

慢病不是“拦路虎”： 高血压、脑梗死患者狂犬病暴露后的安全接种策略

狂犬病是一种由狂犬病毒引起的急性人兽共患传染病，一旦发病，病死率几乎为100%。在日常护理工作中，我们常遇到合并高血压、陈旧性脑梗死的中老年患者，在被猫犬抓咬后，因惧怕疫苗“刺激血管、诱发中风”而犹豫甚至拒绝接种。作为医务人员如何科学评估、精准宣教，消除这一致命误区，是保障患者生命安全的关键。

一、无绝对禁忌： 致死性疾病面前的科学抉择

《狂犬病预防控制技术指南(2023版)》明确指出，狂犬病暴露后预防处置不存在绝对禁忌证，即便是孕妇、婴幼儿或慢性病患者，也必须在暴露后立即启动免疫程序。世界卫生组织狂犬病专家磋商报告同样强调，暴露后预防的获益远大于任何潜在风险，因害怕轻微不良反应而放弃接种，等于用生命去赌博。严重慢性病的急性发作期(如高血压危象、新发进展性脑梗死)可暂缓接种，待病情稳定后立即补种；但稳定期慢性病从来不是拒绝疫苗的理由。对护理人员而言，做好暴露后的病情评估，区分“稳定”与“发作”，是安全接种的第一步。

二、高血压患者： 分级评估，平稳接种

研究证实，灭活狂犬病疫苗不具感染性，不会引起血管内皮损伤或血压的急性飙升。只要血压控制平稳，即可正常接种。临床评估的标准为：规律服药情况下，血压长期维持在<180/110 mmHg，且无剧烈头痛、视物模糊、胸闷心悸等高血压急症表现，则视为稳定期。此时接种疫苗的安全性已得到多项观察性研究证实。若患者就诊时因惊吓和疼痛导致一过性血压偏高，可嘱其静坐休息15~30分钟复测，通常能回落至安全范围；确属重度高血压未控制者，则先启动降压治疗，血压平稳后立即补种，不影响免疫效果。护理中需做好动态血压监测，并疏导患者的紧张情绪。

三、脑梗死稳定期： 灭活疫苗安全无虞

许多患者错误地认为疫苗会“凝固血液”“诱发血栓”，这与狂犬病疫苗的实际特性完全相悖。狂犬病疫苗是灭活疫苗，不含活病毒，主要成分是灭活的病毒颗粒与佐剂，进入人体后通过免疫系统产生保护性抗体，既不会激活凝血级联反应，也不会损伤血管内膜而致

血栓形成。我国《狂犬病暴露预防处置专家共识(2019)》表明，脑梗死恢复期、后遗症期及陈旧性脑梗死等非急性状态，均不属于接种禁忌。急性脑梗死(新发肢体瘫痪加重、意识障碍、影像学证实的进展性卒中)需待病情脱离急性期、神经功能稳定后再行补种。护理人员应详细评估患者的肌力、言语、意识状态，明确非急性期后即鼓励其规范接种，同时向家属宣教灭活疫苗的安全性，破除“疫苗伤脑”的错误认知。

四、标准化处置流程 与内科护理要点

高血压、脑梗死患者多为中老年人，皮肤屏障及免疫力偏弱，暴露后需更规范的处置。护理要点包括：

1.彻底冲洗消毒 立即用肥皂水(或弱碱性清洗剂)与流动清水交替冲洗伤口至少15分钟，冲净唾液及污染物。随后用碘伏涂擦消毒，伤口不予包扎缝合，以降低病毒残留和厌氧感染风险。

2.准确分级处置 II级暴露(破皮无出血) 全程接种狂犬病疫苗；III级暴露(出血、贯穿伤、头面部咬伤、黏膜污染) 在全程接种疫苗基础上，需在伤口周围浸润注射狂犬病免疫球蛋白。免疫球蛋白为被动

免疫制剂，起效直接、半衰期短，对心脑血管病患者无不良影响，护理中应做好注射部位的观察，避免揉搓。

3.维持基础病治疗不中断 接种期间，必须照常服用降压药、抗血小板药、降脂稳斑药等，切不可擅自停药。骤停抗栓药物反而会诱发血栓事件。护理人员应详细核对用药清单，对患者及家属强调“疫苗不影响药效，基础药物一粒不能少”，消除其自行停药的隐患。

4.延长留观与监测 接种后应在门诊留观30分钟，测量血压、观察神志及肢体活动，询问有无头晕、胸闷等主诉。若出现注射部位红肿、低热等一般反应，嘱其多饮水、休息，通常1~2天内自行缓解，无需特殊处理。

狂犬病是致死性疾病，而规范接种的轻微不良反应完全可控可逆。高血压、脑梗死稳定期患者必须接种疫苗。护理人员应运用《指南》依据进行循证宣教，准确评估暴露分级和基础病状态，落实冲洗、接种、维持用药与留观等环节，用专业护理守好狂犬病暴露处置的最后关口，让慢病患者不再因误解而付出生命代价。

