

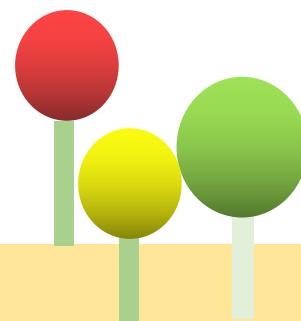
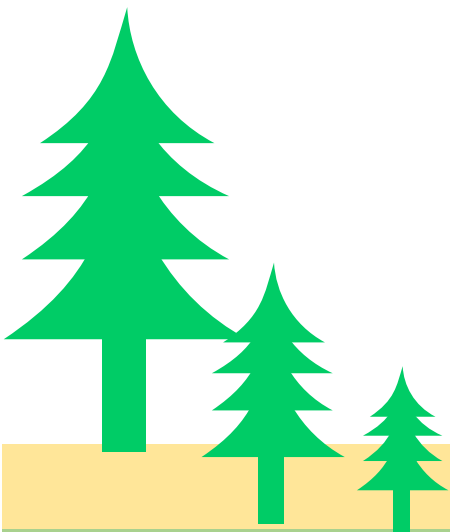


广东省干部疗养院
CADRE SANATORIUM OF GUANGDONG PROVINCE



新冠肺炎防控知识手册(第三版)

2020 年 2 月 22 日





序

2月12日中央政治局会议上习近平总书记指出，新冠肺炎疫情发生以来，我们始终坚持把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，按照坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策的总要求，全面开展疫情防控工作。在党中央集中统一领导下，中央应对疫情工作领导小组及时研究部署工作，国务院联防联控机制加大政策协调和物资调配力度，各地区各部门积极履职尽责，广大医务人员冲锋在前、无私奉献，全国各族人民众志成城、团结奋战。经过艰苦努力，疫情形势出现积极变化，防控工作取得积极成效。这是来之不易的，各方面都作出了贡献。

2月21日中央政治局会议强调，目前疫情蔓延势头得到初步遏制，防控工作取得阶段性成效，全国新增确诊病例数和疑似病例数总体呈下降趋势，治愈出院人数较快增长，尤其是湖北以外省份新增病例大幅减少。同时，要清醒看到，全国疫情发展拐点尚未到来，湖北省和武汉市防控形势依然严峻复杂。各级党委和政府要贯彻党中央关于疫情防控各项决策部署，毫不放松抓好疫情防控工作，及时完善防控策略和措施，不断巩固成果、扩大战果，全面打赢疫情防控人民战争、总体战、阻击战。

为深入贯彻总书记对防控疫情作出的重要指示精神，我院党组织和党员干部继续发挥战斗堡垒作用和先锋模范作用，坚决将各项疫情防控工作落到实处，外防输入，内防扩散。现为进一步让全体员工了解新冠肺炎的专业知识、权威的防护指引以及我院近来开展的一系列工作，疗养院根据国家、省市发布的最新指南，结合健康疗养实际，在1月29日发布的第一版和2月7日发布的第二版基础上再次修订编制了面向全院的《新冠肺炎防控知识手册（第三版）》。此刻我们务必不能松懈，仍要不断研究部署，做到守土有责、守土担责、守土尽责。春暖花开，胜利必将到来，让我们携手共进，迎接更加美好的明天！

广东省干部疗养院

2020年2月22日





目录

一.专业知识篇

二.防护指南篇

三.粤疗战“疫”篇

一、专业知识篇

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》

1 病原学特点

新型冠状病毒属于 β 属的新型冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，常为多形性，直径 60-140nm。其基因特征与 SARSr-CoV 和 MERSr-CoV 有明显区别。目前研究显示与蝙蝠 SARS 样冠状病毒（bat-SL-CoVZC45）同源性达 85%以上。体外分离培养时，2019-nCoV 96 个小时左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现，而在 Vero E6 和 Huh-7 细胞系中分离培养需约 6 天。对冠状病毒理化特性的认识多来自对 SARS-CoV 和 MERS-CoV 的研究。病毒对紫外线和热敏感，56℃ 30 分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。

2 流行病学特点

传染源：目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的患者。无症状感染者也可能成为传染源。**传播途径：**经呼



吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径。在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能。**易感人群：**人群普遍易感。

