

碳青霉烯类抗菌药物的临床应用

合理用药

问题 为了进一步规范碳青霉烯类抗菌药物的临床应用,持续提高碳青霉烯类抗菌药物临床应用水平,科学开展抗菌药物临床应用评价工作,国家卫生健康委员会发布了“碳青霉烯类抗菌药物临床应用评价细则”。

作用 碳青霉烯类抗菌药物抗菌谱广、抗菌活性强,对需氧、厌氧菌均具有抗菌作用,在多重耐药菌感染、重症感染、需氧与厌氧菌混合感染、重症感染及免疫功能低下患者感染等的抗菌治疗中发挥重要作用。

建议 应严格掌握药物临床应用适应证,规范碳青霉烯类抗菌药物在儿童患者中的应用,规范碳青霉烯类抗菌药物在特殊人群中的应用。

一、在严格掌握药物临床应用适应证方面。如:重症感染(指因感染导致患者出现低血压、低氧血症、脏器功能损害等临床表现的严重感染)、脆弱拟杆菌需氧与厌氧菌混合感染、粒细胞缺乏伴发热等病原菌尚未查明的免疫缺陷者重症感染、耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌(CRE)感染4种(重症患者不等于重症感染)。

二、在品种选择方面。包括5种情况:中枢神经系统感染选用美罗培南和帕尼培南,CRE感染选用亚胺培南和美罗培南,铜绿假单胞菌、不动杆菌不应选用厄他培南,妊娠患者不推荐使用亚胺培南、帕尼培南和比阿培南,儿童不推荐使用比阿培南。

三、强调病原学诊断,及时降阶梯治疗。就是在应用碳青霉烯类抗菌药物前,100%送检;治疗过程中,及时评估病情,合理采用降阶梯治疗。

四、按病原菌类别及抗菌药物药理学特性,要选择合适的碳青霉烯类抗菌药物品种。

笔者认为,应规范碳青霉烯类抗菌药物在儿童患者与特殊人群中的应用。肾功能不全者减量,美罗培南与厄他培南用于妊娠B类药品,有明确指征时可用于孕妇,其他品种为C类药品。同时,要加大医院感染防控力度,落实专档管理要求。只有这样,才能使碳青霉烯类抗菌药物安全应用于临床。

(作者供职于新野县人民医院)

每周一练 (脑出血、血脂异常)

- 一、椎基底动脉血栓形成不出现以下哪个症状
- A. 吞咽困难
B. 眼球运动障碍
C. 眩晕
D. 失语
E. 交叉性瘫痪
- 二、对急性脑梗死患者,下列哪种情况不适合用溶栓治疗
- A. 患者无出血体质
B. CT证实无出血灶
C. 发病6小时以内
D. 出血、凝血时间正常
E. 头部CT出现低密度灶
- 三、脑血栓形成的最常见病因是
- A. 高血压
B. 脑动脉硬化
C. 血压偏低
D. 各种脑动脉炎
E. 红细胞增多症
- 四、脑梗死临床表现中,不应有的症状或体征是
- A. 头痛
B. 肢体瘫痪
C. 意识不清
D. 抽搐
E. 脑膜刺激征
- 五、关于TIA(短暂性脑缺血发作),下列说法不正确的是
- A. 多发于50~70岁
B. 颈动脉系统TIA以发作偏瘫或单肢轻瘫最常见
C. 发作突然,历时短暂
D. 椎基底动脉系统TIA以阵发性眩晕最常见
E. 症状恢复不完全,留有神经功能受损
- 六、短暂性脑缺血发作导致的神经功能缺损症状、体征应在多少小时内完全消失
- A. 6小时
B. 2小时
C. 12小时
D. 18小时
E. 24小时
- 七、高血压性脑出血最常见的出血部位是
- A. 脑叶
B. 脑干
C. 基底节区
D. 脑室
E. 小脑
- 八、短暂性脑缺血发作的临床表现为
- A. 昏迷、清醒,再昏迷
B. 眩晕、呕吐、耳鸣持续
- 一至数日
- C. 发作性神经系统功能障碍,24小时内完全恢复
- D. 血压突然升高,短暂意识不清,抽搐
- E. 一侧轻偏瘫,历时数日逐渐恢复
- 九、下列关于脑出血的治疗中错误的是
- A. 情况允许的条件下可手术清除血肿
- B. 加强护理,注意水电解质平衡
- C. 降低血压,血压低于平时血压为宜
- D. 急性期绝对卧床,保持生命体征平稳
- E. 控制脑水肿,预防脑疝
- 十、血脂异常的治疗药物中,描述错误的是
- A. 甘油三酯明显升高者,为防止发生急性胰腺炎应该积极治疗
- B. 药物治疗主要以降低低密度脂蛋白胆固醇水平为主
- C. 他汀类药物能显著降低总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平
- D. 贝丁酸类主要降低甘油三酯和提高高密度脂蛋白胆固醇水平
- E. 烟酸类属于B族维生素,小剂量时有降脂作用
- 十一、下列药物中能显著降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的是
- A. 胆固醇吸收抑制剂
B. 烟酸
C. 他汀类
D. 贝特类药物
E. 普罗布考
- 十二、下列哪一项不属于高脂血症
- A. 高密度脂蛋白降低
B. 甘油三酯增高
C. 胆固醇增高
D. 低密度脂蛋白增高
E. 高密度脂蛋白增高
- 十三、符合高脂血症患者饮食治疗的是
- A. 每日胆固醇摄入量<200毫克
B. 饱和脂肪酸占总热量的7%
C. 应补充植物固醇2克/天
D. 应补充可溶性膳食纤维10~25克/天
E. 以上均是
- (答案见下期本版)

