

2016 年全县卫生、计生工作重点

转变服务模式 居民健康服务获得新进展

一是提高公共卫生服务质量。

按照“倾斜基层、优化结构、突出重点、提高质量”的原则,建立健全各项工作机制,用足用活政策,充分调动专业公共卫生机构参与项目的积极性,基层医疗机构实施项目的主动性。开展基本公共卫生服务精细化管理年活动,全面开展签约服务,丰富拓展服务内容,不断扩大受益面,细化量化考核指标,切实提高项目质量。继续做好60岁以上农村老年人免费健康体检项目,增强群众获得感。扎实推进医防结合,强化各级医疗机构疾病防控责任,构建横向到边、纵向到底的疾病预防保健体系,推动建立医疗机构承担公共卫生任务的补偿机制和服务购买机制。

二是强化重点疾病防控力度。

建立健全县政府防治重大疾病联席会议制度,扎实开展预防接种规范管理和严重精神障碍患者救治救助两个专项活动。全面推广接种新模式,加强预防接种规范化门诊建设,严格接种流程,强化接种异常反应报告和处置,创新工作举措,健全严重精神障碍患者管理新机制,探索推进“一站式”救助救治政策服务和综合性治疗模式,大幅度降低肇事肇祸率。加强疾病机构和定点医院实验室能力建设,重点提升结核病发现、管理、治疗水平。强化艾滋病综合防控示范区建设,加大性传播高危人群干预力度,加强感染者咨询检测和诊疗管理服务。巩固提升以饮水型氟中毒为主的地方病防治成果。

三是提升全民健康素养。

强化慢性非传染性疾病综合防治干预,积极创建国家和省市示范县,有效降低大病、慢性病医疗费用。深入推进全面健康生活行动,开展健康知识进农村、进社区、进病房,建立常态化健康教育宣传阵地,促进传统媒体和新兴媒体相互融合,健全完善健康教育立体化传播体系,增强健康教育的可读性、新颖性、趣味性,提高知晓率和普及率。继续办好健康教育大讲堂,提升讲座质量。

四是加强食品风险监测。

深入宣传贯彻《食品安全法》,提高依法履职能力。进一步健全食品安全监测网络,在县人民医院开展食源性疾病病例信息监测工作。大力开展监测培训,加强哨点医院的督导检查和网络报告审核,落实好各项采

样任务指标,确保人民群众身体健康。

五是牢固树立大健康、大卫生理念,积极推动爱国卫生运动融入城镇化建设和美丽乡村建设。

2015年,我县爱国卫生取得的成绩显著。在此基础上,我县应进一步拓展和延伸新时期爱国卫生运动内容,深入开展群众性爱国卫生运动,加大环境卫生综合整治力度,努力改善我县城乡整体环境卫生面貌,争创全国县级卫生城市。加强农村改水改厕工作,农村自来水普及率达到95%,卫生厕所普及率达到80%,城市生活垃圾无害化处理率达97%。广泛开展病媒生物防治和“控烟”工作,“四害”密度始终控制在国家标准以内,病媒传播传染病得到有效控制。卫生知识知晓率、中小学健康教育开课率、健康行为形成率等达到阶段性目标。

高血压健康饮食及食疗偏方

给大家介绍一种对抗高血压的饮食,叫「得舒(DASH)饮食」,连续六年获得美国年度最佳饮食方式的称号。长期坚持DASH饮食方式,可以使收缩压降低7~12 mmHg,是控制血压有力的帮手。除此之外,还能预防骨质疏松、癌症、心脏病、中风和糖尿病。这么好的饮食,该怎么吃呢?为了好记,给大家总结了一个顺口溜:



精米不如吃粗粮,多喝牛奶少盐糖。
水果蔬菜不要忘,少油多鱼更健康。

精米不吃吃粗粮,喝粥的,用燕麦、绿豆、红豆、玉米等煮的杂粮粥来代替白粥;蒸白米饭的时候,去掉原来一半的白米,用黑米、糙米或者各种豆类代替;用蒸紫薯、土豆、红薯、南瓜,来代替白米饭、馒头作为一顿的主食。

多喝牛奶少盐糖:选择低钠盐、低钠酱油等;尽量选择清炒、清蒸的做菜方式,少用烧烤、煎炸、红烧、糖醋的方式;每天喝300 mL牛奶,超重的朋友选择脱脂或低脂牛奶,容易拉肚子的人选择酸奶;拒绝各种甜饮料,包括各种含糖乳饮料、益生菌饮料。

水果蔬菜不要忘:绿叶菜和瓜果类蔬菜结合,每顿至少吃一盘蔬菜;巧用蔬菜本身的味道,少放调料,比如用新鲜番茄代替番茄酱;用水果代替其他的零食来加餐;不喜欢吃水果的,可以用新鲜水果榨汁喝,但不要加糖。

