

我省新冠危重患者救治分片负责

4家省级救治中心包干14个市州的转诊,省级专家每日巡诊会诊,全力提高救治成功率

为最大程度优化配置医疗资源,平稳有序实施新冠病毒感染“乙类乙管”,持续做好相关防控和救治工作,提高患者救治成功率,1月4日,记者从湖南省新冠疫情防控指挥部获悉,我省组织省质量控制专家委员会专家编写制定了《湖南省新冠病毒感染患者分类收治专家建议》《湖南省新冠病毒感染分级分层救治实施方案》《湖南省新冠病毒感染重症病例分片包干专家巡诊、会诊制度(试行)》。

■湖南日报全媒体记者 周阳乐 通讯员 陈杨樱子

制定三个层级分类收治标准

根据国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》,结合一线临床工作经验和专家意见,我省制定了普通、亚重症、重症三个层级分类收治标准。

普通病房收治新型冠状病毒感染(普通型)且临床症状持续时间长于1周,或者基础性疾病合并新型冠状病毒感染病情不稳定者。亚重症病房收治具有重症高危因素的患者,如年龄大于等于60岁;养老机构居住人员;未接种疫苗;患有慢性疾病;各种形式的免疫抑制人群;合并肝病、妊娠等,有潜在发展为重症的风险,需要加强监护及治疗,宜收入具有加强监护设备条件的病房,对重症转化风险做到早识别早处理。

重症病房收治符合国家卫生健康委员会《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》重型、危重型标准的患者,或其他重症患者合并新冠感染的,满足下列任一项标准即可诊断:临床表现为呼吸窘迫,RR≥30次/分;静息状态下,血氧饱和度≤93%者;动脉血氧分压(PaO₂)/吸氧浓度(FiO₂)≤300mmHg;临床症状进行性加重,肺部影像学显示24—48小时内病灶明显进展>50%者;出现呼吸衰竭,且需要机械通气;出现休克;合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗者。此类患者致死致残风险较高,需直接收入重症病房,进行加强监护治疗。

4家省级救治中心分片包干14个市州的转诊

确保新冠病毒感染重症患者的正常就医,畅通全省新冠肺炎危重症患者救治和转诊绿色通道尤为重要。

根据“首诊负责、就近便利、分片负责、协同配合”原则,我省明确中南大学湘雅医院、湘雅二医院、湘雅三医院、省人民医院4家医院为省级新冠危重救治中心,对于全省新冠危重患者的救治实现分片负责制,包干14个市州的转诊。各市州医疗机构与对应的省级危重救治中心建立会诊、转诊、指导等双向协作关系。

省级新冠肺炎危重症救治中心服从省疫情防控指挥部统一安排,接诊患者后积极救治,患者稳定后实施双向转诊,最大化利用重症救治资源。各省级救治中心成立转诊接诊专班,24小时值守,专人负责对接120转运、市州联系转诊病例的接诊,保证各市州转诊通道畅通。

组织省级专家赴各地开展重症救治巡诊会诊

湖南省新冠疫情防控指挥部医疗救治组表示,将根据救治工作需要适时组织有经验的专家赴各地开展新冠病毒感染重症救治巡诊、会诊。巡诊专家将深入重症救治一线,床旁查房了解重症患者病情,现场指导优化治疗方案,加强重点病例跟踪随访。

省级各组专家每日对所指导市州重症患者进行查房会诊,尤其是新冠危重型、需要ECMO支持治疗的患者,以及生命体征极其不稳定患者,及时给予治疗指导意见。各组由组长负责排班,每日由一位专家与市州对接,完成巡诊。遇特殊、危重患者,由专家组集体会诊指导治疗。

同时,各地建立三级医院分区包干责任制,做好分片包干。各市州及县区参照省级专家指导机制成立指导专家组,市州三级医院对口县区,省级专家包干市州,采取指导专家一组包一市、一组包一区,远程现场结合的方式,对相应片区的医疗救治工作。



