



Tháng 6 - 2017

Thông tin Y TẾ

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE - SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ

THỪA THIÊN HUẾ : MÍT TINH HƯỞNG ỨNG NGÀY ASEAN PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT

Với thông điệp “Cộng đồng chung tay đẩy lùi sốt xuất huyết, thành công bền vững”, ngày 15- 6- 2017, Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế tổ chức mít tinh hưởng ứng Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết (SXH) lần thứ VII tại thị xã Hương Thủy. Tham dự có ông Dương Quang Minh- Phó Giám đốc Sở Y tế, lãnh đạo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh, Trung tâm TTGDSK, TTYT các huyện thị và lãnh đạo thị xã cùng các ban ngành địa phương, nhân dân thị xã Hương Thủy.



Ông Dương Quang Minh - Phó Giám đốc Sở Y tế phát biểu tại buổi mít tinh (ảnh: Công Khanh)

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hơn 40% dân số toàn cầu có nguy cơ mắc SXH, 75% ca mắc ghi nhận tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, tập trung ở các nước Đông Nam Á. Việc các nước ASEAN lấy ngày 15- 6 hằng năm là “Ngày ASEAN phòng chống SXH” thể hiện quyết tâm của Cộng đồng ASEAN trong phòng chống dịch bệnh này.

Tại tỉnh Thừa Thiên Huế trong thời gian qua, công tác phòng chống sốt xuất huyết được các cấp, ngành quan tâm phối hợp thực hiện. Tuy số lượng không tăng, nhưng bệnh sốt xuất huyết vẫn còn rải rác ở một số địa phương.

Từ năm 2011 đến nay, cùng với cả nước, tỉnh Thừa Thiên Huế liên tiếp phát động hưởng ứng Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết. Năm nay, Thừa Thiên Huế tăng cường đưa các hoạt động phòng chống sốt xuất huyết đến tận hộ gia đình, tuyên truyền vận động cộng đồng thực hiện các biện pháp loại trừ lăng quăng. Công tác phòng chống dịch bệnh SXH là trách nhiệm của toàn hệ thống chính trị - xã hội. Huy động mọi nguồn lực của các cơ quan, tổ chức và cá nhân trên địa bàn cùng tham gia phòng chống dịch bệnh đạt hiệu quả cao để bảo vệ cuộc sống cho chính bản thân, gia đình và cộng đồng.

Sau mít tinh là diễu hành, phát tờ rơi tuyên truyền và diễn tập phòng chống sốt xuất huyết.

Trần Xuân Dật - TTYT Hương Thủy

THÁNG HÀNH ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG MA TÚY TỪ NGÀY 01-30/6/2017 CHỦ ĐỀ “CỘNG ĐỒNG CHUNG TAY HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY”

Hiện nay cả nước có hơn 210.000 người nghiện ma túy, người nghiện có ở mọi thành phần xã hội và lứa tuổi, trong đó hơn 70% người dưới 35 tuổi; có 35% người nghiện có tiền án, tiền sự liên quan đến tội phạm.

UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương rà soát cụ thể tình hình tệ nạn ma túy ở địa phương; khẩn trương thực hiện Đề án đổi mới công tác cai nghiện ở Việt Nam đến năm 2020. Triển khai đồng bộ các giải pháp tuyên truyền nâng cao nhận thức xã hội về ma túy; thực hiện các biện pháp phòng ngừa việc lạm dụng các chất gây nghiện, chất hướng thần và sử dụng sai mục đích các loại tiền chất.

Các xã, phường, thị trấn tăng cường quản lý người nghiện, quản lý địa bàn, giúp đỡ người nghiện cai nghiện, tìm việc làm hòa nhập cộng đồng; mỗi đoàn thể xã hội cần xây dựng một chương trình về phòng, chống ma túy và giúp đỡ người nghiện ma túy thiết thực; gắn công tác phòng chống ma túy với cuộc vận động “Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa”.

Người nghiện ma túy cần được đối xử bình đẳng, không kỳ thị, coi người nghiện là người bệnh để chăm sóc, giúp đỡ họ hòa nhập cộng đồng. Cả xã hội chung tay giúp đỡ người nghiện, tạo điều kiện cho họ được học nghề, tạo việc làm ổn định và biết tránh xa hiểm họa ma túy.

