

<<慢性病综合干预医生工作指南>>

图书基本信息

书名：<<慢性病综合干预医生工作指南>>

13位ISBN编号：9787117126762

10位ISBN编号：7117126760

出版时间：2010-4

出版时间：人民卫生

作者：中国疾病预防控制中心//慢性非传染性疾病预防控制中心

页数：98

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>

<<慢性病综合干预医生工作指南>>

前言

慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）的广泛流行已经成为全世界关注的话题，同时预防慢性病被公认为是“一项至关重要的投资”。

我国的慢性病防治形势同样严峻，2002年18.8%、18.6%和2.6%的成人分别患有高血压、血脂异常和糖尿病。

2003年我国居民用于高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病四种慢性疾病的医疗费用合计约占全国卫生总费用的12.5%。

作为我国公共卫生领域内的一项重要内容，积极开展慢性病防治刻不容缓。

基于健康管理和疾病管理理论基础的慢性病综合管理已经得到了大量国内外研究证据的支持。这种新型的服务以对各种危险因素进行干预为核心，以期达到促进健康、延缓慢性病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量和降低医药费用的目的。

中央财政专项资助的慢性病综合干预控制项目开始于2007年，发展至今已涵盖了全国31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团的64个社区，约125万人，极大地推动了各地的慢性病防控工作，提高了慢性病防治队伍的能力和专业技能，同时在慢性病管理的社会动员、信息管理、慢性病风险评估、人群管理和项目评估等理论和实践方面得到了逐渐的积累和完善。

中央补助地方慢性病综合干预项目对我国广泛开展慢性病综合干预具有重要的参考价值。

希望该指南的出版不仅能进一步促进中央补助地方慢性病综合干预项目的规范化开展和可持续发展，也能对其他非项目地区的慢性病干预工作有一定的指导意义。

<<慢性病综合干预医生工作指南>>

内容概要

《慢性病综合干预医生工作指南》的编写，是在卫生部疾病预防控制局的领导和支持下，在《2008年度中央补助地方慢性病综合干预控制项目技术方案》、《中央补助地方慢性病综合干预控制项目医生工作手册》和《中央补助地方慢性病综合干预控制项目慢性病管理信息系统使用手册》的基础上，结合各地慢性病防治工作开展的现况，同时考虑了广大医务人员从事慢性病干预技能的需求，在实践基础上，对我国慢性病预防控制工作的理论基础、综合干预技术和技能进行了系统论述。本书的出版将进一步促进项目的规范化实施和可持续发展，同时为其他开展慢性病干预的单位和有关人员提供参考与借鉴。

<<慢性病综合干预医生工作指南>>

书籍目录

第一章 社会动员 一、什么是社会动员 (一) 社会动员的由来 (二) 社会动员的必要性 二、社会动员内容和方法 (一) 社会动员的“五要素” (二) 社会动员的“五部曲” (三) 案例分析——实践出真知 第二章 信息收集 一、信息收集的目的 二、基础信息收集 三、慢性病高危个体和患者管理信息收集 四、信息收集质量控制 (一) 信息收集询问调查注意事项 (二) 体格检查和实验室检查质量控制 五、信息收集用表及填表说明 第三章 风险评估 一、概述 (一) 目的和意义 (二) 风险评估的内容和标准 二、个人慢性病风险分类评估报告 (一) 意义 (二) 报告的内容 (三) 阅读要点 三、个人体重评估报告 (一) 意义 (二) 报告的内容 (三) 阅读要点 四、个人血压评估报告 (一) 意义 (二) 报告的内容 (三) 阅读要点 五、个人膳食评估与指导报告 (一) 膳食评估的意义 (二) 膳食评估的方法 (三) 报告的内容 (四) 阅读要点 六、个人身体活动水平评估与指导报告 (一) 身体活动评估的意义 (二) 身体活动评估的方法 (三) 报告的内容 (四) 阅读要点 第四章 人群分类管理 一、一般人群管理 (一) 管理对象 (二) 管理内容与方法 二、高危人群管理 (一) 概述 (二) 膳食指导原则 (三) 身体活动指导原则 (四) 戒烟干预原则 三、体重管理 (一) 体重管理的意义 (二) 体重管理的原则 (三) 体重管理的对象 (四) 体重管理的内容 四、慢性病患者管理 (一) 慢性病患者管理的主要内容 (二) 高血压患者的规范化管理 第五章 项目评估 一、项目评估的概念和意义 二、项目评估的方法和内容 (一) 定性分析 (二) 定量分析 三、项目评估案例 (一) 慢性病综合干预项目中期评估 (二) 35岁以上社区高血压患者身体活动干预效果评估 第六章 信息利用 一、筛查人群人口学分布、行为因素分布、生物因素分布等信息统计汇总 (一) 人口学分布 (二) 行为因素分布 (三) 生物因素分布 (四) 其他 二、高危人群和慢性病患者人口学分布、行为因素分布、生物因素分布等信息统计汇总 (一) 人口学分布 (二) 行为因素分布 (三) 生物因素分布 第七章 信息传播与沟通技巧 一、信息传播的基础知识 (一) 什么是传播 (二) 传播的五要素 (三) 传播的分类和特点 二、基本沟通技巧 (一) 谈话的技巧 (二) 倾听的技巧 (三) 提问的技巧 (四) 劝服的技巧 附件1 慢性病综合干预控制项目设计方案(摘要) 一、项目覆盖范围 二、项目目标 三、项目原则 四、项目主要内容 五、技术路线 (一) 项目实施技术路线 (二) 慢性病综合干预工作流程 六、项目发展关键技术 附件2 社区常用口服抗高血压药物表 附件3 不同人群管理指标要求汇总表 附件4 1周膳食记录表及填表说明 一、1周膳食记录表 (一) 1700kcal 1周膳食记录表 (二) 1800kcal 1周膳食记录表 (三) 1900kcal 1周膳食记录表 (四) 2000kcal 1周膳食记录表 (五) 2100kcal 1周膳食记录表 (六) 2200kcal 1周膳食记录表 (七) 2300kcal 1周膳食记录表 (八) 2400kcal 1周膳食记录表 (九) 2500kcal 1周膳食记录表 二、“膳食能量摄入记录表”填表说明 附件5 慢性病管理信息系统使用手册 一、系统介绍 (一) 简介 (二) 系统的安装与运行 (三) 基本概念 二、重点功能介绍 (一) 主要功能介绍 (二) 医务人员 (三) 社区级用户 (四) 管理员推荐参考书目