3 临床特点

临床表现：基于目前的流行病学调查，潜伏期 1-14 天，多为 3-7 天。以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和/或低氧血症，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。值得注意的是重症、危重症患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现。从目前收治的病例情况看，多数患者预后良好，少数患者病情危重。老年人和有慢性基础疾病者预后较差。儿童病例症状相对较轻。

实验室检查：发病早期外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶 LDH、肌酶和肌红蛋白增高；部分危重者可见肌钙蛋白增高。多数患者 C 反应蛋白（CRP）和血沉升高，降钙素原正常。严重者 D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。重型、危重型患者常有炎症因子升高。在鼻咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。为提高核酸检测阳性率，建议尽可能留取痰液，实施气管插管患者采集下呼吸道分泌物，标本采集后尽快送检。

胸部影像学：早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。





4 诊断标准

疑似病例 结合下述流行病学史和临床表现综合分析：**流行病学史**（1）发病前 14 天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；（2）发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；（3）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；（4）聚集性发病；**临床表现**（1）发热和/或呼吸道症状；（2）具有上述新型冠状病毒肺炎影像学特征；（3）发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数减少。有流行病学史中的任何一条，且符合临床表现中任意 2 条。无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条。

确诊病例 疑似病例，具备以下病原学证据之一者：（1）实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；（2）病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

5 临床分型

轻型 临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

普通型 具有发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现。

重型 符合下列任何一条：（1）出现气促， $RR \geq 30$ 次/分；（2）静息状态下，指氧饱和度 $\leq 93\%$ ；（3）动脉血氧分压（ PaO_2 ）/吸氧浓度（ FiO_2 ） $\leq 300\text{mmHg}$ （ $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ）。高海拔（海拔超过 1000 米）地区应根据以下公式对 PaO_2/FiO_2 进行校正： $PaO_2/FiO_2 \times [\text{大气压（mmHg）}/760]$ 。肺部影像学显示 24-48 小时内病灶明显进展 $>50\%$ 者按重型管理。





危重型 符合以下情况之一者：（1）出现呼吸衰竭，且需要机械通气；（2）出现休克；（3）合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

6 鉴别诊断

（1）新型冠状病毒感染轻型表现需与其它病毒引起的上呼吸道感染相鉴别。（2）新型冠状病毒肺炎主要与流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等其他已知病毒性肺炎及肺炎支原体感染鉴别，尤其是对疑似病例要尽可能采取包括快速抗原检测 and 多重 PCR 核酸检测等方法，对常见呼吸道病原体进行检测。（3）还要与非感染性疾病，如血管炎、皮肤炎和机化性肺炎等鉴别。

7 病例的报告与发现

各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例后，应当立即进行单人单间隔离治疗，院内专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在 2 小时内进行网络直报，并采集标本进行新型冠状病毒核酸测，同时在确保转运安全前提下立即将疑似病例转运至定点医院。与新型冠状病毒感染者有密切接触的患者，即便常见呼吸道病原体检测阳性，也建议及时进行新型冠状病毒病原学检测

8 治疗

根据病情确定治疗场所（1）疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。（2）危重型病例应尽早收入 ICU 治疗。





一般治疗（1）卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水、电解质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。（2）根据病情监测血常规、尿常规、CRP、生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）、凝血功能，动脉血气分析，胸部影像学等。有条件者可行细胞因子检测。（3）及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高流量氧疗。（4）**抗病毒治疗**：可试用 α -干扰素（成人每次 500 万 U 或相当剂量，加入灭菌注射用水 2ml,每日 2 次雾化吸入）、洛匹那韦/利托那韦（成人 200mg/50mg/粒，每次 2 粒，每日 2 次，疗程不超过 10 天）、利巴韦林（建议与干扰素或洛匹那韦/利托那韦联合应用，成人 500mg/次，每日 2 至 3 次静脉输注，疗程不超过 10 天）、磷酸氯喹（成人 500mg,每日 2 次，疗程不超过 10 天）、阿比多尔（成人 200mg,每日 3 次，疗程不超过 10 天）。要注意洛匹那韦/利托那韦相关腹泻、恶心、呕吐、肝功能损害等不良反应，同时要注意和其他药物的相互作用。在临床应用中进一步评价目前所试用药物的疗效。不建议同时应用 3 种及以上抗病毒药物，出现不可耐受的毒副作用时应停止使用相关药物。（5）**抗菌药物治疗**：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。

