核酸检测如何优化 居家监测如何进行

——国务院联防联控机制新闻发布会回应热点问题

国务院联防联控机制综合组近日相继公布《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》《新冠病毒感染者居家治疗指南》《新冠病毒抗原检测应用方案》等多个指导性文件。8日,国务院联防联控机制举行新闻发布会,就优化核酸检测、居家监测治疗、医疗机构疫情防控、老年人疫苗接种等热点问题作出权威回应。

核酸检测如何优化?聚焦较高风险区域和人员

"进一步优化核酸检测,强调要聚焦感染风险较高的区域和人员。"国家疾控局传防司一级巡视员贺青华说,主要从四个方面缩小核酸检测范围、减少频次。

一是不按行政区域开展全员核酸检测;二是除养老院、福利院、医疗机构、托幼机构、中小学等特殊场所外,不要求提供核酸检测阴性证明;三是不再对跨地区流动人员查验核酸检测阴性证明或健康码,不再开展落地检;四是根据防疫工作需要,可开展抗原检测。

针对需要按照有关规定进行核酸检测的高风险岗位从业人员,中国疾控中心研究员王丽萍介绍,重点包括两类:第一类是感染风险较高的,如入境人员、集中隔离场所工作人员、发热门诊医务人员等;第二类是从业环境人员较密集、接触人员较频繁、流动性较强的,如商超工作人员、快递员、外卖员等。

医务人员如何减少感染?加强科学防护和资源调度

医务人员由于岗位特殊,每天会接诊大量患者,因此面临的感染风险极高。

"为最大限度减少医务人员职业暴露风险,医疗机构管理要做到一系列要求。"国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红说。

郭艳红表示,第一,要加强医疗机构重点区域管理,如发热门诊、急诊、病房。医务人员要科学做好个人防护,穿戴防护用品,努力将职业暴露的风险降到最低。同时,要加强医疗资源调度和准备。

第二,要落实好关心关爱医务人员的各项措施,做好医务人员疫苗接种、健康监测,特别是要动态优化和调整医务人员编组、医疗力量配备和工作班次安排。

第三,医疗机构人流量大,脆弱人群多,因此进入医疗机构要查验48小时核酸阴性证明。患者要尽可能提前做好核酸检测或抗原检测。同时,一旦有急危重症,患者即便没有核酸证明,也以救治为先,保证患者救治工作顺利开展。

哪些情况可居家监测?轻症和无症状感染者

"目前新冠病毒奥密克戎毒株的致病力明显下降,感染后大部分表现为无症状或轻型,所以重症病例很少。"北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强说,大部分新冠病毒感染者是可以居家观察治疗的,在此期间要做好个人健康监测,有问题随时联系社区医生,必要时到医院进行救治。

王贵强表示,居家隔离和观察治疗是为了更精准有效地分层救治。居家隔离人员要做好个人防护,和家庭内的成员尽可能少接触,如果接触也要保持一定的距离。

据介绍,居家隔离人员居住的房间要每天通风,最好单用卫生间,环境勤消毒。咳嗽、打喷嚏时,要拿纸巾盖住。同时,同住人员之间的个人物品不要混用,尽可能分开。

高风险人群防护怎么做?落实预防性措施、做好应急预案

老年人和儿童是疫情防控过程中需要特别关注的群体,而老年人又是新冠肺炎重症的高风险人群。对于养老院、福利院等特殊机构的疫情防控,郭燕红表示,要落实好预防性措施,做好应急预案。

在预防性措施方面,要提醒和协助老年人、儿童做好手卫生。工作人员要规范戴口罩,减少机构内人群聚集和流动,降低感染风险。

在应急预案方面,养老院、福利院等特殊机构要做好相关预案,一旦发生感染,要科学进行分区管理。必要时大型集中化养老机构可派驻急救车辆,确保感染老人病情加重时能及时转运至医院。

"希望老年人积极主动接种疫苗,为自己的健康护航。"国家疾控局卫生免疫司司长夏刚说,老年人等脆弱人群接种新冠病毒疫苗获益最大。下一步,将继续通过使用流动接种车、开设老年人接种专场和开通老年人接种绿色通道等措施,方便老年人接种。

居家治疗如何用药?对症用药、不必囤药

针对群众关心的居家治疗期间用药问题,王贵强表示,如果出现发热、咳嗽等症状,可以对症用药,但是不用囤药或大量购买药物。

专家提示,镇痛药有很多药名不同,但成分相同,不要混在一起服用,只服用一种即可。如果用多了、吃多了,会造成一系列不良反应。有基础病的人群,要保障好基础病用药,不能断药。同时,抗菌药物也要合理使用,不能滥用,一定要在医生指导下使用。

