

预防传染病，优先选择接种疫苗

市卫健委专家详细解答第十版防控方案出台后疫苗接种要求

本报讯(YMG全媒体记者 张苹 通讯员 王雅婷)我国已对新冠病毒感染正式实施“乙类乙管”，《新型冠状病毒感染防控方案(第十版)》工作重心从“防感染”转到“保健康、防重症”，从风险地区和人员管控转到健康服务与管理。针对第十版防控方案出台后疫苗接种要求，市卫健委预防免疫科专家进行了权威解答，想要预防传染病，接种疫苗是最有效的措施，也是优先选择的一项措施。

第十版防控方案中，预防接种涉及4个方面

在第十版防控方案中，关于预防接种主要涉及以下4个方面内容：坚持知情、同意、自愿原则，鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。倡导公众特别是老年人积极主动全程接种疫苗和加强免疫接种；对于符合条件的18岁以上目标人群进行1剂次同源或序贯加强免疫接种，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种；对于感染高风险人群、60岁以上老年人群、具有较严重基础疾病的人群和免疫力低下人群，在完成第一剂次加强免疫接种满6个月后，可

进行第二剂次加强免疫接种。提高60岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率；根据疫苗研发进展和临床试验结果，进一步完善疫苗接种策略。此外，60岁及以上老年人作为重点人群，基层要进一步摸清他们患的基础疾病及其新冠病毒疫苗接种情况，根据患者基础疾病情况、新冠病毒疫苗接种情况、感染后风险程度等进行分级，积极推动这些老年人的接种工作。

“中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆表示，如果通过核

酸检测和抗原检测确认了感染新冠病毒，在近期不建议接种新冠病毒疫苗。但是多项研究显示，单靠感染新冠病毒产生的免疫力是弱于感染病毒加接种疫苗所产生的免疫力，所以按照现在的免疫程序，后续仍需要接种疫苗。根据指南规定，感染后接种疫苗时间间隔要不少于6个月。根据之前的监测和研究显示，6个月之内再次感染占比非常低。所以在这样的情况下，后续涉及感染和疫苗接种的间隔，也是疫苗接种过程中免疫程序的一部分。”市卫健委预防免疫科专家介绍说。

什么是第二剂次加强针？第二剂次加强针怎么打？

冬春季是呼吸道传染病流行的季节，人员容易聚集，通风也会受限，在这种情况下呼吸道传染病会出现增多的趋势。对于老年人来说，除了感染新冠会导致重症以外，流感病毒及肺炎球菌引起的相关疾病也会导致重症出现。很多研究显示老年人感染了之后会导致原有的基础性疾病加重，如哮喘、慢阻肺、心脏病、糖尿病等。因此专家建议，符合疫苗接种的老年人群，除了接种新冠病毒疫苗以外，也要接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗，以便得到更好的保护。

儿童延迟接种常规疫苗一般来说不会影响效果，但要及时补种。疫苗要发挥更好的作用，

一是要及时，二是要全程。如果延迟接种，一般来说不会影响效果，但是会增加感染的风险。所以建议各位家长，要带孩子及时补种疫苗，并根据接种证上的记录查漏补缺。若存在疑惑可携带接种证到接种单位咨询接种医生，根据儿童的情况做出相应的安排。在这期间，儿童感染了新冠病毒，只要已经彻底痊愈，没有疫苗接种的禁忌症，后续使用常规疫苗就可以进行接种或补种。

什么是第二剂次加强针？第二剂次加强针怎么打？目前第二剂次加强免疫的目标人群是感染高风险人群，60岁及以上人群，具有较严重基础性疾病

人群和免疫力低下人群，这些人群可在完成新冠病毒疫苗第一剂次同源加强或序贯加强免疫接种基础上，间隔6个月以上，开展第二剂次加强免疫接种。接种组合包括：(1)1剂次腺病毒载体疫苗+1剂次肌注式或吸入用腺病毒载体疫苗+1剂次肌注式或吸入用腺病毒载体疫苗；(2)2剂次灭活疫苗+1剂次任一类型疫苗+1剂次任一类型疫苗。优先推荐序贯接种。优先推荐珠海丽珠重组新冠病毒融合蛋白(CHO细胞)疫苗、安徽智飞龙科马重组新冠病毒疫苗(CHO细胞)、康希诺吸入用重组新冠病毒疫苗(5型腺病毒载体)进行序贯加强免疫接种。

高风险人群尽快完成全程疫苗接种

市卫生监督所解读新冠“乙类乙管”政策，发布健康提醒

本报讯(YMG全媒体记者 徐峰 通讯员 谭晓丹)根据国务院应对新型冠状病毒感染疫情防控联防联控机制综合组的总体部署，2023年1月8日起，对于新型冠状病毒感染从传染病“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。昨日，烟台市卫生监督所就新冠“乙类乙管”作出解析，为市民答疑。

市卫生监督所监督员介绍，根据《中华人民共和国传染病防治法》传染病分为三类：甲类、乙类、丙类。“之前对新冠病毒感染虽然归为乙类传染病，但是一直按照甲类传染病的要求强制进行严格管理。而如今归到乙类乙管之后，我们可以明显感受到的是，对新冠病毒感染者不再隔离，也不再判定密切接触者，并且不划定高低风险区。”监督员说，感染新冠病毒的感染者就医实行分类收治，做核酸也调整为“愿检尽检”，不再开展全员核酸检测。

监督员介绍，随之而来的是国家加大医疗资源的建设和投入，配备充足的医疗力量，加强基层医疗卫生机构的设施配置和升级改造，提高新冠病毒感染病例的救治力。确保重症高风险人员及时发现及时救治。从政策调整可以看出，国家将新冠病毒感染的重心从之前的“防”调整到“治”。同时，倡导“每个人都是自己健康第一责任人”，在这时候，每个人都要比以往更注意个人防护。