重型、危重型病例的治疗。（1）**治疗原则**：在对症治疗的基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。（2）**呼吸支持**：①**氧疗**：重型患者应接受鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解。②**高流量鼻导管氧疗或无创机械通气**：当患者接受标准氧疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解时，可考虑使用高流量鼻导管氧疗或无创通气。若短时间（1-2 小时）内病情无改善甚至恶化，应及时进行气管插管和有创机械通气。③**有创机械通气**：采用肺保护性通气策略，即小潮气量（4-8 ml/kg 理想体





重)和低吸气压力(平台压 $<30\text{ cmH}_2\text{O}$)进行机械通气,以减少呼吸机相关肺损伤。较多患者存在人机不同步,应当及时使用镇静以及肌松剂。④**挽救治疗**:对于严重 ARDS 患者,建议进行肺复张。在人力资源充足的情况下,每天应进行 12 小时以上的俯卧位通气。俯卧位通气效果不佳者,如条件允许,应尽快考虑体外膜肺氧合(ECMO)。

(3) **循环支持**:充分液体复苏的基础上,改善微循环,使用血管活性药物,必要时进行血流动力学监测。(4) **康复者血浆治疗**:适用于病情进展较快、重型和危重型患者。用法用量参考《新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案(试行第一版)》。(5) **其他治疗措施** 对于氧合指标进行性恶化、影像学进展迅速、机体炎症反应过度激活状态的患者,酌情短期内(3~5 日)使用糖皮质激素,建议剂量不超过相当于甲泼尼龙 $1\sim 2\text{mg/kg/日}$,应当注意较大剂量糖皮质激素由于免疫抑制作用,会延缓对冠状病毒的清除;可静脉给予血必净 100ml/次 ,每日 2 次治疗;可使用肠道微生态调节剂,维持肠道微生态平衡,预防继发细菌感染;对有高炎症反应的重危患者,有条件的可考虑使用血浆置换、吸附、灌流、血液/血浆滤过等体外血液净化技术。患者常存在焦虑恐惧情绪,应加强心理疏导。

中医治疗。本病属于中医“疫”病范畴,病因为感受“疫戾”之气,各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况,参照下列方案进行辨证论治。涉及到超药典剂量,应当在医师指导下使用。

1. **医学观察期**:临床表现 1:乏力伴胃肠不适 推荐中成药:藿香正气胶囊(丸、水、口服液);临床表现 2:乏力伴发热 推荐中成药:金花清感颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)、疏风解毒胶囊(颗粒)。

2. **临床治疗期(确诊病例)**





2.1 清肺排毒汤 适用范围：适用于轻型、普通型、重型患者，在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。**基础方剂**：麻黄 9 克、炙甘草 6 克、杏仁 9 克、生石膏 15~30 克（先煎）、桂枝 9 克、泽泻 9 克、猪苓 9 克、白术 9 克、茯苓 15 克、柴胡 16 克、黄芩 6 克、姜半夏 9 克、生姜 9 克，紫菀 9 克、冬花 9 克、射干 9 克、细辛 6 克、山药 12 克、枳实 16 克、陈皮 6 克、藿香 9 克。**服法**：传统中药饮片，水煎服。每天一付，早晚两次（饭后 40 分钟），温服，三付一个疗程。如有条件，每次服完药可加服大米汤半碗，舌干津液亏虚者可多服至一碗。（注：如患者不发热则生石膏的用量要小，发热或壮热可加大生石膏用量）。若症状好转而未痊愈则服用第二个疗程，若患者有特殊情况或者其他基础病，第二疗程可以根据实际情况修改处方，症状消失则停药。**处方来源**：国家卫生健康委办公厅 国家中医药管理局办公室《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》（国中医药办医政函〔2020〕22 号）。

2.2 轻型 (1)**寒湿郁肺证** 临床表现：发热，乏力，周身酸痛，咳嗽，咯痰，胸紧憋气，纳呆，恶心，呕吐，大便粘腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红，苔白厚腐腻或白腻，脉濡或滑。**推荐处方**：生麻黄 6g、生石膏 15g、杏仁 9g、羌活 15g、葶苈子 15g、贯众 9g、地龙 15g、徐长卿 15g、藿香 15g、佩兰 9g、苍术 15g、云苓 45g、生白术 30g、焦三仙各 9g、厚朴 15g、焦槟榔 9g、煨草果 9g、生姜 15g。**服法**：每日 1 剂，水煎 600ml，分 3 次服用，早中晚各 1 次，饭前服用。(2)**湿热蕴肺证** 临床表现：低热或不发热，微恶寒，乏力、头身困重，肌肉酸痛，干咳少痰，咽痛，口干不欲多饮，或伴有胸闷脘痞，无汗或出汗不畅，或见呕恶纳呆，便溏或大便不爽。舌淡红，苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡。**推荐处方**：槟榔 10g、草果 6g、厚朴 10g、知母 10g、黄芩 10g、柴胡 10g、赤芍 10g、连翘





