



《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》发布 增加抗原检测阳性为诊断标准 已批准上市的新冠药纳入诊疗



昨天,国家卫健委、国家中医药局印发《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》。新版诊疗方案将疾病名称由“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”,不再判定“疑似病例”,进一步优化“临床分型”、完善治疗方法并调整了“出院标准”。

一、对疾病名称进行了调整

根据国务院联防联控机制综合组《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》,将疾病名称由“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”。

主要考虑,疫情早期新冠病毒致病力较强,临床上大部分有肺炎表现。随着新冠病毒不断变异,奥密克戎毒株成为主要流行株后,病毒致病力减弱,感染人体主要表现为咳嗽、发热、咽痛等,仅有少部分感染者会进展为肺炎。因此,“新冠病毒感染”能够更准确地反映疾病特征。

二、不再判定“疑似病例”

随着诊断手段的日益丰富和诊断效率的不断提高,目前新冠病毒感染已可通过核酸和抗原检测等实现及时、快速、准确诊断。绝大多数情况下,不会出现因流行病学史、临床表现符合疾病特点但病原学检测较长时间不能明确的情况。因此,为进一步提高临床诊疗效率,更好实现快速收治,十版方案不再判定“疑似病例”。

三、增加新冠病毒抗原检测阳性作为诊断标准

抗原检测对于病毒载量较高的感染者具有较好的检测灵敏度。

随着抗原检测技术的不断成熟和检测准确性的不断提高,新冠病毒感染者特别是传染性较强的感染者,能够通过抗原检测得到及时诊断。且考虑到多数感染者居家治疗,抗原检测操作简便,方便感染者进行快速自我检测。因此,十版诊疗方案在诊断标准中增加了“新冠病毒抗原检测阳性”。

四、进一步优化“临床分型”

从疾病临床表现来看,普通型一般代表了疾病最常见的典型表现。新冠病毒早期致病力较强,相当数量感染者出现典型的肺炎表现,因此,在临床分型上采用了“轻型、普通型、重型、危重型”的分类方式。随着病毒不断变异,特别是奥密克戎毒株流行以来,病毒致病力逐渐减弱,疾病特点发生了明显变化,大多数感染者症状较轻,发生肺炎的比例大幅降低。为更好体现疾病特点,十版方案对临床分型进行了调整,主要根据感染者病情严重程度,分为“轻型、中型、重型、危重型”,更加符合临床实际。

五、不再要求病例“集中隔离收治”

随着乙类乙管措施的实施,新冠病毒感染者可根据病情救治需要选择居家治疗或到医疗机构就诊,各类医疗机构均可收治新冠病毒感染者。为此,十版方案因时因势调整收治策略,不再要求病例集中隔离收治。

六、进一步完善了治疗方法

一是将我国已经批准上市的抗新冠病毒治疗药物纳入新版诊疗方案,进一步丰富抗病毒治疗手段。

二是进一步完善了重型、危重型病例诊断标准和预警指标,对新冠病毒感染重症病例进行科学准确判定,同时将未全程接种疫苗的老年人加入重症高危人群,将生命体征监测特别是静息和活动后的指氧饱和度监测指标等加入重症早期预警指标。

三是进一步强化新冠病毒感染与基础疾病共治理念,强调要加强感染者基础疾病相关指标监测,并针对基础疾病给予相应治疗,更加有利于促进患者全面恢复健康。

四是进一步优化了儿童病例临床表现和救治相关内容,结合临床实际提出了儿童感染奥密克戎毒株的特点,完善了儿童重型病例早期预警指标,对儿童感染者可能出现的急性喉炎、神经系统并发症等特殊情况进行治疗。

五是进一步完善了中医治疗相关内容。加强了对重型、危重型病例中医药救治指导,增加随症用药方法,更加贴近临床。在此基础上,进一步完善儿童病例中医药治疗方案,增加针灸治疗方法,结合部分患者恢复期咳嗽明显等情况,提供了相应的中医治疗措施。

七、调整“出院标准”

