

# 广州卫生健康

搭建行业信息交流平台 · 打造健康科普传播阵地

2022年第3期(总第1187期)  
印刷日期:2022年3月24日(星期四)

准印证号:(粤A)L0160107 内部资料 免费交流 印刷期数:12期/年(月) 本期共4版  
主管:广州市卫生健康委员会 编印单位:广州市卫生健康宣传教育中心

孙春兰在全国疫情防控工作电视电话会议上强调——

## 时不我待抓实抓细防控各项工作 快速有效控制疫情扩散蔓延势头

据新华网 国务院联防联控机制3月19日召开电视电话会议,中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰出席会议并讲话。她强调,要深入贯彻习近平总书记重要讲话精神,落实党中央、国务院决策部署,始终坚持人民至上、生命至上,进一步动员起来,党政同责、齐抓共管,从严从实开展防控工作,坚决守住不出现疫情规模性反弹底线,以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

国务委员兼国务院秘书长肖捷主持会议。孙春兰指出,当前疫情防控面临复杂性、艰巨性、反复性的严峻形势。要以口岸地区防控为重点加强外防输入,疫情较重地区要提级管控,尽锐出战,解决检测能力不够、隔离房间不足等堵点问题,推动感染者应收尽收、密接人员应隔尽隔,彻底阻断疫情社区传播。要加强疫情监测预警,科学组织核酸和抗原检测,扩大监测范围和频次,优

化检测、诊断、审核和信息报告流程,杜绝感染者数据积压迟报等情况发生。要统筹区域核酸检测力量的调配使用,补足隔离点并建立储备清单和梯次启用机制,做好方舱医院建设的方案和准备工作,提升应急处置能力。要严格落实扫码、测温、戴口罩、保持社交距离等常态化防控措施,加强学校等重点场所防控工作,继续有序推进老年人疫苗接种免疫接种,筑牢群防群控防线。

## 中共中央政治局常务委员会召开会议 分析新冠肺炎疫情形势 部署从严抓好疫情防控工作 中共中央总书记习近平主持会议

据新华网 中共中央政治局常务委员会3月17日召开会议,分析新冠肺炎疫情形势,部署从严抓好疫情防控工作。中共中央总书记习近平主持会议并发表重要讲话。习近平指出,常态化疫情防控以来,我们坚持“外防输入、内防反弹”,不断提升分区分级差异化精准防控水平,快速有效处置局部地区聚集性疫情,最大限度保护了人民生命安全和身体健康,我国经济发展和疫情防控保持全球领先地位,充分体现了我国疫情防控的坚实实力和强大能力,充分彰显了中国共产党领导和我国社会主义制度的显著优势。

习近平强调,坚持就是胜利。各地区各部门各方面要深刻认识当前国内外疫情防控的复杂性、艰巨性、反复性,进一步动员起来,统一思想,坚定信心,坚持不懈,抓细抓实各项防疫工作。要始终坚持人民至上、生命至上,坚持科学精准、动态清零,尽快遏制疫情扩散蔓延势头。要提高科学精准防控水平,不断优化疫情防控举措,加强疫苗、快速检测试剂和药物研发等科技攻关,使防控工作更有针对性。要保持战略定力,坚持稳中求进,统筹好疫情防控和经济社会发展,采取更加有效措施,努力用最小的代价实现最大的防控效果,最大限度减少疫情对经济社会发展的影响。

会议指出,近期全国本土聚集性疫情呈现点多、面广、频发的特点。要压实属地、部门、单位、个人四方责任,落实早发现、早报告、早隔离、早治疗要求,从严从实开展防控工作,加强对疫情重点地区的防控指导,快速控制局部聚集性疫情。会议强调,要保持群众正常生产生活秩序,做好生活必需品生产供应,保障好群众就医需求。要加快疾控体系改革,扩大重点人群监测覆盖面,完善多渠道监测预警机制,全面提升疫情监测预警和应急响应能力。要压实口岸地区防控责任,充实口岸防控力量,健全常态化防控机制,补齐短板弱项,筑牢外防输入防线。要加强学校等重点场所常态化防控,压实主体责任,做实做细防控措施和应急预案。要教育引导广大干部群众充分认识防疫工作的重要性,掌握防疫知识,自觉遵守防疫要求,加强自我防护,配合党和政府做好工作。要加强疫苗接种科普宣传,推进加强免疫接种,进一步提高接种率,筑牢群防群控防线。要统筹做好信

息发布和宣传引导,及时向社会通报疫情态势和防控工作进展,主动回应社会关切。会议要求,各地区各部门各方面要把思想和行动统一到党中央决策部署上来,党政同责、齐抓共管,做到守土有责、守土尽责,提高防疫本领。要加强组织领导,克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态,以时不我待的精神抓实抓细疫情防控工作。疫情较为严重的地方,党政主要领导和各级领导干部要把防疫工作放在第一位,尽锐出战,决战决胜。各级党组织和广大党员、干部要充分发挥作用,深入防控一线,深入群众,积极帮助群众排忧解难。要强化督查问责,对失职失责导致疫情失控的要立即依法依规查处,严肃问责。会议还研究了其他事项。

### “健康广州行动”专栏

#### 市卫生健康委召开 家庭发展与老龄健康工作会议



穗卫健讯 3月4日,市卫生健康委召开家庭发展与老龄健康工作会议。会议总结2021年全市家庭发展与老龄健康工作成效,部署“一老一小”健康发展工作。市政府副秘书长、市卫生健康委党组书记、主任赖志鸿同志参会并对荣获“全国示范性老年友好型社区”称号的单位进行授牌,市卫生健康委分管领导和有关业务处室负责人、各发言单位代表、部分委属单位负责人参加主会场会议,各区卫生健康委参照市主会场设立分会场。

2021年,全市系统深入学习贯彻习近平总书记关于老龄工作和人口工作系列重要讲话和重要指示精神,贯彻落实党中央、国务院决策部署和省、市工作要求,依法实施“三孩”生育政策及出台

配套措施;推动托育服务供给,促进托育工作立法;开展“全国示范性老年友好型社区”“全省示范性医养结合机构”等机构创建工作;在全国率先出台《广州市老年人照护需求综合评估管理办法(试行)》;修订《广州市老年人优待办法》。

会上,白云区卫生健康局、广州医科大学附属第五医院、市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心、市疾病预防控制中心、市卫生健康委和服务管理中心分别进行了工作经验交流。

#### 番禺区积极推进 “粤心安”社会心理服务工作室建设

番禺区卫健委讯 精神卫生问题既是公共卫生问题也是社会问题,番禺区统筹资源,以“粤心安”社会心理服务工作室为阵地,积极提供心理健康服务。

一是积极构建心理服务平台。番禺区按照国家、省、市各级要求推进社会心理服务体系建设的各项指引,坚持政府牵头,专业机构指导,各镇街、各社区卫生服务中心、社会工作者和志愿者等单位和人员共同参与的社会心理服务模式,积极构建以“粤心安”社会心理服务工作室为阵地的基层社会心理服务实际平台,为辖区内特殊人群提供心理健康档案管理、日常随访、心理咨询、个案转介等心理健康服务。截至2021年底,全区16个镇街已实现基层心理工作室的搭建全覆盖。

二是推进心理服务标准建设。针对社会心理服务涉及面广、综合性强、实施难度大问题,番禺区通过强化措施落实,注重协调联动,积极面向社会,普及心理卫生知识。近一年来共实施心理咨询1635人次,心理危机干预261人次,心理疾病转介107人次,开展心理健康宣传教育519人,得到了群众肯定。

三是打造番禺特色服务品牌。积极发挥区第三人民医院技术指导的作用,构建区级社会心理服务指导机制,因地制宜加快推进社会心理服务站建设。同时,指导番禺区各镇街也结合实际,扶持一批优秀心理健康服务机构,培育有番禺特色的社会心理服务创新项目。

四是完善心理服务管理体系。根据规划,番禺区将继续努力建设具有番禺特色的社会心理服务体系,将心理健康服务融入社会治理体系、精神文明建设,融入平安番禺、健康番禺建设。

## 新冠诊疗方案修订:轻型病例实行集中隔离管理

据国家卫健委官网 为进一步做好新冠肺炎医疗救治工作,切实提高规范化、同质化诊疗水平,国家卫生健康委和国家中医药管理局组织专家对《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》进行了修订,形成了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》,并印发各地参照执行。新版诊疗方案是在认真研究德尔塔、奥密克戎等变异毒株传播特点和病例特征,深入分析相关研究成果的基础上形成的。重点修订内容如下:

一是优化病例发现和报告程序。在核酸检测基础上,增加抗原检测作为补充,进一步提高病例早发现能力。同时提高疑似病例诊断或排除效率,要求疑似病例或抗原检测结果为阳性者,立即进行核酸检测或闭环转运至有条件的上级医疗机构进行核酸检测。核酸检测结果为阳性者,进行集中隔离管理或送至定点医院治疗,并按照规定进行网络直报。

二是进一步规范抗病毒治疗。将国家药监局批准的两种特异性抗新冠病毒药物写入诊疗方案,即:PF-07321332/利托那韦片(Paxlovid)和国产单克隆抗体(安巴韦单抗/罗米司韦单抗注射液)。

三是进一步规范抗菌药物治疗。将国家药监局批准的两种特异性抗新冠病毒药物写入诊疗方案,即:PF-07321332/利托那韦片(Paxlovid)和国产单克隆抗体(安巴韦单抗/罗米司韦单抗注射液)。

二是优化病例发现和报告程序。在核酸检测基础上,增加抗原检测作为补充,进一步提高病例早发现能力。同时提高疑似病例诊断或排除效率,要求疑似病例或抗原检测结果为阳性者,立即进行核酸检测或闭环转运至有条件的上级医疗机构进行核酸检测。核酸检测结果为阳性者,进行集中隔离管理或送至定点医院治疗,并按照规定进行网络直报。

二是进一步规范抗病毒治疗。将国家药监局批准的两种特异性抗新冠病毒药物写入诊疗方案,即:PF-07321332/利托那韦片(Paxlovid)和国产单克隆抗体(安巴韦单抗/罗米司韦单抗注射液)。

四是调整解除隔离管理、出院标准以及解除隔离管理、出院后注意事项。国内有关研究显示,处于恢复期的感染者在核酸Ct值 $\geq 35$ 时,样本中未能分离出病毒,密切接触者未发现被感染的情况。据此,新版诊疗方案将解除隔离管理和出院标准中的“连续两次呼吸道标本核酸检测阴性(采样时间至少间隔24小时)”修改为“连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性(荧光定量PCR方法,界限值低于35,采样时间至少间隔24小时)”,或连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性(荧光定量PCR方法,界限值低于35,采样时间至少间隔24小时)”。将“出院后继续进行14天隔离管理和健康状况监测”修改为“解除隔离管理或出院后继续进行7天居家健康监测”。

五是调整解除隔离管理、出院标准以及解除隔离管理、出院后注意事项。国内有关研究显示,处于恢复期的感染者在核酸Ct值 $\geq 35$ 时,样本中未能分离出病毒,密切接触者未发现被感染的情况。据此,新版诊疗方案将解除隔离管理和出院标准中的“连续两次呼吸道标本核酸检测阴性(采样时间至少间隔24小时)”修改为“连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性(荧光定量PCR方法,界限值低于35,采样时间至少间隔24小时)”,或连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性(荧光定量PCR方法,界限值低于35,采样时间至少间隔24小时)”。将“出院后继续进行14天隔离管理和健康状况监测”修改为“解除隔离管理或出院后继续进行7天居家健康监测”。

## 新冠病毒抗原检测应用方案印发

据《健康报》 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组研究决定,推进“抗原筛查、核酸诊断”的监测模式,在核酸检测基础上增加抗原检测作为补充,并于近日印发了《新冠病毒抗原检测应用方案(试行)》。

《方案》指出,基层医疗卫生机构在接诊有呼吸道、发热等症状且出现症状5天以内的人员时,具备核酸检测能力的机构,应首选进行核酸检测;不具备核酸检测能力的,进行抗原检测。各地在应用抗原检测过程中,要扎实做好基层医疗卫生机构医务人员培训,并做好抗原检测相关知识的宣传教育。

《方案》指出,基层医疗卫生机构在接诊有呼吸道、发热等症状且出现症状5天以内的人员时,具备核酸检测能力的机构,应首选进行核酸检测;不具备核酸检测能力的,进行抗原检测。各地在应用抗原检测过程中,要扎实做好基层医疗卫生机构医务人员培训,并做好抗原检测相关知识的宣传教育。

《方案》指出,基层医疗卫生机构在接诊有呼吸道、发热等症状且出现症状5天以内的人员时,具备核酸检测能力的机构,应首选进行核酸检测;不具备核酸检测能力的,进行抗原检测。各地在应用抗原检测过程中,要扎实做好基层医疗卫生机构医务人员培训,并做好抗原检测相关知识的宣传教育。

## 广州市召开卫生健康工作会议 暨全市公共卫生委员会工作推进会

穗卫健讯 2月28日下午,广州市召开2022年卫生健康工作会议暨全市公共卫生委员会工作推进会,总结2021年工作,部署推进2022年工作。市长郭永航讲话,副市长谭萍主持。

会议指出,过去一年,全市卫生健康系统深入学习贯彻习近平总书记关于健康中国建设和新冠肺炎疫情防控重要指示精

神,担当作为、改革创新,抗疫斗争取得重大成果,医疗高地建设迈出新步伐,公共卫生治理体系建设取得新突破,人民群众健康水平持续提升。下一步,要牢记“国之大者”,坚决扛起守护人民生命安全和身体健康的政治责任,加快推进健康广州建设向纵深发展,坚决打赢疫情防控攻坚战,努力全方位、全周期保障人民健康,以实际行动

和扎实成效迎接党的二十大胜利召开。会议强调,要聚焦重点领域,全面提升卫生健康工作实效。要强化疫情常态化防控,扎紧外防输入关口,落细内防反弹措施,提升应急处置能力。要加快健全公共卫生治理架构,促进组织实体化、运行制度化、工作规范化。要充分发挥改革试点带动作用,深化“三医联动”改革,推进医疗高

## 以督促改 推动三级公立医院高质量发展

穗卫健讯 为贯彻落实国家和省公立医院绩效考核相关文件精神和工作部署,进一步做实做细我市三级公立医院绩效考核工作,市卫生健康委于2月22日至3月4日,组织管理、病案、临床等领域专家开展三级公立医院绩效考核专项调研督导行动。此次调研对象为往年考核成绩不佳或近两年

新纳入三级考核的6家医院,调研内容如下:一是医院现状及绩效考核工作情况;二是医院存在问题及原因分析,整改措施及落实情况;三是医院中长期发展规划与绩效考核相结合程度;四是医院在重点学科发展、高端人才引进培养、医疗技术和科研能力提升等核心方面的举措等。

专家采取座谈交流、查阅资料、人员访谈、教学查房等多种形式,围绕调研督导内容对各医院进行了全面检查和沟通交流。在调研督导中,发现各医院普遍存在整体规模偏小、医疗服务能力较弱、精细化管理水平不高、学科能力和人才队伍建设亟需加强等问题,专家们就发现的问题提出了针对性意见建议。

下一步,市卫生健康委将继续加大对三级公立医院日常监管和业务指导力度,密切跟进各医院问题整改和成效,想方设法为医院解决发展痛点难点问题,推动医院核心能力与重点学科建设,促进医院高质量发展,为人民群众提供优质可及高效的医疗服务。

### @近期来(返)穗者: 请做到核酸3天2检

近期国内疫情形势复杂,出现疫情省份众多,新增病例数不断上升,各地传播链复杂,广州市接连报告省外(返)穗阳性感染者。守护健康广州需要我们认真落实各项防控措施,才能共同编织起一张坚实的健康防护网!