15g、青蒿 10g（后下）、苍术 15g、大叶青 10g、生甘草 5g。**服法：**每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

2.3 普通型 (1) 湿毒郁肺证 临床表现：发热，咳嗽痰少，或有黄痰，憋闷气促，腹胀，便秘不畅。舌质暗红，舌体胖，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。**推荐处方：**生麻黄 6g、苦杏仁 15g、生石膏 30g、生薏苡仁 30g、茅苍术 10g、广藿香 15g、青蒿草 12g、虎杖 20g、马鞭草 30g、干芦根 30g、葶苈子 15g、化橘红 15g、生甘草 10g。**服法：**每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。**(2) 寒湿阻肺证 临床表现：**低热，身热不扬，或未热，干咳，少痰，倦怠乏力，胸闷，脱痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白或白腻，脉濡。**推荐处方：**苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟榔 10g。**服法：**每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

2.4 重型 (1) 疫毒闭肺证 临床表现：发热面红，咳嗽，痰黄粘少，或痰中带血，喘憋气促，疲乏倦怠，口干苦粘，恶心不食，大便不畅，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。**推荐处方：**生麻黄 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、藿香 10g（后下）、厚朴 10g、苍术 15g、草果 10g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黄 5g（后下）、生黄芪 10g、葶苈子 10g、赤芍 10g。**服法：**每日 1~2 剂，水煎服，每次 100ml~200ml，一日 2~4 次，口服或鼻饲。**(2) 气营两燔证 临床表现：**大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错謬，或发斑疹，或吐血、衄血，或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔，脉沉细数，或浮大而数。**推荐处方：**生石膏 30~60g（先煎）、知母 30g、生地 30~60g、水牛角 30g（先煎）、赤芍 30g、玄参 30g、连翘 15g、丹皮 15g、黄连 6g、竹叶 12g、葶苈子 15g、生甘草 6g。**服法：**每





日 1 剂，水煎服，先煎石膏、水牛角后下诸药，每次 100ml~200ml,每日 2~4 次，口服或鼻饲。 **推荐中成药：**喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液。功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。

2.5 危重型（内闭外脱证） 临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。 **推荐处方：**人参 15g、黑顺片 10g（先煎）、山茱萸 15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸。**推荐中成药：**血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液。功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。 **注：重型和危重型中药注射剂推荐用法** 中药注射剂的使用遵照药品说明书从小剂量开始、逐步辨证调整的原则，推荐用法如下： 病毒感染或合并轻度细菌感染：0.9%氯化钠注射液 250ml 加喜炎平注射液 100mg bid, 或 0.9%氯化钠注射液 250ml 加热毒宁注射液 20 ml,或 0.9%氯化钠注射液 250ml 加痰热清注射液 40ml bid。高热伴意识障碍：0.9%氯化钠注射液 250ml 加醒脑静注射液 20ml bid。全身炎症反应综合征或/和多脏器功能衰竭：0.9%氯化钠注射液 250ml 加血必净注射液 100ml bid。免疫抑制：0.9%氯化钠注射液 250ml 加参麦注射液 100ml bid。休克:0.9%氯化钠注射液 250ml 加参附注射液 100ml bid。

2.6 恢复期（1）肺脾气虚证 临床表现：气短，倦怠乏力，纳差呕恶，痞满，大便无力，便溏不爽。舌淡胖，苔白腻。**推荐处方：**法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、炙黄芪 30g、炒白术 10g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁 6g（后下）、甘草 6g。 **服法：**每日 1 剂，水煎 400ml,分 2 次服用，早晚各 1 次。 **（2）气阴两虚证 临床表现：**乏力，





气短，口干，口渴，心悸，汗多，纳差，低热或不热，干咳少痰。舌干少津，脉细或虚无力。**推荐处方：**南北沙参各 10g、麦冬 15g、西洋参 6g、五味子 6g、生石膏 15g、淡竹叶 10g、桑叶 10g、芦根 15g、丹参 15g、生甘草 6g。**服法：**每日 1 剂，水煎 400ml,分 2 次服用，早晚各 1 次。

