

新型冠状病毒肺炎大众防护手册

特定人群防护篇

围孕期、儿童人群防护

41. 孕妇对 2019 冠状病毒更易感吗？对孕妇及胎儿有哪些不利影响？
42. 孕产妇如何预防新型冠状病毒肺炎及就医注意事项？
43. 疫情流行期间普通孕妇如何进行自我监测？去医院产检时应如何进行个人防护？
44. 疫情流行期间应常规进行产科检查吗？到哪里做产科检查？
45. 疫情期间的产前检查，应该关注哪些问题？
46. 哪些孕妇需要到发热门诊就诊？孕产妇中的疑似或确诊病例应该转诊到哪些医疗机构接受进一步诊断和处理？
47. 呼吸道病毒感染常规 8 项检测阳性，能排除 2019 冠状病毒感染吗？
48. 孕产妇中的疑似或确诊病例转诊过程中有哪些注意事项？
49. 孕妇可以做胸部 CT 检查吗？孕妇行放射学检查有哪些注意事项？
50. 不同孕周的孕妇感染 2019 冠状病毒的治疗原则是什么？
51. 确诊孕妇可以服用抗病毒药物吗？
52. 孕产妇中的疑似病例以及轻型、普通型病例可以服用中药吗？怎么服用？
53. 疫情流行期间终止妊娠应注意什么？
54. 产后发热要注意什么？
55. 新型冠状病毒肺炎的产妇达到哪些标准可以出院？出院后有哪些注意事项？
56. 疫情流行期间母乳喂养应注意什么？

57. 儿童会感染 2019 冠状病毒吗？感染后是否会有致死危险？
58. 婴幼儿及儿童应如何预防新型冠状病毒肺炎？
59. 儿童感染 2019 冠状病毒会出现哪些症状表现？儿童感染后应该如何治疗？
60. 什么情况下需要考虑孩子可能被感染了？确诊孩子的感染需要做哪些检查？
61. 儿童感染 2019 冠状病毒后需要如何补充营养？
62. 家里有 2019 冠状病毒感染者，应该如何保护孩子不被感染？
63. 2019 冠状病毒流行时期，儿童日常应该怎样进行防护？
64. 孩子的小手洗干净了吗？
65. 疫情期间，孩子不舒服了应该怎么办？
66. 疫情期间，儿童的慢性疾病应该如何诊治？
67. 疫情期间，应该如何关注和关怀孩子的心理？
68. 确诊或疑似新型冠状病毒肺炎的母亲所生新生儿应该如何进行隔离，能否进行母乳喂养，新生儿出院后居家护理期间有什么注意事项？
69. 疫情期间，应该如何进行新生儿随访？
70. 疫情期间，如何处理常见的新生儿问题？
71. 如何提高孩子的免疫力？
72. 儿童返校有哪些注意事项？

老年人群防护

73. 新型冠状病毒肺炎流行期间老年人群有哪些注意事项？
74. 老年人如何预防新型冠状病毒肺炎及就医注意事项？
75. 老年人出现可疑症状时怎样处理？

76. 疫情期间老年人居家有哪些防护措施？如何健康饮食？
77. 社区如何监测老年人的健康？
78. 对于入住养老机构的老年人需要采取哪些防护措施？
79. 疫情期间探视老年人需要注意哪些事项？
80. 疫情期间老年人如何做好心理调适？家人如何关爱老年人？

伴随疾病人群防护

心脑血管病人防护

81. 疫情期间如何预防心脑血管疾病？
82. 心血管疾病导致的胸闷气短，如何与新型冠状病毒肺炎的胸闷气短相鉴别？
83. 疫情期间如何护理心血管病人？
84. 疫情期间心衰病人如何自我管理？
85. 合并高血压的新型冠状病毒肺炎病人用药注意事项有哪些？
86. 疫情期间，哪些心血管病人可以居家隔离？
87. 如何进行安全的居家隔离？心血管病人隔离期间如何保障安全？
88. 居家防疫时如何预防心肌梗死？
89. 居家隔离期间突发心肌梗死怎么办？
90. 居家防疫时，心血管疾病患者如何保持良好的心态？

肝病病人防护

新型冠状病毒肺炎期间感染乙肝病人注意事项

91. 我正在进行口服抗病毒治疗中，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？
92. 我目前没有进行抗病毒治疗，是否必须按期复诊？

- 93. 我正在干扰素治疗中怎么办？
- 94. 我目前有乙肝发病的征象怎么办？
- 95. 生活注意事项有哪些？
- 96. 我/我的配偶现在怀孕了怎么办？

新型冠状病毒肺炎期间丙肝病人注意事项

- 97. 我正在进行口服抗病毒治疗中，可以只继续服药、暂不复诊吗？
- 98. 我曾经进行抗病毒治疗，现已治愈，是否必须按期复诊？
- 99. 我正在干扰素治疗中怎么办？
- 100. 我还未开始丙肝治疗怎么办？
- 101. 我/我的配偶现在怀孕了怎么办？

新型冠状病毒肺炎期间肝硬化病人注意事项

- 102. 我正在口服药物治疗，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？
- 103. 我出现肝硬化并发症怎么办？
- 104. 生活中有特别注意事项吗？

结核病病人防护

- 105. 正在口服抗结核药物，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？
- 106. 我曾进行抗结核治疗，现已治愈，是否必须按期复诊？

艾滋病病人防护

- 107. 我刚开始进行抗病毒治疗，是否必须按期复诊？
- 108. 我正在进行口服抗病毒治疗中，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？

109. 我出现了艾滋病并发症怎么办？

110. 我/我的配偶现在怀孕了怎么办？

肿瘤人群防护

111. 肿瘤患者容易感染 2019 新冠病毒吗？

112. 肿瘤患者为什么易感染 2019 新冠病毒？

113. 哪一类肿瘤患者更易感 2019 新冠病毒？

114. 肿瘤患者的易感途径有哪些？

115. 肿瘤患者在随诊期间如何避免感染 2019 新冠病毒？

116. 治疗期间的肿瘤患者如何避免感染 2019 新冠病毒？

117. 在疫情期间治疗结束后的肿瘤患者有哪些注意事项？

118. 如果肿瘤患者疫情期间必须去医院的话，应该注意哪些方面？

119. 在疫情期间，近期有手术需要的肿瘤患者如何选择？

120. 肿瘤患者感染 2019 新冠病毒有哪些特殊表现？

121. 肿瘤患者感染 2019 新冠病毒如何治疗？

122. 肿瘤患者在日常生活中如何预防感染 2019 新冠病毒？

123. 疫情期间，肿瘤患者线上问诊需要做哪些准备？

124. 肿瘤患者在疫情期间饮食如何调整？

125. 肿瘤患者在疫情期间如何选择锻炼？

康复支持

126. 感染新型冠状病毒肺炎后，什么情况下需要看康复医生？

127. 针对新型冠状病毒肺炎病人，如何评估呼吸功能障碍的程度？

128. 针对新型冠状病毒肺炎病人，何评估躯体功能障碍的程度？

129. 针对新型冠状病毒肺炎病人，如何评估心理障碍的程度？
130. 新型冠状病毒肺炎病人可能会出现哪些功能障碍或后遗症？如何进行康复治疗？
131. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，呼吸操和扩胸运动对病人有帮助吗？
132. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，如果仍感到气促、喘憋、呼吸困难怎么办？
133. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，如果仍有咳嗽、咳痰，且痰液难以咳出，有何办法？
134. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，出现哪些问题就需要立刻停止康复锻炼？
135. 感染新型冠状病毒肺炎出院后，是否可以进行体力活动？生活起居该如何注意？

特定人群防护篇

围孕期、儿童人群防护

41. 孕妇对 2019 冠状病毒更易感吗？对孕妇及胎儿有哪些不利影响？

答：2020 年 2 月 2 日，国家卫生健康委员会发布了《关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》，其中明确指出儿童和孕产妇是新型冠状病毒感染的肺炎的易感人群。但目前对于新型冠状病毒肺炎在孕产妇中的发病特点和诊疗措施尚缺乏大样本临床数据，更多地借鉴来自与新型冠状病毒肺炎同源的严重急性呼吸系统综合征（severe acute respiratory syndrome, SARS）和中东呼吸系统综合征（Middle East respiratory syndrome, MERS）的感染特点。同为冠状病毒家族成员，SARS 和 MERS 表现出对孕产妇明显易感并造成孕产妇严重的不良结局。

孕妇处于免疫功能抑制状态，孕期生理适应性变化使其对缺氧产生不耐受，孕妇易感染呼吸道病原体，且更容易发展为重症肺炎，特别是当孕妇合并有慢性疾病如高血压、心脏病、糖尿病等或发生产科并发症时，比一般人群更容易感染 2019 冠状病毒。

由于机体负荷、耗氧量及肺循环增加，孕妇感染 2019 冠状病毒后，供需矛盾加大，使得孕妇出现缺氧的症状更为明显。更容易造成妊娠物的早期丢失，孕妇发生胎膜早破、早产、胎儿生长受限和胎死宫内等并发症的风险明显增加，而且新生儿死亡率也明显增加。迄今尚未有足够可靠的证据证明妊娠期 2019 冠状病毒感染存在母婴垂直传播。

因此，在注重预防和管理新型冠状病毒肺炎感染的战略中，孕妇和新生儿应被视为关键的高危人群，应该加强对这类人群的关注及管理。

42. 孕产妇如何预防新型冠状病毒肺炎及就医注意事项？

答：居家环境保持清洁与卫生，适时开窗，注意避免感冒。孕产妇的毛巾、浴巾、餐具、寝具等生活用品单独使用，避免交叉感染。

保持营养均衡和生活规律，睡眠充足，多饮水，避免过度进食，控制体重，适当运动，增强自身抵抗力。

谢绝亲朋好友探视，避免与呼吸道感染者以及 2 周内去过疫情高发地区的人员接触。

做好自我健康监测，每日测量体温、体重变化，注意有无呼吸道感染症状，定期监测胎动。孕妇若出现鼻塞、咽部不适等轻症时，无发热，且 14 天内没有疫情高发地区旅行史、居住史或新型冠状病毒肺炎病人密切接触史，可居家观察，充分休息，每日监测体温变化；若 14 天内有疫情高发地区旅行史、居住史，或有密切接触史，应根据要求进行医学观察，观察期间需同时密切关注自身症状及监测胎动，如有不适症状均应及时就医。若因发热就诊，首诊应去医院的发热门诊排查；若无发热，且因非产科情况就医，应就近选择能满足需求、门诊量较少的医疗机构；若因产科情况就医，除紧急情况外，尽量选择建档医院。

外出就医时建议提前预约，分时段就诊，避免集中候诊，尽量缩短就医时间。

避免乘坐公共交通工具，孕妇及陪同全程佩戴口罩。接触医院门把手、门帘等物体表面后随时进行手卫生处理。就诊途中及在医院内与他人保持1米以上距离。

孕产妇应从正规渠道了解疫情和相关防护知识，可以通过听音乐、绘画、阅读等转移注意力，多与亲人、朋友、同事等沟通，缓解心理压力。若通过自我调节仍无法缓解不良情绪，可通过电话或网络咨询心理热线，寻求专业帮助。

43. 疫情流行期间普通孕妇如何进行自我监测？去医院产检时应如何进行个人防护？

答：自我监测：孕妇在家中勤通风、勤洗手、避免接触感染源。需做好自我监测，包括体重、体温、血压、血糖、胎动等，关注有无腹痛、阴道流血或流液、分娩征兆等。同时，若有2019冠状病毒感染的可疑症状，如发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、腹泻、结膜炎等，需及时就医。

线上问诊及远程医疗：鼓励病人及妇幼保健单位在疫情期间采取多种方式“互联网+”医疗手段，包括微信、APP、电话、视频、线上孕妇学校，以及远程胎心监护、线上问诊、医疗联盟、远程医疗等，力求病人不出门也可以得到及时医疗指导。

个人防护：去医院产检时，尽量减少陪同人员，孕妇及陪同人员均应全程佩戴医疗级别的口罩（医用外科口罩或医用防护口罩）；分时段就诊，避免集中候诊，“一人一诊室”，尽量缩短就医时间；进入门诊候诊区前，请配合医务人员进行体温筛查，并进行手部卫生消毒后再进入就诊区域，陪同人员不得进入就诊区域。离开就诊区域时，再次进行手部卫生消毒。