如果吃了药,情况没有好转怎么办?专家建议,如出现呼吸困难和气短、原有基础病加重、持续3天以上发烧超过38.5℃等情况,应及时联系社区医生。若病情加重,可直接联系120及时到医院进行诊治。

新华社北京12月8日电

新华社记者顾天成 李恒 彭韵佳

上海旧里弄的疫苗接种小分队

"喂,侬好!我想接种新冠疫苗,但腿脚不是很方便,请问能不能帮我上门接种呀?"12月5日上午,家住上海黄浦区顺昌路612弄的徐阿姨拨通了打浦桥街道社区卫生服务中心的电话。

电话另一边,社区卫生服务中心预防保健科副科长高嘉宝接到需求后,立即与徐阿姨所属居委会沟通,联系区级医院保障医生、协调中心接种人员,迅速组建入户接种小分队。

徐阿姨今年75岁,患有高血压、糖尿病、关节炎,出行基本依靠轮椅和拐杖。此前,徐阿姨得知社区有新冠疫苗进小区接种的安排后,便在社工陪同下接种了第一剂次新冠疫苗。近期,随着各地疫情防控政策优化调整,徐阿姨想尽快接种第二剂次,便来电话咨询是否可以上门接种。

高嘉宝介绍说,在打浦桥街道1.59平方公里的辖区范围内,有常住人口约4.6万人,其中60岁以上居民约占38%,人口老龄化显著。

为让易感人群尽快接种疫苗,筑牢免疫屏障,街道和社区卫生服务中心成立了"医务科—防保科—居委会"联动小组和疫苗接种小分队。

联动小组对未接种或未完成加强剂次接种老人的基本健康状况进行全面排摸,每日由医务科通过家庭医生热线为居民答疑解惑。

社区卫生服务中心同步开展固定点位与机动小队进小区两种接种模式,扩大接种覆盖面。对出行不便的老人,由入户接种小分队打通接种"最后一公里"。

12月5日,在因行动不便申请入户接种的徐阿姨家,护士为老人接种新冠疫苗。 **新华社记者 刘颖 摄**

在每天走街串巷的入户动员中,面对老年人的担忧和顾虑,高嘉宝逐渐总结出了自己的动员"小诀窍":"和老年人沟通,不要使用过多的专业术语,可以形象一点,多打比方,比如'接种新冠疫苗和接种流感疫苗是一样的,不要太担心''接种新冠疫苗主要是降低重症的发病率,和小朋友打水痘一个道理'等。"

在高嘉宝看来,老年人提出的每一个问题背后,都是他们对健康的渴望和对疾病的畏惧。"有的老人担心有基础病不能接种疫苗,就要用实例告诉他们接种疫苗的安全性和注意事项。作为医务人员要时刻抱有同理心,要像对待自己的父母一样,有耐心、有爱心,同时用专业的知识、看得见摸得着的事例打消他们的疑虑。"

"最近社区里一直在科普老年人接种疫苗的必要性,街道和中心工作人员对我们的健康状况也格外关心,现在直接到家里来打疫苗,太方便了。"在顺利完成第二剂次疫苗接种后徐阿姨说。此时,负责接种的医护人员还在等候,直到留观时间结束才离开。

记者了解到,12月以来,在前期的积极动员及科普宣传下,打浦桥街道居民接种新冠疫苗的意愿较为强烈,尤其是60岁以上居民的咨询电话明显增多。 **据新华社上海12月8日电**

《新冠重点人群健康服务工作方案》公布

据新华社北京12月9日电 国务院联防联控机制综合组9日公布《新冠重点人群健康服务工作方案》。

方案坚持分类分级、突出重点的原则,根据患基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等分为三个类别:重点人群(高风险)、次重点人群(中风险)、一般人群(低风险),分别用红、黄、绿色进行标记,颜色不同,服务内容不同。

根据方案,针对一般人群开展一级服务。社区(村)负责动员、宣传,对未完成加强免疫的,经医生评估后符合接种条件的,引导其尽快接种。发挥街道(乡镇)、社区居民(村民)委员会及其公共卫生委员会、基层医疗卫生机构、家庭医生的作用,加强健康教育,倡导健康生活方式,做好个人健康防护。提供新冠肺炎相关咨询服务。社区(村)通过小喇叭、一封信、微信、短信、App等形式,对现行新冠肺炎防控政策进行宣传,将基层医疗卫生机构值班电话或家庭医生的电话通知到每一户重点人群家庭,协助开展健康教育。

针对次重点人群,在一级服务的基础上开展二级服务。居家治疗的无症状或症状轻微的感染者,主动向社区(村)报备,并与辖区的基层医疗卫生机构联系,基层医疗卫生机构结合实际通过网络、视频、电话、远程或线下方式指导开展抗原检测、健康监测,提供健康咨询、用药指导等。经评估后为有需要的感染者提供可穿戴健康监测设备、指夹式脉搏血氧仪等开展健康监测,如出现持续高热、呼吸困难、指氧饱和度<93%等情况尽快转诊。基层医疗卫生机构每3天随访一次,可根据需要加密随访频次,至居家治疗观察结束。社区(村)协助落实对居家治疗感染者的管理,对有定期就医需求的指导协助就医,协助提供购药送药等服务。

