

国务院联防联控机制明确县域分级诊疗流程,提升农村地区新冠重症救治能力 县级医院年底前做好重症医疗资源准备



国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组11日发布印发《依托县域医共体提升农村地区新冠肺炎医疗保障能力工作方案》的通知。方案要求,要发挥县域医共体牵头的县级医院(包括县人民医院、县中医医院)在农村地区医疗卫生服务体系中的龙头作用,指导乡镇卫生院和村卫生室做好对辖区内老年人合并基础疾病等特殊人员实施健康监测,形成县、乡、村三级联动的医疗卫生服务体系。

对口帮扶 实现城乡联动

方案指出,为做好农村地区新冠肺炎医疗服务工作,保障高龄合并基础疾病等重症风险较高的感染者及时救治,在农村地区,以县域医共体为载体,提升县级医院重症救治能力,发挥乡镇卫生院和村卫生室健康监测作用,最大可能降低重症率、死亡率。

完善对口帮扶机制,形成新冠肺炎医疗服务城乡联动。以省内城乡医院对口帮扶关系为基础,遴选省内城市综合实力较强的二级及以上综合性医院(原则上为三级综合性医院),按照分区包片原则,与各县(市)建立对口帮扶机制,以“一对一”紧密帮扶为基础,“一对多”灵活帮扶为补充,组建覆盖辖区内所有农村地区新冠肺炎医疗服务城乡联动工作组(以下简称“工作组”),通过下沉巡诊、派驻专业人员、建立远程医疗协作网等方式,提升农村地区新冠肺炎医疗服务能力。县域医共体牵头的县级医院、定点医院、亚定点医院应加入工作组,联合做好农村地区新冠肺炎患者的分级分类救治。

提升县域 医疗救治能力

县域医共体牵头的县级医院要在12月底实现以下目标:做好重症医疗资源准备。县级医院是三级医院的,应当加快完成综合ICU监护单元建设和升级改造,确保用于感染新冠病毒的各类重症患者治疗的综合ICU床位数量不少于本院实际开放床位总数的4%,且各重症监护单元可随时使用。同时,立即启动除综合ICU外其他专科重症监护床位扩容改造工作,参照综合ICU标准,对其供电、供氧系统进行改造,配备呼吸机、监护仪等满足综合重症救治需要的监护与治疗设

备,确保需要时随时可投入重症患者医疗救治。

县级医院是二级医院的,应当独立设置重症医学科,按照综合ICU标准建设和改造重症监护单元,确保各重症监护单元随时可使用。

做好重症医学专业相关医护人员准备。医院应当以综合ICU和其他专科ICU床位总数为基数,1张ICU床位配备1名医生和2.5-3名护士,每班8-12小时。在常规配置医护人员的基础上,增加20%-30%医护人员作为后备力量。对专科ICU、内科、儿科、急诊科医务人员开展综合ICU专业技术培训,建立由重症医学专业医护人员和其他专科经培训医护人员组成的混合编组工作模式。

城市对口帮扶医院应当派出重症医学专业医护人员为县级医院重症、内科、儿科、急诊科等医护人员开展专业培训,提升其重症识别、应急处置和综合救治能力。

加强缓冲病房建设。院内各专科在本病区相对独立区域设置缓冲病房,其中县级医院为三级医院的,可结合需要选择适当数量的缓冲病房配备必要的供氧和监护、治疗设备,升级改造成为重症患者救治床位。

做好传染科建设。在住院部独立区域或者独立楼栋设置传染科,通风、通道、分区符合传染病院感防控要求,每床单元设备带有供电、供氧条件。

不得以任何理由 拒绝患者就诊

加强乡镇卫生院发热门诊(门诊)设置。12月底前有条件的乡镇卫生院开设发热门诊(门诊),并具备24小时内启用、正常运行的能力,切实加强预检分诊工作。加快推进发热门诊(门诊)建设,力争到2023年3月底覆盖率提高到90%左右。发热门诊(门诊)医护人员应相对固定,原