如何正确防护？监督员提醒，市民在日常生活工作中要坚持科学戴口罩，注意手卫生，养成勤洗手的良好卫生习惯，少聚集，少聚餐，在公共场所要全程佩戴口罩，并保持好社交距离。居家和办公场所要勤通风并及时打扫卫生、清理垃圾等。保持规律作息和充足的睡眠，少熬夜，避免劳累，逐步将身体恢复到正常状态。“虽然新冠病毒感染的管理从‘乙类甲管’调整为‘乙类乙管’，但却不能忽视，就像网上段子调侃的一样，传染病乙类没一个好惹的。市民们依然不能放松，要做好个人防护，健康度过寒冬。”

保持心情愉悦等健康生活方式。“国家联防联控也是再次强调及时的疫苗接种和加强免疫接种的重要性，高风险人群尽快完成全程疫苗接种和加强免疫，降低重症的发生风险。”

监督员提醒，如果出现发热、咳嗽等症状，可以进行抗原检测，如果症状不重并且没有基础疾病的人群可以居家观察治疗，如出现症状加重或者身体不适则及时到医疗机构就诊。对于感染后已经康复的人群，也需要做好防护措施防止二次感染，并且康复初期避免进行剧烈运动，注意营养均衡，多饮水，多休息，避免熬夜，避免劳累，逐步将身体恢复到正常状态。“虽然新冠病毒感染的管理从‘乙类甲管’调整为‘乙类乙管’，但却不能忽视，就像网上段子调侃的一样，传染病乙类没一个好惹的。市民们依然不能放松，要做好个人防护，健康度过寒冬。”

哪里有需要，就集中火力支援哪里

滨医烟台附院打造特殊时期“全院大联动”



YMG全媒体记者 慕溯
通讯员 黄瑾 丛昕 摄影报道

戴着呼吸机躺在病床上的患者、闪烁的监护仪和医护人员忙碌的身影都在眼前，呼吸机的嘶嘶声、监护仪器的滴答声和偶尔出现的几声警报声都在耳畔——这里是滨州医学院烟台附属医院(以下简称“滨医烟台附院”)重症医学科(ICU)，一个与死神“搏斗”的地方。

昨日，记者来到滨医烟台附院重症医学科，曾参加山东省第三批援鄂医疗队的重症医学科副护士长孙长安忙了一天，正准备下班。“患者以老人居多，好几个患者的血氧掉到很低，都处在危险边缘，随时等待抢救。”孙长安说。就在此时，5床的患者出现心脏骤停状况，多名医护立即推着设备赶过去，孙长安来不及下班，跟随医护一路小跑到患者面前。胸外按压、电除颤、抬头看监护仪、低头观察患者……每个人都竭尽全力，从死神手里抢夺回患者的生命。最终，患者脱离了生命危险。

眼下，急危重症患者的救治是医院救治重点，也是医院面临的最大难题。尤其一些患有基础疾病的人群叠加新冠感染导致病情加重，为了抢救更多重症患者，医院综合协调ICU、急诊ICU、呼吸与危重症ICU等资源，全力保障危重症患者的救治。

而这背后瞬息万变的病情，全靠医护人员的留心观察。器官功能支持治疗、气管插管、纤维支气管镜检查、呼吸机治疗、呼吸力学监测、血液净化、俯卧位通气、床旁超声检查、深静脉穿刺置管、吸痰、输液、输血……面对高强度的工作，他们没有一秒钟懈怠，在护佑患者生命这件事上，他们从未按下“暂停键”。

“重症患者基础病多、抵抗力差，治疗复杂，容不得半点马虎，大家随时做好各种抢救准备工作，精准及时地落实各项诊疗护理措施。”滨医烟台附院重症医学科主任姜海明说。

自去年12月中下旬以来，医院在迎来患者骤增的同时，也面临着医护因发热减员的压力。“大约从去年12月下旬开始，科里医护陆续‘阳’了，出现‘减员’。为了保障患者的救治，医院调配有重症救治经验的医护人员过来支援，而且大家只要症状稍有缓解，便主动返岗加入‘战斗’。”孙长安说。

医院对此也做了相关资源统筹，医务处、护理部统一调配全院医护人员，迅速抽调数百名骨干力量，组建多支应急梯队，有效支援发热门诊、急诊科、各重症监护室以及呼吸与危重症医学科。由医务处牵头，多部门联动，医院升级“3+X”大急诊收治模式。

“3”即根据患者病情，将收治科室分为三个梯队：第一梯队—ICU、RICU、EICU、CI-CU、NICU，收治危重型患者；第二梯队—呼吸与危重症医学科、儿科、感染性疾病科、老年医学科、急诊科，收治重症患者；第三梯队—全院内科、外科在保证急症、肿瘤等患者正常救治的基础上，根据实际情况，筹备480张各科室床位，收治普通型伴重型高危因素患者。各个梯队的支援床位由医务处统一调配，以“一对多”对接临床科室，“一对一”对接收患者，并对床位使用进行监管。严格控制患者在急诊室等待时间，确保急诊留观室、抢救室不能压床，所有危急重症患者、脆弱人群在24小时内收治到相应的科室、病房，把急诊资源留给下一拨需要的人。

“X”则是从空间上扩展收治能力，即实行“全院一张床”，打破科室壁垒，全院所有资源，实行动态均衡管理，调动一切能用上的空间、人力、设备来救治患者，把所有的床位资源、设备、药品、人员集中起来，药学部加紧急抢救设备、物资、药品的采购供应，哪里有需要，就集中火力支援哪里，使物尽其用、病有所医，打造特殊时期“全院大联动”。