

防治地贫 健康脱贫

2018年5月8日是第25个“世界地贫日”。今年活动主题为“防治地贫,健康脱贫”。旨在进一步加强地中海贫血(以下简称地贫)防治宣传教育,营造全社会关心重视、支持参与地贫防控和出生缺陷防治工作的良好氛围。

从央视网获悉:近日,国家卫生健康委员会妇幼司印发《关于开展2018年世界地贫日主题宣传活动的通知》,定于5月8日在福建、江西、湖南、广东、广西、海南、重庆、四川、贵州、云南等10个地贫高发省份开展“世界地贫日”主题宣传活动。同期,将在广西南宁举办现场主题宣传活动,进一步加强地贫防治宣传教育,促进防控知识普及和措施落实,助力健康扶贫和健康中国建设。《通知》强调,今年活动主题为:防治地贫,健康脱贫。地贫是地贫高发地区群众因病致贫返贫的重要原因,贫困患者是健康扶贫、救助帮扶的优先对象和重点人群。《通知》要求,以社会性和群众性宣传为重点,开展丰富多彩的宣传倡导和健康教育,普及优生知识,宣传惠民政策,强化生育指导,营造良好社会氛围。要加强统筹协调,组织动员全社会共同开展咨询义诊、疾病筛查、关爱救助和人员培训等活动,扩大宣传效果和活动内涵。要加强组织领导,精心部署实施,创新形式载体,确保活动取得实效。

地贫的全名叫地中海贫血,又称“海洋性贫血”和“珠蛋白合成障碍性贫血”,是一组遗传性溶血性贫血。是由于珠蛋白基因(地贫基因)的缺陷使血红蛋白中的珠蛋白肽链有一种或几种合成减少或不能合成,导致血红蛋白的组成成分改变,严重时发生溶血和贫血。根据血红蛋白中珠蛋白肽链受损

的不同,地贫可分成 α 地贫与 β 地贫两类。

地贫与一般贫血有什么区别?

所谓贫血就是你的红细胞数量减少或是血红蛋白太少。轻微的贫血并不会对你造成影响,而且你也不会注意到它,但严重的贫血会使你的组织得不到足够的氧,因而生病。贫血有很多种类,日常生活中最常见的类型是因饮食中铁质缺乏而造成的营养性贫血。当你没有从食物中摄取足够的铁,你就会得缺铁性贫血,使用铁剂可以治愈它,而地中海贫血却完全不同,它是一种遗传性贫血,用药物无法治愈。

地中海贫血症状

地贫按照临床症状可以分为轻度、中度与重度:

轻度地贫

患者没有明显的症状,表现跟普通人一样,没有什么特别,如果不经过检查发现患者自己都不会想到自己是地贫患者。这样的患者不需要治疗,不影响日常生活与工作。

中度地贫

中度地贫临床症状表现差异很大,会有不同程度的贫血、浑身疲乏无力,肝和脾肿大以及出现轻度的黄疸。在应急或在服用一些药物会出现急性溶血加重贫血的症状,甚至导致溶血危象,有生命危险。

重度地贫

重度 α 地贫胎儿一般在孕晚期就表现水肿综合症,超声检查会提示胎盘厚,胎儿心脏大,胸腔与腹腔积液,可能会出现死胎的现象,或者在出生后马上死亡,孕妇也会有生命危险。重度 β 地贫患者出生后没有

任何临床症状,一般3—6个月后开始出现逐渐加重的贫血,随着年龄的增长,会出现眼睛距离变宽、鼻梁变扁等面容方面的改变,还会出现呼吸道感染,有生命危险,需要经常输血治疗维持生命,直至死亡,一般都不可能活到成年。

地贫可以治愈吗?

目前还没有根治的方法,地中海贫血是一种遗传病,是因为基因缺失或突变引起的,目前世界上还没有研究出成熟基因治疗的方法。而骨髓移植是目前唯一可以治愈中重度 β -地中海贫血的方法,但大约只有25%的患者能配型相合供者。但治疗费用非常昂贵,而且治疗的结局差异很大。因此,目前在地贫高发地区有效开展婚前、孕前以及产前地贫干预,防止中重度地贫患儿出生,是预防地贫的最有效措施。

如果是轻型的地中海贫血,不需要特殊治疗,也不会严重影响生活。

如何预防地贫?