针对重点人群(高风险,红色标记)、有紧急医疗需求的重点人群,以及其他有紧急医疗需求的婴幼儿、孕产妇等人群,在二级服务的基础上开展三级服务。失能老人或高龄行动不便感染者,经县(市、区)卫生健康部门确定的专家团队或上级医院评估后决定收治方式。对经评估后可居家的,在上级医院指导下,基层医疗卫生机构提供健康咨询、健康指导、健康监测、抗原检测等必要服务。经评估后不适宜居家的,基层医疗卫生机构指导协助转诊。重点人群(高风险,红色标记)感染者和有紧急医疗需求的人群,社区(村)和基层医疗卫生机构协助转诊,有紧急医疗需求的也可通过急诊就诊。

(上接第一版)

会议听取和审议了市政府关于义乌市水生态治理示范市工作情况的报告,充分肯定了近年来义乌治水工作取得的明显成效。会议指出,治水只有起点,没有终点。要做到重视程度不减,建立健全区域协调联动、部门协同推进、综合治理、长效管理等工作。做到工作力度不减,严格落实基础设施建设运维、水质检测、雨污分流、重点污染企业监管等治水措施。做到保障能力不减,统筹协调强化措施,完善财政资金等要素保障。做到治水氛围不减,营造全社会重视治水、关注水环境改善的浓厚氛围,不断提升全社会节水意识。

会议听取和审议了市政府关于双江湖建设开发情况的报告。会议指出,双江湖建设工程是义乌发展的百年大计。要高度重视,提高站位,加快推进双江湖建设。要拉高标杆,对照环境最美、生态最优、业态高端、配套齐全的要求,进一步提升功能定位,完善规划,统筹谋划实施重大项目。要高效推进,各相关部门加强协同、齐抓共管,建立定期会商机制,研究解决建设开发过程中出现的新情况、新问题,强化要素保障,为双江湖建设开发创造良好环境。

会议审议通过了《义乌市人大常委会关于推进开发区人大工作的决定》。

个人防疫手册(居家篇)

1.居家隔离和居家健康监测,两者有哪些区别?

答:两类人员感染风险大小不同,管理要求也不一样。居家隔离人员在隔离期间赋码,本人和共同居住人员严格做到不外出,包括共同居住的人员,拒绝一切探访,期间核酸检测由社区组织采样人员上门采集。

在隔离期间因为就医等需要外出的时候,社区要安排专人专车,全程做好个人防护,落实闭环管理。

居家健康监测人员,管理期间非必要不外出,如果确实因为有就医需求需要外出的,要做好个人防护,规范佩戴N95/KN95颗粒物防护口罩,避免乘坐公共交通工具,也不要前往人员密集的公共场所。不限制其共同居住人员的活动。

2.居家隔离,对隔离场所的要求有哪些?

答:(1)单独居住,或者一套房屋里能有通风较好的房间作为隔离室,保持相对的独立,隔离室外要放置桌凳,主要是作为非接触式传递物品的需要;

(2)尽量使用单独卫生间,避免与其他家庭成员共用卫生间;

(3)房间如果使用空调系统通风的话,应该选择分体空调,如使用集中空调,全空气系统应关闭回风;

(4)房间内要配备体温计、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

3.居家隔离人员,如何防止家人被感染?

答:(1)配合各项防控措施。居家隔离及其同住人员要服从社区(村)统一管理,严格居家,不出门、不探访,配合核酸检测、抗原自测、健康监测等各项防控措施。若抗原自测阳性或出现新冠肺炎相关症状,请立即向社区报告,减少疫情在家庭传播风险,并配合落实核酸检测、转运等管控措施,转运中服从安排,规范佩戴N95医用防护口罩,保持安全社交距离。

(2)减少与同住人员接触。居家隔离人员尽量选择相对独立、通风较好的房间,每天开窗通风;房间使用空调系统通风时,应选择分体空调;室外可放置桌凳,作为非接触式传递物品交接处;房间内应当配备体温计、纸巾、口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品;日常生活、用餐尽量在所在房间内,减少与同住人员接触,不共用毛巾、餐具等生活用品,必须接触时保持安全距离,双方均应戴好口罩,做好个人防护。

(3)做好环境消毒。条件允许的情况下,居家隔离人员尽量使用单独卫生间,可每天消毒1次。如与家庭成员共用卫生间,居家隔离人员每次使用后应当消毒1次,加强开窗通风。

4.居家健康监测,对场所有什么要求?