9 解除隔离和出院后注意事项

解除隔离和出院标准：（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）连续两次呼吸道标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天）。满足以上条件者，可解除隔离出院。**出院后注意事项：**（1）定点医院要做好与患者居住地基层医疗机构间的联系，共享病历资料，及时将出院患者信息推送至患者辖区或居住地居委会和基层医疗卫生机构。（2）患者出院后，因恢复期机体免疫功能低下，有感染其它病原体风险，建议应继续进行 14 天自我健康状况监测，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、第 4 周到医院随访、复诊。

广东省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案(试行第二版)

新型冠状病毒肺炎，属于中医学“疫病”的范畴。本病病因为感受疫毒，加之岭南地区冬季应寒反温，春季春风过暖的异常气候，形成湿热疫疔之气，从口鼻而入，疫气相传，致使疫病流行。外感疫疔之气，客于膜原，侵袭肺卫，继而化热壅肺犯胃，阻滞气机，易导致肺气郁闭，甚则肺闭喘脱。年老正虚体弱或素体肺胃伏热者，易疫毒





内陷，传变迅速，发为变证、坏证，出现危候。本病以肺为病变重心，涉及脾胃肾，病机特点为“热、湿、瘀、毒、虚”。

根据国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第5版修正版)》及推荐在中西医结合救治新型冠状病毒肺炎中使用“清肺排毒汤”的要求，结合新型冠状病毒肺炎在我省的流行病学特征、临床表现及病情发展规律，组织专家组制定广东省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案(试行第二版)，供各级医疗卫生机构结合实际参考运用。

一、疑似病例

以发热伴倦怠乏力为主要临床表现，辨证施予中药汤剂，推荐院内制剂和中成药：透解祛瘟颗粒(广州市第八人民医院院内制剂，曾用名“肺炎1号方”)、柴石退热颗粒、抗病毒口服液(颗粒)、克感利咽口服液、蓝芩口服液、疏风解毒胶囊、小柴胡颗粒、维C银翘片、清开灵胶囊。儿童推荐使用小儿清热利肺口服液。

以乏力伴恶心、食欲不振、腹胀、腹泻等胃肠道不适为主要临床表现，辨证施予中药汤剂，推荐中成药：藿香正气丸(胶囊、水、口服液)。儿童推荐使用清热化湿口服液。

二、临床诊断和确诊病例

1.早期：湿热郁肺 低热或不发热，微恶寒，乏力，头身困重，肌肉酸痛，干咳痰少，咽痛，口干不欲多饮，或伴有胸闷脘痞，无汗或汗出不畅，或见呕恶纳呆，便溏或大便粘滞不爽。舌淡红，苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡。

治则：清热燥湿，开达膜原，辟秽化浊 (1)湿重于热主方：达原饮加减 槟榔 10g 草果 10g 厚朴 10g 知母 10g 黄芩





10g 柴胡 10g 赤芍 10g 连翘 15g 青蒿 10g(后下)苍术 10g 大青叶 10g 生甘草 5g (2)热重于湿主方：银翘散合三仁汤加减 金银花 15g 连翘 15g 桔梗 10g 牛蒡子 10g 芦根 20g 薄荷 10g(后下)杏仁 10g 白蔻仁 6g(后下)薏苡仁 20g 通草 10g 赤芍 10g 法半夏 10g 滑石 20g(先煎)槟榔 10g 草果 5g 黄芩 10g 生甘草 5g 加减：发热甚者，加生石膏 30g(先煎)、柴胡 10g、栀子 10g；咽喉肿痛者，加岗梅根 25g、重楼 10g、射干 10g；咳嗽明显者，加枇杷叶 15g、前胡 10g；头目疼痛者，加羌活 10g、葛根 20g；恶心呕吐者，加竹茹 10g、生姜 5g；气虚甚者，加黄芪 30g、太子参 30g。推荐院内制剂和中成药：透解祛瘟颗粒(广州市第八人民医院院内制剂，曾用名“肺炎1号方”)、连花清瘟胶囊、痰热清胶囊、金花清感颗粒、柴石退热颗粒、抗病毒口服液(颗粒)、克感利咽口服液、蓝芩口服液、疏风解毒胶囊。儿童推荐使用小儿清热利肺口服液、清热化湿口服液。