婚前、产前检查

防治地中海贫血,关键是找出携带同型地贫基因的夫妇。当夫妻双方同时携带同种地贫基因,就有可能生出中、重型地贫儿。比如,双方同时携带 α 地贫基因,或同时携带 β 地贫基因。在婚前检查、孕前检查这两个环节,都可以把同型地贫的夫妇筛查诊断出来。如果发现双方为同型的地贫携带者,怀孕后就要通过产前诊断来把关。

不乱吃药物

现在有很多的药物,包括一

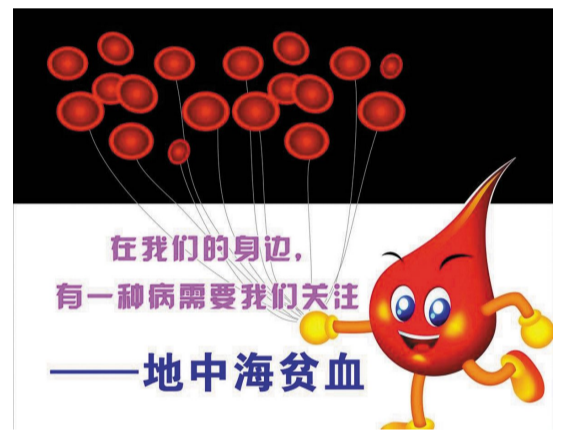
些中药、西药或者是民间的一些成药都会加剧中、重型贫血病人的溶血现象,导致病人出现严重的贫血和黄疸。所以,日常我们感觉身体不适时,一定要找专业的医生,并如实告知自己的中、重型贫血现象,正确服用药物。

均衡饮食

地中海贫血的患者只要注重均衡饮食就可以了,通常不需要额外补充其他的“补血”食物了。但是,富含铁质的食物,像肝脏、牛扒、菠菜以及苹果等,都不宜多吃。

适量的运动

坚持进行适量的运动可以让我们的身体保持健康。但是很多孩子出现贫血时,父母会因为孩子体弱而不让他们进行运动。其实贫血的患者坚持进行适量的运动是有好处的,可以预防地中海贫血。只是出现心脏衰竭等并发症时,就不能进行剧烈的运动了。



夏季是乙脑高发期,应如何预防?



流行性乙型脑炎主要流行于夏秋季,具有发病急、进程快、疫情凶险、病死率高等特点。

流行性乙型脑炎是什么病?

流行性乙型脑炎也称为日本脑炎、乙脑,主要传播媒介是蚊子,猪是乙脑的主要扩散宿主,感染有乙脑病毒的猪可提供大量病毒给蚊子,再经蚊子叮咬传染给人。

大多数人类感染都是无症状的或是引起非特异性发热疾病。不到1%的感染导致有症状的神经侵袭性疾病。当出现神经系统疾病时,通常会非常严重,病死率很高,而存活者中也常存在神经系统后遗症。通过接种乙脑疫苗和防蚊措施可以预防。

乙脑的流行特征

乙脑的流行季节为每年7—9月,其中7月下旬至8月上旬为发病高峰期,乙脑通过携带乙脑病毒的蚊子叮咬传播,其中三带喙库蚊是主要的传播媒介。

乙脑发病主要以儿童和青少年为主,但近年来成人发病呈现增多趋势。

乙脑的临床表现

乙脑发病后的主要临床症状为高热(体温通常在39℃以上并持续不退)、剧烈头痛、惊厥和颈项强直等脑膜刺激症状,并可以出现烦躁不安、意识障碍、嗜睡、昏迷等临床表

现,严重者因呼吸衰竭死亡或留下神经系统后遗症。

早期诊治是乙脑治疗的关键

乙脑发病初1—2日常有发热、头痛,并伴有恶心、呕吐、嗜睡等症状,与感冒相似。多数乙脑发病后4到10天症状会加重,有的甚至会出现昏迷、抽搐和呼吸衰竭。在夏秋季,如果遇到发病比较急,出现高烧、头痛的病人,就要及时送往医院诊断,以免延误治疗。

如何预防乙脑?