则上,发热门诊要24小时开放,发热诊室配备至少1名具有执业(助理)医师资格的医师,并做好应急预案。根据就诊量增配相应的医护人员,完善消毒、检查检验、急救抢救等相应设备和药品配置。各地要按照乡镇卫生院服务人口的15%-20%配齐配足中药、解热、止咳等对症治疗药物和抗原检测试剂盒。

加强基层医疗卫生人员培训。加强县域内医疗卫生人员统筹调配和梯队准备,县级医院应当加强对县域医共体内乡镇卫生院医护人员的培训,通过远程医疗等方式提高基层医师对高风险人群的识别、诊断和处置能力。多渠道扩充乡镇卫生院人员队伍,吸引已退休医务人员到乡镇卫生院执业。发挥县域医共体牵头县级医院的支撑作用,向县域医共体内乡镇卫生院派出呼吸、感染、中医等相关专业医师和院感管理人员,驻点出诊、指导,也可以通过远程方式加强指导。

增强村卫生室医疗服务能力。乡镇卫生院为村卫生室配送中药和抗原检测试剂盒,加强对乡村医生的培训,提高乡村医生为新冠肺炎重症高风险人员提供抗原检测指导、居家健康监测、药物对症治疗的能力。

方案明确了县域分级诊疗流程。以基础疾病为主的重型、危重症病例,以及基础疾病超出乡镇卫生院、亚定点医院医疗救治能力的,转诊至县域医共体牵头县级医院相应专科或者重症医学科治疗,情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。县级医院不是三级综合性医院或能力不满足患者救治需要的,及时转诊至城市对口帮扶医院。若患者不具备转诊条件的,由城市对口帮扶医院派出专家组下沉县级医院指导救治。

各级各类医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度,不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

据国家卫健委网站



日常工作生活 有必要戴N95口罩吗

记者 陈晓丽

新冠还有风险,预防不容忽视。对自己健康负责,从身边小事做起。为有效预防新冠肺炎,提升自身健康水平,结合当前新冠病毒奥密克戎变异株传播特点,山东省疾病预防控制中心向全社会发出“预防新冠,做自己健康第一责任人”十项倡议。11日下午,山东省疾控中心健康教育与促进所所长王连森对于十项倡议中的“戴口罩”进行了详细解读,为大家解释了佩戴口罩的必要性,以及如何正确选择和佩戴口罩。

戴口罩的重要性

戴与不戴口罩,差距是非常大的。虽然,佩戴口罩不能保证你绝对不被感染,却可以大大降低你被感染的概率。有研究数据表明,当你和新冠病毒感染者近距离接触时,如果你不戴口罩,新冠病毒感染者也不戴口罩,那么传染概率会高达90%;如果你戴口罩,新冠病毒感染者不戴

口罩,传染概率会达到30%;如果你不戴口罩,新冠病毒感染者戴上了口罩,传染概率会降为5%;如果你和新冠病毒感染者同时戴口罩,传染概率会降到1.5%,如果你和新冠病毒感染者同时戴上口罩,并且有效防护距离达到2米以上,那么传染概率会降为0%。

口罩的常见类型

1.民用口罩,就是常说的棉纱口罩,可以重复洗涤使用,但防护效果比较差,主要用于保暖和防尘。

2.医用口罩,又分为一次性医用口罩、医用外科口罩和医用防护口罩(N95),防护效果依次提高,不建议重复使用。

需戴口罩的常见情形

1.进出商场、超市、电影院、候车室等室内密闭场所时;
2.进出人员密集的农贸市场、露天广场、剧场、公园等室外场所时;
3.乘坐厢式电梯和公共交通工具时;
4.到医院就诊或陪同他人就诊时;如果要到发热门诊,建议在进门时更换为医用防护口罩。

5.出现发热、咳嗽、咽痛、打喷嚏等呼吸道症状时;
6.在餐厅、食堂进食前后和期间上厕所时;
7.到养老院、福利院、精神卫生机构、监所等重点场所探视时;
8.如果家人被确诊为阳性感染者或认定为密接时,家庭成员跟他近距离接触时。