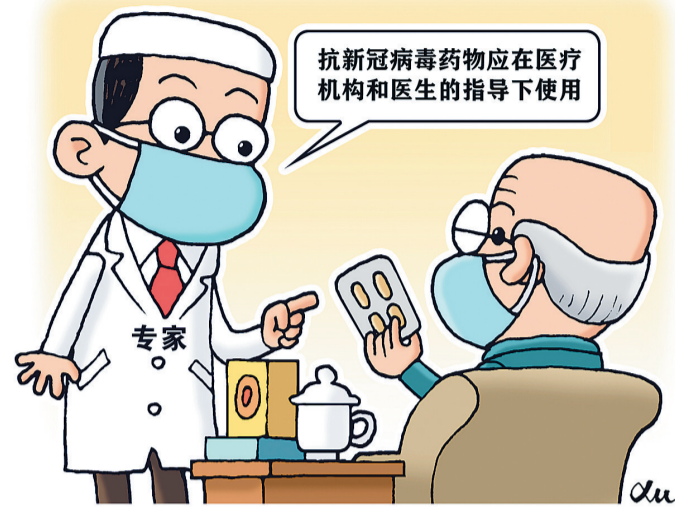
新冠病毒感染乙类乙管措施实行后,不再强化对感染者的隔离管理,而是可按乙类传染病予以诊断治疗。为此,十版方案不再对感染者出院时核酸检测结果提出要求,而是由临床医生根据患者新冠病毒感染、基础疾病或其他疾病诊疗及健康恢复状况等进行综合研判。

当患者病情明显好转,生命体征平稳,体温正常超过24小时,肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善,可以转为口服药物治疗,没有需要进一步处理的并发症等情况时,可考虑出院。

八、调整医疗机构内感染预防与控制

疫情防控政策调整后,所有医疗机构都有接诊新冠病毒感染病例的可能,十版诊疗方案中对医疗机构内感染预防与控制有关内容进行了调整,使感染防控措施更加科学精准,更具针对性、可操作性。

一是进一步落实门急诊预检分诊制度,做好患者分流。同时,指导就诊患者和陪同人员佩戴医用外科口罩或医用防护口罩,提供手卫生、呼吸道卫生和咳嗽礼仪指导;二是加强诊室、病房、办公室和值班室等区域清洁消毒和通风;三是根据暴露风险落实医务人员个人防护要求;四是规范处理医疗废物,落实患者转出或离院后的终末消毒。



【答疑】

没“阳”过的人面对新毒株 会比“阳康”者更脆弱吗?

春节将至,人员流动增大。“阳康”者和始终没“阳过”的人应该注意些什么?北京佑安医院感染综合科主任医师李侗曾给出了健康建议。

问:疫情快速发展,“决赛圈选手”都是什么情况?

李侗曾:这波疫情中,体感上没“阳过”可能存在很多情况。比如有的市民由于防护措施到位确实没“阳过”;有的市民感染后没有出现症状,是无症状感染者;有的市民在这波疫情之前就曾感染过,体内有抗体,而自己没注意到。

问:没“阳”过的人如果面对新毒株,会比“阳康”者更脆弱吗?

李侗曾:感染新冠病毒后,人体会产生抗体。感染新冠病毒后3到6个月内,一般不会二次感染。抗体水平会随着时间而逐渐下降,这时候,谁的免疫力强,抗体水平下降得慢,谁就会获得更长时间的“保护”。

感染后病情的轻重与病毒的致病力有关。目前,奥密克戎各变异株的致病力相差无几。如果是曾经“阳过”的人再次感染,病情可能会相对第一次感染更轻。没“阳过”的人感染,病情也会与其他人第一次感染时程度类似。

问:春节将至,人员流动大起来。这时候该怎么做好个人防护呢?

李侗曾:首先大家对新冠病毒不用过度焦虑和恐慌,但该坚持的个人防护和卫生习惯,一定要做好。

冬季是呼吸道传染病高发的季节。已经“阳过”的人也不能放松警惕,坚持科学佩戴口罩、勤洗手、常通风,乘坐公共交通工具更要注意个人防护。还有症状的人要避免走亲访友、串门聚会。对于没“阳过”的人,在密切做好防护的同时,还提醒一定要及时积极接种疫苗和加强针。

另外,对于老人、孩子、孕产妇、有基础病的重点人群,要减少外出,远离有发热和咳嗽症状的人员,疫情期间减少接待探访的次数。
据北京日报客户端

【新闻链接】

明日起 重庆乘轨道交通不再测体温

据重庆轨道交通消息,2023年1月8日起,乘坐重庆轨道交通不再进行体温检测。

乘坐轨道交通出行请做好以下防护:①规范佩戴口罩;②全程不摘口罩、不饮食;③适当保持社交距离。

据第1眼-重庆广电

社区上门为老人接种疫苗

本报讯(通讯员 孔雯莉)连日来,大渡口区跳磴镇中顺社区联合医务人员,与志愿者一道携带常用设备和药品,为60岁以上老人提供疫苗上门接种服务。

接种现场,医务人员为老人量血压、填表登记,详细地询问老人的身体状况,确定是否符合接种条件后,逐一开展疫苗接种工作。目前,中顺社区正积极号召广大党员干部、志愿者及网格员利用多种形式进行广泛宣传,针对辖区内60周岁以上老人等特殊人群,通过摸底调查,除患有疾病不便接种的人群之外,做好上门服务,尽量做到应接尽接。