

图书基本信息

书名：<<国家基本公共卫生服务技术规范>>

13位ISBN编号：9787117161473

10位ISBN编号：7117161477

出版时间：2013-3

出版时间：秦怀金、陈博文 人民卫生出版社 (2013-03出版)

作者：秦怀金，陈博文 编

页数：386

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## 内容概要

《国家基本公共卫生服务技术规范》与国家基本公共卫生服务项目相对应,包括12章,即:城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压患者健康管理、2型糖尿病患者健康管理、重性精神疾病患者管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管服务技术规范和中医药技术规范。

每项技术规范包括概述、流程图及说明、适宜技术三部分内容。

在国家基本公共卫生服务项目中,中医服务融合在各项服务之中,为方便基层医务人员掌握,本书将每项服务中的有关中医药服务内容进行了整合,单独成章。

《国家基本公共卫生服务技术规范》在编写过程中,注重科学性、有效性和实用性,坚持预防为主、防治结合,强调对服务对象积极开展疾病预防,对相关疾病做到早发现、早诊断、早治疗,对现患病人群开展综合的健康管理。

## 书籍目录

第一章城乡居民健康档案管理 第一节概述 一、城乡居民健康档案的基本概念和基本内容 二、城乡居民健康档案的目的和意义 三、城乡居民健康档案的基本要求 第二节健康档案建立与管理流程 一、确定建档对象 二、城乡居民健康档案管理 第三节城乡居民健康档案技术要求 一、城乡居民健康档案编码要求 二、纸制居民健康档案的填写要求 三、需遵循的有关信息标准与规范 四、接诊记录填写技术 第四节城乡居民健康档案的考核 一、考核方法 二、考核指标 第二章健康教育 第一节概述 一、健康教育的重要性 二、健康教育的对象 三、健康教育的任务 四、健康教育的内容 五、基本概念 第二节流程图及说明 一、健康教育需求评估 二、制订健康教育年度计划 三、提供健康教育资料 四、设置健康教育宣传栏 五、开展公众健康咨询活动 六、举办健康知识讲座 七、开展个体化健康教育 第三节健康教育适宜技术 一、健康教育资料的制作和使用 二、问卷调查 三、小组讨论 四、人际交流技巧 五、展示/演示/示范 第三章预防接种 第一节概述 一、目的意义 二、基本概念 三、主要制定依据 第二节流程图 第三节工作内容与要求 一、预防接种管理 二、服务对象管理 三、预防接种实施 四、疫苗管理 五、冷链管理 六、疑似预防接种异常反应监测与处置 第四章0~6岁儿童健康管理 第一节概述 第二节流程图及说明 一、0~6岁儿童健康管理随访流程图 二、0~6岁儿童健康检查要点流程表 ..... 第六章老年人健康管理 第七章高血压患者健康管理 第八章2型糖尿病患者健康管理 第九章重性精神疾病患者健康管理 第十章传染病及突发公共卫生事件报告和处理 第十一章卫生监督协管服务技术规范 第十二章中医药技术规范 附录

## 章节摘录

版权页：插图：4.3鼓励参与监护人要鼓励患者多参与活动，如家务劳动、亲友往来和文体活动。对工作能力尚存的患者，单位应尽量让其参加工作，这些活动都能促进患者精神康复，使其逐步接近常人。

过分照顾或对患者置之不理，只能挫伤其自尊心，不利于康复。

5.帮助患者恢复自知力 在疾病恢复过程中，多数患者是精神症状消失在前，自知力恢复在后。有些患者长时间不承认自己以前的奇怪想法是病态，也不认为那些想法的消失是服药治疗的结果。对于这样的患者，在继续药物治疗的同时，要多与患者交谈，帮助他分析症状，促进其自知力的恢复。

家属在帮助患者恢复自知力的过程中，需要一定的技巧。

第一，要主动涉及症状，不要怕刺激患者。

回避只能麻痹一时。

患者对以前的想法虽然不提了，但是如果他对此没有正确的认识，缺乏分辨能力，这就将成为他再次犯病的隐患。

很多复发的患者，症状同前一次发病时的想法如出一辙，其主要原因就在于自知力一直没有完全恢复。

第二，谈话时语气要平等，以商量、讨论的方式同患者交换看法，避免说教。

要让患者感到，家属是站在患者的立场上、真心帮助他，而不是在逼他承认自己有精神病。

谈话时，多用“我觉得……”少用“你应该……”家属表达完自己的意见之后，应尽量以问句结束，如“你觉得呢？”

“我说得有道理吗？”

这种谈话方法容易让患者接受，并且可以引导患者谈出自己的看法。

第三，谈话要自然，要以现实生活中的事情为素材。

对于有被害妄想、总觉得别人的言行是在伤害自己的患者，家属可以就电视剧中的情节，或者把自己工作中发生的事情讲给患者听，同患者一起探讨如何看待别人对自己的态度，如何处理人际关系等。帮助患者认识疾病的过程，实际上也是促进患者人格成熟的过程，精神病病人本来就具有不同程度的人格缺陷。

第四，掌握说话的分寸。

家属在同患者一起分析症状时，要时刻注意患者的反应。

患者愿意听，则讲；患者不耐烦了，就不讲，或换个时间再讲，要适可而止。

应该通过这样的谈话，增进交流，加深感情，不能因此而使关系疏远、甚至对立，那样还不如不谈。

精神疾病的治疗是药物为主、谈话为辅，如果患者对家属的劝说坚决抵制，这正说明他的病情还比较严重，只好继续等待药物的疗效。

如果因为一次谈话，患者和家属的关系搞僵了，不仅长时间难以恢复，还会影响到患者对服药的依从性，那样，就得不偿失了。

第五，对患者的每一个症状都要充分分析。

自知力的恢复一定要全面、彻底，这就要求家属要准确地掌握患者的全部症状，逐一询问，逐一帮助患者分析。

这的确非常复杂和艰巨，但是如果家属耐心仔细，坚持做到，必定会得到回报。

6.家庭康复训练 重性精神疾病患者在临床阳性症状基本消除后，多残留意志缺乏、行为退缩，造成他们的生活工作能力和社会适应能力下降。

因此，社区医生要指导家属，对病人进行家庭生活技能训练，制订康复技能训练计划，引导病人适应环境，培养良好的生活习惯，保持衣饰床铺整洁，料理家务，使他们成为家里的主人，这样既调动了病人的主观能动性，又解除了患者的思想顾虑，为回归社会打好基础。

### 编辑推荐

《国家基本公共卫生服务技术规范》在编写过程中，注重科学性、有效性和实用性，坚持预防为主、防治结合，强调对服务对象积极开展疾病预防，对相关疾病做到早发现、早诊断、早治疗，对现患病人群开展综合的健康管理。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>