焦煤中央医院的故事

难忘的3年“住院医”生活

1981年10月,我从医学院毕业后被分配到焦煤中央医院(现为焦煤集团中央医院)中医科当“住院医”。医院对“住院医”的要求是吃住都在医院,24小时不能离开病区;对患者进行全程诊疗;3年内不准结婚,除了星期天不准回家。

中医科病房是五病区。带我是中医科主任李维重老师和张福莲老师,我跟着他们查房、值班、开医嘱、写病历、抄方子。

李老师在1962年毕业于北京中医药大学,他医术精湛,医德高尚,是焦作市知名中医。那时,李老师40多岁,仪表堂堂,一双大眼睛炯炯有神,走路稳健,做事稳重,工作严谨认真;说话、讲课、查房不紧不慢。李老师医德高尚,他不仅每天早上领着医师大查房,中午下班前到重病室床前看一看,晚饭后还要去病房转一转,看看危重患者。

冬天查房时,李老师总是先把手暖热,再为患者触诊、叩诊;听诊时,他经常用手先焐热听诊器,然后轻轻放到患者的胸口。时间长了,我才知道医院的老专家都是这样做的。住院医师都是每天三查房,星期天、节假日也要来查房,这样的医德和敬业精神一直影响着我。成家以后,无论刮风下雨还是大雪封路,我每天晚上都要到病房查房。

李老师的办公室也是诊室,在一楼通往中医科病房走廊的东侧,几平方米的小屋每晚都亮着灯光。查完房后,他就坐在小屋里看书。李老师的诊室门前每天一大早就有患者在等着他看病。我一有时间就坐在李老师旁边抄方子。

1980年,消化内科划归中医科,当时住在中医科的危重患者很多。李老师经常给我讲:要想在中医科干好,就要熟练掌握中医的理论、技能,要比别人(西医)付出双倍的时间来学习实践。由于李老师带得好,加上我的努力,我毕业来中医科半年就取得了处方权。取得处方权的那天,李老师笑着说:“从今天开始,要叫你‘朱大夫’啦!”1987年,李老师推荐我到他的母校北京中医药大学进修,在临床经验班上聆听他当年的老师、同学讲课。