衡阳市疾病预防控制中心
(衡阳市卫生综合监督执法局) 莫娅莉

党建引领中医药特色惠民 重塑中医医院正确政绩

树立和践行正确政绩观，是新时代公立医院党建工作的核心命题。立足健康湖南建设大局，娄底市中医医院党委紧扣文化传承、治未病普及、基层惠民、人才培养、医德涵养核心使命，以党建领航定向、实干赋能发展、惠民彰显担当，持续校准高质量发展价值坐标，探索出党建与中医药事业深度融合、守正创新的特色发展路径。

一、立足时代大局， 找准政绩价值坐标

落实公立医院党建部署、推进健康湖南建设，根本在于树立为民造福的正确政绩观。公立中医医院的核心优势，集中体现在中医药文脉传承、全周期治未病服务、基层普惠医疗和师承医德培育等长效公益性工作上。当前部分中医医院存在发展导向偏差，重硬件建设、轻文化积淀，重业务营收、轻惠民实效，片面追逐短期数据，挤压健康科普、慢病管理等公益工作空间。破除重显绩、轻潜绩的短视思维，将中医药特色优势转化为群众可感可及的健康红利，是新时代中医医院高质量发展的必答题。作为湘中地区三甲中医龙头医院，娄底市

中医医院聚焦群众全生命周期健康需求，以党建统筹五大工作体系，打造贴合基层、可复制推广的中医药惠民实践模式。

二、深耕本土实践， 构建党建惠民工作体系

医院严格落实党委领导下的院长负责制，将党的领导贯穿诊疗服务、人才培养、行风建设全过程，依托娄底龙山药王文化资源，搭建本土化中医药惠民体系。常态化开展中医经典学习、跨科室病案研讨，深耕本地地道药材炮制技艺，斩获省级技能赛事银奖。持续做强“药王龙山中医大讲堂”品牌，常态化举办膏方节、中医药健康夜市，推动中医药文化下沉基层。依托“杏林红”党建志愿服务品牌深耕惠民服务，“慰问百岁老人”获评全市十佳主题党日活动，五年来开展基层义诊科普百余场，建立困难患者专项救助机制。2020至2025年，全院医务人员主动上交、拒收红包累计5万余元，国考群众满意度常年满分。医院摒弃唯业务数据评价模式，建立医德考评否决机制，将群众口碑作为评优核心依据。

医院做实中医治未病特色服务，将体质辨识、四季慢病随访

融入诊疗全流程，搭建线上养生自测平台，精准推送个性化康养方案。针灸康复中心开设专科健康课堂，落实人文服务制度，配套中药代煎、药品邮寄等便民举措。同时建强人才梯队，现有硕博110人、高级职称96人，搭建三级师承带教体系，每年外派骨干进修、对口帮扶基层卫生院百余人次，并将师承培育成效纳入科室考核。深化绩效制度改革，大幅提升科普随访、师承带教、群众满意度等长效惠民指标权重，树立重公益、重长效、重实绩的鲜明导向。

三、对照实践复盘， 梳理当前发展短板

经过五年深耕实践，医院党建惠民、政绩重塑工作成效显著，但对照精细化高质量发展标准，仍存在三方面短板。一是学用转化效能不足，理论与经典学习多以集中授课为主，与学科建设、基层慢病治理等一线工作结合不紧密，缺乏闭环提升机制。二是特色思政载体欠缺，针对青年医师的专属党建、沉浸式中医药文化教育较少，对青年医护的职业困惑、心理压力疏导不够精准。三是考核激励仍有偏差，部分科室仍存在重临床、轻科普传承的惯性思维，惠民潜绩的激励约束机制有待完善。

四、聚焦提质增效， 完善党建引领优化路径

针对短板弱项，医院立足中医药特色精准施策、靶向提质。一是健全学用转化闭环，围绕专科建设、老年中医服务、基层医防融合等重点工作设置调研课题，推动学习成果落地见效。二是创新青年思政教育模式，依托“杏林红”品牌开展青年技能比武、公益科普等活动，将基层巡诊、膏方推广融入主题党日。三是固化人文治理机制，常态化开展党建大查房、科室走访、谈心谈话，建立职工帮扶台账，针对性优化配套政策。四是升级量化考评体系，整合党建、医疗质量、医德医风、公益服务等多维指标，将志愿服务、群众口碑、师承成效与职称评聘、评优提拔刚性挂钩，建立问题销号督查制度，实现党务业务同部署、同推进、同考核。

公立中医院树立正确政绩观，核心是摒弃营收、规模等短期评价标准，以群众健康提升、中医药普惠发展、岐黄文脉传承为根本标尺。下一步，医院将持续强化党建引领，深耕中医药惠民特色载体，推动全周期中医健康服务融入群众生活，坚守公立医院公益底色，以高质量党建引领中医药事业高质量发展，为健康湖南、健康娄底建设贡献中医力量。

娄底市中医医院党委书记 周晓智