Khẩu hiệu hưởng ứng Tháng hành động phòng, chống ma túy

- Nhiệt liệt hưởng ứng Ngày Quốc tế phòng, chống ma túy - 26/6
- Phòng, chống ma túy là nghĩa vụ của công dân
- Gia đình, nhà trường là pháo đài phòng, chống ma túy
- Chung tay phòng, chống ma túy vì cuộc sống tươi đẹp của toàn dân
- Toàn dân tham gia vận động, giúp đỡ người nghiện ma túy cai nghiện và quản lý, giúp đỡ người sau cai nghiện tái hoà nhập cộng đồng./.

BBT

VIÊM MÀNG NÃO MŨ - KHÁNG SINH LỰA CHỌN

Viêm màng não là bệnh nguy hiểm, dẫn đến những hậu quả nặng nề không chỉ cho trẻ em mà còn cho cả người lớn. Bệnh gây tử vong nhanh nếu không điều trị kịp thời. Có nhiều nguyên nhân gây bệnh và triệu chứng đa dạng. Bởi vậy, nhận biết sớm dấu hiệu của viêm màng não là cần thiết.

1. Nguyên nhân

Tiếp xúc với người bệnh nhiễm khuẩn huyết hay viêm màng não do não mô cầu.

Tiền căn bị chấn thương hay phẫu thuật vùng sọ não, vùng hàm mặt.

Nhiễm khuẩn tai, mũi, họng tái phát nhiều lần.

Từng mắc bệnh viêm màng não mủ trước đây.

Đang điều trị nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc.

2. Lâm sàng

Hội chứng nhiễm khuẩn, nhiễm độc thường cấp tính và nặng.

Hội chứng màng não:

+ Nhức đầu, ói mửa, táo bón.

+ Dấu màng não: cổ cứng, có dấu Kernig, Brudzinski.

+ Rối loạn tri giác.

3. Cận lâm sàng

Dịch não tủy có vai trò quan trọng trong chẩn đoán viêm màng não mủ. Dịch não tủy: màu đục, protein tăng, glucose giảm nhiều ($< 50\%$ glucose máu lấy cùng lúc chọc dò tủy sống), tế bào tăng (thường hàng nghìn tế bào/mm³) với đa số là bạch cầu đa nhân và nhiều tế bào thoái hóa, mủ; lactat tăng ($> 4\text{mmol/l}$). Soi, cấy có thể tìm thấy vi khuẩn gây bệnh. Phản ứng ngưng kết latex giúp chẩn đoán sơ bộ nhanh.

Các xét nghiệm khác: bạch cầu máu tăng (phần lớn là bạch cầu đa nhân). Cấy máu (tìm tác nhân gây bệnh). Cấy vi trùng từ các ổ nhiễm khuẩn như: mũi tai, cổ họng, nốt ngoài da, nước tiểu,.... Các xét nghiệm về chức năng thận hay ion đồ rất quan trọng khi bệnh nặng. X-quang giúp khám phá những ổ nhiễm khuẩn tiên phát ở ngực, xoang, xương chũm,.... Chụp cắt lớp vi tính khi có dấu hiệu sốt dai dẳng, tăng áp lực nội sọ, dấu thần kinh khu trú hoặc co giật nhiều lần.

4. Chẩn đoán phân biệt

Lao màng não, viêm màng não – não do siêu vi, viêm màng não do thương hàn biến chứng...

Chẩn đoán xác định tác nhân gây bệnh: Dựa vào kết quả cấy dịch não tủy.

5. Điều trị

5.1. Nguyên tắc

Sử dụng sớm, ngay khi có chẩn đoán; nên dùng loại kháng sinh diệt khuẩn, tiêm tĩnh mạch, liều cao, không được giảm liều trong quá trình điều trị.

Chọn lựa kháng sinh dựa vào: mầm bệnh và theo kháng sinh đồ; khi chưa xác định mầm bệnh cần chọn kháng sinh phổ rộng. Cơ địa của người bệnh, tình hình kháng thuốc tại địa phương và kinh nghiệm điều trị của thầy thuốc.

5.2. Kinh nghiệm lâm sàng

5.2.1. Nếu vi trùng âm tính hoặc không có điều kiện xét nghiệm

+ Kháng sinh chọn lựa hàng đầu là cephalosporin thế hệ 3

Ceftriaxon: người lớn 2g mỗi 12giờ, tiêm tĩnh mạch (test) hoặc Cefotaxim người lớn 2g mỗi 4giờ, tiêm tĩnh mạch (test). Và Vancomycin: 500-750mg mỗi 6giờ, tiêm tĩnh mạch (nếu có).