2.中期：疫毒闭肺 高热或低热，咳剧痰少，胸闷气促，动则喘甚，神疲乏力，腹胀便秘或大便粘滞不畅。舌暗红，苔厚浊或腻，脉浮滑数。治则：宣肺开闭，泄热平喘 主方：麻杏石甘汤、千金苇茎汤合小陷胸汤加减 炙麻黄 5g 杏仁 10g 生石膏 20g(先煎)生甘草 10g 苇茎 20g 冬瓜仁 15g 薏苡仁 20g 桃仁 10g 瓜蒌皮 10g 黄芩 10g 法半夏 10g 生大黄 5-10g 赤芍 10g 枳壳 10g 槟榔 10g 葶苈子 15g 紫苏子 10g 桔梗 10g 知母 10g 加减：喘促甚者，加桑白皮 20-30g、郁金 10g、旋覆花 10g(包煎)、香附 10g、土鳖虫 10g；大便秘结、腹胀甚者，酌合大承气汤、大柴胡汤；伴少阳证者，酌合小柴胡汤；湿邪重者，加苍术 10g、草果 10g、厚朴 10g；热毒偏盛者，加大青叶 10g、重楼 10g，或合五味消毒饮；热毒炽盛者，加人工牛黄 2g、水牛角 20-30g、丹皮 10g；邪热伤津者，加西洋参 10g(另炖)、麦





冬 10g、生地 15g；气虚明显者，加五指毛桃 50g、黄芪 15g，生晒参 2-5g(另炖)；肺络瘀阻者，加土鳖虫 10g、地龙 10g。推荐中成药：防风通圣丸、痰热清注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、喜炎平注射液。

3.极期：肺闭喘脱 咳喘不宁，鼻翼煽动，喉中痰鸣，语声断续，甚则憋气窘迫，烦躁神昏，或汗出肢冷，口唇发绀。舌紫暗，苔腻或燥，脉疾无根。**治则：**益气固脱，通瘀开闭 **主方：**参附汤加减 生晒参 10g(另炖)熟附子 10g(先煎)山萸肉 20g **加减：**肺闭喘甚者，酌加大黄 3-10g、葶苈子 15g、红景天 15g、枳壳 10g、郁金 10g、石菖蒲 15g、苏子 10g、麻黄 5g；气虚甚者，加黄芪 15g、高丽参 5-10g(另炖)；高热惊厥、神昏谵语者，可加服安宫牛黄丸或紫雪散；痰迷心窍者，可冲服苏合香丸。 **推荐中成药：**血必净注射液、参附注射液、生脉注射液。

4.恢复期 (1)气阴两伤 热退身乏或时有低热，少许干咳，痰少或无痰，胸闷身重，气短，汗多，口渴。舌偏淡或嫩，苔薄腻或黄白，脉细或数，重按无力。**治则：**益气养阴，活血通络 **主方：**王氏清暑益气汤加减 西洋参 10g(另炖)石斛 15g 麦冬 10g 黄连 3g 竹叶 10g 知母 10g 生白术 15g 陈皮 10g 神曲 20g 沙参 15g 天花粉 10g 生地 15g 赤芍 10g 当归 10g 甘草 5g **加减：**咳嗽明显者，加款冬花 10g、白前 15g；湿浊明显者，加砂仁 5g(打碎后下)、炒薏米 30g、茯苓 10g；若阴虚低热盗汗者，加青蒿 10g(后下)、地骨皮 10g、五味子 5g、十大功劳叶 15g。**推荐中成药：**生脉饮。**(2)肺脾两虚** 困倦乏力，气短，口干，自汗出，纳差呕恶，腹胀痞满，大便无力或便溏。舌淡胖，苔白或腻，脉沉迟无力。**治则：**健脾补肺，益气化湿 **主方：**参苓白术散加减 生晒参 10g(另炖)炒白术 15g 茯苓 15g 白扁豆 30g 莲子 15g 山药 15g 薏苡仁 30g 砂仁 5g(打碎后下)桔梗 10g 炒麦芽 30g 神曲 10g 炙甘草 5g **加减：**纳差明显者，加炒谷芽 30g、焦山楂 10g；湿浊缠绵者，加苍术 15g、石菖蒲 10g、白蔻仁 10g(后下)；汗出多者，