44. 疫情流行期间应常规进行产科检查吗？到哪里做产科检查？

答：疫情流行期间，建议孕妇根据孕期保健指南规定进行产检，孕晚期密切注意胎动变化，可以适当减少非时限性的产检，但有妊娠期合并症或并发症者要适当增加产检次数，建议在做好个人防护的前提下前往医疗机构进行产前检查。

孕妇中的疑似病例和确诊病例，应该在卫生健康委员会指定的能够收治孕产妇的定点医院进行产科检查，根据孕周采用电子胎心监护、超声检查评估胎儿情况。其他孕妇建议在做好个人防护的前提下到没有开设发热病房的医疗机构完成产科检查。

条件具备时，建议在新型冠状病毒肺炎疫情期间开展孕产期保健的医疗机构开设孕产妇保健绿色通道。

为了减少交叉感染，围产保健医疗机构可借助“互联网+”优势，开展孕产妇保健在线咨询和指导。

45. 疫情期间的产前检查，应该关注哪些问题？

答：一般检查：测量宫高、腹围，核对孕周，听胎心率。另外需关注有无新型冠状病毒肺炎疑似症状，如：发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻。

胎动监测：一般妊娠18-20周开始自觉胎动，胎动夜间和下午较为活跃。妊娠28周以后，胎动计数 <10 次/2h或减少50%者提示有胎儿缺氧可能。

电子胎心监护（ >32 周）：复发性晚期减速、胎心过缓、正弦波型均提示胎儿缺氧可能。

胎儿超声检查：可通过彩色多普勒超声胎儿血流监测对高危因素的胎儿状况做出客观判断。常用指标包括脐动脉和大脑中动脉S/D比值、RI指数（阻力

指数)、PI 指数 (搏动指数)、脐静脉和静脉导管的血流波形等。

46. 哪些孕妇需要到发热门诊就诊? 孕产妇中的疑似或确诊病例应该转诊到哪些医疗机构接受进一步诊断和处理?

答: 孕妇中的发热及疑似病例首先进行预诊分诊, 测量体温并由专门人员指引到指定发热门诊就诊。

各级卫生健康委员会设定新型冠状病毒肺炎特殊病人定点医院, 包括专门收治孕产妇的新型冠状病毒肺炎定点医院。所有的疑似或确诊病例要立即隔离, 并在确保转运安全的前提下, 尽快转运至卫生健康委员会指定的能够收治孕产妇的定点医院。

47. 呼吸道病毒感染常规 8 项检测阳性, 能排除 2019 新冠病毒感染吗?

答: 不能排除。根据现有临床案例, 新型冠状病毒肺炎病人可合并甲流病毒、乙流病毒、肺炎支原体等病原体感染。因此, 疑似病例、或有相关流行病学史者, 即使呼吸道病毒感染常规 8 项检测阳性, 也建议及时进行 2019 冠状病毒的病原学检测。

48. 孕产妇中的疑似或确诊病例转诊过程中有哪些注意事项?

答: 转运要求: 人员防护、救护车按国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎病例转运工作方案 (试行)》执行。

沟通协调: 由本单位医务科或新冠疫情防控组相关负责人与上级医院协调。

转诊陪同人员包括: 产科医生 1 名、护士 1 名。

知情同意: 告知病人及家属可能出现的风险, 签署知情同意书。

需额外配备: 多普勒胎心听诊器或电子胎心监护仪。必要时配备分娩接产包、产钳或胎头吸引等必要的接产器械、敷料及新生儿复苏抢救设备。

产科注意事项: 转诊过程中采取左侧卧位或半坐位、吸氧并进行连续母婴监护, 包括胎心听诊, 做好记录并随时处理突发情况。

49. 孕妇可以做胸部 CT 检查吗? 孕妇行放射学检查有哪些注意事项?

答: 放射学检查是否导致胎儿发育异常, 决定于当时的孕周以及放射学检查技术的胎儿辐射剂量。理论上, 胸部 CT 的胎儿辐射剂量没有达到致畸阈值, 比较安全。为了安全起见, 建议孕妇在知情同意后做胸部 CT 检查, 并采取腹部保护措施。孕妇行放射学检查的注意事项如下:

(1) 知情同意: 孕妇接受胸部放射学检查前, 应遵循医学伦理学基本原理, 尊重孕妇及其家属的自主性、知情同意权、保密权及隐私权, 充分告知目前已知的疾病相关信息、胸部放射学检查的诊断重要性及潜在的对胎儿损伤可能性。取得孕妇及家属的知情同意, 签署知情同意书。

(2) 预防交叉感染: 具备条件时, 建议在定点医院建立孕妇放射学检查绿色通道, 开设专用通行道路、专用检查房间, 配备专用检查仪器和技术人员。条件确实达不到孕妇放射学检查绿色通道时, 应指导孕妇穿戴防护服装后再进入检查区域。

(3) 孕妇辐射防护: 孕妇腹部区域应采用铅围裙进行防护, 包括在孕妇身下的检查床中部铺垫铅围裙、在孕妇腹部上方及两侧方包裹覆盖铅围裙。铅围裙与孕妇身体之间应加用一次性中单。

50. 不同孕周的孕妇感染新型冠状病毒肺炎的治疗原则是什么？

答：建议组建多学科诊疗团队（multiple disciplinary team, MDT），包括产科、新生儿科、感染科、呼吸内科、ICU、麻醉科、影像学科、检验科及病理科医师，负责治疗产科隔离病区所有确诊及高度疑似孕产妇。

孕周<28周：以感染科治疗为主，积极抗感染治疗，尽量延长孕周。吸氧并动态观察胎儿情况，如孕妇病情稳定，无持续高热及病情进展，可继续妊娠；如持续高热，病情进展、加重，及时终止妊娠，必要时剖宫取胎。

孕周≥28周：积极抗感染治疗，密切监测胎儿宫内情况；使用地塞米松促胎肺成熟；如持续高热，病情进展、加重，及时行剖宫产终止妊娠。如新生儿为早产，及时转入新生儿科。

孕周≥34周：妊娠对肺炎治疗的影响也较大，产科干预显得非常重要，酌情尽快终止妊娠。

51. 确诊孕妇可以服用抗病毒药物吗？

答：α-干扰素：孕早期使用α-干扰素有影响胎儿生长发育的风险，应充分告知。

洛匹那韦/利托那韦：药物已列入HIV孕期首选用药方案。基于动物实验研究和有限的人类报告，该药似乎不增加不良妊娠结局的风险。医务人员应向孕妇及家属充分告知使用该药的孕妇获益及胎儿的潜在风险，权衡利弊，当潜在益处大于胎儿的潜在风险时，选择用药。

利巴韦林：动物实验观察到明显的胚胎致死性和致畸性，妊娠期禁用。

磷酸氯喹：动物实验显示，药物可通过小鼠及猴的胎盘转移到胎儿体内，人类妊娠期用药是否出现子代视网膜变性或眼毒性，观察结果不一致。妊娠期使用推荐剂量预防疟疾或三日方案治疗疟疾通常安全，每日用药治疗系统性红斑狼疮和类风湿关节炎也未发现致畸作用，但有大剂量用药者子代出现先天性耳聋、智力发育落后、脑积水、肢体缺陷等异常的病例报道。另外，哺乳期药物可随乳汁少量排泄，因此不建议妊娠期妇女及哺乳期妇女使用本药。当确需使用时，医务人员必须向孕妇及家属充分告知使用该药的孕妇获益及胎儿风险，充分权衡利弊，当潜在益处大于胎儿风险时，孕妇及家属知情选择签署意见后，方可选择用药。

阿比多尔：该药在妊娠期及哺乳期使用的安全性尚不明确，须谨慎使用。

52. 孕产妇中的疑似病例以及轻型、普通型病例可以服用中药吗？怎么服用？

答：首先，不推荐孕妇使用中药进行预防。其次，孕产妇中的疑似病例以及轻型、普通型病例经知情同意，在医师指导下可以服用中药治疗，疗程1周。乏力伴发热者，金叶败毒颗粒，一次1袋，一天3次；或连花清瘟胶囊，一次4粒，一天3次；乏力伴胃肠不适者，可选用藿香正气（浓缩蜜丸或口服液），一次8粒或1支，一天3次。腹泻病人可选用黄连素一次0.3g，一天2-3次。也可根据中医妇科医师辨证处方治疗。目前尚没有上述中成药的妊娠安全数据，但中药抗病毒的疗效已被公认，孕妇可以权衡利弊选择使用。产妇因不建议哺乳，服用中药应该是安全的。

53. 疫情流行期间终止妊娠应注意什么？

答：应综合分析疾病的严重程度、孕周及胎儿宫内情况后做出决定。

(1) 终止妊娠的指征

产科指征：根据产科具体情况进行判断，掌握终止妊娠的指征。

重型及危重型病例：继续妊娠，可能危及母胎安全，在知情同意的基础上，可终止妊娠。重型病例指出现气促（RR≥30次/分）；或静息状态下，指氧饱和度≤93%；或动脉血氧分压（PaO₂）/吸氧浓度（FiO₂）≤300mmHg；危重型病例指出现呼吸衰竭且需要机械通气；或者出现休克；或者合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

（2）终止妊娠时机及方式

病情轻，宫颈条件好，已临产，无阴道分娩禁忌证，可选择阴道分娩；手术终止妊娠指征同上。

（3）疑似病例或确诊病例的终止妊娠场所

发热病房中呼吸道传染性疾病专用隔离产室或专用手术间。

（4）疑似病例或确诊病例终止妊娠的人员配备

组建由产科、新生儿科、感染科、呼吸科、麻醉科、手术室等医务人员组成的多学科联合诊疗小组，并准备专用手术及麻醉物品。分娩时应注意新生儿防护，尽早断脐，尽早清洁新生儿。

54. 产后发热要注意什么？

答：由于分娩疲劳、失血等导致的免疫力下降以及女性生殖器解剖位置、产褥期多汗、产后泌乳等生理特点，产妇可能出现产后发热。一旦出现产后发热，应注意鉴别诊断，排除乳胀、乳腺炎、泌尿道感染、普通感冒、生殖道感染等。有新型冠状病毒肺炎相关症状者，应及时进行血常规、呼吸道病毒筛查、2019冠状病毒核酸检测、2019冠状病毒抗体检测、胸部CT检查。出院产妇发热要及时到发热门诊就诊，发热门诊注意请妇产科医师会诊以排除产科情况（包括产褥感染、乳腺炎等）。

55. 新型冠状病毒肺炎的产妇达到哪些标准可以出院？出院后有哪些注意事项？

答：当产妇产后一般情况良好，阴道出血少，子宫收缩可，且肺炎治愈达到以下条件者，可解除隔离出院：（1）体温恢复正常3天以上；（2）呼吸道症状明显好转；（3）肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善；（4）连续2次痰、鼻咽拭子等呼吸道标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔24小时）。

确诊新型冠状病毒肺炎的产妇出院后的注意事项：（1）定点医院应做好与病人居住地基层医疗机构间的联系，共享病历资料，及时将出院病人信息推送至病人辖区或居住地居委会和基层医疗卫生机构，做好病人出院后随访工作；（2）产妇及新生儿出院后，由于恢复期机体免疫功能低下，建议应继续进行14天的隔离管理和健康状况监测，佩戴口罩，有条件的居住在通风良好的单人房间，减少与家人的近距离密切接触，分餐饮食，做好手卫生，避免外出活动；（3）建议在出院后第2周和第4周到医院随访和复诊。

56. 疫情流行期间母乳喂养应注意什么？

答：疑似病例以及未痊愈的确诊病例，不建议母乳喂养。

洛匹那韦/利托那韦可随大鼠乳汁分泌，人类乳汁是否含有该药尚不确定。因此，服用该药期间不建议母乳喂养。暂停母乳喂养期间，建议产妇定时排空乳房。母乳喂养应注意手和乳房的清洁卫生。