我住的宿舍在病房楼东侧职工食堂北面的几排平房。宿舍里有与我同年分配来的孔祥臣、孙卫东。孔祥臣分

在内科,孙卫东和我分在一个科室。

孙卫东高高的个子,长得很结实,皮肤有点黑,小眼睛,标致的鼻子,嘴巴有点大,总是笑着说一口普通话,走起路来昂首挺胸。孙卫东比孔祥臣大5岁,比我大几个月,常像兄长一样,生活上处处关心照顾我们。我俩天天早上在一起交班,查房,晚上在病房写病历、看书。他写的病历字迹工整、语言流畅,经常受到老师的表扬。他为人处事忠厚,每周打扫完卫生就去帮助别人,参加义务劳动不怕脏、不怕累,总是跑在前面,科里的同事们都很喜欢他。他家在郑州,父亲是河南中医学院的主任医师,家里给他介绍的对象是个大学生。因此,他常说:“我要好好干,还要复习考试,一定要考上大学。”20世纪80年代初,星期天,他很少回家,我常陪他下围棋。他赢了,就哼着歌去洗脸、刷牙,然后上床睡觉;输了,打着哈欠非要再下一盘不可。

宿舍里的另一个伙伴孔祥臣,中等个子,戴一副眼镜,宽

宽的浓眉下边闪动着—双大眼睛,英俊帅气还透着一身的书生气质。他在内科,从早到晚都在病房里忙碌,有点儿时间也在病房看书、写病历,每天很晚才回宿舍。回到宿舍后,他经常谈带他的老师黄宜厚、岑军辅、郑好让、张莉,谈今天来的急诊患者怎样抢救,谈今天去听的课,谈病房里发生的故事。他年龄虽然比我小,但学历比我高,懂得也比我多,我一直都很佩服他。一次我值夜班,副院长岑军辅来病房,看见我后问:“朱沈,是你值班……你和孔祥臣一个宿舍,你们都干得很好。”我说:“孔祥臣比我强,我学历低,比不上他。”岑院长说:“学历低不怕,要把它变成学习专业技术的动力。只要肯努力,一样能成为学科带头人。”从此,我就默默地以孔祥臣为榜样,争取有一天能赶上他。

1985年,我考上了中医函授大专班;1997年,拿到了中医自学考试文凭;2000年,晋升中医副主任医师。孔祥臣1996年已经晋升为副主任医师,2000年任内科主任,成了学科带头人,已在国家级杂志发表论文10篇,我还是没有赶上他。

我们比工作、比学习、比进步,这一比30多年过去了。如今,我们都成了各自学校里小有名气的专家,但上一类大学仍是我们的梦想,没有进入最好的学府学习,是我们一生的遗憾。因此,我们还在坚持学习和勤奋工作。

我们没有上过一类大学,但从我们当“住院医”开始,中央医院就是成就我们的大学。我们见证了中央医院从没有电梯、没有电扇,病房里没有卫生间、一间病房8张床、最多时加床住十几个患者,到2008年16层门诊大楼投入使用,到2014年21层现代化住院病房楼拔地而起。

我们见证了中央医院从20世纪五六十年代名医云集,久负盛名,到我们这一代人继承开来,精英荟萃,带领着各学科续写一个个医疗传奇。那些令人崇敬的名医前辈医术精湛、医德高尚、无私奉献、热爱生活,他们是我们最好的老师。

这就是我们的中央医院,我的工作岗位,我人生中的一所大学。

(作者供职于焦煤集团中央医院)

河南省医疗保险建筑行业创新服务平台上线

开启了保险、医院、建筑企业合作新形式



郑州分行小企业金融服务部总经理刘巍等领导出席。

据了解,河南省医疗保险建筑行业创新服务平台简称“医保建创新服务平台”。“医”是指中国人民解放军保障部队第九八八医院,“保”是指中国人寿郑州市分公司,“建”是指郑州市行政辖区的建筑施工企业。三方在郑州市建设安全监督站指导下,本着诚实守信、互惠互利、长期合作的原则,共同组成创新服务平台。

据介绍,“医保建”三方构建起“零费用绿色就医、保险直赔、安全兜底”的合作共赢模式。在合作共赢模式下,医院对于签约的建筑企业提供零费用绿色就医通道,提供院外急救知识培训,履行医疗保障职责;保险公司提供签约企业直赔服务,解决意外事故中伤员的治疗费用问题,履行社会保障职责;建筑企业通过三方合作,既确保安全生产过程中发生的意外事故在第一时间得到救治,又消除了安全生产过程中发生意外事故后的潜在费用隐患。