+ Nếu dị ứng với Cephalosporin, thay bằng: Chloramphenicol 80-100mg/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch.

5.2.2. Nếu cấy dịch não tủy xác định được vi trùng gây bệnh

+ Não mô cầu

Penicillin G 400.000đv/kg/24giờ, chia 4 đến 6 lần tiêm tĩnh mạch.

Nếu dị ứng Penicillin dùng Chloramphenicol 100mg/kg/24giờ, chia 4 lần tiêm tĩnh mạch. Thời gian điều trị 7-10 ngày hoặc ngưng kháng sinh khi người bệnh hết sốt 5 ngày.

+ Phế cầu

Dùng Ceftriaxon (hoặc Cefotaxim) và Vancomycin (không nên sử dụng đơn độc).

Thời gian điều trị 10-14ngày. Có thể sử dụng Penicillin G nếu vi khuẩn còn nhạy.

+ S.aureus

Dùng Oxacilline hoặc Nafcilline 10-12g/ngày, chia 6 lần tiêm tĩnh mạch. Nếu kháng Methicilline dùng Vancomycin kết hợp với Levofloxacin

+ Vi trùng gram âm, ngoài nhóm Cephalosporin thế hệ 3, có thể dùng Aztreonam, Meropenem, Cefpirome hay cả nhóm Fluoroquinolon.

5.3. Thời gian sử dụng kháng sinh

Thông thường là 10-14 ngày, tùy theo diễn biến lâm sàng và dịch não tủy. Riêng trường hợp viêm màng não do tụ cầu vàng, thời gian sử dụng kháng sinh tối thiểu là 3 tuần.

5.4. Tiêu chuẩn ngưng kháng sinh

Lâm sàng diễn biến tốt.

Dịch não tủy trong, glucose bình thường, tế bào $< 50/\text{l}$ với đa số là tế bào lympho.

5.5. Điều trị triệu chứng

Hạ sốt; chống co giật; chống phù não; chống suy hô hấp và trụy tim mạch,...

Corticoid: có thể dùng dexamethasone 0,4mg/kg/12 giờ (người lớn: 20mg/ngày) sử dụng ngay trước liều kháng sinh và trong 4 ngày ở các trường hợp rối loạn tri giác nặng hay nghi ngờ viêm màng não do H. Influenzae và S. pneumoniae.

Dinh dưỡng tốt, đề phòng và chống loét,...

6. Theo dõi dịch não tủy

Chọc dò tủy sống lần 1: trước khi sử dụng kháng sinh.

Chọc dò tủy sống lần 2: 48 giờ sau khi sử dụng kháng sinh để đánh giá hiệu lực kháng sinh và thay đổi kháng sinh nếu cần thiết. Trường hợp thay đổi kháng sinh thì 48 giờ sau phải kiểm tra lại dịch não tủy.

Chọc dò tủy sống lần 3: 24 giờ trước khi dự định ngưng kháng sinh.

Chọc dò tủy sống lần 4: sau khi ngưng kháng sinh 3 ngày (áp dụng trong trường hợp dịch não tủy lần 3 chưa hoàn toàn phù hợp với tiêu chuẩn có thể ngưng kháng sinh).

* Chú thích: nếu chọc dò chậm thương (đếm hồng cầu/dịch não tủy và công thức máu cùng lúc), bạch cầu viêm được tính theo công thức Dejong:

Bạch cầu tính toán = Hồng cầu dịch não tủy x bạch cầu máu/ Hồng cầu máu

Bạch cầu viêm = Bạch cầu có dịch não tủy – Bạch cầu tính toán

Nếu bạch cầu viêm $> 10/\text{mm}^3$, kết luận có sự tăng bạch cầu dịch não tủy, nghĩa là có hiện tượng viêm./.

Ts.Bs. Nguyễn Đức Hoàng - Bệnh viện Trung ương Huế

NBOM, NHỮNG LOẠI THUỐC GÂY ẢO GIÁC MỚI

Theo tin đưa từ báo «Journal Du Dimanche», vào rạng sáng 30/4/2017, một thiếu nữ người Anh đã tử vong ở Paris sau khi sử dụng NBOM. Đây là trường hợp thứ hai tử vong vì chất này trên đất Pháp, trường hợp thứ nhất xảy ra vào năm 2013.