57. 儿童会感染 2019 冠状病毒吗？感染后是否会有致死危险？

答：2019 冠状病毒对人类来说是一个全新的病原体，人类对它没有免疫力，所有的人群都可能被它感染。儿童涵盖了 0 至 18 岁的新生儿期、婴儿期、学龄前期、学龄期和青春期等多个年龄阶段。从目前感染病例看，包括新生儿在内的各个年龄阶段的儿童都可以感染 2019 冠状病毒。

儿童感染 2019 冠状病毒绝大多数症状不重，还有少数孩子感染后可以完全没有症状。极少数孩子，尤其是本身有慢性基础性疾病者，感染后可能会出现严重症状，甚至危及生命，据我们目前的信息资料，中国大陆儿童 2019 冠状病毒感染死亡者少于 5 例。虽然儿童 2019 冠状病毒感染者中重症少，但仍不可掉以轻心。

58. 婴幼儿及儿童应如何预防新型冠状病毒肺炎？

答：(1) 疫情期间，有婴幼儿及儿童的家庭应尽量减少外出，如必须外出时应戴好口罩，避开人流高峰期，尽量不乘坐公共交通工具，不到人员密集场所，不接触公共设施。另外应尽量避免接待访客和走亲访友，避免外人近距离接触婴幼儿和儿童。

(2) 家庭成员进门前有条件的应先用速干手消毒剂消毒双手，进门后立即洗手。有婴幼儿的家庭，接触婴幼儿前应洗手，同时也应勤给婴幼儿洗手。使用速干手消毒剂过程中应注意避免接触婴幼儿。

(3) 每天保证孩子足够的营养，避免食用过多零食和垃圾食品，肉和蛋类彻底煮熟后食用。

(4) 劳逸结合，加强与孩子的互动，督促孩子适宜运动，保证充足的睡眠，提高抵抗力。

(5) 婴幼儿及儿童对动物存在天然的好奇心，应避免在未加防护的情况下接触野生或养殖动物，更不要食用野生动物。

(6) 家长应每日给婴幼儿及儿童测量体温，观察孩子日常表现，出现发热、咳嗽等呼吸道症状需就医时，应戴好口罩到医院儿科发热门诊或发热门诊就诊。

59. 儿童感染 2019 冠状病毒会出现哪些症状表现？儿童感染后应该如何治疗？

答：儿童感染 2019 冠状病毒最常见的症状是发热，中低热或者 39℃ 以上的高热，发热持续的时间大多不长，体温多在 1-2 天恢复正常，少数孩子热程可超过 1 周。咳嗽是第二常见的表现，起病时多为干咳。一些孩子可以出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状，甚至仅有消化道症状，而无发热和咳嗽。此外，一些孩子还可出现乏力、肌痛、咽痛、流涕、头晕、头痛等症状。个别有基础疾病的儿童，可出现精神萎靡、呼吸困难，甚至昏迷等严重的表现。

目前没有针对 2019 新冠病毒的特效药物。儿童感染后应根据病情轻重确定相应的治疗方案。医疗条件允许的情况下，建议所有感染儿童都住院隔离。无症状和轻症的孩子无需特殊的药物治疗，治疗重点是监测病情，给予足够的营养补充，保持机体免疫力。中度症状者需根据孩子的症状及相关化验和检查结果进行对症支持治疗。重症和危重症患儿收入定点医院的儿童重症监护病房进行救治，酌情使用抗病毒药物、恢复期病人血浆、激素等，必要时需采用呼吸机、血液净化仪，甚至体外膜肺氧合（ECMO）等进行生命支持治疗。

60. 什么情况下需要考虑孩子可能被感染了？确诊孩子的感染需要做哪些检查？

答：2019 冠状病毒感染是一种呼吸道传染病，可通过空气飞沫、接触及气溶胶传播。如果孩子近期（一般指 2 周内）密切接触过 2019 冠状病毒的确诊病人或疑似病例，或者孩子的居住地或社区有 2019 冠状病毒感染的聚集性病例，或者孩子曾去疫区旅行，都需要密切观察孩子有无问答 59 中所描述的症状，一旦出现前述症状，应立即到医疗机构就诊，以明确是否感染。

确诊孩子是否感染 2019 冠状病毒，首先需要进行病毒核酸的检测，最常见的取样部位是鼻咽部。鉴于儿童鼻咽样本有一定的假阴性，建议同时取大便或肛拭检测病毒核酸，尤其是有腹泻等消化道症状者。血液病毒抗体的检测有助于辅助诊断。此外，还可进行肺部影像学检查，以帮助明确孩子的肺部情况。

61. 儿童感染 2019 冠状病毒后需要如何补充营养？

答：目前没有针对 2019 冠状病毒的特效药物，所以机体免疫系统的强弱很大程度上决定了抵抗疾病能力的好坏。科学合理的膳食营养可增强机体抵抗力，有助于 2019 冠状病毒感染的康复。

儿童感染 2019 冠状病毒后需要遵循各年龄阶段儿童及特殊饮食儿童营养膳食的基本原则，例如：提倡母乳喂养，无法母乳喂养者，早产儿使用早产儿奶，足月儿使用常规的婴儿配方奶，过敏高风险婴儿使用水解蛋白配方奶等。患病期间不添加新辅食，不建议转奶。

每日保持足够热卡及优质蛋白的摄入对于疾病期的儿童来说尤为重要，做到营养充足，食物多样，荤素搭配，适当进食高蛋白食物，包括鱼、肉、蛋、奶、豆类和坚果（3 岁以下婴幼儿避免）等，多吃新鲜洁净的蔬菜水果。需定时三餐，根据胃肠功能情况可增加上午及下午间餐；肠内营养制剂、水果、奶类、坚果等可作为二餐之间餐或加餐。根据实际情况适量补充维生素、矿物质和鱼肝油等。

62. 家里有 2019 冠状病毒感染者，应该如何保护孩子不被感染？

答：家里一旦出现新冠病毒感染者，首先应争取感染者尽早至定点医疗机构隔离治疗，对家中进行充分的环境清洁和消毒。如果感染者暂时无法住院隔离，则需要做到以下几点：（1）确诊病人需要相对独立居住，使用单独的卧室和卫生间，分餐饮食，其口鼻分泌物用纸巾包好，弃于有盖垃圾桶内，换洗衣物需要用含氯消毒剂等单独处理后再进行清洗；便后先盖上盖子再冲洗马桶，注意保持下水道通畅。（2）确诊者尽可能不与孩子接触，如果实在必须接触的话，应该戴好口罩、做好手卫生，避免用手直接接触孩子的口、鼻、眼睛；咳嗽、打喷嚏时，应该用纸巾、手绢或胳膊肘掩盖口鼻。（3）家里要常开窗、多通风，保持室内空气流通，完善居室、卫生间、物品、餐具清洁消毒，防止交叉感染。（4）重视手卫生，详见问答 64。（5）提高孩子免疫力，详见问答 71。（6）加强监测，包括每天监测孩子体温，观察有无呼吸道及消化道症状，关注精神状态及食欲变化等，并做好相关记录。

63. 新冠时期，儿童日常应该怎样进行防护？

答：新冠时期，孩子的日常防护非常重要，家长可以从以下几方面着手：

（1）勤洗手：督促儿童勤洗手，小手不乱摸。不用手掏鼻孔、揉眼睛。爱吃手的婴幼儿，应适当增加洗手的频次。具体的洗手方法和洗手时机，见问答 64。

（2）戴口罩：儿童耐受性及配合度较低，仅要求在外出时佩戴口罩，根据儿

童年齡选择大小合适的口罩以确保口罩的密封性。在家时，当家庭成员出现疑似症状或其他身体不适、未来得及采取隔离措施之前，应提高警惕，保持距离1米以上，并戴好口罩。

(3) 少外出：减少外出，必须外出时应佩戴口罩，尽量走楼梯，减少接触公共场所的公共物品。不去人多聚集的密闭空间，不在室外停留时间过久，与他人保持1米以上的距离，随身携带含酒精的免洗消毒剂或消毒巾。入室前更换外衣、外勤鞋，并置于室外通风处，口罩按正确方法处理。入室后洗手、洗脸。

(4) 儿童用具需消毒：手机、IPAD、文具等物品表面每日可用酒精棉片或消毒巾擦拭，毛绒玩具可用含氯消毒剂浸泡洗涤，婴幼儿的碗筷、奶瓶、奶嘴、嘴巴可能啃食的玩具且能耐高温的，可用消毒锅或开水煮沸消毒30分钟。

(5) 咳嗽/喷嚏讲礼仪：咳嗽、打喷嚏时不对着他人，用纸巾捂住口鼻或用胳膊肘遮挡，尽量不用手遮掩，使用后的纸巾立即折叠好丢入垃圾桶内。用胳膊肘遮挡后可在相应部位喷洒消毒液，用手遮掩后应立即洗手，在洗手前手不可触碰其他任何物体。

64. 孩子的小手洗干净了吗？

答：2019冠状病毒是可以接触传播的，孩子的小手也有可能通过触碰被病毒污染的物体表面，而导致感染。所以，家长一定要重视孩子的洗手。

日常生活中家长应注意引导孩子在下列情况下好好洗手：①咳嗽或打喷嚏后。②吃饭前后。③大小便前后。④玩玩具前后。⑤接触过动物后。⑥外出回家后。⑦接触了可能已经污染的物品后。

正确的洗手步骤包括以下几步：①洗手前，酌情修剪孩子指甲，帮孩子挽起衣袖，取下手表，调节好水温及水流大小。身高较矮的孩子，家长可以让孩子踩着凳子洗手，并站在孩子身后以手臂环绕的方式保护孩子。②选用流动水洗手，涂抹肥皂或洗手液。③认真揉搓双手至少15秒，具体操作如下：掌心相对，手指并拢，相互揉搓；手心对手背沿指缝相互揉搓，交换进行；掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓；右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行；弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行；将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。④在流水下彻底冲净双手。⑤用干净毛巾或纸巾擦干双手。当外出不方便洗手时，可以使用含酒精消毒产品充分擦拭孩子的整个手掌、手背、手指和指缝。

65. 疫情期间，孩子不舒服了应该怎么办？

答：发烧、咳嗽、呕吐、腹泻等是最常见的儿童不适症状。对于没有慢性疾病，平时身体健康的孩子，如果孩子症状轻微，精神状态好，就不用过于紧张，对症处理，或通过网络平台咨询医生，不需要立即就医。(1) 发热：低烧时采用减少衣物、多喝水、温水擦身等方法进行处理；如果患儿体温超过38.5℃，可以考虑使用儿童退热药，如对乙酰氨基酚或布洛芬。退热后，孩子精神食欲好，可暂时继续在家监测观察。(2) 咳嗽：不伴发热的咳嗽，常见于平时有鼻炎、喘息或者其他过敏体质的儿童，注意回避过敏的食物与环境，可以使用孩子之前用过的一些治疗方法，例如雾化、口服抗过敏药物等。(3) 消化系统症状：出现消化道症状，首先应该从饮食上找原因，停止新加的辅食，停止转奶，少吃多餐，保证食物的新鲜和清洁，保证孩子液体和营养的供给。

但如果出现以下情况，应及时就医：(1) 孩子出现与体温不相符合的精神差、

胃口差、嗜睡、呼吸困难等，应及时就医，出现抽搐、昏迷应就地急诊抢救。(2) 患儿出现原有慢性疾病急性加重的。(3) 孩子年龄越小病情变化越快，新生儿的发热或低体温、不吃奶、不哭闹；3个月以内的宝宝，出现发热症状；其他年龄段儿童出现连续发热3天以上，尤其是伴有精神食欲差、嗜睡、抽搐等情况应及时就医。

66. 疫情期间，儿童的慢性疾病应该如何诊治？

答：疫情期间，对于有血液肿瘤性疾病、慢性肾脏病、慢性肝病、慢性胃肠道疾病、遗传代谢性疾病等慢病儿童，提出如下建议：(1) 疾病稳定期，居家进行病情的自我监测，坚持执行医生的各项医嘱，按医生的治疗方案服药，不可随意停药或减药，并对日常病情监测和服药情况进行详细记录。(2) 若病情有变化或对孩子的病情有疑问，可通过网络进行咨询问诊，部分慢性疾病还可以通过视频问诊开具处方及邮寄药物。(3) 如果病情出现急剧变化，建议及时医院就诊，就诊时注意做好防护。