近期来(返)穗的人员请切实做到:

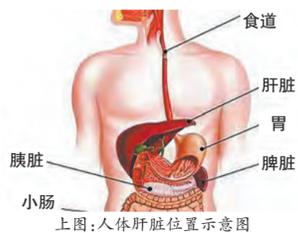
- 一到即核酸! (“3天2检”,若带星“7天3检”)
- 二来速报备! (有国内中高风险地区或有本土阳性感染者地区旅居史的,必须12小时内主动报备)
- 三记勿聚集! (住所和工作地“两点一线”,避免聚餐聚会)

3月18日 全国爱肝日

我国是肝癌发生的“重灾区”。《2020全球癌症报告》显示,当年全球新发肝癌91万例,其中我国新发肝癌41万例,占全球总数将近一半。

# 爱肝,从解读肝功能报告开始

□作者:广东省妇幼保健院检验科 胡塔、罗娅莎 主管技师 审稿:广东省妇幼保健院检验科 穆小萍 主任技师



上图:人体肝脏位置示意图

肝脏是人体最大的实质性消化器官,位于右上腹部,是人体最重要的五大器官之一,主要有以下三大功能:加工、消化和解毒。

在体检中,肝功能检查项目较多,各个指标所代表的临床意义各不相同,对普通人而言,要看懂肝功能报告并不容易。下面就让我们带大家了解一下常见肝功能报告相关项目的检测意义。

## 反映胆红素代谢及胆汁淤积的指标

总胆红素(TBil)、间接胆红素(DBIL)、血清胆红素(TBA)、γ-谷氨酰转氨酶(γ-GGT)及碱性磷酸酶(ALP)等。

胆红素增高症也就是我们俗称的“黄疸”,是由于胆红素代谢障碍引起血清内胆红素浓度升高所致。临床上表现为巩膜、黏膜、皮肤及其他组织被染成黄色。因巩膜含有较多的弹性硬蛋白,与胆红素有较强的亲和力,故患者巩膜黄染常先于黏膜、皮肤从而首先被察觉。当血清总胆红素在17.1~34.2μmol/L,而肉眼看不出黄疸时,称“隐性黄疸”或“亚临床黄疸”;当血清总胆红素浓度超过34.2μmol/L时,肉眼可看出黄疸,也称为“显性黄疸”。

而新生儿黄疸几乎是每个新生儿都会出现的一种病症,可分为生理性与病理性。生理性黄疸大多在新生儿出生后2~3天出现,4~6天达高峰,10~14天消退,早产儿可延迟至3~4周。若出生24小时内

即出现,3周后仍不消退,或持续加剧则为病理性黄疸。足月儿总胆红素超过342μmol/L时可引起胆红素脑病。



上图:新生儿黄疸,可见皮肤、巩膜黄染

血清胆红素(TBA)是胆固醇在肝脏分解代谢的产物,正常人血清胆红素浓度很低,它的生成和代谢与肝脏有十分密切的关系,一旦肝细胞发生病变,血清TBA很容易升高,因而血清TBA水平是反映肝实质损伤的一项重要指标。在胆道梗阻时,TBA、γ-GGT和ALP会同时升高。孕妇TBA偏高是由于胆汁酸代谢异常,孕期激素水平改变造成的,TBA高的孕妇易发生肝内胆汁淤积症。

## 反映肝脏合成功能的指标

包括总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、胆碱酯酶(CHE)等。

血清白蛋白是血清固体成分中含量最多的一类物质,这几项检查是通过检测肝脏的合成功能来反映其储备能力的常规试验。

白蛋白是人体内健康循环的主要蛋白,它占了血浆蛋白的一半左右。主要功能是维持胶体渗透压、维持组织和血管中的水分处于动态平衡,改善血容量不足的问题。白蛋白下降提示肝脏合成蛋白质的能力减弱或者大量丢失。

血清胆碱酯酶(CHE)也是由肝脏合成,它的活性降低常常反映肝脏受损。当患各种肝病时,病情越重,胆碱酯酶活性

越低,若持续降低且无回升迹象,多提示预后不良。肝胆疾病时,ALT和GGT均升高的情况下,如果CHE降低者为肝脏疾病,而正常者多为胆道疾病。另外CHE增高可见于甲亢、糖尿病、肾病综合征及脂肪肝。

## 辟谣

体质弱,输白蛋白能提高免疫力?

答案是“并不能!”首先参与人体免疫的是球蛋白,而不是白蛋白!再者,如果你本身白蛋白是正常的,额外注射反而可能导致自身白蛋白合成受到抑制,并且注射白蛋白还可能引起一定的不良反应,如恶心、呕吐、发烧、头痛等,严重的甚至可能出现心悸、过敏性休克等情况。

## 反映肝实质损害的指标

血清转氨酶分为两种,一种是存在于肝细胞浆中的谷丙转氨酶ALT,另一种是存在于肝细胞线粒体中的谷草转氨酶AST。

转氨酶升高的原因有生理性和病理性两种。

生理性升高:包括妊娠、熬夜、疲劳、饮酒、剧烈运动、感冒,甚至情绪因素等。病理性升高:包括心肌炎、急性胰腺炎、急性慢性肝病、胆道感染、胆石症、急性心肌梗死、肺梗塞等急性病症。

谷丙转氨酶ALT活性升高标志临床发病,常急速上升,缓慢下降。一般高达正常高限值的十余倍至数十倍,其值的高低反应着炎症活动的程度。

谷草转氨酶AST反映肝细胞线粒体的损害,较能说明肝细胞组织的破坏程度。当谷草转氨酶AST的值超过谷丙转氨酶ALT时,须警惕是重症或慢性肝炎。

通常把转氨酶升高大致分为轻、中、重度升高三档。转氨酶如果超出正常范围,医生会建议一段时间(1~2周)再复查一次,但即使增高了,也不能简单地以转氨酶(ALT)升高的程度来判断病情,还要结合其它指标(如血清胆红素、胆碱酯酶、白蛋白等)、病毒性肝炎的相关检测和肝胆脾B超检查结果综合判定肝脏损害程度。而重型肝炎,可能实际存活的肝细胞比较少,导致释放到血液中的转氨酶少,ALT反而随病情的恶化而降低,而血清胆红素持续升高,出现“酶-胆分离”现象。

## 肝癌的肿瘤标志物

AFP是原发性肝癌早期诊断的一个重要标志,也是最佳标志物。它是由胚胎时肝脏合成的一种蛋白质,但胎儿出生后肝脏不再合成,正常成人血清中含量甚微,当肝癌癌变时AFP将明显升高。通常能在肝癌患者临床症状出现前6至12个月就开始升高,AFP大于500ng/ml持续4周以上,或AFP由低浓度持续升高,或AFP大于200ng/ml持续8周,可诊断为原发性肝癌。

癌胚抗原(CEA)、CA199、GGT-2、α-L岩藻糖苷酶(AFU)等也可辅助诊断肝癌。临床上常联合检测血清和腹水AFP、CEA和CA199来提高肝癌诊断的阳性率。

良性病变和妊娠时,AFP亦可升高,但一般在200ng/ml以下。胃癌、胰腺癌和结直肠癌等AFP亦可呈中、低水平和暂时性升高。

【注:上文中提到的大部分数值适用于成年人。国家卫健委在2021年10月颁布了我国《儿童临床常用生化检验项目参考区间》,规范了从28天~18岁儿童15项常规生化项目的参考区间,其中包括了总蛋白、白蛋白、肝功酶等项目,有需要者可查阅此标准。在此也同时提醒家长们在看报告单时,不要仅仅关注箭头的方向,还要结合参考范围,听从医生的合理解释。】

3月24日 世界防治结核病日

# 防控学校结核病流行

□广州市胸科医院

结核病是全球范围内危害人类健康的主要传染病,我国结核病疾病负担排名全球第二,约有84.2万患者,发病率约为59/10万。

学校是人群高度集中的场所,学生中一旦发生传染性肺结核患者,易在短时间内造成学校传播流行,因此学校是结防的重点场所。

## 为什么结核病容易在学校流行?

首先是因为,学校是人群高度集中的场所,学生相互间接触频繁,一旦出现传染性肺结核患者,就容易造成结核病在校园的传播流行。

其次是,学生处于青春发育期,机体免疫功能不全,学习压力大,尤其是毕业班学生,常常晚睡早起,饮食不规律,体育锻炼少,容易导致身体抵抗力下降。有些寄宿制学校硬件设施和管理不规范,如果出现肺结核病例,同宿舍、同班的密切接触者容易受到感染。

其三,学生家长、学校老师对结核病知识了解不够,多数患病学生症状不典型,未能做到“早发现,早治疗”。

此外,也存在一些患病学生因为担心休学、怕影响中考而隐瞒病情,从而导致疾病在校园扩散。

## 如何防控学校结核病流行?

养成良好的卫生习惯。咳嗽、打喷嚏时应用纸巾、手帕或手肘衣



物捂住口鼻,不要对着他人,不要随地吐痰,避免病菌通过飞沫传染其他人。

积极开展各项卫生工作,努力改善学习和生活环境。教室和集体宿舍要常开窗通风,让室内空气保持流通。

生活有规律。保证充足的睡眠,注意饮食营养,加强体育锻炼,提高身体抵抗力,减少发病机会。

若出现咳嗽、咳痰等症状持续2周以上或者其他可疑症状,应考虑患肺结核的可能,需及时前往结核病定点医院机构就诊。肺结核只要规范全程治疗,绝大多数都可治愈。

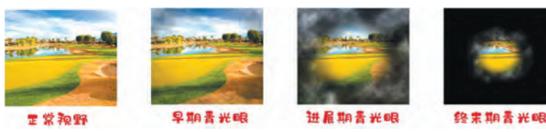
如果确诊肺结核,需要接受正规治疗,避免传染他人。如果学校中出现肺结核病例,学校会采取密切接触者结核病筛查,对教室或宿舍进行消毒、通风等措施。