Theo Cơ quan An toàn Thuốc của Pháp (ANSM), tương tự các chất gây ảo giác mới, NBOM chứa hoạt chất chính là phenethylamin như chất LSD. NBOM là một hóa chất tổng hợp, gồm có 176 chất tổng hợp do nhà hóa học người Mỹ, Alexander Shulgin chế biến.

Theo ANSM, các chất dẫn xuất đầu tiên từ NBOM, có tên gọi 25I-NBOM, 25B-NBOM... được phát hiện vào năm 2011 tại Phần Lan, Bắc Ailen và Anh Quốc và chúng đã lan rộng rất nhanh qua internet. Các chất này hiện diện dưới nhiều dạng : bột, chất lỏng hay tẩm trên mảnh giấy quấn thuốc.

NBOM có tác dụng độc hơn rất nhiều so với LSD và mescaline. Tương tự như LSD, NBOM gắn vào các thụ thể 5-HT_{2A} trên não bộ. Các chất này gây ức chế một phần các thụ thể đó, gây ra ảo giác, mê sảng, kích động, rối loạn nhịp tim... Các biến chứng do các chất này gây ra có thể kể đến suy thận cấp, đông máu nội mạch rải rác, phù não, suy tim...
(Theo MedicineNet. 6/2017)

THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ CÓ HẠI KHÔNG ?

Nhiều người tin rằng hút thuốc lá điện tử (gọi là e-cigarettes) thì an toàn hơn so với thuốc lá truyền thống. Nhưng một công trình nghiên cứu mới đây của Mỹ lại xếp thuốc lá điện tử vào loại “đáng quan ngại nhất cho sức khỏe cộng đồng”. Kết quả điều tra của FDA báo động tỉ lệ hút thuốc lá điện tử tăng 900% đối với học sinh các trường trung học từ năm 2011 đến 2015. **Cảnh cảnh giác với loại sản phẩm đang phổ biến và cực kỳ nguy hiểm này.**

1. Thuốc lá điện tử hoạt động ra sao ?

Bạn không thực sự đốt một điếu thuốc lá điện tử mà chúng tự thấp nhờ được trang bị một cục pin sạc lithium. Thay vì đốt cháy điếu thuốc thì một thứ gọi là “e-liquid” (chất lỏng điện tử) được làm cho bay hơi ở trong một buồng nhiệt khi người dùng hít điếu thuốc.

Hộp chứa “e-liquid” (có thể thay được) có chứa nicotin pha trộn với một chất căn bản (thường là propylene glycol) kèm theo mùi hương và hóa chất. Đầu hút của điếu thuốc có các đèn LED tạo cảm giác điếu thuốc đang cháy đỏ.

Hiện nay, thuốc lá điện tử lại được chế tạo giống như kẹo cao su (chewing-gum) có mùi vị anh đào (cherry) và có thể thổi bong bong được và được phép quảng cáo trên TV để thu hút trẻ em và tuổi vị thành niên.

2. Thuốc lá điện tử có hại không?

Theo tiêu chí của thuốc lá điện tử đã đăng ký là chúng an toàn hơn so với thuốc lá truyền thống bởi vì chúng không chứa 69 chất gây ung thư của thuốc lá. Tuy nhiên thuốc lá điện tử lại phóng thích ra các hóa chất độc hại bao gồm

nicotin, các chất phụ gia nguy hại. Các công trình nghiên cứu cho thấy những hãng chế tạo tuyên bố là “không-nicotin” nhưng người ta vẫn tìm thấy dấu vết nicotin. Não bộ của lứa tuổi vị thành niên đặc biệt nhạy cảm với những chất phụ gia của nicotin.

(Theo WebMD, 4.2017)

TRẦM UẤT: HỘI CHỨNG VIÊM NÃO DO VI KHUẨN ĐẾN TỪ ĐƯỜNG RUỘT

Các vi khuẩn đường ruột có khả năng gửi các tín hiệu đến não bộ bằng nhiều đường khác nhau và như vậy chúng có thể gây ảnh hưởng đến não. Chúng ta đã biết từ lâu là vi khuẩn can dự vào các bệnh tâm thần.

