

39种药品平均降价56%

第八批国家集采药品将于7月1日落地许昌

本报讯(记者 刘地委)6月7日,记者从许昌市医保局获悉,第八批国家组织药品集中带量采购中选结果将于7月1日在我市落地实施,共涉及39种药品,平均降价达到56%,进一步减轻群众用药负担。

本次集采涵盖抗感染、心脑血管疾病、抗过敏、精神疾病等常见病、慢

性病用药,肝素类产品首次被纳入集采。其中备受关注的治疗甲型流感的磷酸奥司他韦干混悬剂,平均降价83%,常用降压药氨氯地平阿托伐他汀钙片降价48%。此外,治疗早产的阿托西班注射剂集采后单支价格降幅80%,患者负担明显减轻。

截至目前,我市有111家医疗机构

参与第八批国家组织药品集中带量采购。本次集采药品在我市落地实施后,我市执行的国家、省级和省际联盟等集采药品数量将达到696种,价格平均降幅50%。

下一步,市医保局将及时开展中选药品挂网、价格调整等工作,保障在规定时间内执行此次集采中选结果,

确保我市患者于7月用上本次集采降价后的拟中选产品,进一步提高老百姓获得感、幸福感和安全感。



我市召开二级医疗机构“智能医废”建设推进会

本报讯(记者 张炜华)6月7日,我市二级医疗机构“智能医废”建设推进会在许昌市中心医院召开。会议部署2023年全市二级医疗机构“智能医废”建设工作任务,要求全市所有二级医疗机构在今年10月底前完成“智能医废”信息化管理系统装备并良好运行,为下一步“智能医废”覆盖市、县、乡、村打好基础。

会上,参会人员了解了“智能医废”信息化平台,并实地观摩许昌市中心医院“智能医废”管理现场。会上,许昌市中心医院和长葛市人民医院介绍了“智能医废”建设经验,鄢陵县卫健委代表县区就下一步二级及以下医疗机构“智能医废”建设工作作了发言。

市卫健委二级调研员杨松智回顾了近年来我市“智能医废”建设情况,并

对2023年二级医疗机构“智能医废”作了要求和部署。他指出,各县(市、区)、各单位一定要结合工作实际,严格落实医疗卫生机构主体责任和行政部门监管责任,切实规范医疗废物源头管理和生活垃圾分类管理,着力解决医疗废物管理信息化水平较低、交接登记不规范、管理全流程检查力度不够等问题,坚决堵塞医疗废物管理漏洞,确保“智能医废”管理如期完成任务。

市卫健委有关负责人表示,医疗废物管理是医院管理的重要组成部分,是医疗环节终端阶段,与医疗安全、患者安全、院内风险控制休戚相关,需要规范化、精细化、科学化全过程闭环式的智能管理,从而筑牢安全防线,保护人民群众生命健康。

医生慧眼识病因,帮患者排除身体隐患受称赞

“谢谢您,冯医生”

□本报记者 张炜华

近日,73岁的朱先生到许昌市人民医院神经外科复诊时,不住地称赞:“他们的医生太负责任了,当初要不是冯医生坚持,我还不知道自己身体里有那么大的隐患呢!”

原来,一个月前,朱先生因为头晕伴恶心呕吐2小时到许昌市人民医院就诊,被诊断为小脑出血。本来是临床常见病,但他的症状引起了该院神经外科主任冯才政的注意。

“他的身体体征很正常,血压很稳定,而且出血量很少。”提起当时的情形,冯才政说,一般情况下,小脑出血患者大多有高血压史,朱先生血压很稳定且在正常范围,且出血量很少,其出血部位和出血量特殊。基于多年的临床经验,冯才政怀疑,患者的病因可能不仅仅是小脑出血,他建议患者做进一步的全脑血管造影检查。

然而,面对冯才政的建议,患者和家属均表现出抗拒,认为已经检查清楚病因,患者只是脑部有点儿出血,连手术都不用做,吃点儿药多休息休息就好了,不需要进一步检查。

面对患者及家属质疑的目光,冯才政没有放弃。“我是一名医生,我的任务就是治病救人。”冯才政说,临床



冯才政(左)在接诊(资料图片)

上,遇到患者和家属有疑虑很正常,因为信任的建立需要一个过程,他从来不会因此而影响自己对患者病情的关注。

冯才政耐心地给典型小脑出血可能有的症状解释给患者和家属,并可能将导致患者症状的原因和可能后果

一一列举。最终,他的专业和真诚打动了患者和家属,患者同意做进一步的检查。

检查结果验证了冯才政的怀疑——患者被查出患有右侧枕动脉硬脑膜,如果不采取措施,患者很可能在一段时间后再次出血。“右侧枕动脉

硬脑膜瘘如果不及治疗,患者可能会出现一系列神经功能障碍症状。”冯才政说,此外,因为瘘口没有封堵,会影响动脉供血区,且有可能再次出血。如果再次出血量大,很可能危及患者生命。

看到结果后,患者激动地对冯才政说:“谢谢您,冯医生!要不是您一再坚持,我还不知道自己面临多大的危险呢!”

