

■ 本期关注

发展中医药满足群众健康需求

核心提示

近年来,新安县卫生健康委在上级领导下,始终扛牢改革主体责任,锚定县域中医药发展的重点任务,凝心聚力,攻坚克难,不断完善县、镇、村3级中医药服务体系,积极打造高效、便捷、优质的中医药服务环境,探索出了一条适合新安县中医药传承创新发展新路径。

加强组织管理

建立健全中医药服务体系

传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容,新安县着力改善中医药发展条件,提升基层中医药服务水平,促进中医药优质服务资源扩容和区域均衡布局,充分调动各方积极性,不断激发中医药发展的潜力和活力。

完善县域中医药管理体系 自2023年成立新安县中医药管理局以来,县政府相继出台了一系列文件,提升基层医疗卫生服务能力,促进中医药振兴发展;建立完善工作推动机制,定期召开工作推进会,为全面促进新安县中医药事业整体规划、统筹发展、质量管理、中医药传统文化发掘等工作提供多维度支撑,有力促进了中医药服务能力和慢性疾病预防控制工作的高度融合。

构建一体化服务体系 新安县卫生健康委聚焦心脑血管疾病、糖尿病等慢性病患者和残疾人、老年人等重点人群,高标准建成新安县中医药适宜技术推广中心和慢性病管理服务分中心;统筹推进县直医疗卫生机构老年医学科、中医科、康复治疗,将符合条件的中医诊所纳入医联体管理范围,提升主城区中医药同质化服务能力;促进12家镇(街道)卫生院标准化中医馆提质升级,完成第1批30家村级标准化中医馆

创建工作,让广大群众就近享受中医药服务。

积极发挥信息化优势 新安县以“智慧中医药共享中心”为抓手,利用“互联网+智慧医疗”服务网络,建立以“新安县中医院为基地,12家镇(街道)卫生院为枢纽,308家村卫生室为基础”的三级联动县域智能化中医药服务体系;通过线上继续教育和远程医疗,线下统一中药饮片配送、共享标准煎药膏和个性化临方加工(丸、散、膏、丹)等途径,为全县镇、村两级提供全流程条式服务。

注重自身建设

不断增强中医药发展后劲

“促进中医药发展,确立中医药地位”已经成为普遍共识,发挥中医药特色优势,拓展中医药的服务内涵,从根本上走出一条适合中医药发展规律、适应现代经济社会和现代人们健康要求的创新发展之路。

创新中医药人才培养机制 新安县卫生健康委建立健全院校教育、规范化医师培训教育、继续医学教育、师承教育,确有专长人员教育等人才培养体系和保障激励机制。2023年~2024年,新安县引进中医药专业研究生学历人员5名、本科生10名;建立河南中医药大学、河南推拿职业学院大学生实习基地,吸引更多高校毕业生到新安县就业,

累计接收实习生、见习生106人;由医疗卫生机构出台措施,提供经费,鼓励中青年医师开展科技创新,完成国家级中医专利1项;建立“中医学经典”“西学中”人才培养基地,开展中医康复知识和技能培训,已完成培养“西学中”人才86名。

发挥重点学科专家作用 新安县中医院作为河南省中医脑病区域医疗中心分中心,成功获批中医康复、中医肝胆脾胃、中医脑病等3个市级重点专科;与省、市多家三甲医院建立医联体,定期聘请国医大师、知名中医药专家开展授课、培训、会诊等服务,每年为镇卫生院中医医师进行为期30天的免费培训学习,分3批对乡村医生进行中医药基础理论和中医药适宜技术培训等。目前,全县12家镇卫生院能够规范开展6类10项中医药适宜技术,151家村级卫生室能够开展4类6项中医药适宜技术。

注重中医药知识宣传引导 新安县卫生健康委通过单位推荐、优中选优等方式,在全县范围内选拔一批中医药养生保健专家团队,以中医药养生、美食、治未病知识为重点,定期开展中医药知识进校园、进机关、进社区活动,大力营造城乡居民“知中医、信中医、用中医、爱中医”的良好社会氛围。同时,每年在县、镇、村三级医疗