3月6日-12日 世界青光眼周

# 重视青光眼随访 防止视功能损伤

□指导专家:中山大学孙逸仙纪念医院眼科主任 蓝育青教授

通讯员:张阳、黄睿、王静



在我国,青光眼的患病率约为2%,致盲率约22.7%,占失明总人数的8.8%。青光眼所导致的神经损伤、视野损害在目前的医学条件下,一旦发现,所有的治疗只能延缓神经的进一步损害,推迟失明的到来。

## 青光眼需终身治疗 切勿擅自停药

中山大学孙逸仙纪念医院眼科主任蓝育青教授提醒,对青光眼患者来说,早发现、早诊断、早治疗,能够最大可能地延迟视损害的进展,避免失明,因此建议有青光眼高危因素的人及早进行青光眼筛查。

## 及早筛查青光眼 警惕“视力的小偷”

蓝育青教授介绍,青光眼是指由于眼内压力(眼压)升高,使视神经受损,导致视野越来越狭窄,最后甚至导致失明的一种疾病。因此,青光眼又被称作“视力的小偷”!青光眼患者往往双眼发病,确诊后需终身治疗,带给患者沉重的经济和心理负担。

青光眼的高危人群包括:有青光眼家族史的人;近视进行性发展,尤其是患有高度近视的人;经常出现眼睛胀痛、雾视(看东西像透过磨砂玻璃)、虹视(有异常的颜色变化)、一侧头痛甚至恶心呕吐的患者;年纪较大、眼部曾受过外伤、有全身疾病需长期使用激素治疗的患者,特别是糖尿病、高血压和血液病患者,是青光眼的高危人群。

蓝育青教授提醒,有高危因素的人群需要尽早做青光眼的筛查,包括:眼压、眼底、视野、房角、角膜厚度、OCT检查等,以便对青光眼进行准确诊断、分型及分期。

## 青光眼需终身治疗 切勿擅自停药

“一旦确诊青光眼,患者需要终身治疗和随访,但有些患者会因为对疾病认识不足而影响治疗。”蓝育青教授提到,有些患者会因为使用眼药水“无法提高视力”,或使用降眼压眼药水“感觉不舒服”而自行停药,等视力降至影响生活时再来检查,已经无法挽救已受损的视功能。因此,蓝育青教授提醒,确诊的青光眼患者需要终身规律复诊,务必按医嘱治疗。



目前,降低眼压是青光眼的标准治疗方法,治疗手段包括:药物(滴眼液为主)、激光和手术。“无论是使用眼药水,还是选择手术,都不是一劳永逸的,均需要按照医嘱定期复诊眼压、视野等眼部情况。即使患者自觉没有症状,也应该按照医嘱用药,终身随访。”蓝育青教授说。

青光眼周活动期间,中山大学孙逸仙纪念医院眼科公众号更新多篇关于青光眼的科普文章,欢迎扫描下方二维码关注公众号,了解更多青光眼防治的健康知识!



3月3日 全国爱耳日,世界听力日

# 每年逾6万听障儿童 做好耳聋防控三级预防不可忽视

□通讯员:广州医科大学附属第三医院 白恬

我国每年有6万余名新生儿由于遗传、药物、感染、疾病、环境等方面的原因成为听障儿童。耳聋一旦形成便不可恢复,一个听障宝宝的诞生,将会给家庭和社会带来严重的经济负担和不可估量的精神损失。

## 遗传是最大致聋因素

广医三院广州妇产科研究所实验部遗传咨询师何文智介绍,引起耳聋的危险因素分为遗传因素和环境因素,也可以是遗传和环境因素共同作用的结果。

环境因素包括出生前和出生后的感染(先天性风疹和巨细胞病毒感染(CMV)、艾滋病)、围产期并发症(早产、低体重、高

胆红素血症及药物的致毒性)、脑脊髓膜炎、慢性中耳炎及环境噪声暴露、脑外伤、蛛网膜下腔出血等其他因素。

但遗传是耳聋最大的致聋因素,比例约占60%。“每100个听力正常的父母就有6个携带遗传性耳聋突变基因,携带者会传递给子引发聋病。”何医生介绍,中国人群常见的遗传性耳聋的多数为“常染色体隐性遗传”和“线粒体母系遗传”。常染色体隐性遗传,夫妻双方为听力正常的携带者,每一胎有1/4的概率生出听障宝宝。线粒体基因突变属于母系遗传,如果妈妈携带药物性耳聋基因突变,她的孩子无论男孩还是女孩,一旦用药物不当,便会致聋!

## 耳聋可防可控,做好三级预防

既然基因能导致耳聋,那是否有什么手段提前发现致病基因呢?何医生介绍:“耳聋基因的筛查在耳聋的早期诊断干预上发挥重要作用。”耳聋基因筛查不仅可以从分子水平上明确耳聋病因,及早发现遗传因素引起的先天性耳聋,提早采取干预和康复措施,指导人工耳蜗植入;还可以尽早发现药物性耳聋易感人群,给予携带者及其家人明确的用药指导,避免药物性耳聋的发生;也可尽早发现迟发性耳聋,给予明确的生活指导,防止头部外伤等情况发生,避免迟发性耳聋。

耳聋基因筛查也列入了耳聋三级防控。耳聋目前不可根治,但可防可控。主要防控手段有:

- 一级预防:婚前孕前耳聋基因检测;
- 二级预防:高危孕妇产前筛查与诊断;
- 三级预防:新生儿听力和基因联合筛查。

其中,产前筛查、产前诊断作为出生缺陷二级防控的利器,也是减少出生缺陷的重要措施。通过规范化的产前筛查和产前诊断,能够及时发现胎儿异常,评估孕妇及胎儿的安危,从而制定个性化的诊疗方案,保障孕妇及胎儿安危,实现每个家庭孕育一个健康聪明宝贝的心愿。

3月第2个星期四 世界肾脏日

# 如何发现“沉默的杀手”——慢性肾脏病

□医学指导:南方医科大学中西医结合医院肾内科 聂晓莉 主任 通讯员:汪晓娟、张诚斌

病,可悄无声息的缓慢进展,且后期并发症多、预后差、医疗费用明显增加。因此,提高认识,早期发现,早期诊断,早期治疗,对减少和延缓慢性肾脏病的发生、发展具有重要意义。

慢性肾脏病初发时,一般没有不适症状,往往被忽略。约两至三成患者首次到医院就诊时,其肾功能损害已经发展至不可逆转的阶段。

如何早期发现慢性肾脏病?聂晓莉表示,慢性肾脏病的早期阶段因大多无

自觉症状,如果不进行尿液、血液与影像学检查,很难早期发现。因此,要做到早期防治,就必须先做到早期诊断。

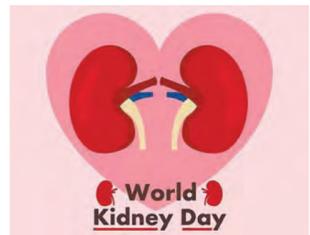
一是要提高全民健康体检意识,应从中小学生学习开始,广泛开展尿常规检查,每年至少检查1次,这样才能使慢性肾脏病在无症状的早期阶段就得到明确诊断。二是对于老年人,建议每年进行1次全面体检。

三是对于已有糖尿病、高血压等肾脏病的高危患者,应定期每3~6个月检

测1次尿常规或尿蛋白排泄率,并进行肾功能、肾脏影像学检查。

此外,也应推广和普及尿微量蛋白的检测(尿白蛋白/肌酐),它比尿常规检查方法更敏感,比尿蛋白排泄率检查更方便,可早期发现糖尿病肾病、高血压肾病等肾脏病,是肾脏损伤早期诊断的敏感指标之一。

聂晓莉主任指出,要做到早期筛查、定期体检。对于筛查或筛查有异常的患者,应尽快到医院肾内科就诊。



World Kidney Day

据国际肾脏病学会和国际肾脏基金会联合公布的统计数字,全球有5亿人的肾脏存在不同程度的损害,每年有数百万人因慢性肾脏病引发心脑血管病死亡。全球有150多万人依靠肾脏透析或肾脏移植维持生命,这一数字预计在未来十年内将成倍增长。

慢性肾脏病作为一种“沉默”的疾





# 新冠病毒抗原检测来了! 居民如何自测?

为进一步优化新冠病毒检测策略,根据疫情防控需要,3月11日,国务院联防联控机制综合组研究决定,推进“抗原筛查、核酸诊断”的监测模式,在核酸检测的基础上,增加抗原检测作为补充。新冠病毒抗原检测与核酸检测有什么区别?抗原检测能替代核酸检测吗?抗原检测适用于什么人?居民如何自我检测?一起来了解一下!

