**关于加强新冠危重症防治的建议**

领衔代表：王家乙

附议代表：

12月初新冠病毒感染在全市范围内迅速波及，短时间内造成药物短缺、医疗挤兑现象，而危重症患者也急剧增多。为了防治新冠危重症，建议如下：

1.进一步做好宣传工作。倡导继续做好个人防护，加强对新冠感染的认识，包括口罩的正确佩戴、常用药（不必要盲目的屯药）、指脉氧、血压计的储备；强调疫苗接种的重要性，包括加强针的接种。

2.对于重型/危重型高危人群健康监测和分级分类服务，做到早发现、早干预、早治疗。包括：（一）大于 65 岁，尤其是未全程接种新冠病毒疫苗者；（二）有心脑血管疾病（含高血压）、慢性肺部疾病、糖尿病、慢性肝脏、肾脏疾病、肿瘤等基础疾病以及维持性透析患者；（三）免疫功能缺陷（如艾滋病患者、长期使用皮质类固醇或其他免疫抑制药物导致免疫功能减退状态）；（四）肥胖（体质指数≥30）；（五）晚期妊娠和围产期女性；（六）重度吸烟者。各乡镇内65岁以上老年人，大部分已经完成家庭医生签约，依据老年人电子健康档案，加强信息整合，包括疫苗接种、失能失智、疾病诊疗等健康大信息数据，做到在此基础上强化对他们的健康监测，定期和村干部、妇女主任及联村医生沟通重点人群，掌握他们的健康状况，加强居家治疗和健康指导，一旦出现新冠感染或者基础疾病加重，及时通知社区医生，关注发热的天数并及早根据病情进行相应的检验和胸部CT检查，做到关口前移，防止静默性低氧及白肺的发生，需要住院治疗的，及时协助就诊。

3.发挥村卫生服务中心、保健站、养老服务中心的基层优势，配备足量的抗病毒药物，通过线上沟通交流，指导社区医生合理用药，把握住小分子药物使用的黄金72小时。只有社区救治接得住，让轻症患者在基层医疗机构得到及时救治和规范化治疗：包括俯卧位、氧疗、激素的合理使用、抗炎治疗、初步的营养支持，后面重症的风险才会大幅度的下降。另外，还必须储备有足够的氧气瓶及指脉氧监测氧饱和度。

4.对口的二级、三级医院通过视频会诊、双向转诊以及下沉指导，加强对重症患者的转诊及救治和对社区卫生服务中心的指导，从而提高社区对重点人群的识别、诊断和处置能力。同时畅通重症转诊绿色通道，中西医结合救治患者，降低重症率和病亡率。

5.目前由于二三级医院的一床难求，建议一定社区范围内建立相应的护理站（护理院），配备基本的供氧条件和、卧位条件和血压、血氧饱和度监测，对于轻中症患者以及二三级医院经过5-7天诊治的可以出院但需要继续巩固治疗的患者可以转诊住院诊治。

6.重视长新冠（临床症状消失，但是患者本体感觉不好）及失眠患者，给予康复+中医+精神科的共同诊治，协助每一个人达到真正的康复。