卫生机构均组织开展冬病夏治活动,根据个体情况给予穴位贴敷、针灸、颈肩腰推拿等中医药特色疗法,每次受益群众高达8000人次以上。

发挥地域优势

推进中药材业态融合发展

根据资源禀赋、地理位置、人文历史、区域经济水平等条件,新安县科学利用丘陵地区土地资源,实施健康中国战略,突出地域特色,是产业供给侧结构性改革的必然要求,是满足人民美好生活需要的战略选择。

合理利用资源 新安县高标准打造“道地丹参”品牌影响力,在磁涧镇助推万亩粮药间作示范区种植,在石井镇和青要山镇种植连翘等中药材7000亩(1亩=666.667平方米),在正村、北冶、南李村头等镇种植艾草、连翘、瓜蒌、葛根、丹皮、菊花等中药材1.8万亩;扩大河南推拿职业学院中药材基地种植面积,选种要基本涵盖我国常用的中药材品种;以丹参博物馆建设为契机,打造丹参文化品牌,与洛阳翼展药业、凤泉药业合作加工中药饮片、中药茶饮、药酒等,构建丹参产业发展综合功能体。

提高种植技术 新安县积极促成洛阳农科所、河科大等科研院所与新安县中药材企业和农业合作社紧密合作,实现产学研、农科教相结合,定期聘

请农业专家到新安县进行实地指导,重点引进、推广丹参、连翘、瓜蒌等新技术、新品种,积极探索建立与农业科研单位联合开发新的机制,让更多农民掌握先进的种植技术和方法,促进增产增收。

加大扶持力度 新安县通过政策宣传落实、技术服务、金融支持、信息提供、品牌打造等措施,大力营造安全生产的浓厚氛围。同时,全面强化医务人员的安全意识,让医务人员对“安全能够看得见、记得清、摸得着、用得着、有收获、不出事”、“工作再忙,安全不忘;生活再累,安全为先”,不管在单位、在家中,还是在救死扶伤的路上,都需要增强“安全第一”的意识。不管驾驶120车辆还是其他车辆,必须在法律法规框架内,文明、礼貌行车。离开单位或离开住处,必须做到“门关、灯灭、火熄、气停”,养成良好的安全防务习惯。

没有安全就没有一切,没有安全一切归零。如何有效预防安全事故呢?笔者以为,只有牢固树立安全生产大于天的理念,才能避免悲剧重演。一方面安全检查要做到“真查、真改”。“安全来自长期警惕,事故源于瞬间麻痹。”各级各类医疗卫生机构必须强化底线思维和红线意识,摒弃麻痹思想,树立“问题自检、隐患自除、责任自负”的理念,坚持问题导向,突出重大安全隐患治理,全面落实医疗卫生机构安全生产标准,采取“领导+专班+专家”等模式,对急救车辆、消防栓、危险化学品、实验室、变压器、锅炉房、天然气设施、视频监控、电动自行车停放充电等重点设施设备和部位进行拉网式检查,发现问题,能当场解决的立即解决,不能当场解决的要建立台账,明确整改时限和专人负责专管,不折不扣整改到位。

另一方面安全教育要做到“有用、有效”。各级各类医疗卫生机构要“天天讲消防、时时讲安全”,特别是冬季,用火、用气、用电量陡增,要广泛利用动漫、快板、短视频等大家喜闻乐见的形式,通过电子屏、微信群等渠道传播。经常开展“常识性宣传、警示性教育”,铺天盖地宣传,不厌其烦地教育,努力营造安全生产的浓厚舆论氛围。同时,全面强化医务人员的安全意识,让医务人员对“安全能够看得见、记得清、摸得着、用得着、有收获、不出事”、“工作再忙,安全不忘;生活再累,安全为先”,不管在单位、在家中,还是在救死扶伤的路上,都需要增强“安全第一”的意识。不管驾驶120车辆还是其他车辆,必须在法律法规框架内,文明、礼貌行车。离开单位或离开住处,必须做到“门关、灯灭、火熄、气停”,养成良好的安全防务习惯。

(作者供职于河南省濮阳县卫生健康委)