## 新冠病毒抗原检测的原理是什么?

据南方医科大学公共卫生学院生物安全研究中心主任、教授赵卫介绍,核酸检测和抗原检测的区别是前者测的是新冠病毒内的遗传物质RNA,而后者测的是病毒表面的蛋白。新型冠状病毒抗原的结构蛋白有四种,包括刺突蛋白、包膜蛋白、核衣壳蛋白,抗原检测的蛋白是核衣壳蛋白。人体一旦感染病毒,这些结构蛋白可作为免疫原刺激浆细胞产生特异性抗体。这些蛋白包含多个抗原位点,可以利用抗原与抗体特异性结合的原理,通过抗体检测抗原的存在,从而证明样本中有新冠病毒。抗原检测试剂适用的样本类型一般为感染部位样本,例如咽拭子、鼻咽拭子。

## 抗原检测与核酸检测的区别?

广州医科大学附属八医院感染中心首席专家蔡卫平表示,抗原检测的手段不仅用于检测病毒,还可以用以检测细菌和真菌等。抗原检测的特点是操作便利,方法简单,而且出结果速度较快,居民在家就能完成采样和自测。

新冠病毒核酸检测是新冠病毒感染的确诊依据,是目前国内主要的检测手段。缺点是检测所需条件较高,需要医护人员穿上防护服采集样本,并送到专门实验室进行PCR扩增,检测所需时间较长。

与核酸检测相比,抗原检测更容易普及,价格相对便宜。但相比于核酸检测这一“金标准”,其准确度可能较低,出现漏检的概率更高一些。

## 抗原检测能替代核酸检测吗?

不能。国家卫健委表示,抗原检测作为重要的补充手段可以用于特定人群的筛查,有利于提高“早发现”能力,但核酸检测依然是新冠病毒感染的确诊依据。

试行方案中的《新冠病毒抗原自测基本要求及流程》也强调,抗原检测一般用于急性感染期,即疑似人群出现症状7天之内的样本检测。疑似人群抗原阳性及阴性结果均应当进行进一步的核酸检测,阳性结果可用于对疑似人群的早期分流和快速管理,但不能作为新冠病毒感染的确诊依据。

## 抗原检测适用于哪些人群?

- 1.到基层医疗卫生机构就诊,伴有呼吸道、发热等症状且出现症状5天以内的人员。
- 2.隔离观察人员,包括居家隔离观察、密接和次密接、入境隔离观察、封控区和管控区内的人员。
- 3.有抗原自我检测需求的社区居民。

## 社区居民如何购买抗原检测试剂?有哪些注意事项?

截至3月23日,国家药监局已批准19个新冠病毒抗原检测试剂产品,陆续还会审批其他抗原检测试剂。社区居民有自我检测需求的,可通过零售药店、网络销售平台等渠道,自行购买抗原检测试剂进行自测,也可以就近到基层医疗卫生机构来进行抗原检测。

为确保采样检测质量,居民需认真阅读说明书,按照规定的要求和流程,规范地进行采样、加样、结果判读等操作。

## 抗原自测有哪些流程?

- (一)抗原自测前准备  
1.洗手。使用流动清水或手部消毒液清洗双手。  
2.了解检测流程。仔细阅读抗原自测试剂配套说明书及抗原自测相关注意事项。  
3.试剂准备。检查抗原自测试剂是否在保质期内,检查鼻拭子、采样管、检测卡等内容物是否有缺失或破损。如试剂过期或试剂内容物缺失、破损应及时更换检测试剂。  
4.确认检测对环境温湿度要求。胶体金试纸条检测一般要求在14℃-30℃常温条件下,避免过冷、过热或过度潮湿环境导致检测结果异常。抗原检测卡拆除包装后置于平坦、清洁处。

- (二)样本采集  
1.年龄14岁及以上的,可自行进行鼻腔拭子采样。自检者先用卫生纸擤去鼻涕。小心拆开鼻拭子外包装,避免手部接触拭子头。随后头部微仰,一手执拭子尾部贴一侧鼻孔进入,沿下鼻道的底部向后缓缓深入1-1.5厘米后贴鼻旋转至少4圈(停留时间不少于15秒),随后使用同一拭子对另一侧鼻腔重复相同操作。  
2.年龄2-14岁自检者应由其他人为代采样。采样时,先用卫生纸擤去鼻涕,随后头部微仰。采样人员小心拆开鼻拭子外包装,手部避免接触拭子头,一手轻扶被采集人员的头部,一手执拭子贴一侧鼻孔进入,沿下鼻道的底部向后缓缓深入1厘米后贴鼻旋转至少4圈(停留时间不少于15秒),随后使用同一拭子对另一侧鼻腔重复相同操作。

- (三)抗原检测  
1.将采集样本后的鼻拭子立即置于采样管中,拭子头应在保存液中旋转混匀至少30秒,同时用间隔着采样管外壁挤压拭子头至少5次,确保样本充分洗脱于采样管中。  
2.用间隔着采样管外壁将拭子头液体挤干后,将拭子弃去。采样管盖盖后,将液体垂直滴入检测卡样本孔中。  
3.根据试剂说明书,等待一定时间后进行结果判读。  
阳性结果:“C”和“T”处均显示出红色

或紫色条带,“T”处条带颜色可深可浅,均为阳性结果(见图1)。

阴性结果:“C”处显示出红色或紫色条带,“T”处未显示出条带(见图2)。

无效结果:“C”处未显示出红色或紫色条带,无论“T”处是否显示出条带。结果无效,需重新取试剂条重试(见图3)。

## 温馨提醒:

建议在检测结果出现后,尽快拍照保存,检测时间超过20分钟后,显示结果就会失效,不能再作为检测依据。

## 不同的检测结果应该如何处置?

- 1.抗原检测阳性的,不论是否有呼吸道、发热等症状,居民应当立即向所在社区(村镇)报告,由社区(村镇)联系急救中心按照新冠肺炎疫情影响相关人员转运工作指南,将居民转运至设置发热门诊的医疗机构,进行核酸检测。阳性人员使用后的采样拭子、采样管、检测卡等装入密封袋一并转运至医疗机构作为医疗废物处置。
- 2.抗原检测阴性的,无症状的居民可密切观察,需要时再进行抗原检测或核酸检测;有症状的居民,建议尽快前往设置发热门诊的医疗机构就诊,进行核酸检测;如不便就诊,则应当居家自我隔离,避免外出活动,连续5天每天进行一次抗原自测。

## 使用过的废弃物如何处理?

社区居民检测结果阴性的,使用后的所有鼻拭子、采样管、检测卡等装入密封袋中后作为一般垃圾处理;检测结果阳性的,在人员转运时一并交由医疗机构按照医疗废物处理。

## 抗原检测与核酸检测结果不一致怎么办?

核酸检测是新冠病毒感染的确诊依据。在进行核酸检测确认的过程中,如核酸检测阳性,不论抗原检测结果是阳性还是阴性,均按照新冠病毒感染者或新冠肺炎确诊患者采取相应措施;如核酸检测阴性但抗原检测阳性,则视同新冠病毒感染者采取集中隔离等措施,密切观察,连续进行核酸检测。  
(来源:国家卫生健康委、广东卫生健康委微信公众号)