67. 疫情期间，应该如何关注和关怀孩子的心理？

答：对于健康儿童、婴幼儿和学龄前儿童尚不能完全理解新型冠状病毒肺炎，所以疫情本身对他们的心理影响有限，而生活环境的改变，包括日常生活规律的变化、看护者的身体及心理健康状态的改变，更容易影响到他们的心理。建议家长在居家防疫期间与婴幼儿多做一些亲子游戏，以轻松的方式转移孩子的注意力；用年幼儿童能够理解的方式，简单解释疫情防控措施，并与孩子一起制定一些学习或生活目标，并做出计划共同完成。青少年的心理应激表现和成人较为接近，虽然认知水平随着年龄而提高，但对专业医学知识的缺乏让他们同成人一样，可能出现对疾病的过于关注和对死亡的恐惧等。家长对于不同年龄段的儿童宜采用与其认知水平相符合的沟通方式，帮助儿童缓解心理应激反应。

对于患病的儿童，在经历发热、咳嗽、腹泻、乏力等躯体症状需要心理调适的过程，住院治疗的儿童还将面临生活环境的改变，严格的消毒隔离措施容易增加医务人员和孩子之间的距离，让儿童感到孤独、缺乏安全感。家长应增加对孩子的关心、沟通和互动，并为年幼的儿童准备好玩具、安抚物品等。通过与家人视频或音频通话，让孩子缓解紧张、恐惧和焦虑的情绪反应，促进疾病康复。

68. 确诊或疑似新型冠状病毒肺炎的母亲所生新生儿应该如何进行隔离？能否进行母乳喂养？新生儿出院后居家护理期间有什么注意事项？

答：确诊2019冠状病毒感染产妇分娩的新生儿，需转入隔离观察病区或隔离诊治病区，观察隔离或诊治至少14天。疑似感染产妇分娩的新生儿，根据新生儿健康情况转入隔离病区留观或诊治，直至达到出院标准且母亲连续2次病毒核酸检测阴性（间隔1天）后，才能在家长充分知情下，母婴同室或居家护理。

关于母乳喂养，尽管目前尚未在确诊或疑似新冠肺炎产妇的母乳中检测出2019冠状病毒的核酸，但仍建议产妇在隔离期间不要进行母乳喂养，鼓励泵乳以保持泌乳。当产妇隔离观察期满之后，且各项检查如咽拭、肛拭、母乳核酸，血抗体及肺部CT影像均转为正常后，仍可进行母乳喂养，甚至亲喂。

新生儿居家期间应做好防控措施：单间房间设置合适的温度湿度，尽量减少并固定照护人员，房间定时开窗通风，照护人员勤洗手洗脸，对新生儿的用物做好消毒，推荐使用75%的乙醇（医用酒精）和含氯的消毒水擦拭地面、家具等，

耐热的奶瓶、奶嘴应进行高温消毒。如在出生后出现父母或照护人员疑似感染者应及时隔离观察，直至疑似感染照护人员连续 2 次病毒核酸检测阴性（间隔 1 天）后，方可解除隔离。居家期间密切关注新生儿的体温、精神反应、呼吸状况和吃奶情况。

69. 疫情期间，应该如何进行新生儿随访？

答：所有高危新生儿（胎龄小于 34 周或出生体重 < 2000g 的早产儿，或者生后早期出现严重疾病的新生儿，如窒息、需要换血的严重黄疸、严重肺炎经呼吸机治疗、重症感染、颅内出血等）均应根据出院医嘱的要求进行出院后随访。疫情期间，可适当延长随访时间，建议先通过线上就诊方式联系医生完成部分随访内容，疫情结束后，根据医生的建议及早预约、及时就诊。

首次随访一般为出院后 2 周，患儿家长需携带出院记录等详细资料就诊，医生会在首次随访时为孩子建立随访档案，制定个体化的随访方案。具体随访内容包括全身体格检查及生长发育评估、神经行为心理发育评估、喂养咨询、营养素补充、早期发育促进指导等。对于特殊随访项目，应在相应专科完成，如早产儿视网膜病变筛查由眼科门诊完成，听力初筛未通过者应进一步至耳鼻喉科门诊随访。对于先天性心脏病、先天性髋关节发育不良、外科术后、遗传代谢疾病的患儿应在随访时及时监测检查，必要时进一步转至专科门诊进行随访。

早产儿疫苗接种程序同普通新生儿，出生体重 < 2.5 kg 的早产儿，暂缓接种卡介苗。疫情防控期间，可适当推迟免疫接种时间，待疫情解除后再行补种。

70. 疫情期间，如何处理常见的新生儿问题？

答：新生儿也是 2019 冠状病毒的易感人群，疫情期间，应严格禁止新生儿接触高危人群（感染病人或疑似病例及密切接触者），避免新生儿探视，固定新生儿的照顾人员。常见新生儿的问题包括喂养（吐奶，大便不规律，大便性状改变），营养，黄疸，皮肤问题（皮疹，脱皮，脐带护理等）等。按新生儿常规进行护理，如还有问题，可利用网络进行咨询和问诊。需要注意的是，新生儿疾病往往缺乏特异性，如新生儿出现体温波动（发热或低体温），精神反应不佳，食欲减退，频繁呕吐，呼吸困难，明显黄疸或者发现局部皮肤感染的表现，应及时医院就诊，就诊时注意做好防护。

71. 如何提高孩子的免疫力？

答：免疫系统是机体的防御系统，可以通过以下措施提高孩子免疫力，有助于预防感染或者感染后机体的恢复。（1）建立和保持良好的生活作息规律，尤其是居家期间，做到按时睡觉和进餐。（2）饮食：6 个月以内尽量纯母乳喂养，并继续母乳喂养至 1 岁或更长时间，4-6 月龄之间开始逐步添加辅食。为孩子提供全面的营养，远离垃圾食品，限制高糖、高脂食物摄入，增加健康的水果和蔬菜的选择。（3）运动：寻找一些孩子可以积极参与的锻炼项目，保持合适的频度和强度。（4）保持孩子乐观健康的心态，首先应该保持监护人自己的情绪稳定，同时关注孩子的心理状态，鼓励孩子的情绪表达，及时进行疏导。（5）保持良好的卫生习惯，措施详见问答 63 和 64 题。（6）条件允许时，按照推荐的儿童和青少年免疫计划接种疫苗。

72. 儿童返校有哪些注意事项？

答：家长们可从以下几个方面做好返校的准备：

(1) 听从安排：儿童返校关系到每一位儿童的身心健康和学业，特殊时期家长需积极配合政府及学校安排，等候开学通知，并遵照安排进行返校前体检、病史询问、流行病学调查等，如实提供信息，不保留不隐瞒。

(2) 物品准备：给孩子备好隔汗巾、消毒湿纸巾、温开水；穿方便易于穿脱、棉质宽松的衣服。

(3) 出行准备：返校时佩戴口罩，尽量乘坐私家车、骑自行车或步行到校；乘坐公共交通工具时，与他人保持1米以上距离，减少交谈，不饮食，注意咳嗽、打喷嚏礼仪；尽可能开窗通风，手触扶手等公共区域后不可触碰自己的颜面，尤其不要揉眼睛、摸嘴巴和鼻子，下车后及时洗手或用消毒湿纸巾擦手。接送儿童上下学的家长应身体健康，佩戴口罩。

(4) 健康观察：每天在离家前及返家后及时为孩子测量体温，观察咳嗽、发热、腹泻、精神反应等。若出现以上情况，及时电话通知老师并就医。同时，家长要告诉孩子，在校时如果自觉身体出现发热、咳嗽等不适或发现有同学出现身体异常情况应立即报告老师。

(5) 合理饮食，加强营养。

(6) 适当活动，保证睡眠。

老年人群防护

73. 新型冠状病毒肺炎流行期间老年人群有哪些注意事项？

答：老年人由于全身及呼吸道局部的防御和免疫功能降低，重要脏器的储备功能减弱，同时可能罹患多种慢性疾病，不仅是新型冠状病毒肺炎的易感人群，而且感染后容易重症化。

新型冠状病毒肺炎流行期间，老年人首先要注意饮食和睡眠规律，保持心情愉快，避免因生活不规律或心理压力造成免疫力下降。可适度运动锻炼以增强免疫力，但要避免高强度活动后着凉。

患有慢性疾病的老年人应坚持服用药物、监测病情变化。如果病情稳定，注意按时用药即可。应定期检查剩余药量，提前到医院预约或药店购买药物，以免因缺药而造成治疗中断，待疫情控制后再到医院复诊。如因病情变化需要去医院就诊，有条件的情况下尽量避免乘坐公共交通工具，佩戴口罩，并尽量与其他病人保持1米以上距离。避免用手触碰口、眼、鼻，从医院回家后注意及时更换外套和清洗双手。

74. 老年人如何预防新型冠状病毒肺炎及就医注意事项？

答：(1) 尽量不出门、不要聚餐或多人聚会。必须外出时应全程佩戴口罩，出行最好步行或者由家人开车接送，选择人少、通风良好的地方。遇熟人少握手，打招呼交谈建议保持1米以上距离，不要靠太近说话。

(2) 探望老人时应戴好口罩，进门换鞋、脱去外套、洗手，带来的物品用酒精消毒，避免长期居家的体弱老人被外来探望者感染。

(3) 定时开窗通风，建议增加通风次数，减少通风时间，同时注意保暖，避免因冬天室内外温差过大引起感冒。

(4) 注意个人卫生，做好日常消毒。勤洗手，应注意老年人皮脂腺功能退化，

皮肤易干燥皴裂。建议在洗手池边放置护手霜，洗手后涂抹护手霜，保护手部皮肤。消毒剂宜选择对呼吸道刺激小的产品，优先选择 75%酒精擦拭消毒，也可用含氯消毒剂擦拭，但对氯过敏或会产生呼吸道刺激症状者，不宜使用含氯消毒剂。

(5) 保持良好的生活习惯。均衡饮食，合理膳食，多元营养增加免疫力。适度锻炼身体。不做剧烈运动，建议做太极拳、广播操、八段锦等运动。通过官方媒体了解信息，不听信谣言，多与亲朋进行在线沟通，保持身心愉快。

(6) 慢性病老年病人，服药应规律，可通过代取代购的方式购药。疫情期间出现感冒症状，首先考虑 14 天内是否有新型冠状病毒肺炎接触史。若没有接触史并且病情无加重，可按照一般感冒治疗，暂不外出就医。若病情加重，并出现新型冠状病毒肺炎症状，要立即联系社区及相关医疗机构进行检测、排查、隔离或治疗。

75. 老年人出现可疑症状时怎样处理？

答：疫情期间老年人出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心、呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状时，应采取以下措施：

(1) 避免与其他人员近距离接触。

(2) 由医护人员对其健康状况进行评估，视病情状况送至医疗机构就诊，送医途中佩戴口罩，尽量避免乘坐公共交通工具。

(3) 曾与可疑症状者有密切联系的接触者，应立即登记，并进行医学观察。

(4) 杜绝聚会、聚餐等群体性活动，不安排集中用餐。

(5) 若出现可疑症状的老年人被确诊为新型冠状病毒肺炎，其密切接触者都应接受 14 天的医学观察。病人离开后，应及时对其住所进行消毒。

76. 疫情期间老年人居家有哪些防护措施？如何健康饮食？

答：对于居家老年人，要加强疫情防控知识的宣传，指导老年人及其家人科学认识和预防疾病，增强防控意识，提高防护能力。尽量减少外出，如需外出务必做好个人防护。由于老年人的体质较弱，特别是要注意高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病等基础疾病。饮食方面：由于老年人体内营养容易缺失，所以一定需要饮食多样化，保持营养均衡，增强抵抗力从而预防 2019 冠状病毒的感染，但同时也要避免食物油腻、过甜、过咸，平时多吃粗纤维食物，多喝水。

77. 社区如何监测老年人的健康？

答：疫情期间社区应当做好老年人健康档案的管理，每日开展健康登记的工作。要全面掌握所属辖区内的独居、空巢、留守、失能以及患有多种慢性疾病的老年人的相关信息，关注老年人的健康状况，做好健康管理。