<<慢性病综合干预医生工作指南>>

章节摘录

3.第三步开展动员。

确定动员对象，如领导层、拟合作部门或机构的关键人物、项目社区居民、专业人员等，分析动员对象的特征和需求，并与其建立良好关系。

通过宣传，确定对共同慢性病防治问题的认识，鼓励大家积极参与到行动中来，共同发现和解决问题。

4.第四步沟通与支持。

在与合作伙伴行动的过程中，及时进行对话与沟通，并给予必要的支持。

5.第五步效果评估。

对社会动员效果进行评估，完善今后工作。

（三）案例分析——实践出真知 中央补助地方慢性病综合干预控制项目暨卫生部“健康体重和血压控制”关键技术社区应用项目在全国开展以来，各地积极按照国家方案组织实施，同时因地制宜，在社会动员方面积累了许多经验。

1.浙江省杭州拱墅区——以“健康城区”为载体浙江省杭州市拱墅区在开展慢性病社区综合干预项目中，与当地健康城区建设相结合，在社会动员中总结了7点经验。

（1）经验1：开发领导，依托载体。

把项目目标作为各级政府的工作职责、列入议事日程。

利用健康城区建设作为载体，打造卫生强区。

建设健康城区的切入点是推广“全民健康生活方式行动”，注重从与老百姓生活方式最密切、最直接相关的小事做起，不断拓展全民健康生活方式内涵。

向广大居民发放计步器、限盐罐、控油壶、腰围尺、BMI尺等健康生活用具，让老百姓逐步树立起健康生活方式。

（2）经验2：建立组织，有序开展。

成立项目执行顾问组和项目执行技术指导小组。

由当地政府、卫生、文化、工会、街道等行政部门、疾控机构、社区卫生服务机构等主管领导和技术负责人组成。

（3）经验3：部门合作，全民参与。

加强与总工会、体育局、教育局及非政府民间组织的合作。

如当地区总工会开展“健康职工六个一”活动，区体育局向社区卫生服务机构免费提供国民体质检测仪器，进行居民体质监测。

区教育局广泛开展“携手1+6健康知识进家庭”活动，把全民健康生活方式行动从学生辐射到千家万户。

积极与社区气功站、健走队等民间组织开展联系与合作。

（4）经验4：需求调查，有的放矢。

围绕群众最关心、最直接、最现实的生存环境问题，完成基线调查，并以此作为制订干预措施的依据。

（5）经验5：形式多样，贴近居民。

结合全民健康生活方式行动、健康城区建设，利用报刊、宣传折页、板报、电视等宣传载体，采用入户、大型活动、群团活动、讲座义诊、志愿者参与等动员形式，达到社区居民知晓项目、参与项目、依从项目的效果。

开展健康生活方式进社区宣传活动。

为居民、保安、民工等人员测身高、体重。

组织健康教育讲师团，开展志愿者竞赛活动，运河健走、大型健康知识竞赛、寻访运河健康使者活动等。

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>