Hệ khuẩn ruột có thể tác động lên não bộ bằng đường thần kinh : bằng cách kích thích các đầu mút của hệ thần kinh ruột và qua trung gian của dây thần kinh số X để truyền lên não. Vi khuẩn đường ruột còn tạo ra các chất biến dưỡng tác động lên não qua đường máu. Một số vi khuẩn ruột còn kích hoạt các tế bào miễn dịch ở trong ruột tạo ra cytokin. Rồi bằng đường máu, các cytokin có thể kích hoạt các tiểu thần kinh đệm (microglia), hệ miễn dịch của não bộ, gây ra hiện tượng viêm. Một số tế bào khác hoạt hóa tế bào nội tiết tạo ra các neuropeptid, có thể lưu thông trong máu để đến não và gây ra rối loạn chức năng của nơ-rôn.

(Theo WebMD. 6/2017)

Bs Nguyễn Văn Thông

HY VỌNG MỚI CHO BỆNH NHÂN MẮC CHỨNG RỐI LOẠN MÁU

Các nhà khoa học Trường đại học Harvard (Viện Hàn lâm khoa học Mỹ) đã nghiên cứu ra một hình thức xét nghiệm máu mới, nhanh chóng, ít tốn kém giúp phát hiện bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm, mở ra hy vọng cứu sống hàng nghìn trẻ em ở các nước đang phát triển.

Các tế bào hồng cầu hình liềm nặng hơn tế bào hồng cầu khỏe mạnh sẽ kết thành một dải lắng xuống dưới đáy ống nghiệm.

Nếu sau nhiều đợt thử nghiệm thành công và hình thức này được đưa vào ứng dụng, người bệnh có thể chỉ phải chi trả 50 cent cho một lần xét nghiệm, thay vì tốn kém hàng chục nghìn USD như phương pháp xét nghiệm hiện nay, trong đó phải tách protein trong máu thông qua quy trình điện di trên gen (gel electrophoresis).

Ngoài ra, với phương pháp mới này, các bác sĩ chỉ mất khoảng 12 phút để có thể phát hiện trẻ có mắc chứng thiếu máu hồng cầu hình liềm hay không, cũng như có thể phát hiện sớm và điều trị hiệu quả hơn đối với trẻ bị bệnh trước khi có những triệu chứng cấp tính.

Các nhà khoa học cho biết, hiện có hơn 50% trẻ em dưới 5 tuổi chết vì biến chứng của bệnh hồng cầu hình liềm trong khi chờ đợi chẩn đoán và điều trị.

(Theo Proceedings)

BSCKII Hầu Văn Nam

SỞ Y TẾ PHÚC TRA CÔNG TÁC “ĐỔI MỚI PHONG CÁCH THÁI ĐỘ PHỤC VỤ CỦA CÁN BỘ Y TẾ, HƯỚNG TỚI SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH” VÀ “XANH-SẠCH-ĐẸP”

Ngày 12- 6- 2017, đoàn công tác Sở Y tế do đồng chí Lê Viết Bắc - Phó Giám đốc Sở Y tế làm trưởng đoàn đã có buổi phúc tra tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi tỉnh. Mục đích của phúc tra chấm điểm theo tiêu chí về “Đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh” và “Xanh-Sạch- Đẹp”

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi trong 6 tháng đầu năm 2017 đã Tổ chức tập huấn Quy tắc ứng xử, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế “Xanh-Sạch-Đẹp” hướng tới sự hài lòng của người bệnh, tổ chức tập huấn 5S đến toàn thể công chức, viên chức và người lao động trong Bệnh viện, báo cáo kết quả tiếp nhận và xử lý kết quả phản ánh của người dân qua đường dây nóng trong giao ban hàng ngày, họp hàng tuần, tháng của bệnh viện.

Bệnh viện đã tổ chức triển khai ký cam kết “Đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh đồng thời hưởng ứng ngày Môi trường thế giới năm 2017, toàn thể công chức, viên chức, người lao động ra quân tổng vệ sinh tại các khoa phòng và toàn bộ khuôn viên bệnh viện.