78. 对于入住养老机构的老年人需要哪些防护措施？

答：疫情期间减少探视，预防感染，并在疾控机构的指导下，做好发热老年病人的筛查。早发现，早报告，并做好登记相关信息和处理工作。停止举办聚集性活动，实施严格消毒，保持环境卫生，做好垃圾、污水的处理。及时采购并发放日常防护用品，做好心理调适。一旦出现新型冠状病毒肺炎的疑似病例，立即转诊到定点医院治疗。

79. 疫情期间探视老年人需要注意哪些事项？

答：疫情期间应当减少探视，并严格管理。工作人员应当建立探访人员登记制度，如探访人员有 2019 冠状病毒感染的可疑症状，工作人员可拒绝其探访。所有外来探访人员应佩戴口罩。

80. 疫情期间老年人如何做好心理调适？家人如何关爱老年人？

答：面对疫情，老年人可能会感到紧张、不安、困惑、害怕或情绪暴躁都是正常的，这时可以多与家人和朋友聊天。保持正常的饮食、睡眠、锻炼，保持良好的心态，增强自身免疫力尤为重要。打牌、喝酒、熬夜需要节制，并关注国家权威机构发布的有关新型冠状病毒肺炎的信息，不传谣、不造谣。疫情期间作为老年人的子女，亲朋好友应当多一些陪伴、问候、宽容，对老年人遇到的问题提供具体有效的帮助。同时需要对老年人给予耐心和尊重，采用老年人可以接受的方式进行帮助、提醒和鼓励。

伴随疾病人群防护

心脑血管病人防护

81. 疫情期间如何预防心脑血管疾病？

答：首先药物不能停。疫情持续了两三个月，很多慢性病人家中的存药已经不足，又害怕去医院存在感染风险而无法前往医院开药。如果是需要长期服药来控制心脑血管疾病的慢性病人，药是不能停的。比如冠心病，抗血小板药是不能停的，尤其是装了支架的病人，擅自停用抗血栓药，可能会导致支架内血栓。还有他汀类药物、降压药、降糖药都不能随便停药。如果药物储备不足，一定要提前做好储备。

其次要加强监测。心脑血管疾病的病人，一定要对自身的症状和相关的体征相当了解，每天要测血压、心率、体温、体重并做好记录。如果出现血压骤升，心率骤快以及体重增加的话，要考虑可能是心血管病加重了。

另外要保持良好的生活习惯。要合理饮食，不要暴饮暴食，但也不能过于节食。尤其要提醒的是在节日期间，饮食花样丰富，盐分含量可能会比较高，因此一定要限制盐分摄入，否则容易诱发血压升高和心力衰竭。拒绝活禽、野味、生鲜禽类。肉类、蛋类都要烧煮熟透。补充适量的肉蛋果蔬，营养均衡。如果是外卖食品，送达的时候要等快递员离开才拿进屋，这样可以减少接触的风险，对于外来物品一定要用医用酒精擦拭，外包装消毒以后才能够用直接双手接触。

82. 心血管疾病导致的胸闷、气短，如何与新型冠状病毒肺炎的胸闷、气短鉴别？

答：很多心血管疾病急性发作的时候，都会出现心慌、胸闷、气短，特别是诱发心力衰竭后胸闷、气短会比较明显，甚至导致严重的呼吸困难。新型冠状病毒肺炎病人、特别是重症病人，临床表现就是呼吸困难和气短，二者之间如何进行鉴别呢？

首先心血管疾病导致的胸闷、气短往往和活动有关，并且会伴随着比较明显的基础疾病加重的情况，如血压明显升高，体重明显增加，伴有双下肢凹陷性水肿等。而新型冠状病毒肺炎出现的胸闷、心慌、气短往往是肺部感染所导致的，会伴有发热，咳嗽，咳痰，全身乏力，肌肉酸痛等相关症状。

感染是诱发心血管疾病加重的重要原因，最常见的是上呼吸道感染，俗称感

冒。感冒和新型冠状病毒肺炎的早期症状非常相似，但是也有明显的区别。普通的感冒往往是以流涕、打喷嚏、咳嗽、咳痰为主，而新型冠状病毒肺炎早期症状以干咳、发热、全身乏力和酸痛为主。对于无法区别是哪种原因引起的胸闷、气短，应该及早到医院求助，尽早进行鉴别诊断和治疗，以免耽误病情。

83. 疫情期间如何护理心血管病人？

答：如果家中有长期卧床或居家治疗的心脑血管疾病慢性病人，那么如何进行有效护理呢？家人如何照顾他呢？在护理心脑血管疾病的病人过程中有以下几个需要注意的事项。

(1) 限制看护人数，一般 1 名无基础疾病的家庭成员即可，拒绝一切探访。

(2) 共处一室应戴好口罩，戴口罩前应洗手，要将折叠面完全展开，将嘴、鼻、下颌完全包住，然后压紧鼻夹，使口罩与面部完全贴合。口罩因分泌物变湿、变脏，必须立即更换。摘下及丢弃口罩之后，进行双手清洗。

(3) 关注被隔离者病情变化，特别注意体温、呼吸情况、精神状态，以及有无胸闷、乏力、腹泻等症状。若症状未见改善或加重，需前往医院就诊（做好防护措施）。看护人员需每日自测体温，进行自我观察。

(4) 有症状的病人在症状消失之前都应“居家隔离”，能否解除隔离需要通过临床症状和/或实验室检测结果（间隔至少 24 小时的 2 次 RT-PCR 检验结果均为阴性）判断。

84. 疫情期间心衰病人如何自我管理？

答：心衰病人一旦感染新型冠状病毒肺炎 30 天病死率可以高达 25%。心衰的治疗和管理是一个长期的过程，停药或用药不规范可能导致心衰明显加重。所以，请一定做到以下两点：

(1) 积极预防和治疗感染：在疫情时期，做好新型冠状病毒肺炎的预防；同时对于普通感冒等其他感染也要积极防治，任何类型的感染都是心衰恶化的因素。

(2) 加强心衰病人自我管理：认真记录不适症状和可能诱因，如呼吸困难，水肿等；记录血压和脉搏；每日测量体重（固定时间），维持正常体重（病人或家属有经验可适量增减利尿药）；按医嘱服药；适当低盐饮食，限制饮水及饮料；戒烟限酒；适量活动；病情有变化可在网上门诊咨询或诊治，病情明显加重到医疗机构急诊。

(3) 继续对引起心衰的原发性心脑血管疾病进行诊治，包括控制高血压、糖尿病、冠心病、风湿性心脏病等。

(4) 如果因为感染相关疫情而需要服用相关治疗药物，一定要在医生的指导下服药，防止出现药物之间相互作用而导致并发症，同时也应该警惕新冠肺炎治疗药物对心脏的毒副作用。

85. 合并高血压的新型冠状病毒肺炎用药注意事项有哪些？

答：已确诊高血压并长期用药的病人，血压控制良好（血压在<140/90mmHg）不建议更换降压方案，重症及危重症病人要个体化管理。对于血压波动较大，有身体明显不适症状或血压明显升高的病人，建议采用网上咨询、电话咨询或至医院门诊就诊，调整降压方案。新诊断的高血压病人（未服用过降压药物），非药物降压措施无效时，可在医生的指导下按个人情况决定降压方案，关于高血压药物治疗，尽管有新型冠状病毒肺炎的潜在威胁，但是目前高血压指南推荐的包括

CCB（地平类）、利尿剂、ACEI 或 ARB 以及 β 阻断剂等药物均可以安全使用，不影响疗效。如出现药物不良反应时，可以咨询相关专家调整用药，不建议自行换药。为避免发生新型冠状病毒肺炎的传播扩散，只有在发生高血压病情紧急危重变化时，才可以考虑前往有条件的医院就诊处理。

学术界曾经一度对新型冠状病毒肺炎合并高血压病人是否能选用血管紧张素转化酶抑制剂（普利类）或血管紧张素 II 受体 1 抑制剂（沙坦类）这两类药物存有争议。但目前已有的临床证据表明，这两类药物在新型冠状病毒肺炎合并高血压病人中仍然是安全有效的，对于长期使用这一类药物的高血压病人无需更换药物。

86. 疫情期间，哪些心血管病人可以居家隔离？

答：对于明确诊断、病情稳定的心血管疾病病人，应尽量减少或避免疫情期间来医院复诊，减少医院内交叉感染的机会。对于长期用药的病人和维持药物治疗的病人，应规律服药，不可自行减药或停药，用药期间应观察病情变化。比如房颤病人，服用华法林、利伐沙班等抗凝药物，不可自行减量，同时应警惕消化道出血等并发症。

对于心血管疾病射频消融术后、心脏起搏器植入术、冠脉支架术后病人，如没有不适，或者仅有不影响日常生活的心悸、心慌等，可以延长复诊时间。

拟行择期心血管疾病手术治疗的病人，尽量避免住院治疗，待疫情控制后择期入院手术。比如有阵发性室上性心动过速、特发性室性早搏的病人，拟行心脏射频消融治疗，或者房颤病人准备行射频消融或左心耳封堵术，或者有心动过缓（病态窦房结综合征，不需要急诊治疗），现阶段可以继续药物治疗。阵发性室上性心动过速发作可采用迷走神经刺激等方法终止，等待择期行手术介入治疗。

对于有致命性心血管疾病发作的急症病人，比如合并器质性心脏病的室性心动过速、室颤、合并心力衰竭的快速性心血管疾病，有晕厥发作的心动过缓（病态窦房结综合征、房室传导阻滞），或者突然发作室上速需要紧急处理的，仍然需要去医院治疗。对于急症、危重症心血管疾病病人，应尽快前往医院就诊，不宜居家治疗。

87. 如何进行安全的居家隔离？心血管病人隔离期间如何保障安全？

答：世界卫生组织（WHO）指南指出：因住院条件不允许或不安全，如治疗能力和/或医疗资源不足时，应考虑包括居家隔离等替代性隔离方法的使用。其中，无疫区接触史，症状轻微（低烧、咳嗽、鼻涕、无征兆的咽痛）且没有慢性疾病（如肺病、心脏疾病、肾功能衰竭、免疫性疾病）的病人，可考虑居家隔离。

开窗通风有助于降低室内可能存在的病毒量，也有助于更新室内空气。同时也应注意及时增添衣物，避免感冒。隔离居所最好单间居住，若条件不允许，则至少与其他家庭成员间保持 1 米距离。

预防飞沫传播：咳嗽、打喷嚏时，需要佩戴医用口罩或用纸巾及弯曲的手肘掩护。纸巾等一次性用品使用后需直接丢弃，毛巾等可使用之后正确清洗，同时也应立即清洁双手。使用一次性手套为被隔离者进行口部及呼吸道护理、处理粪便、尿液及废弃物，避免直接接触人体分泌物和被污染物体表面。

预防接触传播：任何直接或间接接触被隔离者或其分泌物后，都应用流动水洗手！每日使用含稀释漂白剂的家用消毒剂清洁、消毒家居用品、浴室及厕所表面等至少 1 次。用普通洗衣皂和清水清洗被隔离者衣物、床单等，或用洗衣机以

60-90℃的热水和普通家用洗衣液清洗，清洗后需完全干燥衣物。尽量减少家庭成员间的活动共享区域及共用物品。若为公用，确保使用后消毒或通风。

患有慢性心脑血管疾病的病人在居家隔离期间有以下几个事项尤其应该注意：（1）继续监测血压、血糖、心率等重要指标。（2）继续坚持使用原有慢性疾病的药物，必要时做好药物储备，了解疫情期间药物获取渠道。（3）避免单独隔离，在必要时能第一时间获取医疗救助。（4）备足急救药品。

88. 居家防疫时如何预防心肌梗死？

答：居家隔离人员如何预防心肌梗死呢？居家隔离的市民要注意以下几点：（1）注意及时补充水分，以白开水为主，咖啡、保健饮料等不能替代白开水。（2）避免久坐，通常每 1 小时必须更换体位或起身远眺稍作运动。（3）戒烟，尤其是夜间吸烟更易增加心血管意外的发生。（4）注意保暖，立春之后小心“倒春寒”，要注意头颈部和胸腹部的保暖。避免温差导致血管收缩引发意外。（5）保证良好的睡眠，也不宜睡得过多，要规律作息。可以做一些室内运动，保持机体活力。