中国解放军保障部队第九八八医院院长张胜利、河南省住房和城乡建设厅建筑管理处处长于战立、郑州市建设安全监督站副站长赵磊、中国人寿河南省分公司相关负责人、郑州市分公司相关负责人、郑州市行政辖区建筑施工企业代表参加了启动仪式。

在启动仪式上,中国人民解放军保障部队第九八八医院、中国人寿郑州市分公司与多家建筑企业代表进行了签约,让签约的建筑企业职工享受到优质的医疗服务和专业的保险保障。

据中国人寿河南省分公司相关负责人介绍,“医保建”合作模式始于建筑行业安全施工的意外风险保障需求,得益于医院专业的意外救治技术基础,成形于保险公司专业的意外风险赔付社会保障职能。对建筑企业来说,积极参与人身意外伤害保险是安全生产管理的一项重要组成内容。通过大力宣传、平台推广,加强安全防护教育培训,可以减少安全事故的发生,化解安全生产过程中意外风险事故的医疗纠纷。

“医保建”平台的中心连接枢纽是“保”。中国人寿作为世界500强企业,为本次合作提供了重要的纽带作用。中国人寿与中国解放军保障部队第九八八医院强强联合,从医疗救助、费用理赔等方面为建筑企业提供一站式服务,节省协调时间,提高工作效率,深受建筑企业的欢迎。

又讯(记者王平 通讯员刘纪)中国人寿一直秉承“成己为人,成人达己”的核心理念,致力于打造国内一流金融保险集团。多年来,其客户服务始终秉承“诚实守信,客户至上”的服务理念,为全国社会大众提供温馨、便捷、体贴、周到、安全的保险咨询以及保全、理赔、收付费服务。

中国人寿郑州市客户服务中心便是其日常服务的一个缩影,其优质的服务环境、专业的技术人员、先进的服务体系、优质的服务态度多次被媒体报道,多次被评为“河南省保险行业诚信服务标兵”“优质服务窗口”等。

中国人寿郑州市客户服务中心为客户提供设施先进、功能齐全的服务保障。柜台服务包括咨询区、填单区、自助服务区、客户休息区、业务办理区等区域;自助服务区配备有一体服务机和e化操作设备,能在一体服务机办理业务的客户可直接办理,能在e

化操作设备办理业务的客户可直接办理,安排专业服务人员现场引导;在客户休息区配备有茶点,方便中午等候的客户及时补充餐点;业务办理区配备有叫号系统、客户满意度评价系统、二代身份证识别系统、高拍仪等现代化服务设施,简化柜台业务办理手续,为客户提供优美的服务环境,满足客户的全流程服务需求。

据中国人寿郑州市分公司相关负责人介绍,客户服务中心随时为客户提供温馨、体贴、高效的优质服务。客户服务中心拥有一支专业精湛、年富力强的服务团队,每年接受不少于4次的专业技能和礼仪培训,向客户呈现最快的服务效率和最美的服务形象;始终坚持“一声问候贴心、一杯茶水暖心、一句谦声舒心、一个感谢诚心”的全流程服务,提升客户过

程体验,因对临柜客户的全程关注,多次为突发疾病客户赢得最佳抢救时机;强化现场管理,实行“1·3”式现场检查记录(每隔1个小时做1次现场检查,从卫生、安全、仪容仪表3个方面检查),为客户提供安全、整洁、温馨、舒适的服务环境;同时开设“上门服务”,从2014年至今已为不方便临柜客户提供上门服务千余次,赢得了客户的广泛好评。

中国人寿郑州市客户服务中心致力于打造科技服务团队,为客户提供便捷、高效的服务。客户可以通过关注微信公众号“中国人寿股份河南省分公司”预约业务办理时间、查询业务办理资料,节约等候时间;开通e宝功能,方便客户利用碎片时间在网上办理20项业务。