1月4日,省人民医院,放射科的医生正在给病人做肺部CT。
通讯员 供图

—— 热点问答

怀疑患上“白肺”是做胸片还是CT

专家:两者均能查出,但大多轻症患者无需做检查



扫码看视频

三湘都市报1月4日讯 近段时间,“白肺”成为热点话题。肺部检查什么情况下需要做?怀疑患上白肺是做胸片还是CT呢?1月4日,湖南省胸科医院放射科主任、副主任医师凌杰详细解答相关问题。

胸片和CT均能查出“白肺”

“白肺”是肺部影像学表现的一个口语化的描述。当肺泡里边出现炎症和感染,有渗出液和炎性细胞的时候,肺泡就被这些渗出液或者炎性细胞填充在影像上表现为白色。白色的影像区域面积达到了70%到80%的时候,临床上将其称为“白肺”。

X线摄影穿过不同密度、厚度的人体组织后,会在胶片上形成不同灰度的黑白影像。优点在于快捷、价格较低,但缺点是受制于深浅组织的影像相互重叠和隐藏,有时需要多次多角度拍摄X线片。

CT可以提供人体被检查部位的完整三维信息,可使器官和结构清楚显影,精准地显示病变。费用会比X光稍贵,且CT检查的辐射剂量通常高于单次X光摄影。凌杰表示,基于两者特性,均可查出是否患有白肺,具体使用哪种检查方式,医生会根据患者情况进行专业考量。

提醒:大多轻症患者无需做检查

目前,新冠病毒感染高位平台期,不少市民出现了咳嗽不止症状,担心是否患上了“白肺”,着急去医院做相关检查。对此,凌杰表示,新冠肺炎重症患者建议拍CT或X线检查,明确到底有没有病毒肺,而对于大多数的轻症患者来说,做该项检查的必要性不是很大。

“阳康”的患者,即使肺部有一点感染,也会慢慢自愈。“但如果出现这种情况就需要前往医院就诊了。”凌杰强调,如果咳嗽伴有咳痰,特别是咳出来大量的黄脓痰时,可能是支气管或肺部出现了问题,或者是有基础疾病的患者和老年人,一旦发现静息状态下的血氧饱和度低于93%,应该及时就医。

■全媒体记者 李琪 通讯员 陈亚男 实习生 刘杰

—— 焦点释疑

XBB系列变异株会引发二次感染吗

专家:短期内大规模流行的可能性低



扫码看视频

中国疾控中心4日发布信息显示,我国目前本土流行的新冠病毒绝对优势毒株是BA.5.2和BF.7,个体在感染BA.5.2或BF.7后产生的中和抗体,在短期内(3个月)会维持相对较高水平,预期对其他奥密克戎变异株分支(包括XBB)有较好的交叉保护作用。我国短期内,由XBB系列变异株包括XBB.1.5引发大规模流行的可能性低。

中国疾控中心病毒病所所长许文波表示,XBB是奥密克戎BA.2衍生的2个变异株BJ.1和BM.1.1.1的重组毒株,主要在美国、印度、马来西亚和新加坡等国流行。新的变异分支,在美国新冠病例占比迅速上升,上周达到40%。近三个月以来,我国已经监测到BF.7、BQ.1、XBB传入,但BQ.1和XBB在我国尚未形成优势传播。

专家介绍,本土病例方面,2022年10月至12月,报告发现本土XBB病例16例,全部为XBB.1进化分支,主要集中在10月至11月,12月仅1例。

目前,未见任何国家报道XBB.1.5致病力增加,也无感染者住院比例和病死比例增加的报道,也未见其引起的临床症状与其他奥密克戎亚分支的差异。

针对网传XBB毒株会引发呕吐和腹泻的症状,首都医科大学附属北京佑安医院呼吸与感染性疾病科主任医师李侗曾表示,一些新冠病毒感染者确实有呕吐和腹泻的症状,通常1—3天可以自行缓解,没有发现XBB毒株更容易侵犯心脑血管系统和消化系统。

专家建议,和预防其他奥密克戎亚型病毒感染一样,个人还是要做好自身健康的第一责任人。坚持规律作息,保持居室整洁,经常开窗通风,科学锻炼身体,保障健康饮食,提高机体免疫力。做好自我健康监测,适量储备家庭常用药。

■据新华社