（6）保持良好的心态，不必过渡恐慌。没有一个冬天不可逾越，没有一个春天不会到来。（7）三餐规律，少食油炸、高盐的食物，要荤素均衡。（8）已有高血压、高血糖的病人要定期监测和控制。如有不适可至医院就诊或在网络医院问诊。

89. 居家隔离期间突发心肌梗死怎么办？

答：居家隔离时容易出现心理恐慌、睡眠作息不规律、抽烟、缺乏运动。除此之外，近期气温骤降，以及原有高血压、糖尿病没有得到很好的控制都会增加心肌梗死发生的风险。居家隔离期间，如果出现以下症状，应该警惕心肌梗死发作：

（1）疼痛：心前区闷痛、绞痛为主，有时甚至是肩甲、后背疼痛，也不能大意。（2）胸闷：感觉胸口有重物压在上面，呼吸困难。（3）大汗：通常表现为口干伴有大量淋漓，以冷汗为主。（4）头晕：心血管供血不足往往也会引起脑部血管供血不足。急性心肌梗死的黄金救治时间为发生后的 120 分钟。出现以上情况不能缓解，请立即拨打 120，在安全处平卧等待救援。等待救援期间应立即平卧休息，解开衣领，保持通风，注意保暖，舌下含服硝酸甘油 1 片。阿司匹林和氯吡格雷各 300mg 嚼碎后吞下。

90. 居家防疫时，心血管疾病病人如何保持良好的心态？

答：在疫情期间，绝大部分人都居家防疫而不能外出活动，这会导致个人情绪和心态方面的各种变化。紧张、焦虑等不良情绪都可能会导致免疫系统受抑制，降低抵抗力。因此需要克服负面情绪，积极应对。负面情绪有很多种，有压抑、焦虑、紧张、恐惧、失落、忧愁、委屈、纠结、猜疑、悲痛等，这些情绪可以导致中枢神经系统紊乱，内分泌系统失调，内脏功能减弱，免疫功能受到抑制、甚至崩溃，从而使各种细菌和病毒在人体免疫系统监控失效甚至无效的状态下扩散暴发。保持乐观、积极的心态不仅可以祛病，还可以长寿。因为乐观开朗的性格、积极向上的心态，能和畅气血、理顺气机、强健身体、提高人体的免疫力。被感染 2019 新冠病毒，其实都是免疫系统打了败仗。因此保持乐观心态，相信自己，一定可以战胜疫情。

肝病病人防护

新型冠状病毒肺炎期间感染乙肝病人注意事项

91. 我正在进行口服抗病毒治疗中，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？

答：如果你是正在口服抗病毒治疗中的慢性乙肝病人，建议继续口服药物治疗，不能停药，至疫情控制后再复查。在坚持治疗的情况下，绝大多数病人病情是稳定的，不会突然加重。如果随意停药，可能会出现病毒反弹而导致肝炎发作，甚至发展为肝衰竭。所以一定要坚持服药。为了避免漏服药物，可用手机设置闹钟提醒服药。另外，建议你定期检查剩余药量，提前预约到医院或药店购买药物，以免因缺药而造成治疗中断。

居家期间应当关注生活的注意事项（见第 95 条）。

92. 我目前没有进行抗病毒治疗，是否必须按期复诊？

答：如果你是暂时没有抗病毒治疗需要的慢性乙肝病人，建议继续观察症状至疫情控制后再复查。不需要进行抗病毒治疗的病人，一般是指多次检查肝功能、肝脏超声检查均正常的病人。此类病人免疫系统对乙肝病毒正处于免疫耐受期，而且肝组织没有明显的炎症损伤，所以不需要进行抗病毒治疗。

居家期间应当关注的生活注意事项（见第 95 条）。

93. 我正在干扰素治疗中怎么办？

答：如果你是正在进行干扰素治疗的慢性乙肝病人，建议继续干扰素治疗，至疫情控制后再复查。干扰素治疗的优点，主要体现在干扰素的多种作用上。干扰素不仅可以抗乙肝病毒和抗肿瘤，而且还可以起到调节免疫、免疫监控的作用。因此干扰素同样具有抗 2019 冠状病毒的能力，坚持干扰素治疗有可能预防 2019 冠状病毒感染。如果你以前是定期到诊所注射，建议学会自己注射并改为在家注射。同样应设置闹钟提醒，以避免遗漏注射。定期检查剩余药量，提前预约到医院或药店购买药物，以免因缺药而造成治疗中断。

干扰素治疗中应当密切监测药物副作用，如果是刚开始治疗，大部分病人会出现发热或者感冒样症状，随着治疗会逐渐减轻或消失，只需要对症处理即可，比如物理降温，如体温超过 38.5℃ 时可用退烧药。在长期用药过程中，还可能出现白细胞及血小板减少，但不做抽血化验很难早期发现。如果出现乏力、皮疹就应先停药，再到医院抽血检查，一般停药后可自行恢复。当出现失眠、焦虑、抑郁、兴奋、易怒、心慌、胸闷、呼吸困难、关节疼痛等症状时，也应当立即停药，到医院检查后再决定是否继续用干扰素治疗。

居家期间应当关注的生活注意事项（见第 95 条）。

94. 我目前有乙肝发病的征象怎么办？

答：首先要知道哪些是乙肝发病的症状：（1）全身症状：发病后体力不支，容易疲劳，打不起精神。（2）消化道症状：食欲不振、恶心、厌油、上腹部不适、腹胀等。（3）黄疸：出现眼睛巩膜、皮肤以及尿色黄染。黄疸特别高时还会有皮肤瘙痒。（4）肝区不适或疼痛：部分病人可有右上腹、右季肋部不适、隐痛。当症状较轻时，可以先在家休息观察，如果症状持续加重并增多，应立即到医院就诊。

95. 生活注意事项有哪些？

答：首先重视生活方式的管理，饮食和睡眠要保持规律，娱乐时间适当，不要熬夜以免导致休息不好，睡眠不足。劳累和熬夜可能降低人体的免疫功能，将导致肝病发作，同样也不利于新型冠状病毒肺炎、流感的预防。

其次要适度运动锻炼。应讲究循序渐进、个人能耐受的原则。切忌突然运动过量，避免运动造成的机体损伤。

饮酒伤肝，对已经有慢性乙肝的人群更是有诱发肝病发作的危险。建议远离饮酒，不要给自己的肝脏“雪上加霜”。

居家期间应该密切观察症状，比如乏力、食欲不振、恶心、尿色变黄、腹胀等不适。最后，正确认识、对待疫情，减轻精神压力，保持心情愉快。

96. 我/我的配偶现在怀孕了怎么办？

答：(1) 常规情况下，无乙肝的一方需备孕前检查乙肝两对半，如无表面抗体还需打乙肝疫苗，确保有表面抗体保护情况下再备孕。如果没有做好上述准备而在疫情期间发生怀孕，无乙肝的一方应在3个月后择期检查乙肝两对半，明确是否被感染。

(2) 如果男方患乙肝，常规情况下，男方定期完善乙肝病情评估，在肝功能正常的情况下备孕就可以了。疫情期间，在男方病情稳定的情况下，女方怀孕了，就按照产科医生的意见完成必要的产检即可。

(3) 如果女方患乙肝，则平时应当做的、疫情期间大多无法省略。怀孕前，首先需要完善乙肝病情评估，包括肝功能、肝胆脾彩超等，并由医生来帮助你决定诊疗方案，可能的情况有：①直接备孕并定期产检；②抗病毒治疗和/或其他针对肝功能异常的治疗；③需要更换抗病毒药物；④暂缓怀孕或不宜怀孕。疫情期间如果发生了意外怀孕，又暂无法去医院检查的，应当持有最近的检查结果向医生进行线上咨询。怀孕后也有以下两个重要时间点需要咨询医生：①如果孕前没有正在使用抗病毒药物，怀孕24-28周的时候需要检查乙肝病毒定量，以决定母婴阻断方法；②宝宝出生的时候需要打乙肝疫苗及乙肝免疫球蛋白，孕妇则咨询医生是否停用抗病毒药物，是否可以母乳喂养。

(4) 其他特殊情况：如果正在接受干扰素治疗或停干扰素半年以内，自己或配偶意外怀孕了，需要及时线上咨询医生应当如何处理。如果男方正在服用口服抗病毒药物，则不必担心对宝宝的影响。

如果你拿不准自己到底属于哪种情况，还是建议采用线上视频等多种手段联系你的医生，由医生帮你判断更加安全。

新型冠状病毒肺炎期间丙肝病人注意事项

97. 我正在进行口服抗病毒治疗中，可以只继续服药、暂不复诊吗？

答：丙型肝炎的抗病毒治疗，一般包括两种方法，一种是干扰素注射，另一种就是直接抗病毒小分子化合物(DAAs)口服。由于小分子化合物口服副作用相对较少，目前是丙型肝炎抗病毒治疗的首选方案。其治疗方案简单易操作，疗程相对较短，一般口服药物12周即可达到理想的治疗效果。一般情况下，口服小分子化合物在治疗起始时、治疗4周、治疗12周结束时需要检查丙肝抗体、HCV-RNA定量、丙肝基因分型、肝肾功能、甲胎蛋白定量、血常规、肝脏B超或肝脏CT、

心电图、肝纤维扫描 Fibroscan 等，用来监测治疗过程中药物的效果和可能出现的副作用。

新型冠状病毒肺炎期间，丙肝病人的复诊有一定困难。对于轻症病人，口服抗病毒药物没有任何不适反应、没有基础疾病和并发症、肝肾功能、血常规始终正常者，可以适当推迟检查时间或取消 4 周时检测，但切忌无故停药，必须坚持服药直至治疗结束。提醒病人提前和医生沟通，避免因缺药导致治疗中断，影响治疗效果。治疗结束后，视疫情状况，尽早去医院完整检查一次相关项目。对于服药有不良反应或者合并基础疾病或明确并发症的病人，口服抗病毒药物期间必须严格按照医生要求进行复诊，切忌拖延。不同的口服药物，副作用差别较大，有的影响肝功能，有的影响肾功能。在遵守疫区防疫规定的前提下，可以来医院感染科、消化内科或急诊内科复查相关项目，避免出现严重的不良反应造成不可挽回的后果。

98. 我曾经进行抗病毒治疗，现已治愈，是否必须按期复诊？

答：由于丙肝在治愈后有复发的可能性，所以，病人在治愈后一定要定期去医院进行复查，并且最好是进行终身复查。一般来讲，复查项目包括丙肝抗体、HCV-RNA 定量、肝肾功能、甲胎蛋白定量、血常规、肝脏 B 超或肝脏 CT、肝纤维扫描 Fibroscan 等，复查的间隔时间一般为 3-6 个月。另外，即使丙肝病毒已经转阴，但发生肝癌的风险依然存在，肝脏原来的炎症、肝纤维化和肝硬化等表现，也不会因为病毒转阴就完全消失，所以这也需要密切监测随访。

新型冠状病毒肺炎期间，各个医院普通门诊的人员设置不足和防疫限制给丙肝病人的复诊带来了一定困难。对于轻症病人，丙肝治愈后病情始终稳定，没有任何症状和并发症的病人，可以适当推迟复诊时间，但一定要严格作息规律，忌熬夜，不饮酒，按时服用护肝药物。一旦出现乏力、尿黄、食欲下降、肝区不适等症状时必须及时就诊，切忌拖延。对于较重的丙肝病人，或者有明显肝硬化、肝功能异常或存在并发症的病人，必须按时复查。在遵守疫区防疫规定的前提下，可以来医院感染科、消化内科或急诊内科复查上述项目，避免出现严重的病情反复和严重并发症。

99. 我正在干扰素治疗中怎么办？

答：目前仍有部分病人使用干扰素注射治疗丙型肝炎，主要是长效干扰素，也有少数病人使用短效干扰素，使用干扰素治疗一般会联合利巴韦林口服。相对 DAAs，干扰素联合利巴韦林治疗疗程较长，一般为 6-12 个月，转阴率相对较低，并且转阴后复发病病人相对较多。除此之外，干扰素联合利巴韦林治疗的副作用相对 DAAs 明显较多，包括注射疼痛、注射早期发热、白细胞下降、血小板下降、血红蛋白下降、肝功能异常等。所以，干扰素联合利巴韦林治疗丙肝时，医生要求病人至少每 4 周就要复诊，检查包括血常规、肝肾功能、甲胎蛋白定量、眼底检查等，每 3 个月还要检查 HCV-RNA 定量、肝脏 B 超用来监测治疗过程中药物的效果和可能出现的副作用。