安全生产大于天

□ 梁星楼

了解诺如病毒及其预防方法

□ 崔莹

诺如病毒是一种可以引起急性胃肠炎的病毒,在全球广泛存在。随着冬季的到来,我们不仅要应对寒冷天气带来的挑战,还要警惕诺如病毒。诺如病毒非常顽强且具有高度的传染性,即使在低温、干燥的环境中,它依然能够存活较长的时间。因此,诺如病毒特别容易在秋冬季节的低温环境中传播。感染者通常会出现呕吐、腹泻、恶心、腹痛等症状,虽然大多数感染者会在几天内自愈,但是免疫力较弱的群体(如老年人、婴幼儿和慢性病患者)可能引发更严重的并发症,如重度脱水,甚至危及生命。

发热与头痛 部分感染者会出现低烧、头痛、肌肉酸痛等全身症状。

脱水 由于频繁的呕吐和腹泻,患者容易丧失大量水分和电解质,导致脱水症状,儿童和老年人需要特别注意。

其他症状 如食欲丧失、倦怠、咳嗽等。

预防方法

良好的卫生习惯 经常用肥皂和清水洗手,特别是在进食前、使用卫生间后及照顾患者后。若没有水源,可以使用含有酒精的手部消毒液。

避免与感染者密切接触 如果家中有诺如病毒感染者,应避免与其共用餐具、毛巾等物品。患者应尽量隔离,避免将病毒传播给其他家庭成员。

环境消毒 使用含氯消毒液等有效的清洁剂清洁厨房、浴室和其他经常接触的物品表面。特别注意处理感染者的呕吐物和粪便时要采取必要的防护措施(如佩戴手套和口罩)。

避免前往拥挤的公共场所 当诺如病毒暴发时,应尽量避免前往人群密集的地方,尤其是在疫情高发期间,减少感染的风险。

治疗与应对

目前,诺如病毒感染没有特效药物或疫苗,治疗主要是对症支持治疗。感染者应注重补充水分和电解质,以防脱水。对于脱水严重的患者,可能需要通过静脉输液补充体液。若伴有其他并发症或症状严重的患者,应尽早就医,以免延误治疗时机。对于能在感染后的12小时~48小时内突然出现,并且症状可持续1天~3天。

胃肠不适 患者会感到恶心、腹痛或腹胀,伴有消化不良的症状。

食物传播 食用受污染的食物(尤其是生食海鲜、沙拉等)是诺如病毒的常见传播方式。病毒可通过食物在人群中传播。

直接接触传播 诺如病毒也可以通过接触感染者排泄物污染的物体表面、餐具等传播。

密切接触传播 家庭成员、医疗机构的工作人员、医务人员等与感染者有密切接触时,也容易发生交叉感染。

症状

诺如病毒感染的临床表现通常包括:

急性呕吐和腹泻 这是诺如病毒典型的症状。呕吐和腹泻可在感染后的12小时~48小时内突然出现,并且症状可持续1天~3天。

除了及时接种疫苗,还可以从以下几个方面来预防诺如病毒。如加强锻炼、规律作息、合理饮食,增强机体自身的免疫力。养成良好的卫生习惯,如勤洗手;注意咳嗽礼仪,打喷嚏、咳嗽时应遮掩口鼻,避免喷溅;不与他人共用餐具、毛巾等个人物品,以免交叉感染。疾病流行期间避免到人员密集的公共场所,外出时做好个人防护,佩戴好口罩,防止交叉感染。加强室内的通风换气;保持居室环境清洁,勤晒被褥。一旦出现发热、头痛、呕吐等症状,应及时就医,规范治疗。尽管接种疫苗有很好的保护作用,但从接种疫苗到身体产生预防诺如病毒的免疫抗体需要10天~14天,患者的密切接触者可在医生指导下进行预防性用药。

(作者供职于广东省广州市社会福利院康复医院)

以学促干 提升群众“幸福温度”

□ 李志辉

宜阳县第二人民医院坚持学以致用,教育引导党员干部矢志不渝听党话、坚定不移跟党走,持续巩固主题教育成果,切实做好“三篇文章”,真心实意办实事、解民忧,提升群众“幸福温度”。

做好“思想赋能”文章,强化履职担当。宜阳县第二人民医院坚持把党纪学习教育作为主题教育的延伸拓展和实践载体,

充分融入各项重点工作,对党纪学习教育任务清单进行逐项梳理,细化工作职责、明确工作任务、强化责任落实,确保党纪学习教育工作“见真章、求真效”,让群众感受到党纪学习教育的成果。

