

周口市中心医院

迎战重症高峰 保护生命健康

□记者 郑伟元 文/图

本报讯 随着疫情防控进入新阶段,新冠病毒感染者数量增加,我市医院在全力收治患者的同时,积极加强危重症患者救治能力。1月5日,记者在周口市中心医院了解到,面对危重症患者数量增加的现状,该院结合实际,不断调整优化诊疗流程、统筹整合医疗资源,全力保障危重症患者医疗救治。

统筹部署冲在前
全员培训保能力

随着国家疫情防控优化二十条和新十条的先后发布以及冬季带来的气候变化,上呼吸道感染疾病及其诱发的肺部疾病、消化系统疾病、心脑血管疾病等迎来了就诊高峰,急诊科、普通病房和重症监护病房病人明显增加。

“面对新形势、新挑战,我们及时研判、科学施策,迅速将工作重心从感染防控转到医疗救治,全力保障诊疗秩序。成立指挥部,院长坐镇指挥。打破人员建制,不分科室和专业,全院统一调配救治资源,根据病种特点优化病区分布,合并外科病区,组建由呼吸内科专业骨干领衔的、相关专业人员参与的呼吸内科、重症救治等专业技术团队,目前全院收治呼吸内科病人638人、重症监护病人404人。总体来说,救治工作平稳有序。”周口市中心医院副院长刘俊英说。

指挥部每天研判各科室实际在岗人数及科室收治患者人数,对患者收治较多科室做出动态调整。本着学科相近原则,合并患者偏少的科室,调配出人力资源到患者多的科室进行支援。同时充分发挥规培医师力量,及时派遣规培生参与支援。

医务科、护理部分批次对全院医师和护士进行重症医学理论和技能培训、考核,增强重症患者的治疗能力,并根据情况随时转化,及时充实到新成立的重症和呼吸科病区。



医务人员ICU救治患者

分管医疗的主管院长和医务科长24小时参与指挥调度,成立住院病人协调处,由行政总值班负责调度夜间患者收治,想尽一切办法协调床位收治病人,确保来院患者及时收住院区,第一时间接受有效治疗。

救治资源扩容调配
保障重症患者治疗

“我们在2022年12月18日左右迎来了重症患者收治高峰,医院将人民路院区重症病房进行了整合。”该院神经重症监护室(NSICU)护士长林国华向记者介绍,为有效应对当前呼吸道疾病、急危重症患者逐日增多的情况,医院进行全院人力资源、设备资源及物品资源统一调配,结合院内实际情况,分类扩充呼吸科、儿科病区和各类重症监护室。

周口市中心医院在原有ICU、CCU、RICU、EICU、NSICU、PICU、NICU等7个重症病室近359张床位的基础上,扩容重症床位150余张,统一调配急诊科、重症监护室、心内科、呼吸科人力资源,协调呼吸机、心电监护仪等抢救设备,为重症患者

的收治提供保障。目前,第一、第二综合重症监护室已经启用,第三和第四综合重症监护室随时等待启用。除此之外,急诊科人民路院区留观区和文昌路院区留观区还有可转化重症监护室床位60张。

林国华介绍,ICU在收治本监护室专业内患者的同时,也要全力救治新冠感染危重症患者,对急诊科转来的病人要做到应收尽收。在NSICU内,医务人员紧张地忙碌着。ICU药品室整齐地存放着各类药品,医院统一调配各类设备和药品,确保相关医疗资源供应充足。

在ICU办公室,林国华向记者介绍了一位新冠感染危重症患者的情况。“73岁的聂先生是2022年12月26日送来的,当时已高热4天,咳嗽厉害,白细胞数值低。加上他本身患有基础病,送来时已经昏迷。”谈及患者当时的情况,林国华还有些紧张,“我们立刻对其进行了呼吸道插管,使用抗生素、血必净和阿兹夫定等药物进行治疗,今天是他入院的第八天,不仅体温得到了有效控制,意识也逐渐清醒。”

新冠乙类乙管
医保继续支付

1月8日,新型冠状病毒感染管控正式实施乙类乙管。为继续保障新型冠状病毒感染患者治疗费用的医疗相关保障,国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家疾控局于1月7日发出《关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》。

对于住院的新冠患者,为保障新冠患者不因住院费用问题影响治疗,文件规定,对住院的新冠患者延续“乙类甲管”时的政策,全额保障新冠患者的住院费用。新冠患者在所有收治医疗机构发生的,符合卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染诊疗方案的住院医疗费用,由基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后,个人负担部分由财政给予补助,所需资金由地方财政先行支付,中央财政按实际发生费用的60%予以补助。该政策以新冠患者入院时间计算,先行执行至2023年3月31日。

前往门急诊进行治疗的新冠患者,也将继续获得医保支持。为保证新冠患者在感染早期能够及时获得医疗服务,文件要求实施专项保障提高门急诊患者在基层医保定点医疗机构(二级及以下医疗机构)治疗新冠的报销水平。加大医保对农村地区、城市社区等基层医疗机构倾斜支持力度,对在基层医保定点医疗机构发生的新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者门急诊费用实施专项保障,鼓励基层医疗机构配足医保药品目录内(含各省临时增补)的新型冠状病毒感染治疗药物,参保患者在基层医保定点医疗机构发生的与新冠治疗有关的(医保目录范围内)门急诊费用,原则上不设起付线和封顶线,报销比例不低于70%。具体规定由地方医保部门和财政部门根据医保基金运行情况研究确定,先行执行至2023年3月31日。参保患者在其他医疗机构发生的新冠门急诊治疗费用,按照其他乙类传染病医保报销政策,对纳入医保范围的看病和药品费用,应报尽报。

为适应当前疫情形势,满足新冠患者用药需求,文件决定临时扩大医保药品目录,先行执行至2023年3月31日。现行版国家医保药品目录有治疗发热、咳嗽等新冠症状的药品660种,在此基础上,新型冠状病毒感染诊疗方案内包含的新冠治疗药品也实行医保临时支付政策。药品仍然不足的地方医保部门参照各省联防联控机制认定的新型冠状病毒感染治疗药品目录,结合医保基金运行情况,可临时性扩大医保药品目录。

文件还对降低新冠治疗费用提升医保保障能力,优化医保经办流程,提供便捷医保服务以及加强部门协调联动等方面提出了要求。

(记者 郑伟元 整理)



1月8日,为保障我市临床用血需求,周口市中心血站工作人员放弃休息时间,在街头为市民采血。记者 史书杰 摄