加黄芪 30g、麻黄根 5g、白芍 10g；口干渴甚者，加天花粉 15g、天冬 10g。**推荐中成药：**参苓白术散、香砂六君丸、补中益气丸。

二、防护指南篇

10 认识新型冠状病毒的传播方式

（1）呼吸道飞沫传播：病原体由传染源通过咳嗽、喷嚏、谈话排出的分泌物和飞沫，使易感者吸入受染。**（2）接触传播：**是指因“直接接触”或“间接接触”方式联通了传播途径，使得病原体从传染源向易感人群受感染门户（病原体侵入门户）播散并引起有效感染的过程。**（3）气溶胶传播：**是指飞沫在空气悬浮过程中失去水分而剩下的蛋白质和病原体组成的核，形成飞沫核，可以通过气溶胶的形式漂浮至远处，造成远距离的传播。

很多野生动物都可能携带病原体，成为某些传染病的传播媒介。新型冠状病毒的自然宿主可能是蝙蝠，近期的研究报道表明穿山甲可能为中间宿主。

11 为什么要对密切接触者医学观察 14 天？

密切接触者：与病例（观察和确诊病例）发病后有如下接触情形之一者：（1）与病例共同居住、学习、工作或其他有密切接触的人员；（2）诊疗、护理、探视病例时未采取有效防护措施的医护人员、家属或其他与病例有





类似近距离接触的人员；（3）病例同病室的其他患者及陪护人员；（4）与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员；（5）现场调查人员调查后经评估认为符合条件的人员。

对可能已经被感染的密切接触者采取较为严格的医学观察等预防性公共卫生措施十分必要，是对公众健康安全负责任的态度，也是国际社会通行的做法。基于目前的流行病学调查，新型冠状病毒肺炎的潜伏期一般为 3-7 天，最长不超过 14 天，所以将密切接触者医学观察期定为 14 天，并对密切接触者进行居家医学观察。

12 通用预防指南

（1）尽量减少外出活动 ①避免去疾病正在流行的地区。②减少走亲访友和聚餐，尽量在家休息。③减少到人员密集的公共场所活动，尤其是空气流动性差的地方。

（2）个人防护和手卫生 ①外出佩戴口罩。外出前往公共场所、就医和乘坐公共交通工具时，佩戴一次性医用口罩。②随时保持手卫生。减少接触公共场所的公共物品和部位；从公共场所返回、咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用含酒精成分的免洗洗手液；不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼；打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。

（3）健康监测与就医 ①主动做好个人与家庭成员的健康监测，自觉发热时要主动测量体温。家中有小孩的，要早晚摸小孩的额头，如有发热要为其测量体温。②若出现可疑症状，应主动戴上口罩及时就近就医。若出现新型冠状病毒感染可疑症状（包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、乏力、精神稍差、恶心呕吐、腹泻、头痛、心慌、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等），应根据病情，及时到医疗机构就诊。并尽量避免乘坐地铁、公共汽车等交通工具，避免前往





人群密集的场所。就诊时应主动告诉医生自己的相关疾病流行地区的旅行居住史，以及发病后接触过什么人，配合医生开展相关调查。（4）保持良好卫生和健康习惯。①居室勤开窗，经常通风。②家庭成员不共用毛巾，保持家居、餐具清洁，勤晒衣被。③不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾箱内。④注意营养，适度运动。⑤不要接触、购买和食用野生动物（即野味）；尽量避免前往售卖活体动物（禽类、海产品、野生动物等）的市场。⑥家庭备置体温计、一次性医用口罩、家用消毒用品等物资。

13 自己或其他家庭成员出现可疑症状时的建议

（1）若出现新型冠状病毒感染的肺炎可疑症状（如发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、乏力、精神稍差、恶心呕吐、腹泻、头痛、心慌、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等症状），应根据病情及时就医。（2）避免乘坐地铁、公共汽车等公共交通工具，避免前往人群密集的场所。（3）就诊时应主动告诉医生自己的相关疾病流行地区的旅行居住史，以及发病后接触过什么人，配合医生开展相关调查。（4）患者的家庭成员应佩戴口罩，与无症状的其他家庭成员保持距离，避免近距离接触。（5）若家庭中有人被诊断为新型冠状病毒感染的肺炎，其他家庭成员如果经判定为密切接触者，应接受 14 天医学观察。（6）对有症状的家庭成员经常接触的地方和物品进行消毒。

