

淮海医院积极应对冬季流感高发期

多措并举优化服务 保障患者就医需求

本报讯 记者黑晓晓报道:冬季是呼吸道疾病的高发季节,容易引发聚集发病,尤其是近期流感、支原体感染肺炎、感染性腹泻等发病增加,为做好冬季呼吸系统疾病救治,长医附属淮海医院多措并举、积极应对,妥善做好呼吸道感染患者的诊疗工作。

近期,淮海医院儿科门诊患儿明显增多,为“改善就医感受,提升患者体验”,保障患者就医需求,该医院科学部

署,儿科积极行动,优化服务流程,守护患者健康。

为全力保障儿科诊疗秩序,医院全面开放儿科门诊、急诊,并根据当日门诊量调整专家门诊、普通门诊、挂号窗口、取药窗口的服务时间,开展延时服务。同时,扩增住院患者床位数,增配导诊、安保等人员,做好患者的疏通和引导工作,做到应看尽看、应收尽收,确保每一位患者及时就医。为全力保

障危急重症患者救治,医院建立健全急诊患者分级救治模式,坚持“就急、就重”原则,保证重症患者随到随诊,并根据患者病情建立分级救治流程,对危急重症患者“优先救治、后补手续”,同时,畅通急诊绿色通道,保障危急重症患者救治。

除此之外,医院积极完善预约诊疗制度。预约挂号时段准确到30分钟,患者可使用身份证通过微信预约、自助

机预约、电话预约、诊间预约等方式预约就诊,不仅节省了患者候诊时间,还提高了诊疗效率。

“以患者为中心,把患者生命健康放在首位”是长医附属淮海医院一贯坚持的服务理念,该院全体医护人员同心协力、全力以赴做好此轮呼吸道疾病的医疗救治工作,及时应对高峰期儿童就诊压力,为群众的生命安全和身体健康保驾护航。

长治中西医结合学会眼科专委会成立

提高诊疗能力 守护百姓健康

本报讯 记者黑晓晓报道:为更好地拓展更新眼科知识,提高我市中西医结合眼科诊疗水平,促进眼科学术交流,增进彼此了解与合作,推动我市眼科中西医结合的发展,12月16日,由长治市中西医结合学会主办,长治医学院附属和济医院承办的长治市中西医结合学会眼科专业



与会人员认真学习记录。

委员会成立大会暨角膜炎专题和视网膜中央动脉阻塞专题学术会议在和济医院召开。本次会议采取线上和线下相结合的方式进行。

本次会议内容精彩纷呈,学术氛围浓厚热烈,以“中西融合,守正创新”为主题,聚集了众多

眼科领域的专家学者,共同探讨中西医结合在眼科领域的应用与发展,增进相互了解和学术交流,提升了医护人员的专业技术水平,大力推动了我市中西医眼科的深度融合,为长治地区百姓的身体健康保驾护航。



健康简讯

市人民医院健康管理中心揭牌成立

整合资源严格流程 提升管理服务水平

本报讯 12月18日,长治市人民医院健康管理中心揭牌成立。随着生活水平的提高,居民的健康意识和医疗服务需求越来越高,早检查、早发现、早治疗的理念已深入人心,健康体检已成为人们生活中不可缺少的一部分。市人民医院为了更好地满足群众健康服务需求,为人民群众提供更加舒适便捷、优质高效的体检服务,将体检中心全面升级改造为健康管理中心,依托市人民医院的专科优势及综合实力,进一步做好医疗服务的“前移”和“后伸”,全面提升健康管理服务水平,为人民群众提供更优质的健康体检服务。

据了解,市人民医院健康管理中心配备了最先进的医疗设备,拥有权威的专家团队和严格的质量控制体系,各项检查过程均严格按照操作标准进行,确保检查结果的准确性和权威性。同时,该中心根据不同年龄及群体需求,制定了健康体检基础套餐、深度体检套餐、个性化体检套餐。除此之外,对常见疾病高风险人群提供风险评估、筛查、随访等服务,及时进行健康风险干预和健康促进,为人民群众提供更加个性化、精准化、全方位的健康管理服务。(王慧芳)

哪些情况需要做HIV耐药检测?

HIV耐药是导致艾滋病抗病毒治疗失败的重要原因之一。

在2020版《全国艾滋病检测技术规范》中,继续包含了艾滋病耐药检测的内容。那么,关于艾滋病耐药检测,我们需要了解哪些内容呢?

什么是HIV耐药?

艾滋病耐药,也称艾滋病病毒(HIV)耐药,是指由HIV遗传变异引起的、对抗病毒药物抑制作用敏感性降低或不敏感的现象。

HIV耐药从何而来?

直接感染 当感染的毒株为HIV耐药毒株时,即会发生原发性耐药,也称传播性耐药。

药物选择 HIV是一种复制速度快且极易变异的病毒,在没有抗病毒药物时,HIV耐药突变株会随机出现,但没有复制优势,不会在体内积累。在抗病毒治疗时,当药物浓度不

足,HIV复制不能被完全抑制,HIV耐药突变株的复制优势会显现出来,继而耐药突变株逐渐积累增多,从而产生继发性耐药,也称获得性耐药。

HIV耐药如何检测?

基因型检测 通过测序或基因芯片杂交等方法,检测HIV基因组中是否有耐药相关突变。基因型检测通常使用测序法,检测流程如下:以HIV的基因组RNA为模板,逆转录PCR扩增目的基因片段,测序获得HIV基因序列,与野生型序列进行比对,判断是否有耐药相关基因突变,再通过耐药数据库的算法关联耐药程度。样本类型可为血浆和干血斑。测序方法通常采用Sanger测序法,随着测序技术

的发展,也逐渐开始使用深度测序法。

表型检测 又称体外药敏实验,以50%抑制浓度(IC50)来表示,将待测毒株与野生型毒株的IC50比较,通过倍数改变(Fold change,FC)来评估耐药程度。待测病毒可为直接从感染者体内PBMC中分离培养的病毒,也可为含感染者HIV基因的重组病毒。

一般来说,基因型检测的操作更简单,而且检测周期短,所以在临床上使用得更多,但是表型检测针对复杂突变和新型药物的耐药检测更有优势。

基因型耐药检测结果如何看?

耐药突变的表示方法 耐药突变是HIV基因核苷酸序列的变化,但采用氨基酸的变化来表示,格式如下:野生毒株的氨基酸+氨基酸的位置+突变后的氨基酸,如K103N,是HIV逆转录酶的第103位氨基酸从赖氨酸(K)突变为天冬酰胺(N)。

耐药解释系统 指具有耐药程度算法的数据库,通过算法可将耐药突

变结果转换为耐药程度。例如,在应用较广泛的Stanford HIVdb耐药解释系统中,K103N突变的耐药程度为对奈韦拉平(NVP)和依非韦伦(EFV)高度耐药。

HIV耐药检测的注意事项

1. 检测时机。由于HIV极易突变,当耐药患者停药或中断治疗时,体内没有抗病毒药物时,野生株的复制优势显现并逐渐积累,最后将检测不出耐药,因此耐药检测的最佳时机为患者正在抗病毒治疗时,或中断治疗一个月内。

2. 警惕样本间交叉污染。检测过程中需要设置空白和阴性对照,并通过序列进化树分析,排除交叉污染。

3. 未检出耐药突变时,不排除比例较低的耐药毒株存在。这是因为当耐药毒株在个体内病毒准种中的比例低于10%~20%时,利用Sanger测序法通常检测不到其存在。

潞州区疾病预防控制中心 宣