最终,冯才政为患者行枕动脉硬脑膜瘘栓塞术。

“这个手术花费不多,但难度较高。”冯才政介绍,因为枕肌丰富,微导管进入时比较困难;微导管进入后,还要精准定位瘘口;此外,在注射 onxy 胶时,既要让胶充分弥散瘘口,又要精准把握拔管时机,避免导管拔除困难。因此,这个手术对施术者要求很高,既要求施术者对人体结构非常熟悉,还要求施术者有丰富的经验。

术后,患者行走、肢体、言语等不受影响,很快病情好转,办理了出院手续。

“医者仁心。只要医生足够真诚、负责,定会赢得患者的信任!”冯才政坚定地说到。

会游泳的你,也需要防溺水

□本报记者 张炜华

古人云:“善水者溺于水。”马上要到暑假了,许昌市中心医院院前急救主任韩永旭提醒:呛水、抽筋、过度疲劳等都可能导致会游泳的人溺水。因此,在任何情况下,家长都不要让孩子在无监护状态下游泳。如果带孩子去玩水,一些必须知道的防溺水安全知识要学起来。

快速识别溺水

“一般情况下,人溺水后不超过5分钟就会失去意识,最多10分钟就会死亡,抢救一条命的人六成以上有严重的脑损伤。”韩永旭强调,溺水急救,时间就是生命,家长要学会快速识别溺水。

出现溺水后,溺水者会有怎样的反应呢?其实,真正的溺水非常安静。不会游泳的人落水后只会扑

腾几下,两三分钟后就会出现溺水反应,这时手臂忙着划水,根本不可能伸出水面;鼻子嘴巴时浮时沉,想呼救也很难发出声音。

因此,一旦爱闹的小朋友突然安静下来,或者有人站在水里两眼无神,对外界的呼叫没有反应,很可能是发生了溺水,要赶快想办法施救。

如何对溺水者施救

要抓住溺水救援的黄金时间,寻找救援工具或将衣服连在一起当作绳索,拉溺水者上岸,不要用手拉手的方式去救援。如果会游泳且经过溺水救援训练,可以从背后接近溺水者,再托起其身体让头露出水面,侧游上岸。

如果出现溺水者是未成年人,切记不要盲目下水救援,要“第一时间”大声呼救,吸引周边的成年人前来

救援。

救上岸后怎么做

“很多人把溺水者救上岸后,会立即开展急救。事实上,首先要做的事情是拨打120急救电话,在等待救护车到来之前,开展急救。”韩永旭说,即使溺水者未丧失意识或丧失意识经过急救醒来,也建议到医院进行检查,避免并发症的出现。

那么,现场急救应该怎么做呢?首先要将溺水者的头倾斜至一侧,清除溺水者口腔、鼻腔内杂物,使其保持呼吸通畅。

其次,观察溺水者是否有胸廓畸形或心脏压塞、胸壁开放性损伤、肋骨骨折等情况。如果溺水者有以上情况,要等待救护车救援,不要盲目施救;如果没有以上情况,可以开展心肺复苏急救。

心肺复苏的方法是:双手重叠

手指翘起,掌根接触溺水者胸骨下端,手臂保持垂直于溺水者胸壁用力按压。胸外按压要配合人工呼吸,按压30次,做2次人工呼吸。按压应平稳、有规律地进行,不能间断,下压与向上放松时间相等;按压至最低点处时,应有一个明显的停顿;放松时定位的手掌根部不要离开胸部按压部位。每做5组再次评估溺水者的意识、脉搏和呼吸,不过检查时间一般不超过10秒。

复苏成功后能感觉到溺水者大动脉搏动,溺水者的脸色、嘴唇、指甲或皮肤等色泽再度转红;扩大的瞳孔再度缩小;出现自主呼吸;神志逐渐恢复,有眼球活动,甚至手脚抽动等。

韩永旭提醒,安全无小事。预防溺水,从我做起,增强安全意识,提升自我保护能力,远离溺水悲剧。

迎接世界献血者日 献血活动在我市启动



爱心市民踊跃献血(资料图片)

本报讯(记者 刘地委)为了给亟待血液救治的患者募集更多的救命血,近日,迎接世界献血者日献血活动在我市全面启动。该活动得到广大爱心人士积极响应,很多人特地赶往献血点慷慨捐血,为爱献血。