做好“凝心铸魂”文章,深化以学促干。宜阳县第二人民医院推进思想政治教育,及时传达中

央、省、市、县有关会议精神,结合主题党日活动开展政治教育,积极利用“学习强国”学习平台,加强政治理论学习,提升党性修养,筑牢政治忠诚;还充分发挥党员干部的先锋模范作用,深入乡村、社区开展全覆盖式宣传,使广大群众更深入地了解党的政策和措施;将党纪学习教育与医疗服务相结合,开展丰富多彩的活动,做

好群众微心愿收集。

做好“成果共享”文章,优化服务质效。宜阳县第二人民医院推进警示教育,将结合主题党日活动,组织党员干部开展党规党纪学习,集中观看《扣好廉洁从政的“第一粒扣子”》《正风反腐就在身边》等廉洁教育视频,学习违纪违法典型案例通报,“以案明纪、以案释法、以案

促改”,自觉增强纪律意识、规矩意识;聚焦群众实际需求,将精细化服务作为党纪学习教育的落脚点,“纾民困、解民忧、惠民生、暖民心”,详细了解困难群众生活问题,重点关注特殊群体,真正把医疗服务融入日常,让群众切身感受到“幸福温度”。

(作者供职于河南省宜阳县第二人民医院)

流行性脑脊髓膜炎的预防

□ 郑晓昕

流行性脑脊髓膜炎(以下简称流脑),是由脑膜炎奈瑟菌引起的急性化脓性脑膜炎,具有发病急、进展快、传染性强、隐性感染率高、病死率高等特点,在我国属于乙类传染病。

脑膜炎奈瑟菌可以根据荚膜多糖抗原的不同分为A、B、C、X、Y、Z、E、W、L、H、I、K等13个血清群,血清群间没有持久的交叉免疫,其中引起疾病的血清群主要是A、B、C、Y、W135群。20世纪80年代,我国流脑流行主要以A群流脑为主,人群中除A群脑膜炎球菌以外,其他血清群流脑抗体水平低下。近年流脑病例中,C群成为部分省份优势血清群,而部分地区如广东省近年流行的血清群出现由A群、C群向B群、Y群、W群转变的趋势。带菌者和患者是本病主要的传染源。病原菌主要通过呼吸道飞沫传播,患者或带菌者可以直接经过咳嗽、打喷嚏通过呼吸道直接传播而使其他人感染。由于脑膜炎奈瑟菌在体外生存力很弱,因此,通过日常用品间接传播的概率比较低,不过2岁以下婴幼儿容易通过同睡、怀抱、哺乳、接吻等密切接触感染而导致发病。

体,很少发病,在6月龄至2岁时抗体降到最低水平,随后因隐性感染而逐渐获得免疫力。因此,5岁以下儿童尤其是6月龄至2岁时发病率高。

流脑全年均可发病,冬春季发病较多,初期流脑容易被误诊为感冒。感染后潜伏期为1天~7天,一般为2天~3天。流脑主要的临床表现有突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜淤点和脑膜刺激征等,严重者会造成败血症休克和脑实质损害,病情进展迅速,可能导致严重的并发症甚至死亡。流脑的病死率超过10%,有10%~20%的脑膜炎存活者有严重的永久后遗症,如智力迟钝、听力损害、截肢等。值得关注的是,流脑的早期症状与普通感冒相似,容易混淆和漏诊,从而延误治疗。若患者怀疑患了流脑,应立即去医院检查治疗。

虽然流脑具有“急、重、残”的特点,但是可防可控。我国曾经是流脑高发的国家,1959年、1967年、1977年曾发生过3次流脑大流行,病死率5.49%。自1984年大规模推广接种流脑疫苗后,流脑的发病率持续下降,未再出现全国性大流行。1990年以来全国每年发病率一直控制在10万分之1以下。接种流脑疫苗仍然是目前最有效、最经济的预防方式。目前我国有5种

流脑疫苗,分别是属于免费接种的国家免疫规划疫苗的A群流脑多糖疫苗、AC群流脑多糖疫苗和属于自愿自费接种的非免疫规划疫苗的ACYW135群流脑多糖疫苗、AC群流脑多糖结合疫苗和ACYW135群流脑多糖结合疫苗。作为家长应该如何选择?