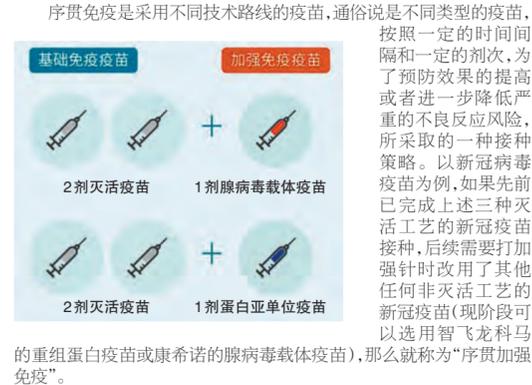


## 权威专家解读 “序贯加强免疫接种”

近期,我国本土疫情发展快速,以奥密克戎变异株为主的聚集性疫情已波及28个省份,疫情防控难度加大,防控形势严峻复杂。新冠病毒疫苗接种是当前预防新冠肺炎最经济、最有效的措施。根据国务院联防联控机制发布的数据和广州市的抗疫经验表明,我国新冠病毒疫苗可以削弱奥密克戎等变异株突破性感染的能力,降低其再传播能力,减少肺炎、重症和死亡的发生率,加强免疫的效果更加突出。根据国家和省的统一部署,2月底广州市已启动序贯加强免疫接种。关于市民备受关注的接种相关问题,广州市疾病预防控制中心的专家作出了权威解答。

## 1.什么是同源加强免疫和序贯加强免疫?

此前凡全程接种国药中生北京公司、北京科兴公司、国药中生武汉公司灭活疫苗或天津康希诺公司的腺病毒载体疫苗满6个月、年龄在18岁以上的目标人群,可进行一剂次同源加强免疫,也就是用原疫苗进行加强。



## 2.哪些人可以进行序贯加强免疫?

凡全程接种国药中生北京公司、北京科兴公司、国药中生武汉公司灭活疫苗满6个月、年龄在18岁以上的目标人群,可以选择智飞龙科马的重组蛋白疫苗或康希诺的腺病毒载体疫苗进行序贯加强免疫。对于目标人群来说,同源加强免疫接种和序贯加强免疫选择一种即可。此外,国务院联防联控机制还批准了深圳康泰公司和医科院生物所新冠病毒灭活疫苗的同源加强免疫接种。无论是同源加强还是序贯加强,均需在完成全程接种满6个月且年龄在18岁以上人群中实施。

## 3.序贯加强免疫的有效性和安全性如何?

国家在前期已经组织相关方面的研究工作,包括在灭活疫苗的基础上打腺病毒载体疫苗作为异源的序贯加强,以及用蛋白疫苗作为异源的序贯加强。经研究证实,序贯加强免疫后,免疫原性的结果非常好,中和抗体实现百分之百的阳转,中和抗体滴度也进一步提高,不同疫苗之间可以起到优势互补作用。在安全性方面,全国已接种了几十亿剂次的灭活疫苗,以及几千万剂次的重组蛋白疫苗和腺病毒载体疫苗,充分证实了我国的新冠病毒疫苗是安全的。序贯加强免疫的不良反应发生率与单独使用相比是同样的或者更低,目前没有更多的副反应,是安全的。

## 4.60岁以上的人群可以进行序贯加强免疫吗?

60岁以上老年人是感染新冠病毒的高风险人群。60岁以上符合序贯加强免疫接种要求的人群,可选择序贯加强免疫接种。

## 5.打了除灭活疫苗以外的疫苗,可以进行序贯加强免疫吗?

暂时不行。对于使用其他疫苗完成全程免疫接种的或后续获批使用疫苗完成全程免疫的,将根据后续的研究结果和有关论证情况,研究其具体的序贯加强免疫接种实施方案。

## 6.序贯加强免疫的新冠疫苗接种免费吗?

是的。现阶段,序贯加强免疫实行免费接种政策。符合序贯加强免疫接种要求的人群可选择重组蛋白疫苗或腺病毒载体疫苗中的一种,免费加强接种1剂。符合条件的市民可就近前往接种点预约接种。

## 7.前两针和第三针接种两个不同厂家的新冠灭活疫苗,是序贯免疫吗?

不属于序贯免疫。这种属于疫苗混种,是由不同厂家生产的,针对同一技术路线的疫苗在固定的免疫程序上进行相互替代使用的接种方法。

## 8.第一针接种中生北京灭活疫苗,第二针接种的是科兴中维灭活疫苗,序贯加强免疫应该接种什么疫苗?

可选择重组蛋白疫苗或腺病毒载体疫苗中的一种,开展1剂次序贯加强免疫接种。一句话总结:打了前两针新冠灭活疫苗,第三针可以用原来的灭活疫苗进行同源加强免疫,也可以接种腺病毒疫苗或重组蛋白疫苗进行序贯加强免疫。

## 9.已经接种两针灭活疫苗,可以不进行序贯加强免疫吗?

符合加强免疫接种要求的目标人群,可以不进行序贯加强免疫,选择原技术路线疫苗开展同源加强免疫接种。

## 10.已经接种加强针了,还要进行序贯加强免疫吗?

不可以同时接受同源加强免疫接种和序贯加强免疫接种。已使用灭活疫苗完成“加强针”接种的人群,无需再重复接种。

## 加强针预约方法

建议符合新冠病毒疫苗加强免疫条件的群众主动接种,及早接种。市民朋友们可登陆“广州健康通”、“穗康”微信小程序(点击“广州健康通/穗康”-选择“新冠病毒疫苗接种预约”-阅读并确认“接种须知”-依次选择“疫苗针次、接种区域、预约医院、疫苗类型、预约时间和时段”-提交预约-预约成功)进行线上预约,或前往就近接种单位进行线下咨询预约。

(来源:广州疾控健康公众号)

## 广东疾控专家重要提醒:

# 保护老年人远离新冠病毒 及时接种新冠疫苗

近期,香港暴发了大规模的新冠疫情,根据国务院联防联控机制公布的数据,接种疫苗者的死亡率是0.04%,没有接种疫苗者的死亡率是1.25%,两者相差30多倍。境外疫情相关统计数据显示,死亡病例绝大多数为60岁及以上的老年人,以及没有完成全程接种的人群。60岁及以上人群为感染新冠病毒后引发重症和死亡的高风险人群,接种新冠疫苗可显著降低感染后发生重症和死亡的风险,也能间接保护家人和亲友。

因此,广东省疾控中心传染病预防控制领域首席专家何剑峰提醒,对于没有禁忌症、符合接种条件的老年人应尽快接种新冠疫苗,符合加强接种条件的尽快接种加强针。

## 老年人打新冠疫苗有什么好处呢?

老年人常伴有基础性疾病,与其他人群相比,感染新冠病毒后发生重症的风险较高。虽然接种疫苗的保护效果不是100%,但接种后可显著降低感染后发生重症和死亡的风险。

老年人重症风险高,一旦发病,可能需要社会和家庭提供更多的医疗资源和护理资源;此外,目前3岁以下人群以及部分免疫功能缺陷等人群不能接种新冠疫苗,老人

家接种也能对这类人群形成间接保护。因此,老年人全程接种新冠疫苗后,除了保护自身外,也能间接起到保护家人、亲朋好友和街坊等的效果。

## 家中老人活动范围小,有必要接种吗?

有必要!当前,国内疫情形势复杂严峻,且本土疫情时有发生,疫情扩散风险持续存在。不少老年人认为自己不经常出省出市,只在家门口就不会感染新冠病毒。事实上,不出远门,感染病毒的可能性依然存在,菜场、农贸市场、商场超市、红白喜事聚餐、老年活动室、棋牌室等老年人聚集场所都是疫情传播的高风险场所。加上老年人常伴有慢性基础疾病,免疫力相对较弱,因此老年人感染新冠病毒的风险更大,感染后转为重症、危重症的比例更高。接种新冠病毒疫苗能显著降低重症和死亡发生风险。

## 老年人患有慢性疾病,能接种新冠疫苗吗?

健康状况稳定,药物控制良好的慢性病人群可以接种新冠疫苗。比如,在坚持服药的情况下,高血压人群可以保持血压稳定,可以考虑接种。如果有严重慢性病、或者处于慢性病急性发作期、恶性肿瘤

的化疗期间等情况,建议暂缓接种新冠疫苗。若不清楚自己是否可以接种疫苗,建议询问医生,告知自己的健康状况,获得更周全的建议。

只要身体健康情况符合接种条件,没有禁忌症,都可以接种新冠疫苗。

## 老年人需要接种加强针吗?

老年人接种新冠病毒疫苗后产生的中和抗体水平低于年轻人,随着时间的推移也在降低。和其他年龄段的成人相比,老年人中和抗体水平下降幅度更显著。因此,建议老年人不仅要完成新冠疫苗的全程接种,还要按照6个月的时间间隔尽快接种加强针。