新型冠状病毒肺炎期间，丙肝病人的复诊确实有一定困难。对于使用干扰素副作用轻微的病人，或已经使用超过 3 个月干扰素、副作用已经减少的病人，可以适当延长复诊间隔时间，原则上复诊间隔不能超过 3 个月，并且治疗过程中一旦出现明显副作用，如再次反复发热、鼻出血、恶心、呕吐、食欲下降、眼黄尿黄等，必须立即复诊，不能拖延。对于干扰素初始治疗病人或治疗过程中副作用

较大的病人或存在基础疾病耐受干扰素不佳的病人，建议仍需每 4 周复诊，避免治疗过程中出现严重不良反应。在遵守疫区防疫规定的前提下，可以来医院感染科、消化内科或急诊内科复查相关项目。

100. 我还未开始丙肝治疗怎么办？

答：根据丙肝治疗指南的要求，确诊丙型肝炎感染后，应尽早开始治疗，丙型肝炎的治疗，一般包括两个部分，一个就是抗病毒治疗，包括干扰素注射和直接抗病毒小分子化合物（DAAs）口服，另一个就是肝脏炎症、纤维化、肝硬化和并发症的治疗。

新型冠状病毒肺炎期间，因为防疫要求，丙肝病人的治疗遇到了一些困难，就诊并不方便。这样，对于那些还没有开始丙肝治疗的病人来说，就要根据自己的病情阶段采取不同的就诊策略。第一，对于无症状病人，仅仅检测发现丙肝阳性，没有任何不适症状，没有肝纤维化、肝硬化、肝脏肿瘤和其他并发症的病人，可以等待疫情结束后再开始抗病毒治疗，因为丙肝进展非常缓慢，也不易出现急性进展的肝脏炎症，病人可以耐心等待。第二，对于轻症病人，有轻微肝功能异常，或有轻微肝纤维化或早期肝硬化而无严重并发症者，可以先口服一些护肝降酶药物和抗肝硬化药物，这些药物可以通过网上医院咨询医生购买，等待疫情结束后，再进行抗病毒治疗，当然，病人需要警惕病情变化，如出现症状加重仍需及时就诊。第三，对于重症病人，肝功能异常严重、出现黄疸、肝硬化腹水、肝脏肿瘤、消化道出血或其他严重并发症病人，必须及时就诊，避免出现生命危险。在遵守疫区防疫规定的前提下，可以来医院感染科、消化内科或急诊内科就诊。

101. 我/我的配偶现在怀孕了怎么办？

答：通常情况下，无论男方或女方谁患有丙肝，都应当在丙肝治疗完成后再准备生育。所以，如果你已经实现丙肝治愈，如果是干扰素治疗的病人结束治疗已超过半年，那么发生怀孕的话，就按产科医生意见进行必要的产检即可。但如果你或者你的配偶正在使用 DAAs 或干扰素抗病毒治疗，或结束干扰素治疗尚不满半年，自己或配偶意外怀孕了，需要及时线上咨询医生应当如何处理。如果是女方患有丙肝，还未曾进行抗病毒治疗就怀孕了，那么宝宝出生后应择期检查丙肝病毒定量明确是否感染。而不论男方或女方谁患有丙肝，如果还未曾进行抗病毒治疗就怀孕了，那么无丙肝一方应在 3 个月后择期检查丙肝抗体明确是否感染。如果你拿不准自己到底属于哪种情况，还是建议采用线上视频等多种手段联系你的医生，由医生帮你判断更加安全。

新型冠状病毒肺炎期间肝硬化病人注意事项

102. 我正在口服药物治疗，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？

答：肝硬化病人需要定期去医院进行复查。一般来讲，复查项目包括病原学检查、肝肾功能、甲胎蛋白定量、血常规、肝脏 B 超或肝脏 CT、肝纤维扫描 Fibroscan 等，复查的间隔时间一般为 3-6 个月。如果你是正在口服抗病毒治疗中的肝硬化病人，病情稳定，没有明显症状和突发并发症的病人，建议继续口服药物治疗，可以适当推迟复诊时间至疫情控制后再复查。但一定要严格作息规律，忌熬夜，不饮酒，在坚持治疗的情况下，绝大多数病人病情是稳定的，不会突然加重。合

并食管胃底静脉曲张病人需自行居家监测血压、计心率。一旦出现乏力、尿黄、食欲下降、肝区不适等症状时必须及时就诊，切忌拖延。为了避免漏服药物，可用手机设置闹钟提醒服药。另外，建议你定期检查剩余药量，提前预约到医院或药店购买药物，以免因缺药而造成治疗中断。

103. 我出现肝硬化并发症怎么办？

答：肝硬化常见并发症包括有：腹水、食管胃底静脉曲张、肝性脑病、肝肾综合征、自发性腹膜炎等。当病人出现明显腹胀腹痛、少尿甚至无尿、消化道出血、神志不清甚至昏迷等症状时，必须在遵守疫区防疫规定的前提下，尽快前往就近医院感染科、消化内科或急诊内科就诊，避免出现生命危险。

104. 生活中有特别注意事项吗？

答：肝硬化病人应重视生活方式的管理，保持规律得饮食和睡眠，忌劳累、忌熬夜。劳累和熬夜可能降低人体的免疫功能，易导致肝病发作，也不利于新型冠状病毒肺炎、流感的预防。其次要适度运动锻炼。应讲究循序渐进、个人能耐受的原则。肝硬化病人应切记饮酒伤肝，对已经有慢性乙肝的人群更是有诱发肝病发作的危险。远离饮酒，不要给自己的肝脏“雪上加霜”。合并食管胃底静脉曲张病人应注意软食，对于油炸、坚硬食物应格外注意，以免诱发消化道出血。居家期间应该密切观察症状，比如乏力、食欲不振、恶心、尿色变黄、腹胀等不适。最后，正确认识、对待疫情，减轻精神压力，保持心情愉快。

结核病病人防护

105. 正在口服抗结核药物，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？

答：如果你是刚开始口服抗结核药物的结核病人，建议密切监测药物可能的副作用。如果出现乏力、纳差、尿色和尿量变化、听力和视力异常、皮疹、肢端麻木等情况，建议先停药，到医院检查后决定是否调整用药。如果你已经口服抗结核药一段时间，近3个月情况稳定，无特殊不适，建议继续口服药物，待疫情控制后再到医院复查。在坚持治疗的情况下，绝大多数病人病情稳定，如果随意停药，会出现病情反复，甚至诱导细菌耐药，增加再治疗的难度，所以一定要坚持服药。为了避免漏服药物，可用手机设置闹钟提醒服药。另外，建议你定期检查剩余药量，提前预约到医院或药店购买药物，以免因缺药而造成治疗中断。

106. 我曾进行抗结核治疗，现已治愈，是否必须按期复诊？

答：如果你已结束抗结核治疗，确定治愈，建议继续观察，待疫情控制后再到医院复查。

艾滋病病人防护

107. 我刚开始进行抗病毒治疗，是否必须按期复诊？

答：刚开始进行抗病毒治疗的病人，需要严密监测抗病毒疗效和药物副作用。建

议你在严格遵医嘱应用抗病毒治疗的同时，积极与专科医师保持联系，仔细权衡风险，制订合理的到院复诊计划，进行复诊观察。

108. 我正在进行口服抗病毒治疗中，目前病情稳定，可以只继续服药、暂不复诊吗？

答：如果你正在进行口服抗病毒治疗，目前病情稳定，建议你继续坚持已有的抗病毒治疗方案，至疫情控制后再到医疗机构复诊。同时应定期检查剩余药量，提前联系定点医疗机构或被隔离地区的疾控中心取得后续药物，避免因缺药而造成治疗中断。切记千万不能擅自停药！擅自停用抗病毒药物中的一种或多种，不仅可能导致病毒复制反弹，甚至可能诱发产生耐药，增加后续治疗难度。在坚持治疗的情况下，你应密切观察自己的健康状况，如有病情变化，应及时通过网上问诊平台或热线与专科医师联系，根据病情制订下一步诊疗计划。

109. 我出现了艾滋病并发症怎么办？

答：如你出现了发热、咳嗽、头痛、腹泻等身体不适时，应先通过远程医疗平台或热线联系专科医生，进行线上问诊，根据病情制订诊疗措施。应尽量避免前往医院，增加感染风险。如必须前往医院诊治，应戴好口罩，避免人多拥挤、呼吸道病患较多的场所，尽可能不在医院过多逗留。同时注意勤洗手，没洗手前，不要摸自己的眼睛和口鼻。

110. 我/我的配偶现在怀孕了怎么办？

答：对于 HIV 感染者的生育管理在常规情况下也是很复杂的，涉及前期的抗病毒治疗、无套性交前的暴露前预防或需要采取人工受精的、孕期的抗病毒治疗、产科管理、宝宝的抗病毒治疗及监控、母乳，每一个环节都需要医生的介入。所以建议各位 HIV 感染者病友，尽量不要选择在疫情期间备孕，以免出现无法获得和平时相同的医疗服务的情况，导致配偶及宝宝感染。

如果你或者你的配偶已经发生意外怀孕怎么办？对于男方阳性、女方阴性家庭，男方已经接受标准抗病毒治疗并达到持续病毒抑制，女方感染的可能性极低，3 个月以后择期进行 HIV 抗体检测明确有无诊断。除此以外的其他情况都需要持最近的治疗方案及检查结果向医生线上咨询应当如何处理。

如果你或者你的配偶在疫情前已经怀孕，孕前也已经咨询医生并且按照标准的管理方法进行抗病毒治疗及配偶的暴露预防，那么孕期按照产科医生意见定期产检并提前预约分娩医院即可。如果当时做好抗病毒治疗和/或配偶的暴露预防，那么需要持最近的治疗方案及检查结果向医生线上咨询应当如何处理。

HIV 感染母亲所生的宝宝出生后，需要依据母亲抗病毒治疗的情况，尽早服用抗病毒药物，所以在生产前一定要提前预约好有产科条件的医院。宝宝的喂养方面，提倡人工喂养，避免母乳喂养，杜绝混合喂养；实在想要母乳喂养，则整个哺乳期都应继续怀孕期间的抗病毒方案，并且只喂奶 6 个月。宝宝出生后需按计划进行 HIV RNA、HIV 抗体检测，并监测血常规、肝功能评估药物安全性。

如果你拿不准自己到底属于哪种情况，还是建议采用线上视频等多种手段联系你的医生，由医生帮你判断更加安全。

肿瘤人群防护

111. 肿瘤病人容易感染 2019 冠状病毒吗？

答：肿瘤病人更易感染 2019 冠状病毒。肿瘤病人的感染风险是普通人群的 2.31 倍。

112. 肿瘤病人为什么易感染 2019 冠状病毒？

答：一方面，多数肿瘤病人在经历大型手术、化疗或放疗后，机体免疫力下降，导致更易感；另一方面，多次出入医院增加了感染概率。

113. 哪一类肿瘤病人更易感 2019 冠状病毒？

答：肺癌病人和正在接受放化疗治疗的病人更易感。

114. 肿瘤病人的易感途径有哪些？

答：反复多次进入医院随诊检查和治疗增加了感染机会。

115. 肿瘤病人在随诊期间如何避免感染 2019 冠状病毒？

答：一方面，病人尽量在家通过医院线上问诊方式进行随访；另一方面，病情平稳的病人可以适当延长随诊间隔时间。

116. 治疗期间的肿瘤病人如何避免感染 2019 冠状病毒？

答：对于一般状况比较好的病人，可适当推迟治疗以减少感染发生的风险；对于需要治疗的病人，必须在适当的隔离条件下进行，如三区两通道病房设计等。

117. 在疫情期间，治疗结束后的肿瘤病人有哪些注意事项？

答：病人回家后最好居家隔离 14 天，合理饮食，规律休息。

118. 如果肿瘤病人疫情期间必须去医院的话，应该注意哪些方面？

答：从出门开始，所有暴露的器官都进行防护，比如戴好防护镜、口罩，手套、在这个过程中，针对手的卫生，就诊完以后，要尽快进行洗手，要洗到腕部为止。尽可能乘坐私家车或呼叫 120 急救车，要尽量避免去公共场合人多的地方，减少或者避免 2019 新冠病毒感染的可能性。选择医院不发热区域就医。