首先来看目前国家免疫规划疫苗的接种程序规定:A群流脑多糖疫苗接种2剂次,分别于6月龄、9月龄各接种1剂,间隔至少3个月;AC群流脑多糖疫苗接种2剂次,分别于3周岁、6周岁各接种1剂,间隔至少3年;AC群流脑多糖疫苗第1剂与A群流脑多糖疫苗第2剂,间隔至少1年。A群流脑多糖疫苗可预防A群脑膜炎球菌引起的流脑,不可预防其他菌群引起的流脑;AC群流脑多糖疫苗可预防A群、C群脑膜炎球菌引起的流脑,不可预防其他菌群引起的流脑。

家长也可以在知情同意、自愿自费的情况下选择为孩子接种非免疫规划疫苗,分别有以下3种疫苗可以选择:AC群流脑多糖结合疫苗:3月龄及以上儿童尽早接种,该疫苗可预防A群、C群脑膜炎球菌引起的流脑;可以替代免费的6月龄、9月龄A群流脑多糖疫苗;不同的厂家产品,接种起始月龄

及接种剂次略有不同,具体接种方案请参考所接种疫苗说明书适用年龄范围执行,按疫苗说明书接种1剂~4剂。

ACYW135群流脑多糖疫苗:接种人群为2岁及以上人群,推荐前往高风险地区旅游、存在职业暴露风险等人群接种;2岁及以上儿童接种2剂,3岁和6岁各接种1剂,成年人接种1剂。该疫苗可预防A群、C群、Y群和W135群脑膜炎球菌引起的流行性脑脊髓膜炎;可以替代免费的3岁、6岁的AC群流脑多糖疫苗。

ACYW135群流脑多糖结合疫苗:3月龄至3岁儿童自愿自费接种。该疫苗可预防A群、C群、Y群和W135群脑膜炎球菌引起的流行性脑脊髓膜炎。不同年龄需要接种的剂次不同,3月龄~5月龄基础免疫接种3剂,每剂次至少间隔1个月,可在12月龄加强1剂;6月龄~23月龄接种2剂,每剂次间隔1个月~3个月;2岁~3岁接种1剂。该疫苗可以替代6月、9月免费的A群流脑多糖疫苗或3岁、6岁免费的A群、C群流脑多糖疫苗。

以上5种疫苗按工艺可以分为多糖疫苗和多糖结合疫苗。多糖疫苗可使机体产生体液免疫应答,但不能诱导T细胞依赖性的免疫;对于2岁以内婴幼儿,其免疫系统尚未发育完全,接种

多糖疫苗后,不能诱导免疫记忆产生,机体的免疫保护时间较短。而多糖结合疫苗可以将多糖抗原结合在蛋白载体上,能诱导产生良好的免疫应答,产生免疫记忆,从而产生更多的特异性抗体,对婴幼儿的免疫效果更好。因此,在条件允许的情况下,建议选择免疫效果更好、能覆盖更多菌群的A群流脑疫苗以获得保护力。但无论是选择哪种疫苗,都应尽早接种疫苗。

除了及时接种疫苗,还可以从以下几个方面来预防流脑。如加强锻炼、规律作息、合理饮食,增强机体自身的免疫力。养成良好的卫生习惯,如勤洗手;注意咳嗽礼仪,打喷嚏、咳嗽时应遮掩口鼻,避免喷溅;不与他人共用餐具、毛巾等个人物品,以免交叉感染。疾病流行期间避免到人员密集的公共场所,外出时做好个人防护,佩戴好口罩,防止交叉感染。加强室内的通风换气;保持居室环境清洁,勤晒被褥。一旦出现发热、头痛、呕吐等症状,应及时就医,规范治疗。尽管接种疫苗有很好的保护作用,但从接种疫苗到身体产生预防流脑的免疫抗体需要10天~14天,患者的密切接触者可在医生指导下进行预防性用药。

(作者供职于广东省广州市社会福利院康复医院)

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:安笑妍
投稿邮箱:707334863@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部