## 老年人接种疫苗有哪些注意事项?

- 1.携带身份证明前往接种点。75岁及以上人群前往接种时,建议由家属或社区志愿者陪同前往接种点。
- 2.全程做好戴口罩、一米线等个人防护措施。
- 3.配合门诊有关信息查验。
- 4.如实告知接种医生健康状况和接种禁忌症等信息,以便医生评估是否适合接种。
- 5.接种后务必在现场留观30分钟,



没有异常方可离开。如有不适,及时告知医生。

6.离开接种门诊后如果出现持续不适或不适加剧,要尽快就医。

(来源:广东疾控微信公众号)



# 守住三道防线 做好机场疫情防控

白云国际机场是广州市防范境外疫情输入、阻断疫情传播扩散的重要阵地。自2021年11月27日奥密克戎被世界卫生组织列为“关切变异株”以来,广州市疫情防控外防输入的压力持续增大。市卫生健康委与驻白云机场口岸各单位勠力同心,坚守“门外”、“门口”、“门内”三道防线,共同做好冬奥会等重要时期的疫情防控工作。截至2022年3月15日,顺利完成阶段性任务,没有发生由机场输入境外病例引起的本土传播。

### ※ 适应新常态,紧盯源头不放松

针对国内外疫情新动态,及时开展风险评估,及时调整重点地区航班数量和(返)穗人员疫情防控措施,做到疫情监测预警到位。一是指导航空公司加强对机组人员在境外期间分类分层环节做好防护,按照过夜机组、未过夜机组、

客运机组、货运机组等实施分级差异化闭环管理,严格在境外流程管控,尽最大可能减少在境外被感染的风险。二是指导做好旅客在乘机前的适航性评估,严格执行核酸、抗原检测“双阴”登机政策,做好旅客健康筛查工作,如确有发热旅客、新冠肺炎核酸检测阳性的旅客暂不承运,从源头上减少输入风险。三是指导航空公司将客舱区域分为清洁区、缓冲区、旅客乘坐区和隔离区,并严格落实防控措施,避免飞机上窗口期感染旅客出现交叉感染。

### ※ 把握新要求,精准布控不遗漏

根据口岸防控工作需要,在白云机场严格落实“人、物、场、器”同防措施。一是聚焦入境旅客“严”管控。在机场口岸设置医学观察区、急危重人员医疗救治点13个,驻点医护人员160多名,

及时有序甄别、分流入境人员及紧急救治工作。建立染疫嫌疑人负压救护车转运机制,能第一时间转运至指定留观医院。自2020年3月起,市卫生健康委共派8批次330名医护人员支援广州海关白云机场口岸现场采样、流调,共同守好入境后的第一道关口。二是聚焦入境口岸货物和环境的“密”监测。指导驻机场口岸各单位做好货物和环境监测、消毒效果评价,制定《白云国际机场消毒评价工作指引》。市疾病预防控制中心定期做好抽检及督导,据统计,自2020年12月份以来,累计环境采样超过25000处,发现阳性1次;2022年1月份以来开展督导25次,撰写评估报告12份。三是聚焦入境口岸疫情“快”处置。由疾病预防控制中心和驻机场各单位组建机场流调小组,建立值班备勤、应急调度、培训演练等制度,不断提升流调能力,使机场突发核

酸检测阳性事件流调工作精准高效,应对指挥更扁平化。自奥密克戎病毒出现后,妥善高效处理8起机场高风险岗位工作人员职业暴露出现的新冠肺炎核酸检测阳性事件,做到出现疫情第一时间响应处置,没有造成疫情向社区和向外省市外溢。

### ※ 严守新规范,分类管控不松懈

机场口岸疫情防控防线,通过闭环专车接送、集中居住,从机场飞机舱门口一直延伸到集中居住点、社区家门口。不仅涉及工作人员,还涉及他们同住人员的居家健康管理。一是细化要求,严格分级分类管理。市卫生健康委充分考虑到低风险人员的预防感染知识层次不一样,掌握预防感染的知识和技能的程度不一样,对管控政策理解难度大等实际问题,分别制定了《白云机场高风险人员集中居住管理工作指引》、《白云国际机

场口岸相关单位中、低风险岗位工作人员管理工作指引》。细化不同岗位的防疫要求,对工作人员实行分级分类严格管理,针对不同岗位、不同工种的特点(如清洁、搬运、装卸、配餐)提出不同职业防护要求,对高风险岗位工作人员严格落实“四件套”。二是强化监督,压实各方责任。制定了《广州市白云国际机场口岸防疫“四小组”监督管理工作方案》,由市陆空口岸专班组织实施,夯实行业主管部门、驻场单位、作业班组及个人的防疫责任,强化作业班组防疫的督促责任。收集及制作防控不规范警示片,要求反复学习。重点管理高风险岗位人员集中居住隔离场所,定期监测和风险评估。三是优化服务,不断完善“大数据+网格化”防控模式。指导做好高风险岗位人员返回社区的健康管理,实现管理数据闭环——由单位录入

高风险岗位工作人员的个人健康信息,通过“防疫通”及时向社区推送需要管理的人员名单进行管理,所在单位也可及时掌握其在社区的健康情况,实现“实时、精准、高效、闭环”的管理。四是把控监测,落实核酸应检尽检。高风险岗位人员不但工作期间要求控频次监测,回社会后还做好健康监测,更是把同住人员纳入核酸应检尽检、免费检测的范围。形成从口岸入口到社区的防疫全“闭环”,有效阻断因机场口岸入境的人员、物带入疫情而波及社区,守护一方平安。

当前国内外疫情形势仍然十分严峻,市卫生健康委将进一步绷紧外防输入“意识弦”,织密筑牢口岸疫情输入“防控网”,落实“从严从紧、精准防控”的各项要求,坚持底线思维,增强忧患意识,行百里半九十,持之以恒做好机场口岸疫情防控工作。(来源:广州市卫生健康委)

## 守护“绿码”,你永远可以相信他们!



▲花都区医务人员进校为师生采样,保障正常返校上学

花都卫健讯(通讯员 方阳亲)3月16日,花都区在省外来穗人员排查发现一例核酸检测阳性人员。花都卫健系统再次快速出动,开展应急处置,医护人员以白衣为铠甲,以平凡铸伟大,昼夜奋战在抗疫一线,用最专业、最迅速的行动,守护着大家的“绿码”,让大家读懂了花都温度、花都态度、花都速度。

### 快! 应急队伍火速集结

接到通知,流调、核酸检测、转运等队伍第一时间集结到位,组织有序、分工明确,迅速投入战斗。流调人员连夜作战,第一时间开展数据汇总、比对、研判等,实时汇总现场流调信息,确保各项数据无遗漏。采样、消毒人员则根据流调情况对涉疫相关场所开展环境采样检测和终末消毒。

随着密接、次密接人员的相继排查核实,隔离转运专班对接社区、核实身份、协调车辆、规划线路、转运隔离,环环相扣,确保不落一人,规范落实隔离管控。

同时连夜出动335名医护人员,对重点区域人员开展核酸检测,并派驻医务人员为封控、管控区域集中和居家观察人员特殊人群、重点人群提供医疗服务。

### 稳! 两个街道开展大规模筛查

为有效阻断疫情扩散风险,全面保障人民群众身体健康和生

命安全,3月17日,新华街、花城街举行大规模核酸检测。区卫生健康局统筹全区19家医疗机构,派出第一批1400余名医护人员,凌晨开始准备物资,6点多已到位,等待居民前来做核酸。市民有序排队,并主动亮码或提供身份证,采样工作高效有序进行。为保障正常返校上学,还派出部分医务人员进校为师生采样。

### 暖! 停诊医院全面保障病人需求

因疫情防控需要,区人民医院宝华院区被划为管控区域,暂停诊疗。部分就诊病人及家属等群众滞留在院内,在这种突发情况下,医院免费供应出285份爱心餐,100条毛巾,200多份牙刷等日用品,解决了群众的温饱问题和夜宿的基本生活需求。由于宝华院区每天有200多名血液透析患者需要到院透析,对此医院提前明确分流对接,将患者引导到区内其他提供透析医疗服务的医疗机构,并主动公开咨询电话,确保兼顾做好疫情防控和病人的医治。

致敬每一位前线抗疫人员,你们辛苦了!在疫情面前,没有旁观者,每个人都是责任人,每个人都是阻击疫情的一道坚实防线。守护“花都绿”有你也有我!请广大市民朋友做好个人防护,来(返)穗人员严格执行“广州市疫情防控政策”,一起努力,守住“绿码”!



