2017年1月公卫题库

1.新生儿家庭访视的内容？

（1）观察家居环境，重点询问和观察喂养、睡眠、大小便、黄疸、脐部情况、口腔发育等

（2）为新生儿测量体温、记录出生时体重、身长，进行体格检查，填写《0～6岁儿童保健手册》

（3）有针对性地对家长进行母乳喂养、护理和常见疾病预防指导。

（4）如果发现新生儿未接种卡介苗和第1剂乙肝疫苗，提醒家长尽快补种。

（5）如果发现新生儿未接受新生儿疾病筛查，告知家长到具备筛查条件的医疗保健机构补筛。

（6）对于低出生体重、早产、双多胎或有出生缺陷的新生儿根据实际情况增加访视次数。

2.婴幼儿健康管理时间？

满月后0-3岁健康随访时间分别在3、6、8、12、18、24、30、36月龄时，共8次。4～6岁儿童每年提供一次健康管理服务，集体儿童可在托幼机构。

3. 婴幼儿健康管理每次均需服务的内容？

（1）询问上次随访到本次随访之间的婴幼儿喂养、患病等情况，

（2）进行体格检查，做生长发育和心理行为发育评估，

（3）进行母乳喂养、辅食添加、心理行为发育、意外伤害预防、口腔保健、中医保健、常见疾病防治等健康指导。

4.婴幼儿血常规检测的月份？

6～8、18、30月龄时分别进行1次血常规检测

5.婴幼儿听力筛查的月份？

6、12、24、36月龄时使用听性行为观察法分别进行1次听力筛查

6.新生儿疾病筛查内容？

新生儿甲低、新生儿苯丙酮尿症及其他遗传代谢病的筛查

7.健康问题处理方法？

（1）对于发现的营养不良、贫血、单纯性肥胖等情况的儿童，应当分析原因，提出指导和转诊的建议。

（2）对口腔发育异常、龋齿、视力低常或听力异常儿童应及时转诊。

8.哪些儿童要根据情况增加访视次数？

对于低出生体重、早产、双多胎或有出生缺陷的新生儿根据实际情况增加访视次数

9.孕妇在孕期接受5次产前随访的时间？

（1）孕妇孕12周前建立《孕产妇保健手册》时进行第1次产前随访

（2）孕中期16～20周、21～24周分别进行1次随访

（3）孕晚期28～36周、37～40周分别进行1次随访

10.孕妇建立《孕产妇保健手册》时需要开展的工作？

（1）孕妇健康状况进行评估。

（2）对具有妊娠危险因素和可能有妊娠禁忌症或严重并发症的孕妇及时转诊，2周内随访转诊结果。

（3）开展孕早期个人卫生、心理和营养保健指导，特别强调致畸因素和疾病对胚胎的不良影响。

（4）进行产前筛查和产前诊断必要性宣传告知。

（5）填写第1次产前随访服务记录表。

11.产后访视中对产妇需开展的工作？

应于3～7天内到产妇家中进行产后访视，进行产褥期健康管理，加强母乳喂养和新生儿护理指导,同时进行新生儿访视。

1.通过观察、询问和检查，了解产妇一般情况、乳房、子宫、恶露、会阴或腹部伤口恢复等情况。

2.对产妇进行产褥期保健指导，对母乳喂养困难、产后便秘、痔疮、会阴或腹部伤口等问题进行处理。

3.发现有产褥感染、产后出血、子宫复旧不佳、妊娠合并症未恢复者以及产后抑郁等问题的产妇，应及时转至上级医疗卫生机构进一步检查、诊断和治疗。

4.通过观察、询问和检查了解新生儿的基本情况。

12.产后访视率的计算？

产后访视率=辖区内产后28天内的接受过产后访视的产妇人数/该地该时间内活产数×100％。

13.预产期的计算方法？

按照末次月经推算，

预产期月份：为末次月经的月份加9或减3

预产期日：末次月经天数（月经第一天日期）加7

14.预防接种服务对象？

辖区内居住满3个月的0～6岁儿童和其他重点人群。

15. 承担预防接种的医务人员应具备什么资质？

应当具备执业医师、执业助理医师、执业护士或者乡村医生资格，并经过县级或以上卫生行政部门组织的预防接种专业培训，考核合格后持证方可上岗。

16.承担预防接种的医疗机构应具备什么资质？

接种单位必须为区县级卫生行政部门指定的预防接种单位，并具备有《疫苗储存和运输管理规范》规定的冷藏设施、设备和冷链管理制度并按照要求进行疫苗的领发和冷链管理，保证疫苗质量。

17.预防接种证需要记录的内容？

每次完成接种后，接种医生应将接种日期、接种部位、疫苗批号、生产企业、接种单位等内容登记到预防接种证中，并及时签名。

18.疑似预防接种异常反应处理？

如发现疑似预防接种异常反应，接种人员应按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》的要求进行处理和报告。

19.预防接种时的主要工作？

接种操作时再次查验核对受种者姓名、预防接种证、接种凭证和本次接种的疫苗品种，严格按照《预防接种工作规范》规定的接种月（年）龄、接种部位、接种途径、安全注射等要求予以接种。

20.重性精神疾病包括哪六类？

主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍。

21.精神疾病患者危险性评估分为6级的评价标准？

0级：无符合以下1～5级中的任何行为；

1级：口头威胁，喊叫，但没有打砸行为；

2级：打砸行为，局限在家里，针对财物。能被劝说制止；

3级：明显打砸行为，不分场合，针对财物；不能接受劝说而停止；

4级：持续的打砸行为，不分场合，针对财物或人，不能接受劝说而停止。包括

自伤、自杀；

5级：持管制性危险武器的针对人的任何暴力行为，或者纵火、爆炸等行为，无

论在家里还是公共场合

22.病情不稳定患者定义？

若危险性为3～5级或精神病症状明显、自知力缺乏、有急性药物不良反应或严重躯体疾病

23.病情基本稳定患者？

若危险性为1～2级，或精神症状、自知力、社会功能状况至少有一方面较差，

24.病情稳定患者？

若危险性为0级，且精神症状基本消失，自知力基本恢复，社会功能处于一般或良好，无严重药物不良反应，躯体疾病稳定。

25.重性精神疾病定义？

重性精神疾病是指临床表现有幻觉、妄想、严重思维障碍、行为紊乱等精神病性症状，且患者社会生活能力严重受损的一组精神疾病。

26. 重性精神疾病患者管理率？

重性精神疾病患者管理率=所有登记在册的确诊重性精神疾病患者数/（辖区内15岁及以上人口总数×患病率）×100％。