做好防蚊、灭蚊,消灭蚊虫孳生地。是切断传播途径的重要措施。保持家畜、禽舍的卫生,消除积水,填平洼地。到了夏天可以使用纱窗、蚊帐、蚊香,涂擦驱蚊剂等措施防止被蚊虫叮咬。

对易感人群接种乙脑疫苗。是预防乙脑最有效的措施之一。儿童可在8个月龄免费接种1剂乙脑减毒活疫苗,2岁时可接种第2剂。

流行季节出现持续高热、头痛、抽搐等类似症状,应立即送医就诊,及早明确诊断,以免贻误病情。

乙脑疫苗

我国70年代以后大范围接种乙脑疫苗,为了更好的儿童远离乙脑的侵袭,我国从2007年起给儿童免费接种乙脑减活疫苗。我国的乙脑减活疫苗,质量标准高,并获得世界卫生组织预认证,免疫效果和安全性被世界卫生组织认可。还有一种乙脑灭活疫苗,是自费疫苗。

乙脑减毒活疫苗的接种

乙脑减毒活疫苗全程需要接种2针次,第一针是宝宝满8月时,第二针是宝宝满2岁时。乙脑灭活疫苗全程需要接种4针次,8月龄接种2剂,间隔7~10天;2周岁和6周岁各接种1剂。

单采血浆站质量管理规范

第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《血液制品管理条例》、《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006—2010年)》、《单采血浆站基本标准》和《中华人民共和国药典》等有关规定,制定本规范。

第二条 本规范是单采血浆站原料血浆采集管理的基本准则。适用于单采血浆站采集原料血浆的全过程。

第二章 机构和人员

第三条 应建立与其业务相适应的组织结构,并有组织结构图,设置满足血源管理、体检、检验、原料血浆采集、质控、消毒和供应、包装储存、血浆及原辅材料库存管理、档案管理等功能需求的部门。明确各部门、各类岗位的职责与权限,相互关系与沟通,报告和指令传递的途径。权限必须与职责相适应。

第四条 配备数量适宜、接受过良好培训,具有专业知识和工作经验,能够胜任被指定工作的管理和技术人员。部门负责人的指定和工作职责必须有文件规定。

第五条 具有卫生技术人员资格的,应占职工总人数的70%以上,其中中级以上卫生技术人员应占卫生技术人员人数的30%以上。

第六条 单采血浆站站长应具有大学专科以上学历,中级以上技术职务任职资格,经省级以上卫生行政部门的专业培训并考核合格。熟悉单采血浆站业务,具有一定管理经验,能胜任本职

工作。

实验室负责人应具有高等学校医学或者相关专业大学专科学历,5年以上血液检测实验室的工作经历,接受过血液检测实验室管理培训,能有效地组织和实施血液检测业务工作,对血液检测中有关问题能做出正确判断和处理,并能对血液检测过程、检测结果和检测结论承担全部责任。

第七条 新开设的单采血浆站配备的人员和已经开设的单采血浆站新增的人员必须符合单采血浆站关键岗位工作人员资质要求。

单采血浆站员工应接受血液安全和业务岗位的培训与考核,领取岗位培训合格证书后方可上岗。岗位培训与考核由省级以上人民政府卫生行政部门负责组织实施。

除了新参加工作的人员外,技术人员均应具有相关专业初级以上技术职务任职资格,并应经过专业技术培训,掌握单采血浆站质量管理基本原理,具有基础理论知识和实际操作技能,能够胜任所分配的工作。

第八条 应有专人分别负责原料血浆采集的业务和质量管理。其负责人应具有医学或者相关专业大学专科学历,经过相关业务和质量培训,具备业务管理和质量管理的专业知识和实践经验,对工作中出现的问题具有正确判断和处理的能力,经法定代表人授权,分别承担业务管理和质量管理的职责。

业务和质量负责人不得相互兼任。业务或质量负责人缺席时,应指定适当的人员代行其职能。(一)