▲花都区连夜出动335名医护人员,对重点区域人员开展核酸检测



## 海珠区流调溯源指挥中心: 流调加速度 战“疫”有温度

□ 通讯员: 海珠区卫生健康局 李早花



▲海珠区流调溯源指挥中心工作现场

“您好,我是海珠区疾病预防控制中心,请问您最近有去过……”3月14日凌晨3点,海珠区流调溯源指挥中心电话问询声和键盘敲击声此起彼伏。同时间赛跑、与病毒博弈,流调溯源是疫情控制的关键一环,对有效遏制疫情具有关键作用。自海珠区出现新冠肺炎确诊病例后,通宵达旦已成中心的常态。

### ◆“前方流调+后方核对+大数据协查”一体化推进

前方流调处置组、后方流调信息组、综合疫情信息处置组等不同工作小组都在紧张地忙碌着,电话核查,查看监控视频,信息收集、甄别、核对……各项工作都在紧张有序的进行中。“前方流调处置组主要负责开展流行病学调查,对阳性个案、密切接触者进行调查和重点区域等进行甄别,并同步将流调结果反馈给后方流调信息组,后方流调信息组接到信息后,第一时间对前方汇总的信息进行整理分析,采用信息化、大数据、视频甄别、电话核查等方式,对调查对象的基本信息、涉及重点场所、活动场所、密接等管控工作开展核查,并与公安大数据信息进行比对梳理轨迹和场所信息,及时甄别信息,将需要进一步完善的项目反馈前方流调处置组。综合疫情信息组则是对疫情处置的每一项工作进展进行动态更新和汇报,为防控策略调整提供强大数据支撑。”中心前方处置组队长梁志彬在现场介绍,通过“前方流调+后方核对+大数据协查”一体化推进模式,可以实现流调、追踪、管控同步进行,为各方面快速反应、精准管控、有效筛查赢得时间。

记者注意到,在每层的办公区一角,都放着一盒盒速溶咖啡和泡面,工作人员困了就喝点咖啡,半夜饿了就泡面解决。为了尽快地与病毒赛跑,中心工作人员每天都在加班加点工作,甚至通宵工作,实在累了就趴在桌面稍微休息一下,然后继续作战。“密接者管控组接到密接者名单,不管多晚都要立即核查密接者信息并第一时间落实管控措施。”梁志彬说,中心工作人员手机都会24小时保持畅通,在他们看来,早出发一秒,便意味着可以早一秒切断病毒传播的路径。

### ◆不放过任何蛛丝马迹,为“精准防控”保驾护航

“在疫情防控中,一丁点的信息疏漏,都可能导致疫情扩散与蔓延。”每每收到密接数据后,综合疫情信息处置组杨森林都会第一时间建库、查重、推送,密接转运后追踪、登记、核查。综合疫情信息处置组刘青连队长介绍,为保证每个数据及时、精准,他们组的每个人都要时刻保持精力高度集中。有时为获取一条准确信息,

他们需要核对上千条数据,补充不完整信息,并将最新的核酸检测、疫苗接种、隔离管控等信息录入数据库备用,确保各类信息都是最新的且精准的。

### ◆“通常被当作‘诈骗电话’挂断,这7件事可辨真伪

记者在现场采访了解到,短短3天时间,海珠区流调溯源指挥中心已核查各类信息数据2万余条,拨打流调电话3万余个。流调对象主要为疑似病例、确诊病例、无症状感染者以及与以上人员及可疑污染环境有过密切接触或共同暴露的人员。但让流调人员哭笑不得的是,他们的电话经常被当作“诈骗电话”挂断。

“一般流调电话都要核查对方的姓名、家庭住址、身份证信息、近期旅游史以及是否有不适等详细信息,很多居民说着说着就会担心是诈骗电话,不愿意透露过多个人信息。”负责电话核查的谭锦花告诉记者,这种情况的出现会加大流调溯源工作的难度。

梁志彬提醒到,市民在接到流调电话时,不要慌,被流调,不等于被感染,遇到流调人员敲门或电话、微信询问时,请一定配合,仔细回顾近期行程,如实回答。因为流调人员只有获得真实、有效的人群信息,才能科学评估疫情动态,从而采取正确的防控措施。而且流调过程中,市民的个人信息和隐私是受法律保护的,所获得的所有信息都严格保密。

同时,梁志彬还特别提醒到,在进行流调溯源过程中,询问财产等与疾病传播不相关的问题,发送二维码让居民扫描,发送链接让居民点击,让居民加入QQ

群、微信群,向居民索要银行卡号、密码或验证码,让居民进行转账和进行所谓的“资金核查”,让居民进行付费等这7件事,流调员是绝对不会问,更不会让居民做的,居民可以以此判断真伪。

### ◆首次实现协同集中办公,助力流调效率再提升

据中心负责人介绍,这是海珠区流调溯源指挥中心建立以来第一次正式运作。海珠区通过流调溯源指挥中心,实现市、区、镇、街、社区、公安、疾控、市场监管等多部门集中协同办公,发挥各单位优势的同时,实现信息高度共享,以最快速度、最强力量查清、查准密接、次密接的相关流调信息和转运工作,确保流调工作“一刻不误、一人不漏、一查到底”。

“流调溯源工作作为疫情防控工作中最为核心又迫切的任务,时间紧、任务重,必须要高效作战,以前不同部门在各自单位办公,大家有紧急的情况只能通过打电话的方式沟通,建立流调溯源指挥中心后,大家都集中在一起办公,有事情可以立即面对面沟通,既保证了沟通的效率,又保障了沟通的质量。”中心负责人介绍。

同时,记者从综合保障组了解到,为保障流调溯源人员高效作战,指挥中心还专门为工作人员准备了休息的地方。“每天通宵作业,大家都很辛苦,所以特地把楼上的房间空出来,让工作人员可以稍微轮流休息一下。”中心综合组组长周瑞坚介绍到。

用速度抢时间,用效率除隐患。在这场没有硝烟的战斗中,海珠区流调溯源指挥中心的每一位“流调人”,都在为科学精准防控贡献着自己的力量。



▲海珠区流调溯源指挥中心综合疫情信息处置组工作人员在进行信息核查

## 健康科普急救知识进校园了!



▲南沙区潭山中学的学生们在急救专业人员的指导下,运用公仔认真学习“婴幼儿版海姆立克急救手法”

南沙卫健讯(通讯员 李美媛)新学期伊始,结合学校的实际需求,南沙区第六人民医院开启“健康科普知识进校园”系列活动,平日里救死扶伤的医务人员化身科普专家将急救知识、脊柱保健、传统中医药文化、疫苗接种等知识带进校园,为学生们的健康成长保驾护航。

急救知识对所有人都都非常重要,因为意外随时发生,实行有效的急救方法,可以帮助自己和别人脱离危险。“海姆立克急救法”是紧急解除气道梗阻瞬间挽救生命的方法,也被人

们称为“生命的拥抱”。在南沙区潭山中学,南沙区第六人民医院急救专家用通俗易懂的语言为学生们讲解专业的海姆立克急救方法,并手把手指导学生们把急救方法做到位。

遇到人们突发心脏、呼吸骤停怎么办?掌握心肺复苏急救术能够在事发现场第一时间实施抢救,为挽救患者生命赢得最宝贵的时间。在南沙区潭山小学,急救专家向师生们演示“徒手心肺复苏”的正确手法,同时,专家也告知师生如果遇到突发情况,在自身能力不足的情况下,应学会正确拨打120急救电话,及时向专业医疗机

构求助。活动现场,学生们在医务人员的手把手指导下学习心肺复苏知识要点。

此外,医院还重点关注青少年儿童的脊柱健康,为加强青少年儿童脊柱健康防控意识,特邀广东省中医院专家到学校为学生们授课。

参与活动的师生们纷纷表示,在日常工作和学习中可能会遇到各种各样紧急突发情况,掌握有效的急救方法,可以在关键时刻帮助别人脱离危险,并希望医务人员今后能开展一些急救知识培训,让大家掌握更多实用的自救互救技能,提高突发事件应对能力。