答:(1)选择在通风较好的房间居住,尽量保持相对独立。

(2)条件允许的情况下,尽量使用单独卫生间,避免与其他家庭成员共用卫生间。

(3)房间内应当配备体温计、纸巾、医用防护口罩、一次性手套、消毒剂等个人防护用品和消毒产品及带盖的垃圾桶。

5.居家健康监测不限制同住人活动,会有传播风险吗?

答:居家健康监测,家庭共同居住人员感染风险较低,如果做好自身的安全保障是可以正常生活的。这也是优化后的措施更人性化,更能保证大家的正常生活和工作。

6.居家健康监测期间,"必要外出"包括哪些?

答:居家健康监测期间,本人要严格落实"非必要不外出"。如遇就医、做核酸等特殊情况必须外出时应做好个人防护,规范佩戴N95/KN95颗粒物防护口罩,避免乘坐公共交通工具。

7.居家隔离医学观察期间,需外出就医怎么办?

答:就医等确需外出的情况,需经社区医学观察管理人员批准后方可外出。外出时由专车接送,需全程做好个人防护。

8.居家隔离医学观察什么时候能解除?

答:居家隔离医学观察期满,核酸检测结果阴性,且无任何异常症状者,经社区核实,并收到居家隔离医学观察解除通知单,可解除居家隔离医学观察。

9.哪些人需要居家隔离医学观察?居家隔离医学观察者有哪些自我管理要求?

答:居家隔离医学观察人员包括:密切接触者中的特殊人群、解除集中隔离后的密切接触者和入境人员、高风险区外溢人员及其他经专业人员评估无法进行集中隔离医学观察的人员。

居家隔离医学观察者自我管理:

(1)应当每天早、晚各进行1次体温测量和自我健康监测,并将监测结果主动报告至社区医学观察管理人员。医学观察期间,如出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等症状时,社区管理人员应当及时向当地卫生健康行政部门和辖区疾控机构报告。

(2)禁止外出。居家隔离期间赋码管理,居家隔离人员严格做到不外出,拒绝一切探访。对因就医等确需外出人员,经所在社区医学观察管理人员批准后方可外出,安排专人专车,全程做好个人防护,落实闭环管理。

(3)个人防护。非单独居住者,其日常生活、用餐尽量限制在隔离房间内,其他人员不进入隔离房间。隔离房间内活动可不戴口罩,离开隔离房间时要戴口罩。尽量减少与其他家庭成员接触,必须接触时保持1米以上距离,规范佩戴医用外科口罩。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。

10.居家工作生活,怎么科学消毒?

答:(1)室内空气。首选自然通风,空气质量差或无良好通风条件时,可采取机械通风方式。建议每日上下午各通风1次,每次30分钟。也可采取紫外灯照射的方式对室内进行消毒,建议每日消毒1~2 次,每次30分钟。

(2)一般物体表面。加强湿式(水或洗涤剂)擦拭清洁。门把手、楼梯扶手、电梯按钮、床头柜、床架等频繁接触的物体表面及卫生间物体表面等,可使用250毫克/升的含氯消毒剂或1000毫克/升的季铵盐消毒剂擦拭消毒,作用20分钟后再用清水擦拭,建议每日1~2次。

(3)公共场所。做好室内地面、走廊、楼梯等的湿式清洁消毒。建议用清水或洗涤剂每日拖擦室内地面1~2次。拖擦完后,用500 毫克/升的含氯消毒液浸泡拖布或抹布 20分钟,清水洗净后放在室外晾晒。

11.居家隔离期间,防范气溶胶传播有哪些好办法?

答:一是开窗通风,保持空气流通。每日上下午至少各一次;二是下水管道、烟道防护。如下水管道过于干燥或没有回水弯,可能造成气溶胶随气流沿管路播散,因此,保证回水弯存水是一个有效手段;坐便器冲水时要先盖上马桶盖,避免气溶胶飞溅至马桶外;做饭开抽油烟机要及时开窗通风,避免烟道气流串流(排烟道如有止回阀,则可以不必开窗);三是勤打扫。每天对家里进行一次湿式清扫,必要时可进行消毒,尤其是卫生间和厨房;四是养成良好的卫生习惯。要勤洗手、少聚集,喷嚏及咳嗽时遮住口鼻,尤其是在人员密集的室内空间,要坚持戴口罩、常通风、保持安全距离等自我防护措施,减少传播风险。

12.居家工作生活期间,如果生病不能去医院,网上问诊有哪些渠道?

答:可以通过"互联网+医疗"的方式,不出家门就能及时就医,从而降低交叉感染风险。疫情防控期间,全国各地不少公立医院开通线上问诊通道,可以通过登录线上问诊平台实现就诊。此外,利用好互联网在线咨询平台。