6月4日上午,在长葛市爱心献血屋,来自长葛市石固镇人社所的郭瑞,再次成功捐献血液400毫升。加上这次,她已献血17次,累计献血总量6600毫升。参与献血时她表示,在身体条件允许的情况下,定期参与献血活动让她收获了助人的快乐。无偿献血,善行惠人,希望更多的爱心人士积极行动起来,加入到这项有意义的活动中来。她的一席话得到了在场爱心人士的一致赞同。

6月5日上午,在市区生活广场献血屋,爱心人士刘云林、尹跃峰再次携手前来。通过健康征询、体检及血液初筛化验后,夫妻二人分别成功捐献血液400毫升。妻子刘云林表示,献血后每次想到自己捐献的这袋血液能挽救一个人的生命时,就会觉得非常自豪。

艾菁菁是一位高三学生。紧张的复习并没有影响她参与献血奉献爱心的热情,高考前夕,她再次走进市区

文峰献血屋捐献单采血小板。当工作人员得知她即将参加高考的情况下,劝她等高考结束后再来献血,艾菁菁却表示参加献血并不会影响自己的学习及生活。她自信地说:“献血救人刻不容缓,每次献血耽误的这点儿时间并不会影响我的学习,我有自己的学习计划。”在场的人们无不为了她的爱心之举深深感动。大家纷纷为她点赞,并祝福她前程似锦,金榜题名。

据了解,艾菁菁自18岁参与献血以来,多次利用课余时间前来捐献单采血小板(人体内血小板数量充裕,按照国家规定每两周就可以捐献一次),目前她已累计献血12次,折合献血总量4800毫升。

在我市,无偿献血的暖心故事每天都在上演,许许多多的爱心人士自发来到我市各献血点,无私地奉献自己宝贵的热血,挽救了许多患者的生命,以实际行动传递了志愿服务正能量。

由于近期我市各医院就诊人数增多,导致血液需求量增加,血液库存紧张。救死扶伤的血液无法制造,只能来自人们的自愿捐献,在此我们呼吁社会各界特别是热血青年“以赤诚之青春,为生命之爱举手”,为他人送去生命的希望。

“甜蜜的视觉杀手”:糖尿病视网膜病变

糖尿病性视网膜病变简称“糖网”,是一种由糖尿病引起的严重眼底疾病,是世界卫生组织公布的三大重点致盲眼病之一。

糖尿病病程不同,糖尿病视网膜病变患病率也不同。如病程小于5年,病变率为30%;病程5—10年者,病变率为50%左右;病程在15年以上者,病变率在80%—90%。该病变常见眼部表现为视网膜微动脉形成及点状出血,若出现黄斑水肿、玻璃体积血,则引起严重的视力下降。

糖尿病性视网膜病变分为非增殖期(NPDR)和增殖期(PDR)。

非增殖期时,视网膜微血管改变局限在视网膜内,不超过内界膜,因此这个阶段也被称为背景期。这个阶段影响视力的重要因素是黄斑水肿和黄斑缺血性改变,荧光血管造影(FAA)是评估非增殖期的重要手段。

非增殖期有轻、中、重度的区分。轻度病变反应视网膜毛细血管的高渗透性,会出现微血管瘤、视网膜内点片状出血、黄斑水肿及围绕微血管瘤的环形硬性渗出;中度病变可见毛细血管闭塞的证据,如会出现棉绒斑、静脉扩张和串珠;重度病变则渗出加重,毛细血管闭塞改变明显,有广泛的视网膜内出血、静脉串珠、IRMA和水肿。

增殖期会出现视盘新生血管(NVD)和其他部位视网膜新生血管(NVE)。

新生血管不断增生,范围扩大,与新生血管同时出现的纤维成膜,消除牵引封闭裂孔,结合眼内光凝可较大幅度地改善增殖性糖尿病性视网膜病的视力预后。

激光治疗。激光光凝视网膜是目前治疗糖尿病性视网膜病变最有效的手段,通常选用氩激光,但有严重中心凹周围毛细血管提示黄斑缺血时,不应进行黄斑光凝。

玻璃体视网膜手术。该手术可清除混浊介质,剥除增殖的纤维血管膜,消除牵引封闭裂孔,结合眼内光凝可较大幅度地改善增殖性糖尿病性视网膜病的视力预后。

抗血管内皮生长因子(anti-VEGF)和曲安奈德(TA) anti-VEGF和TA球内注射可以在一定程度上对抗新生血管生长,减轻黄斑

水肿。

不过,糖尿病性视网膜病变最重要的还是全阶段预防。患者要养成定期随访的好习惯,在疾病的全阶段,都应根据医生的建议,规划随访时间,定期于眼科随访(眼底照相、视网膜血管造影)。要严格控制血糖、血压。控制糖尿病是预防糖尿病性视网膜病变的最佳方法。糖尿病患者还要尽量把自己的血糖控制在正常水平,方法包括规律锻炼、健康饮食、合理用药等。

(许昌市中心医院眼科主治医师 姜洪梅)

