、景区、大街等;
3. 办公室人员固定,通风良好,相互间距离1米以上,人均占有面积不少于1平方米,且办公室人员无发热、干咳等症状;

4. 在农田地头、森林滩涂等人员不密集的户外劳动时;

5. 除行业特殊要求外,在建筑工地、野外勘探、高空作业等户外人员不密集的地方作业时;

6. 居家且家庭成员无发热、咳嗽等异常症状时;

7. 和健康的家人、朋友一起乘坐私家车时;

8. 1岁以内的婴幼儿一般不能戴口罩,容易引起窒息。

了解了这些可以不戴口罩的情形,哪些情况下是必须戴口罩的呢?根据3月18日国家卫健委印发的《公众科学戴口罩指引》,这

几种情形必须要戴口罩:

一、普通公众

1. 处于人员密集场所或乘坐厢式电梯、公共交通工具等,建议在中、低风险地区与其他人近距离接触(小于等于1米)时戴口罩。在高风险地区,戴一次性使用医用口罩。

2. 咳嗽或打喷嚏等感冒症状者,建议戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

3. 与居家隔离、出院康复人员共同生活的人员,建议戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。

二、特定场所人员

1. 处于人员密集的医院、汽车站、火车站、地铁

站、机场、超市、餐馆、公共交通工具以及社区和单位进出口等场所。

防护建议:在中、低风险地区,工作人员戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩。在高风险地区,工作人员戴医用外科口罩或符合KN95/N95及以上级别的防护口罩。

2. 在监狱、养老院、福利院、精神卫生医疗机构,以及学校的教室、工地宿舍等人员密集场所。

防护建议:在中、低风险地区,日常应随身备用口罩(一次性使用医用口罩或医用外科口罩),在人员聚集或与其他人近距离

接触(小于等于1米)时戴口罩。在高风险地区,工作人员戴医用外科口罩或符合KN95/N95及以上级别的防护口罩;其他人员戴一次性使用医用口罩。

三、职业暴露人员

1. 通门诊、病房等医务人员;低风险地区医疗机构急诊医务人员;从事疫情防控相关的行政管理人员、警察、保安、保洁等。防护建议:戴医用外科口罩。

2. 在新型冠状病毒肺炎确诊病例、疑似病例患者的病房、ICU工作的人员;指定医疗机构发热门诊的医务人员;中、高风险地区医疗机构急诊科的医务人员;

流行病学调查、实验室检测、环境消毒人员;转运确诊和疑似病例人员。防护建议:戴医用防护口罩。

3. 从事呼吸道标本采集的操作人员;进行新型冠状病毒肺炎患者气管切开、气管插管、气管镜检查、吸痰、心肺复苏操作,或肺移植手术、病理解剖的工作人员。

防护建议:头罩式(或全面型)动力送风过滤式呼吸防护器,或半面型动力送风过滤式呼吸防护器加戴护目镜或全面屏;两种呼吸防护器均需选用P100防颗粒物过滤元件,过滤元件不可重复使用,防护器具消毒后使用。(据《健康时报》)

运动量越大并非免疫力就越好

连日来,新冠肺炎疫情在各国职业体育圈内迅速扩散。很多人都有这样的疑问,职业运动员不是身体素质很好么?

其实,运动员的免疫力可能比普通人还要低。他们经常会将身体逼到极限,而这也是一种压迫免疫系统的行为,会导致运动性免疫功能低下。有研究显示,有规律地参加体育活动能够降低或减少与上呼吸道感染相关疾病的发生,增强机体对上呼吸道的免疫能力;而高强度的运动训练或者一段急性运动训练后机体容易引发或增加上呼吸道感染的发病率。因此提醒大家,运动的强度和



时间要注意,推荐每周进行5次、每次持续30分钟的中等强度运动即可。

另外,职业运动员容易在密闭空间里聚集,一旦发生个案感染,就很可能

易出现大规模感染。因此提醒大众在特殊时期运动时,一定要格外注意运动环境的卫生状况。运动场馆、场所开放后,也一定要按照具体的要求进入场馆、场所运动,尤其注意保持人与人之间的距离。由于手会接触各种运动设施、设备、物件,因此不能触碰眼、鼻、口,擦汗要用专门干净的毛巾、汗巾,避免用手直接擦拭。要备好带盖子的水壶,运动过程中用手打开水壶时,手不能接触水壶接触口的地方。运动后要及时换衣服避免受凉,及时洗手、洗脸。如要进食,最好用干净水漱口后再进食。(据《快乐老人报》)

视力超常者都有一套护眼高招

有数据显示,人到老年后,只有约16%的人能维持视力正常。而视力不好是引起老人摔倒、不敢出门的重要原因。如何才能保护和维持视力?那些视力超常者都有哪些护眼方法?