Trà My

CHI CỤC DS-KHHGD TỈNH TẬP HUẤN TRIỂN KHAI PHẦN MỀM QUẢN LÝ VĂN BẢN VÀ ĐIỀU HÀNH

Ngày 14- 6- 2017 Chi cục DS-KHHGD tỉnh phối hợp với Trung tâm tin học hành chính thuộc UBND tỉnh tổ chức tập huấn Phần mềm Quản lý văn bản và điều hành cho cán bộ thuộc Trung tâm DS-KHHGD các huyện, thị xã, thành phố. Tham dự và chỉ đạo có đồng chí Nguyễn Nam Hùng - TUV - Bí thư Đảng Ủy - Giám đốc Sở Y tế ; Đ/c Nguyễn Kim Tùng - Giám đốc Trung tâm Tin học hành chính Văn phòng UBND tỉnh.

Đồng chí Nguyễn Duy Phong - Phó giám đốc TT Tin học hành chính Văn phòng UBND tỉnh và Đ/c Nguyễn Đào – CV phụ trách CNTT Sở Y tế đã trình bày những nội dung cơ bản về phần mềm gồm: Mô hình triển khai, những lợi ích sử dụng phần mềm; quy trình xử lý và cách lưu trữ lưu văn bản... vai trò của lãnh đạo trong chỉ đạo, điều hành xử lý văn bản trên phần mềm, vai trò của văn thư trong việc chuyển và lưu trữ công văn... thực hành các chức năng của phần mềm như: quản lý văn bản đi, văn bản đến, xử lý các văn bản được lãnh đạo phân công.

Đồng thời, qua lớp tập huấn các học viên được giới thiệu hệ thống xác thực tập trung (SSO) và định hướng việc triển khai các phần mềm dùng chung của Sở Y tế trong thời gian tới.

Thanh Phi- Chi cục DS-KHHGD

TRUNG TÂM TTGDSK TỔ CHỨC GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GDSK NĂM 2017

Từ ngày 13 đến 21-6- 2017 Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tiến hành giám sát hoạt động truyền thông GDSK tại 18 xã, phường, thị trấn của 9 huyện, thị thành phố.

Nội dung giám sát trên cơ sở bộ công cụ hoạt động truyền thông đã được triển khai theo Quyết định số 1268/QĐ-SYT Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế ngày 27/06/2014 về ban hành các công cụ theo dõi, giám sát hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tuyến xã, phường, thị trấn, trên cơ sở đó sẽ chấm điểm tiêu chí 10 thuộc Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2020.

Đợt giám sát này để đánh giá việc thực hiện hoạt động truyền thông tại cơ sở, nhằm hỗ trợ cơ sở có các giải pháp khắc phục những khó khăn, hạn chế trong hoạt động truyền thông GDSK, cũng là bước chuẩn bị để phúc tra xã chuẩn quốc gia về y tế năm 2017.

Đồng thời trong đợt này đoàn cũng tiến hành giám sát việc triển khai các hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá tại Trạm Y tế.

VK

TẬP HUẤN KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

Ngày 22 và 23-6-2017, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh Thừa Thiên Huế tổ chức tập huấn kỹ năng truyền thông GDSK cộng đồng cho nhân viên y tế thôn của các xã thuộc Đề án Y tế biển đảo.

Sau phần phát biểu khai mạc của Ths. Bs Phan Đăng Tâm - Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe, học viên được nghe các giảng viên trình bày những nội dung về truyền thông thay đổi hành vi, các kỹ năng truyền thông trực tiếp, những bước cần thực hiện ngay tại hiện trường xảy ra tai nạn, xử trí say nắng, say nóng và sơ cứu vết thương bỏng...

Qua tập huấn, học viên nắm được những kiến thức cơ bản liên quan đến truyền thông thay đổi hành vi cá nhân và kỹ năng truyền thông trực tiếp, nắm được đối tượng và trọng tâm truyền thông chính của chương trình. Đồng thời vận dụng có hiệu quả kiến thức truyền thông trong việc thực hiện các buổi truyền thông trực tiếp tại cộng đồng, nhằm đưa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng ngày càng tốt hơn.

Trà My

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.Phan Đăng Tâm * Biên tập: BSCKII. Hầu Văn Nam, CN.Thái Văn Khoa

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe; 109 Phan Đình Phùng, Huế; * ĐT: (054) 3820439-3829471;

* Email: ttttgds@thuathienhue.gov.vn

* In 350 bản, khổ 20,5 x 29,5cm. Giấy phép xuất bản số: 14/2013/GP-XBBT do Sở Thông tin và Truyền thông TT-Huế cấp ngày 17/10/2013.

* Chế bản và in tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH.