

14项30条实施意见 细说“乙类乙管”怎么管

读策 一图读懂新政新知
YITUDUDONG
XINZHENGXINZHI

1月2日,我省出台《福建省关于做好新型冠状病毒感染“乙类乙管”工作的实施意见》(以下简称《实施意见》)。《实施意见》共14项30条,明确从1月8日起对新冠病毒感染实施“乙类乙管”,要求各级各部门围绕“保健康、防重症”,采取针对性措施,确保疫情防控平稳转段和社会秩序稳定,最大程度保护人民生命安全和身体健康,最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

不再实行隔离措施

基层医疗卫生机构提供分类分级健康服务

我省将调整人群核酸检测策略,不再开展全员核酸筛查,改为对医疗机构收治的有发热和呼吸道感染症状的门诊患者、具有重症高风险的住院患者、有症状的医务人员开展抗原或核酸检测。基层医疗卫生机构也将提供疫苗接种、健康教育、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。

对新冠病毒感染者:不再实行隔离措施;不再判定密切接触者;不再划定高低风险区;不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施。对新冠病毒感染者实施分类分级收治,并适时调整医疗保障政策。

去哪里做核酸

基层社区保留足够的便民核酸检测点
保障抗原检测试剂充足供应

目前核酸检测实施“愿检尽检”,不再开展全员核酸筛查。不过,基层社区保留足够的便民核酸检测点,保障居民“愿检尽检”需求。

除了核酸检测,也可以居家自行使用抗原检测试剂。《实施意见》提出要保障零售药店、药品网络销售电商等抗原检测试剂充足供应。

“阳”了去哪里看病

二级及以上医院全面设置发热门诊

全省现有381家二级及以上医院要全面设置发热门诊,1111家基层医疗卫生机构要全覆盖设置发热门诊(诊室)。做到“应设尽设、应开尽开”。

当出现发热门诊(诊室)无法满足需求时,各地可改造体育馆等场所或定点医院、方舱医院为发热门诊,提升区域内发热门诊救治能力。

同时,加强重症救治能力建设,二级综合医院应当独立设置重症医学科,二级传染病、儿童专科医院应当设置重症监护病房。三级医院要强化重症医疗资源准备,加强重症医学培训,合理配备重症医学科力量,确保综合ICU监护单元可随用随开,通过建设可转换重症监护单元,确保需要时重症监护资源可在24小时内增加一倍。

如何保护老人等重点人群

以社区为单位全面摸底
最大限度为老年人接种提供便利

根据《实施意见》,新冠病毒感染“乙类乙管”后,我省首先将加强重点人群保护和重症救治能力建设。将以社区为单位,全面摸清辖区65岁及以上老年人合并基础疾病、高危孕产妇、血透患者、精神障碍患者及其新冠病毒疫苗接种情况,进行分级分类管理。将提供疫苗接种、健康教育、健康咨询、用药指导、协助转诊等分类分级健康服务。

当前,我省正在对感染高风险人群、60岁及以上老年人、具有较严重基础疾病人群和免疫力低下人群开展第二剂次加强免疫接种。各地将持续加强老年人和重点人群疫苗接种,通过设立老年人绿色通道、临时接种点、流动接种车等措施,最大限度为老年人接种提供便利。对失能、半失能老年人等群体,将提供上门接种服务。

全省二级综合医院将独立设置重症医学科,二级传染病、儿童专科医院将设置重症监护病房。各地将根据人口规模,对符合条件的方舱医院提标改造为亚定点医院。

省、市三级医院发挥医疗救治兜底保障作用,包片负责各设区市重症患者救治指导、会诊诊疗、危重患者转诊等工作。各市、县(区)正在组建本级重症救治专家组,指导辖区内医疗机构做好合并新冠病毒感染的患者救治。

入境人员怎么管理

行前48小时进行核酸检测

根据国家要求,来华人员在行前48小时进行核酸检测,结果阴性者可来华,如呈阳性应在转阴后再来华。

入境后健康申报正常且海关口岸常规检查无异常者,可进入社会面,不再实施全员核酸检测和集中隔离。

健康申报异常或出现发热等症状人员,由海关先进行抗原检测,结果为阳性者,可采取居家自我照护或就医。

阳性人员信息,海关要及时通报属地联防联控机制。

如何保障新冠治疗药品供应

扩大零售药店、网络平台等销售

根据实施意见,我省将优先保障医疗机构用药和抗原试剂需求,并支持省内抗原试剂生产企业提高产能,扩大零售药店、网络平台等销售,增加社会面供给。

在完善新冠病毒感染治疗相关药品和检测试剂准备方面,我省正在建立健全药品储备保供机制,并将进一步加强对新冠治疗药品的统筹调度,支持省内企业加快新冠药物研发和临床试验。各地将建立日调度制度,确保药品供应充足、配送顺畅并加强本地区药品统筹调度和全链条监管,确保药品质量安全,维护正常市场秩序。

农村地区疫情防控怎么办

配足呼吸道疾病治疗药物和制氧机等

农村地区重点人群做好健康调查,加强医疗资源配置,配足呼吸道疾病治疗药物和制氧机等辅助治疗设备。

依托县域医共体提升农村地区新冠病毒感染医疗保障能力,形成县、乡、村三级联动的医疗服务体系,建立村乡两级重症患者就医转介便捷渠道,统筹城乡医疗资源,按照分区包片的原则,建立健全城市二级及以上综合医院与县级医院对口帮扶机制。

畅通市县两级转诊机制,提升农村地区重症救治能力,为农村老年人、慢性基础病患者等高风险人群提供就医保障。

根据区域疫情形势和居民意愿,适当控制农村集市、庙会、灯会、祭祖、文艺演出等聚集性活动规模和频次。

关于分级分类救治

对无症状感染者、轻型病例,无严重基础疾病的普通型患者,采取居家自我照护。

亚定点医院或县级定点医院负责收治伴有严重基础疾病的普通型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的无症状感染者和轻型病例。

县、市级定点医院负责收治以肺炎为主要表现的重型、危重型以及需要血液透析的病例。

对以基础疾病为主的普通型、危重型病例,或基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院救治能力的,由三级医院负责救治。

关于无症状感染者

无症状感染者和轻型患者,要落实居家自我照护,减少与同住人接触,非必要不外出,避免前往人群密集的公共场所,不参加聚集性活动。

如需外出,应全程佩戴口罩N95或KN95口罩。根据相关指南合理使用对症药物,做好自我健康监测,必要时及时就诊。

(据福建省应对新冠病毒感染疫情指挥部、福建发布 整理)

“阳”后咳嗽不断尾 症状不同用药不同

本报记者 刘蓉 通讯员 钟婷婷

“阳”过后,“阳”康过程中咳嗽绵延不绝,有的人咳得肋骨痛,有的人咳得夜不能寐。咳嗽不断尾是怎么回事?该如何治疗、调理?昨日,记者采访了厦门市中医院呼吸内科主任医师叶钢福,请他来为读者支招。

叶钢福介绍,目前来看,和普通感冒、流感相比,新冠病毒感染后引起的咳嗽时间会更长些、症状也稍重一些。一般来说1—2周会自愈,但是也有些患者咳嗽持续时间较长,甚至可能持续时间超过4周,有的人甚至可能形成慢性咳嗽。干咳或咳嗽有白痰,咳嗽难断尾的情况,常见于气道高敏感人群,或者有慢性呼吸道疾病患者,儿童和老年人中呼吸道免疫力低的患者,这些都属于咳嗽易感人群,可能“阳”后咳嗽的时间比普通入久一些。

他提醒患者,咳嗽持续不代表新冠病毒感染在加重。但是,如果咳嗽症状严重或持续不缓解,尤其是出现发热反复或发热持续不退,伴有咳黄脓痰、低氧或憋气等症状,需要警惕新冠病毒导致的肺炎,需及时到医院就诊。

如果没有发热、憋气等不适,只剩下咳嗽的症状,该如何应对?叶钢福提醒市民,不少新冠病毒感染者在感染初期服用清热解毒的药比较多,后期出现的咳嗽以寒性居多,表现为咳白痰或咳白黄相夹杂的痰,从中医的角度,可以选择宣肺散寒的止咳药,如含有麻黄、荆芥等的制剂效果更好。少部分患者属于热性咳嗽(痰黄且难咳出,还伴有流黄稠鼻涕),可服用含黄芩、鱼腥草的中成药。如果患者痰比较多,可以服用橘红口服液、宣肺止咳口服液、甘安合剂等。对于气道高敏感人群可以服用抗组胺成分的药物治疗。

要特别提醒的是,在选择止咳药时要避免选择含有可待因的中枢神经型镇咳药。叶钢福解释,新冠病毒感染引起的咳嗽是感染性的,咳嗽是人体的一种保护性反射,让气道内的分泌物咳出来更有利于病情缓解。通常医生推荐的止咳药多有促进排痰的作用,有部分患者会在服药后出现短时间痰增多、咳嗽加重的表现,但随着感染好转、痰液减少,咳嗽也随之减少。中枢神经型镇咳药只适用于干咳比较剧烈,其他药物效果不好的情况,服用这类镇咳药,不利于痰排出。

出现“白肺”怎么治? 如何避免导致肺炎? 专家解答来了

什么是“白肺”?如何避免新冠感染出现肺炎?首都医科大学附属北京朝阳医院副院长、北京市呼吸疾病研究所所长童朝晖做出解答。

问:什么是“白肺”?

答:“白肺”是在临床工作中一个口语化描述。医务人员说“白肺”,是说患者肺炎比较重,只有当肺部双侧病变达到了75%以上,才叫“白肺”。

问:治疗一般采取什么措施?

答:因肺炎引起的呼吸衰竭在临床上治疗是很成熟的,只要就诊及时,医生及时处理,进行吸氧,使用无创呼吸机、有创呼吸机,再严重还可以使用体外膜肺氧合(ECMO)等,有相当部分患者可以好转。

问:得了肺炎,会有哪些症状?

答:青壮年得了肺炎,体温马上就升高,发烧,呼吸道咳嗽、痰多,这些症状都很明显。老年人肺炎可能不发烧,也可能没有明显的呼吸道症状。部分老年人也表达不出来有何特别的症状,家人看到老年人不发烧也不咳嗽,有时候也就不重视了,可能会延误就诊。

问:如何避免新冠感染因治疗不及时而导致肺炎?

答:老年人肺炎的起病比较隐匿,有时没有明显症状,不能按发烧、咳嗽、咳痰等年轻人的反应来观察老年人。要注意如果老年人突然不爱吃饭,整个人发蔫,或者嗜睡,就要及时就诊。

冬季寒冷,也是肺炎高发季,即便没有新冠,老年人有基础疾病的,也容易得肺炎。要注意监测呼吸频率,有没有胸闷,有没有呼吸急促等。血氧饱和度如果小于93%,就要及时到医院就诊。

问:冬季慢性呼吸道疾病患者在新冠流行期间如何预防、治疗?

答:不仅是冬季慢性呼吸道疾病,如慢性阻塞性肺疾病,支气管扩张等,还有心脑血管疾病,都是冬季高发病,都应注意监测,及时就医。

慢阻肺在我国患病比例比较高,在冬季发病多。目前新冠流行,天气寒冷,肯定会诱发慢阻肺的发作或加重。平时慢阻肺患者有低氧,可以在家吸氧,稳定期要坚持用药,同时建议患者少出门。如果因为肺炎诱发慢阻肺,加重了,就要及时就医。

(本报记者 陈璇 整理)

诊室故事

中年女子做疝气手术 意外发现6公斤肿瘤

医生提醒:脂肪肉瘤隐匿性强,定期体检非常必要

本报记者 刘蓉 通讯员 钟婷婷

近日,蒋女士因腹股沟疝气前往医院就诊,结果手术中发现是隐匿的腹腔巨大脂肪肉瘤,疝气、食道反流等症状,都是这个肉瘤导致的。厦门市中医院普外科医师团队历时5小时手术,切除了她身上有两个新生儿般重的巨大肿瘤。

“卸货”后,蒋女士也“瘦身”成功,原来的症状都消失了。她说:“我平时身体挺好,肚子本身也不小,以为胖是缺乏运动的缘故,没想到身上长一个这么大的肿瘤,太可怕了。”

胃口不好却圆润 以为是食道反流

40岁出头的蒋女士已是两个孩子的母亲,胃口常年一般,但身材反而较为圆润。虽有定时体检,但未进行过腹部超声检查。去年11月中旬,她老是感觉反酸、烧心,并有胸骨后疼痛、腰痛等症状,去医院就诊后,医生考虑是反流性食管炎。腰椎间盘突出,正规治疗一个多月也不见好转。近几日,她的右侧腹股沟区鼓出了一个包块,且站立时明显,躺着又消失,十分奇怪。听别人说是疝气,她前往厦门市普外科找到纪发达医生就诊。彩超

证实蒋女士的确是右侧腹股沟疝,同时,纪发达还注意到蒋女士的肚子有点大,但查体没有其他特殊发现。蒋女士接受纪发达的建议,先对腹股沟疝进行手术处理。

手术探查发现异常 切除6公斤肿瘤

手术当天,做好麻醉后,蒋女士平卧位,但腹部并没有像正常人那样平躺后有塌陷,反而依然圆鼓鼓。准备开展手术的纪发达有点奇怪。他还是决定先进行腹腔镜检查,腹腔镜探头一进腹腔,就发现蒋女士“腹中有物”。原来蒋女士的腹膜后有一个巨大肿瘤。肿瘤体积出奇巨大,血供丰富,出血风险极高,肿瘤侵犯范围较大,横贯患者的腹腔和盆腔。经过5小时奋战,纪发达医生团队终于安全取下蒋女士腹中的巨大肿瘤。病理证实这个巨大肿瘤是一个直径大约50厘米、重达6公斤(相当于两个新生儿重量)的脂肪肉瘤。术后,蒋女士恢复良好,感觉“如释重负”,反流性食管炎症状好转了,腰也不痛了,右侧腹股沟肿块也消失了。原来这个大肉瘤从腹膜后长出来,占据了腹腔大部分,把大肠小肠全部往上腹部挤压,甚至

压缩了胃的空间,难怪蒋女士食量小,且出现右侧腹股沟疝。

后续的肿瘤病理结果显示,这个肿瘤是恶性肿瘤,需要后续治疗。幸运的是,没有发生转移,医生判断它在蒋女士体内已经存在至少2年了。

早期无症状 与肿瘤特性有关

为什么术前没有发现?纪发达解释,这与腹膜后脂肪肉瘤的特性有关。

腹膜后肿瘤是指一种原发于腹膜后或转移到腹膜后的良性或恶性肿瘤。脂肪肉瘤是腹膜后最常见的一种肿瘤,占腹膜后原发肿瘤的40%,复发率极高,约为40%—60%。因生长缓慢、位置隐匿,早期常无明显症状。患者感觉腹部胀满或者摸到腹部包块时,肿物往往已经巨大,且患者通常以腹部包块或是其他症状就诊,并可有腹胀、腹痛、排便排尿困难、下肢肿胀等肿瘤压迫症状及发热、乏力、消瘦等慢性消耗症状。手术切除是腹膜后脂肪肉瘤最有效的治疗方法,但由于通常发现时肿瘤体积巨大、周围脏器及血管受侵,手术风险大,若无法将包括包膜在内的肿瘤组织完整切除,术后复发率高。

医生手记

脂肪肉瘤 首次手术意义重大

●纪发达 厦门市普外科普外科医师
脂肪瘤大家都熟悉,很多人胳膊上长个疙瘩,到医院看,医生会说没事,回家观察,别刺激即可。但脂肪肉瘤就不一样了,它是一种恶性程度较高的肿瘤,具有一定的隐匿性,大多发生在四肢和腹膜后部位,生长迅速,瘤体较大,质地较硬,多为单发,通常是成年发病,40岁到60岁最为常见,儿童发病罕见。治疗以手术为主,首次手术的意义重大,尚无有效的放化疗方案。

患有此病会引发患者腹胀,腹部有压迫感以及浑身乏力和食欲减退的临床表现,如果有体检,能够及早地查出异常并治疗,所以体检是一件很重要的事情。如果知道自己已经患有腹膜后脂肪肉瘤,应积极配合医生,以得到有效治疗。

今日我市开放 19个疫苗接种点

本报讯(记者 陈璇)今日,我市有19个疫苗接种点提供新冠疫苗接种服务,同步提供3岁至11岁儿童新冠疫苗接种服务。

接种新冠疫苗(含加强免疫)需通过“美丽厦门智慧健康”微信公众号预约或由单位、村居统一组织。市民还可到提供重组新冠病毒疫苗(CHO细胞)的接种点预约接种。

扫码了解详情