少油多鱼更健康:把禽肉和瘦肉的皮和脂肪去掉之后再烹饪;做菜时选择植物油,尽量不用动物油;可以选择一些有益于心脏健康的鱼类,比如三文鱼、鲱鱼或金枪鱼;日常零食选择原味的坚果,或者把坚果加入日常菜肴。

丙种球蛋白和人血白蛋白:一不小心就撞脸

有一段时间,在网络上,我们会见到很多明星“撞脸”事件,例如公交车女版欧弟、公交车陈奕迅等等。而在药物上,也会出现很多“撞脸”事件,对于专业药师和医生,可以很好地把他们区分开来,而对于

普通患者来说,就不是这样了,例如接下来要说的丙种球蛋白和人血白蛋白这两种药品。

虽然丙种球蛋白(静注人免疫球蛋白pH4)和人血白蛋白的原料来源于健康人

的血浆,但是提取出来的成分并不相同,丙种球蛋白的主要成分是人免疫球蛋白,而人血白蛋白的主要成分是人血白蛋白,所以他们会呈现截然不同的功效。

适应症

丙种球蛋白

1. 原发性免疫球蛋白缺乏症
2. 继发性免疫球蛋白缺陷症:如重症感染、新生儿败血症等
3. 自身免疫性疾病,如原发性血小板减少性紫癜。

而人血白蛋白

1. 失血创伤、烧伤引起的休克
2. 脑水肿及损伤引起的颅内压升高
3. 肝硬化及肾病引起的水肿或腹水
4. 低蛋白血症的防治
5. 新生儿高胆红素血症
6. 用于心肺分流术、烧伤的辅助治疗、血液透析的辅助治疗和成人呼吸窘迫综合征

药理作用

丙种球蛋白

含有广谱抗病毒、细菌或其他病原体的IgG抗体,另外免疫球蛋白的独特型和独特型抗体能形成复杂的免疫网络,所以具有免疫替代和免疫调节的双重治疗作用。经静脉输注后,能迅速提高受者血液中的IgG水平,增强机体的抗感染和免疫调节功能。

人血白蛋白

最重要的生理功能是维持血液胶体渗透压和其转运功能。白蛋白可以维持稳定的循环血容量并且作为激素、酶、药物和毒素的载体。

使用药忌

丙种球蛋白不能用于以下人群

1. 对人免疫球蛋白过敏或有其他严重过敏史者
2. 有抗IgA抗体的选择性IgA缺乏者

人血白蛋白不能用于以下人群

1. 对白蛋白有严重过敏者
2. 高血压患者、急性心脏病患者、正常血容量及高血容量的心力衰竭患者
3. 严重贫血患者
4. 肾功能不全者

痛风患者注意啦! 易引起痛风发作的药物都在这里!

呋塞米和氢氯噻嗪等利尿剂,以及含利尿剂的降压药,这类药物会降低肾脏排尿酸的能力,引起尿酸的升高,从而引起或诱发痛风。

解热镇痛药

阿司匹林对尿酸代谢具有双重作用。大剂量阿司匹林(>3 g/d)可明显抑制肾小管对尿酸的重吸收,使尿酸排泄增多;中等剂量阿司匹林(1~2 g/d)则以抑制肾小管排泄尿酸为主;虽然小剂量阿司匹林(<0.5 g/d)对尿酸作用的研究不多,但临床已经发现75~325 mg/d用量的阿司匹林能损害老年人肾功能和尿酸清除能力。

小剂量阿司匹林已被心脑血管患者广泛应用,特别是老年人。因此,应该警惕剂量改变对老年人所造成的损害。

痛风急性发作时,应避免应用阿司匹林。

抗菌药

喹诺酮类(如氧氟沙星、加替沙星等)、青霉素等抗生素大多由肾脏排泄,但喹诺酮类、青霉素等抗生素的排出会影响尿酸的排出,使体内尿酸水平升高。

降脂药

烟酸是降脂药中常用的药物,它虽然具有良好的降脂作用,但它兼有明显的升高尿酸的副作用。

免疫抑制剂

典型的药物是环孢素,环孢素会减少尿酸的排出。一些风湿免疫科的患者,以及接受器官移植且服用环孢素的患者也是痛风的高危人群,尤其肾功能不全的换



心或换肾的患者更不容易控制尿酸。

部分降压药

β受体阻滞剂如美托洛尔,钙离子拮抗剂如硝苯地平、氨氯地平等,都可使肾血流减少,尿酸排泄减少。

部分抗结核药

结核患者久用吡嗪酰胺和乙胺丁醇而不合用利福平时,多数患者血尿酸升高,也常常诱发痛风。

吡嗪酰胺和乙胺丁醇都会抑制尿酸的排出而升高血尿酸,但利福平对吡嗪酰胺引起的关节痛有较好的疗效,可能与利福平抑制尿酸的吸收、加速尿酸的排泄有关。