

为做好新冠肺炎医疗救治工作,国务院联防联控机制综合组制定并印发了《以医联体为载体做好新冠肺炎分级诊疗工作方案》(以下简称《方案》)。其中,《方案》提到,加强新冠病毒感染者的分级分类就诊转诊。医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度,不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

另外,提高新冠肺炎处置能力。具备条件的社区卫生服务中心或乡镇卫生院均要设置发热诊室(门诊)。加快推进ICU病房、缓冲病房、可转换ICU床位建设。

分级诊疗流程

《方案》提出,明确分级诊疗流程。以家庭医生签约服务为重点引导患者基层首诊。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要对辖区内老年人合并基础病等特殊人员实施健康监测,提前摸清底数,根据健康风险等级实施分级健康管理,以绿(低风险一般人

群)、黄(中风险次重点人群)、红(高风险重点人群)进行分级标识,对健康档案为黄色、红色的人员进行专案管理。

发现患者有新冠肺炎相关症状时,家庭医生应当指导其到签约服务的社区卫生服务中心或乡镇卫生院发热诊室(门诊)就诊;若患者病情超出基层医疗卫生机构诊疗能力,则应当在医联体牵头医院指导下,及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构。

分级就诊转诊

《方案》提出,基层医疗卫生机构要及时指导出现新冠肺炎相关症状的重点人群进行抗原检测,抗原检测阳性的,及时按照以下分级原则进行管理和转诊:

(1)未合并严重基础疾病的无症状感染者、轻型病例,采取居家隔离或居家自我照护,必要时给予口服药治疗,密切监测其健康状况。高龄行动不便的,在病情允许情况下,原则居家或在养老机构就地治疗,

医务人员提供上门服务,不转出集中救治。

(2)普通型病例、高龄合并严重基础疾病(心脏病、肿瘤等)但病情稳定的无症状感染者和轻型病例,转诊至医联体对应的亚定点医院治疗。

(3)以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例和需要进行血液透析的病例,转诊至医联体对应的定点医院集中治疗,其中危重型病例收治于ICU病房,重型病例收治于亚ICU病房,需要血液透析的病例收治于普通病房。

(4)以基础疾病为主的重型、危重型病例,以及基础疾病超出基层医疗卫生机构、亚定点医院医疗救治能力的,转诊至医联体牵头医院治疗,牵头医院不是三级综合医院或能力不满足患者救治需要的,转诊至与医联体建立协作关系的三级医院。

医疗机构要严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度,不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊。