佩戴医用防护口罩(N95)的情形

1.去发热门诊就诊或陪同就诊时;
2.家中有居家隔离的阳性感染者和密切接触者,在与其近距离接触时;
3.出现发热、干咳等症状与他

人近距离接触或需外出就医时;
4.居家隔离的阳性感染者和密切接触者外出就医时。
其他情况不建议公众佩戴医用防护口罩(N95),使用医用外科口罩即可达到防护效果。

非必需佩戴口罩的情形

1.自己独处,开车、骑车时。
2.独自在室外空旷且人员稀少地区锻炼、工作,并且没有

人员聚集时。
3.年龄极小的婴幼儿不能戴口罩,易引起窒息。

没必要同时戴多个口罩

1.要随身备用一次性医用口罩或医用外科口罩至少3个,以应对突发情况。
2.口罩须及时更换,建议每个口罩持续佩戴时间不超过4小时,累计佩戴时间不超过8小时,被打湿或污染时要及时更换。
3.离开医院、超市等风险等级较高的场所时,建议立即更换新口罩。
4.更换口罩时,建议在室外空旷处或周围没有人的地方。
5.在佩戴口罩过程中,

不要用手触摸口罩外表面。如因口罩出现松动掉落而不得以碰触时,碰触前后都要规范洗手或做好手部消毒。
6.回家后,要及时摘掉口罩,避免不摘口罩就与家人接触。摘口罩前后,都要规范洗手或做好手部消毒。
7.废弃口罩不可随意乱扔,要规范处置。
8.不建议同时佩戴多个口罩。这样并不能有效增加防护效果,反而增加呼吸阻力,还破坏了口罩的密合性。

用过的口罩正确处理

1.如果口罩佩戴时间比较短,并确保没接触过危险环节,可悬挂于干净通风处,可再次使用。再次使用前,不建议喷洒消毒。
2.如果口罩佩戴时间较长,不建议再次使用。对出现咳嗽发热症状的人,用过的口罩建议先对它内外表面都消毒,再处理。

《新冠病毒感染者居家中医药干预指引》发布 中医药及中西医结合救治效果显著

奥密克戎病毒致病力下降,但传播速度快、传染性强,在新冠病毒感染者居家治疗过程中,如何用好中医药?国家中医药管理局中医疫病防治专家委员会12月10日晚发布《新冠病毒感染者居家中医药干预指引》,介绍了新冠病毒感染者如何运用中医药方法居家治疗及康复。

治疗方案分别针对成人和儿童给出治疗和用药指导。例如,成人治疗方案提出,症见发

热、恶风寒、肌肉酸痛、咽干咽痛、乏力、或鼻塞流涕、或咳嗽者,宜服用具有疏风解表功效的中成药;症见咳嗽明显者,宜服用具有宣肺止咳功效的中成药。

儿童治疗方案针对六类情况分别给出具体用药指导,并提示:考虑儿童体质特殊,病情变化迅速,宜在医生指导下服用,出现病情变化的,需及时就医。

治疗方案还提示:特殊人群如婴幼儿、哺乳期妇女、孕妇、老年人以及合并基础疾病人群建议在医生指导下服用。治疗方案所述中成药选择其中一种,按照说明书剂量服用,一般3至5天或症状消失即停止用药,如症状无缓解或加重,要及时到正规医疗

机构就诊。

指引还介绍了代茶饮和中药等药物干预方法,以及功法锻炼、穴位按摩、注重饮食起居等方面的中医非药物疗法干预方法,并从中成药康复和中医非药物疗法康复两方面作出康复指导,根据患者不同情况推荐了部分中成药,以及艾灸疗法、经穴推拿、耳穴压豆等中医非药物疗法。

首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉表示,临床实践证明,中医药及中西医结合救治效果显著,特别是能够显著改善新冠病毒感染者发热、咽喉疼痛、咳嗽、乏力等症状,在缩短核酸转阴时间等方面具有优势。

据新华社



扫码下载齐鲁壹点
找记者 上壹点

编辑:彭传刚 美编:马秀霞 组版:刘森