每天用菊花茶熏眼睛

86岁的林卓生是健康达人。他没有血压、血糖方面的毛病,最令人羡慕的是,他的视力多年来都维持在1.5。

林卓生透露,自己从很多年前就养成了喝菊花茶的习惯。重点是,在喝茶前,他会用茶水给双眼做一次熏蒸。

林卓生说,这个方法是跟当地一位老中医学的。因为菊花茶含有挥发油等有效成分,通过熏蒸双目,能达到清肝明目的效果。熏蒸的具体做法也很简单,在茶杯中放入菊花干品,冲入沸水,加盖焖一会,用来熏蒸眼睛即可。熏蒸时张开眼,刚开始应离杯口远一点,待水温下降热气减弱后再贴近茶杯,最后可将眼睛贴在杯口上。至热气全无时喝下或者倒掉,再冲泡一杯菊花茶,熏蒸另一只眼。

自创一套益视操

年近九旬的殷祖炎精通武术,在常年习练中,他发现传统的鹰爪功里有专门的“练眼”训练,于是自创了一套益视操,“我的视力到现在还是1.5,没有老花”。

殷祖炎介绍,这套操既借鉴了传统的鹰爪功“练眼”的方法,也有穴位按摩招式。比如在点穴运目这招中,就要求用手指对双眼下眶正中承泣穴进行轻柔按摩。中医认为,此穴是治疗眼疾非常重要的穴位之一,能调理目赤肿痛、近视夜盲、视神经萎缩、眼睛疲劳、老花眼等常见眼部疾病。

打乒乓球

77岁的唐建民视力也不错。这几年,唐建民每年去社区体检,给他做体检的医生几乎都会咨询他:“老先生,您这5.1(相当于1.2)的视力是怎么维持的?”唐建民都会说:“或许是打乒乓球吧,一直要观察球的走位,锻炼了眼睛吧。”

平时,唐建民用眼的时间还挺多,退休后他喜欢看书,经常还在手机上玩点棋牌类的小游戏。只是,平时他不会持续用眼,一般间隔半小时就起身去喂金鱼,或去阳台浇浇花草。唐建民还有个习惯是从年轻时便坚持下来的——打乒乓球。

打乒乓真能保护视力吗?深圳市健康教育与促进中心主任韩轶光说,通过双眼判断球的落点、走位,对视力的调节效果很好。(据《钱江晚报》)

莫名头痛或是心脏里有“小洞”

近日,河南驻马店市中心医院心脏大血管外科收治了一位“奇怪”的患者,该患者近几个月来只要上厕所一蹲下,就会出现头痛症状。经过医院多学科专家联合会诊后,该患者被诊断为先天性心脏病卵圆孔未闭。

卵圆孔未闭是先天性心脏病的一种,卵圆孔是胎儿期左右心房隔膜上的小孔,是胎儿发育必需的一个生命通道。卵圆孔一般在出生后第1年内闭合,若大于3岁的幼儿卵圆孔仍不闭合称卵圆孔未闭。实际上,卵圆孔未闭是

普通人群中的一种常见现象,平均4个人中就有1个卵圆孔未闭。

卵圆孔未闭可能引起严重危害。一般情况下左心系统压力高于右心系统,卵圆孔未闭不会引起右向左分流,但在某些特殊情况下,例如:用力排便、憋尿、咳嗽、深呼吸等情况时,右心压力增高,静脉系统的微血栓、空气栓子、脂肪栓子等可以通过未闭的卵圆孔造成右向左分流引起反常栓塞,导致脑缺血,引起头痛症状,而大的栓子则可直接引起缺血性脑卒中。

卵圆孔未闭人群中发生脑卒中、头痛、外周动脉栓塞等风险较正常人群成倍升高。所以如果患了不明原因的头痛,查查是否患了卵圆孔未闭是非常重要的。普通心脏彩超可以发现较大的卵圆孔,较小的卵圆孔则需要经食道超声检查。超声检查除了可以测量卵圆孔的大小外,还可以观察气泡能否通过卵圆孔以及通过的多少,以此来判断有无血液分流及分流量的大小,为治疗提供参考。

不过,并不是所有的卵圆孔未闭都需要治疗。3

岁以下的小儿卵圆孔未闭大多能够随着年龄的增长逐渐闭合,因此家长无需特别担心。即使成人发现存在卵圆孔未闭,一般来说直径小于5mm的卵圆孔未闭对身体不会带来明显的影响,也无需治疗。较大的卵圆孔未闭或即使卵圆孔较小,但反复出现不明原因的脑栓塞或偏头痛,接受内科药物治疗仍易复发,经过超声检查明确存在较大量的血液分流的患者,则建议接受卵圆孔未闭封堵术或视个体情况接受相关外科手术治疗。(据《大河报》《广州日报》)