119. 在疫情期间，近期有手术需要的肿瘤病人如何选择？

答：对于不影响身体健康的良性肿瘤，可以暂缓手术。对于进展期的恶性肿瘤病人，建议在全面评估身体状态和手术风险后，在风险可控的条件下开展手术。

120. 肿瘤病人感染 2019 新冠病毒有哪些特殊表现？

答：和普通人一样，肿瘤病人感染 2019 新冠病毒主要表现为发热、咳嗽、乏力和呼吸困难等症状，没有其他特殊表现。

121. 肿瘤病人感染 2019 新冠病毒如何治疗？

答：肿瘤病人感染 2019 新冠病毒，治疗和普通人群一样，但是治疗关口要适当提前，避免发展为重症。

122. 肿瘤病人在日常生活中如何预防感染 2019 新冠病毒？

答：在日常生活中，规律作息，适当锻炼，保持室内空气流通，尽量少出家门，避免前往人群密集、空气不流通的地方。如果必须要出门，最好戴一次性帽子、外科口罩或 N95 口罩、护目镜和一次性手套，勤洗手。

123. 疫情期期间，肿瘤病人线上问诊需要做哪些准备？

答：在进行在线咨询前将自己的病情和相关检查资料做好充分准备，尽可能把病历资料、影像资料在问诊之前通过平台上传，让医生端获得更多的信息。

124. 肿瘤病人在疫情期期间饮食如何调整？

答：在饮食中注意荤素合理搭配，多吃富含蛋白质的食物，如鱼虾、鸡蛋等，多吃新鲜的水果蔬菜，少吃辛辣食品，如辣椒、腌菜等。

125. 肿瘤病人在疫情期期间如何选择锻炼？

答：可以选择太极拳锻炼身体。

康复支持

126. 感染新型冠状病毒肺炎后，什么情况下需要看康复医生？

答：在感染新型冠状病毒肺炎后，除了内科药物等治疗以外，你还需要得到康复医生的帮助。正确的康复训练可以从多个方面促进恢复，帮助病人尽快恢复到生病前的状态，尽早回归正常生活及工作岗位。早期接受康复治疗，可预防由于长期卧床等导致的多种并发症的出现，如褥疮、下肢静脉血栓、肌肉萎缩等，同时可以促进呼吸等功能的恢复，如增强咳嗽、咳痰的能力等。对于出院后的病人，积极接受康复治疗可进一步改善呼吸困难症状和功能障碍，减少并发症，缓解焦虑抑郁情绪，降低致残率，最大程度恢复日常生活的活动能力，提高生活质量。

127. 针对新型冠状病毒肺炎病人，如何评估呼吸功能障碍的程度？

答：如果有条件，首先推荐前往医院进行肺功能检查，肺功能检查是评估呼吸功能水平最好的方法之一。然而，许多地区尚无法对新型冠状病毒肺炎病人进行肺功能检查。在这样的情况下，可以由康复专业人员进行呼吸困难指数评估，这一评估甚至可以由病人自己来完成。如果在费力运动时出现呼吸困难则为 0 级；如果你在平地快步行走或爬小坡时出现气短则为 1 级；如果感觉气短，平地行走时比同龄人慢或者需要停下来休息，则为 2 级；如果在平地行走 100 米左右或数分钟后需要停下来喘气，则为 3 级；如果因为严重呼吸困难以至于不能离开家门，或在穿或脱衣时出现呼吸困难，则为 4 级。我们建议将自我评估的结果与你的医师进行沟通。如果呼吸困难指数为 1 级或 2 级，建议在医生的指导下进行居家康复锻炼；如果呼吸困难指数为 3 级或 4 级，则建议前往医院就诊接受专业康复治疗。此外，还应当特别注意呼吸困难指数级别突然增加的情况。出现这样的情况，要及时与医生进行沟通。

128. 针对新型冠状病毒肺炎病人，如何评估躯体功能障碍的程度？

答：如果感到明显的乏力及肢体无力，建议前往医院由医生进行肌力检查、6 分

钟步行实验等专业评估。此外，病人还可以通过 Borg 自觉疲劳量表来评估自己的躯体功能水平。如果无呼吸困难或疲劳则为 0 分；如果感到非常非常轻微的呼吸困难或疲劳，几乎难以察觉则为 0.5 分；如果感到非常轻微的呼吸困难或疲劳为 1 分；如果感到轻度的呼吸困难或疲劳为 2 分；如果感到中度的呼吸困难或疲劳则为 3 分；如果感到略严重的呼吸困难或疲劳则为 4 分；如果感到严重的呼吸困难或疲劳则为 5 分；如果感到非常严重的呼吸困难或疲劳则为 6-8 分；如果感到非常非常严重的呼吸困难或疲劳则为 9 分；如果感到极度的呼吸困难或疲劳，达到极限则为 10 分。通过自我评估为 0.5-2 分，建议根据医生指导进行居家康复锻炼；如果疲劳程度达到 3 分或以上，建议到医院就诊，接受专业康复治疗，甚至需要接受药物等其他治疗。

129. 针对新型冠状病毒肺炎病人，如何评估心理障碍的程度？

答：如果感到明显的焦虑、抑郁、恐惧、惊恐发作、入睡困难、多梦、入睡后频繁惊醒或早醒后难以再次入睡等，建议前往专业机构进行心理评估。目前，可在互联网上检索到多种心理自评量表，这些量表也可以很好的帮助病人自行进行焦虑抑郁等心理评估。推荐可以使用的自评量表包括焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）以及汉密尔顿抑郁量表（HAMD）。病人可以在互联网上下载这些量表进行自我评估，并将结果与医生进行及时沟通。

130. 新冠病状毒肺炎病人可能会出现哪些功能障碍或后遗症？如何进行康复治疗？

答：病人在感染新型冠状病毒肺炎后最有可能出现的是呼吸功能障碍，通常表现为咳嗽、咳痰、呼吸困难、活动后气短，排痰困难，可伴有呼吸肌无力及肺功能受损等。躯体功能障碍，常常表现为全身乏力、易疲劳、肌肉酸痛，部分可伴有肌肉萎缩、肌力下降等。心功能障碍，常常表现为心慌、心前区不适，活动后加重，运动耐力下降，严重者还可能夜间出现呼吸困难。心理功能障碍，可出现恐惧、愤怒、焦虑、抑郁等情绪问题。日常生活活动能力障碍，患者可能因呼吸功能及躯体功能障碍，导致无法独立完成穿脱衣物、上厕所、洗澡、步行等，无法实现正常的人际交往，无法重返工作岗位。此外，还可能出现其他因长期卧床等原因导致的并发症，如褥疮、下肢深静脉血栓、关节僵硬等。

131. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，呼吸操和扩胸运动对病人有帮助吗？

答：设计良好的呼吸操，不仅可以提高有氧活动能力，还可以提高四肢及躯干的肌力，以及平衡能力，减少多种卧床并发症的出现，减轻全身炎症反应，改善免疫力。如发生呼吸困难可随时停止，必要时吸氧。扩胸运动可以通过增加呼吸幅度而有效改善呼吸功能。

132. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，如果仍感到气促、喘憋、呼吸困难怎么办？

答：鼓励病人坐位时上半身保持前倾约 30°，这个姿势可以降低呼吸做功并增加肺容量，从而改善不适。如果无法站立，推荐病人在不睡觉的时候可多采取靠坐位进行休息，如床头抬高 60°，或用枕头被子等将上半身垫起，应避免长期平卧。调节呼吸模式是改善呼吸困难的有效方法，呼吸模式的调节需要通过训练实现。推荐尽量用鼻吸气，然后用口呼气。训练时应在安静舒适的环境中进行。

133. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，如果仍有咳嗽、咳痰，且痰液难以咳出，有何办法？

答：新型冠状病毒肺炎痊愈后，相当一部分病人仍存在咳嗽、咳痰的症状，除了可以按医嘱服用化痰药物外，我们推荐一种叫做“主动循环呼吸技术”的方法。这种方法可以有效帮助将痰液顺利排出，改善呼吸功能，并且简单易学。第一步，呼吸控制。这一阶段需要以放松的方法进行正常呼吸，肩部及上胸部保持放松，下胸部及腹部主动收缩。这一阶段的要点是有意识地感受并控制呼吸，进行2-3次后进入下一步。第二步，胸廓扩张。深吸气到极限，屏住呼吸1-2秒，然后被动而轻松地呼气。第三步，呵气。张嘴，快速但不用最大努力地呼气，此过程中声门应保持开放，同时配合上半身前倾。呵气的感觉就像快速往玻璃上呵气产生水雾的过程一样。

134. 新型冠状病毒肺炎病人出院后，出现哪些问题就需要立刻停止康复锻炼？

答：如果出现以下情况之一，就暂不建议接受康复治疗。（1）静止时心率 >120 次/分。（2）静止时血压 $<90/60$ mmHg 或 $>180/110$ mmHg，或血压波动超过基线20mmHg。（3）呼吸频率 >25 次/分。（4）血氧饱和度 $\leq 95\%$ 。（6）合并其他不适合运动的疾病。关于以上标准的掌握，建议咨询医师后决定。如果运动过程中或运动后出现明显疲劳，且这种疲劳的感觉休息后5-10分钟仍不能缓解，就需要立刻停止治疗，咨询康复医师调整治疗方案。如果在治疗过程中出现胸闷、胸痛、呼吸困难、剧烈咳嗽、头晕、头痛、视物不清、心悸、大汗、站立不稳等，也应该立即停止康复治疗，重新由康复医师进行评估。

135. 感染新型冠状病毒肺炎出院后，是否可以进行体力活动？生活起居该如何注意？

答：在科学的指导下，进行适当的体力活动训练，即有氧锻炼，可以有效促进受损的心肺功能恢复，同时还可以改善乏力、疲劳等多种不适。可选择踏步、慢走、快走、慢跑、骑车、游泳等多种运动形式，根据个人喜好还可以选择太极拳、八段锦、五禽戏等。运动的强度应该以运动后第二天不出现明显疲劳为宜；尤其是重症及危重症病人，以及老年病人，在出院回家后仍有可能存在一定程度甚至是较严重的活动后气短以及全身乏力。生活起居中应注意的事项如下。

（1）翻身：将双膝弯曲至 90° ，注意此过程中腹肌尽量不要发力，防止屏气配合呼气完成翻身，在翻身过程中要保持均匀呼吸，不要憋气。（2）穿脱衣物：建议穿开衫的衣物，防止穿套头衫时出现离氧后的喘憋；在穿衣过程中注意手不过肩，如必须穿套头衫时，应预先将衣物在前臂套好，并整理好吸氧管路，摘掉氧气，快速进行一次性穿戴；完成套头动作后，先带吸氧管，后整理衣服，以减少离氧时间。（3）穿鞋：应避免弯腰穿鞋，病人应坐在比小腿略高10 cm的坚固稳定的支撑面上，利用长鞋拔子穿鞋。（4）刷牙：避免弯腰低头，无法站立者刷牙时可在坐位进行，将上肢支撑在水池上以减少耗氧。（5）洗脸：应避免弯腰洗脸，建议采取坐位，为减少耗氧，可将双上肢支撑在桌面上，可用擦脸代替洗脸，避免离氧。（6）洗澡：洗澡时应选择防滑的淋浴凳、防滑垫及长柄沐浴刷来帮助洗澡。（7）洗头：应佩戴专用淋浴帽，可以阻挡水流进入眼睛、鼻子、耳朵，起到很好的防护作用，保证呼吸顺畅。（8）吃饭：应尽量保证每次入口食物不超过10 mL（约半勺1次），在吸气末期时完成吞咽，吞咽时可配合低头而不要仰头，以免发生呛咳。