□据人民网

关于当前防疫的50条科学信息

1、与原始株和德尔塔等变异株相比,奥密克戎变异株及其进化分支的致病力和毒力明显减弱。

2、这一波疫情中,90%以上都表现为无症状感染和轻型,很少发展成肺炎,发展成重症肺炎更少。

3、从临床观察来看,奥密克戎传播性比较强。

4、感染奥密克戎后以上呼吸道症状为主,主要表现为嗓子不舒服、咳嗽等。

5、部分病人有头痛和全身关节酸痛症状,也有一部分病人表现在胃肠道症状,无食欲或腹泻。

6、感染奥密克戎,经过对症治疗后,大多数能够在24小时至36小时内缓解症状。

7、无症状感染者、轻型或普通型患者,康复后核酸转阴也非常快,一般为5到7天,部分病人为11天。

8、接种过新冠疫苗并完成加强免疫的人群病程更短、病情更轻。

9、3岁以上适龄无接种禁忌人群应接种疫苗。

10、60岁以上特别是80岁以上的老年人、有基础性疾病的患者、没有接种疫苗的人群,为重症高风险人群。

11、如果感染新冠病毒,有基础疾病的老年人容易发展为重症甚至导致死亡。

12、孕产妇奥密克戎感染率、出现症状的表现类型都和普通人群接近。总体而言,与普通人群相比,感染没有给孕产妇的健康带来更多影响。

13、患有高血压、糖尿病等基础病的孕产妇要加强自我保护。有妊娠计划的女性最好在孕前接种新冠病毒疫苗。

14、现有的疫苗对降低奥密克戎变异株感染导致的重症和死亡仍然有较好效果。

15、我国新冠病毒疫苗的不良反发生率与我们常年接种的其他一些疫苗相当,老年人的不良反发生率还略低于年轻人。

16、全球60岁以上老人接种中国的新冠病毒疫苗已超过10亿剂次,都非常安全。

17、老年人第一剂次加强免疫与全程接种时间间隔调整为3个月以上。

18、慢性基础病并不是新冠病毒疫苗接种的禁忌症,包括肿瘤、高血压、糖尿

病、慢阻肺等慢性病患者,只要健康状况稳定,药物控制良好,均不作为接种禁忌。

19、正在进行化疗的肿瘤患者、出现高血压危象的患者、冠心病患者心梗发作、自身免疫性神经系统疾病处于进展期等暂缓接种。

20、冬季是呼吸道病毒高发季节,家里可适当储备一些解热镇痛的日常药物,但没有必要去抢购、囤积。

21、新冠感染可能导致慢性病、基础疾病的病情加重,因此患有基础疾病的人日常一定要规律用药,控制好病情,家中要储备一个月左右的基础病用药。

22、对连花清瘟胶囊、连花清瘟颗粒、清感颗粒、疏风解毒胶囊、藿香正气胶囊、小柴胡汤颗粒,注意不要叠加,只选一种,以免出现药物过量风险。

23、有孩子的家庭可备一些适合儿童服用的退烧药等。

24、幼儿在去医院等待就诊前的间歇缓解症状时,可使用儿童退烧药、儿童止咳药、儿童化痰药,但使用抗病毒药物时应遵医嘱。

25、在家可按需适当储备抗原检测试剂。

26、抗原自测不能代替核酸检测。

27、新冠病毒感染者如出现发热症状,可服用对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林等药物。

28、新冠病毒感染者如出现干咳无痰症状,可服用福尔可定、右美沙芬等药物。

29、无症状感染者无需药物治疗。

30、针对重症高风险人群,如果使用已获批的治疗新冠肺炎的小分子药物,要遵照医生指导。

31、对于普通型或有进展为重症风险因素的患者,可尽早进行抗病毒治疗。但抗病毒的药物一定要在医生指导下服用。

32、新冠肺炎的救治与基础性疾病的治疗要同时兼顾。不能因为感染了新冠,就停止基础性疾病的用药,如糖尿病、高血压这些患者,日常治疗不能间断。

33、轻症、无症状感染者,可以居家进行自我照护。

34、基础性疾病比较稳定的感染者,可居家治疗。对于高龄、行动不便的感染者,也建议居家。

35、对于有重症高风险因素的患者,仍然由定点医院进行收治。

36、阳性感染者居家隔离时,注意补充水分,保证饮食、休息、通风等。

37、阳性感染者进入家中公共区域应规范佩戴N95口罩。

38、阳性感染者居家康复期间,各居室应关闭房门独立开窗通风,房间每日至少上、下午各进行1次开窗通风,每次30分钟以上。

39、无症状感染者和轻型病例居家隔离期间加强健康监测,隔离第6、7天连续2次核酸检测Ct值≥35解除隔离,病情加重的及时转定点医院治疗。

40、如居家隔离医学观察者为哺乳期母亲,在做好个人防护的基础上可继续母乳喂养婴儿。

41、有基础疾病的人员和老年人不能作为儿童、孕产妇、半自理及无自理能力等居家隔离人员的陪护人员。

42、居家隔离医学观察者最好单独居住;如果条件不允许,选择一套房屋里通风较好的房间作为隔离室,保持相对独立。

43、做好卫生间、浴室等共享区域的通风和消毒。居家隔离人员每次用完共用厕所应消毒1次;若使用单独卫生间,厕所可每天消毒1次。

44、日常居家,不需要天天消毒。家庭环境以清洁为主,预防性消毒为辅。

45、日常居家时若出现发热、咳嗽等症状,可服用解热镇痛药、物理降温或在医生指导下吃一些中药、抗病毒药等,同时建议抗原自测。

46、若抗原检测为阳性应及时上传报备,并密切监测自己的身体状态。如果有明显的病情变化,如呼吸困难、气短、基础病加重等,要及时跟社区医生联系,必要时到医院进一步诊疗救治。

47、长期居家且无症状者出现抗原检测阳性,可再做个抗原复测。

48、出现感染三天后还没退烧、咳嗽严重导致胸痛、胸闷喘气症状非常严重等情况,要及时去医院。

49、预防感染,对于普通人群,要做到勤洗手、外出时戴好口罩、常通风、不聚集。均衡营养,适当休息,合理运动,保持良好的心态。

50、遇气温骤降等恶劣天气时,慢性呼吸疾病患者尽量减少外出。

□据人民日报新媒体

了解更多达州本土资讯,请扫描二维码,关注掌上达州APP。