14 如何使用红外体温探测仪

体温筛检是此次疫情中筛查、排查可疑病例的一个手段，使用手持式的红外体温检测仪应该严格按照说明书进





行操作，保证示数的准确。但是在不同部位进行测量，它的结果会有略微差别，这个属于正常现象。目前冬春季气温还比较低，手持红外体温检测仪在使用之前要进行校准，尤其是在测量从室外进入室内的人员，或者在室外使用检测仪时，建议测量衣服或者围巾覆盖的皮肤部位，比如手腕或者脖子，这样的话能使得到的数字更为准确。根据红外体温检测仪的原理，不需要接触皮肤就能测出体温，测量时测量者、被测量者也都佩戴了口罩，所以造成交叉感染的机率极低。

15.一般人群新冠肺炎防控营养膳食指导

(1) 食物多样，谷类为主。每天的膳食应有谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物，注意选择全谷类、杂豆类和薯类。**(2) 多吃蔬果、奶类、大豆。**做到餐餐有蔬菜，天天吃水果。多选深色蔬果，不以果汁代替鲜果。吃各种各样的奶及其制品，特别是酸奶，相当于每天液态奶 300 克。经常吃豆制品，适量吃坚果。**(3) 适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉。**鱼、禽、蛋和瘦肉摄入要适量，少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品。坚决杜绝食用野生动物。**(4) 少盐少油，控糖限酒。**清淡饮食，少吃高盐和油炸食品。足量饮水，成年人每天 7-8 杯（1500-1700 毫升），提倡饮用白开水和茶水；不喝或少喝含糖饮料。成人如饮酒，男性一天饮用酒的酒精量不超过 25 克，女性不超过 15 克。**(5) 吃动平衡，健康体重。**在家也要天天运动、保持健康体重。食不过量，不暴饮暴食，控制总能量摄入，保持能量平衡。减少久坐时间，每小时起来动一动。**(6) 杜绝浪费，兴新食尚。**珍惜食物，按需备餐，提倡分餐和使用公筷、公勺。选择新鲜、安全的食物和适宜的烹调方式。食物制备生熟分开、熟食二次加热要热透。学会阅读食品标签，合理选择食品。

16 不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引





人群及场景							
		可不带或普通口罩	一次性使用医用口罩 (YY/T 0969)	医用外科口罩 (YY 0469)	颗粒物防护口罩 (GB 2626)	医用防护口罩 (GB 19083)	防护面具 (加P100滤棉)
		☐ 推荐使用	☒ 选择使用				
高风险	疫区发热门诊				✓	○	✓
	隔离病房医护人员				✓	○	✓
	插管、切开等高危医务工作者					○	○
	隔离区服务人员 (清洁、尸体处置等)				○	✓	
	对确诊、疑似现场流行病学调查人员				✓	○	
较高风险	急诊工作医护人员				○		
	对密切接触人员开展流行病学调查人员				○		
	对疫情相关样本进行检测人员				○		
中等风险	普通门诊、病房工作医护人员等		✓	○			
	人员密集区的工作人员		✓	○			
	从事与疫情相关的行政管理、警察、保安、快递等从业人员		✓	○			
	居家隔离及与其共同生活人员		✓	○			
较低风险	在人员密集场所滞留的公众		○				
	人员相对聚集的室内工作环境		○				
	前往医疗机构就诊的公众		○				
	集中学习和活动的托幼机构儿童、在校学生等		○				
低风险	居家活动、散居居民	○					
	户外活动者	○					
	通风良好场所的工作者、儿童和学生等	○					

使用事项

在新型冠状病毒感染的肺炎流行期间，在保障公众健康的前提下，可适当延长口罩使用（使用时间、使用次数）。

(1) 口罩更换。①医用标准的防护口罩均有使用期限，口罩专人专用，人员间不能交叉使用。高风险人员在结束工作、中途进餐（饮水）、入厕等脱下防护装置后，重新进入需更换；②口罩被患者血液、呼吸道/鼻腔分泌物，以及其他体液污染要立即更换；③较高风险人员在接诊高度疑似患者后需更换；④其他风险类别暴露人员佩戴的口罩可反复多次使用。口罩佩戴前按规程洗手，佩戴时避免接触口罩内侧。口罩脏污、变形、损坏、有异味时需及时更换。**(2) 口罩保存、清洗和消毒。**①如需再次使用的口罩，可悬挂在洁净、干燥通风处，或将其放置在清洁、透气的纸袋中。口罩需单独存放，避免彼此接触，并标识口罩使用人员；②医用标准防护口罩不能清洗，也不可使用消毒剂、加热等方法进行消毒；③自吸过滤式呼吸器（全面型或半面型）和动力送风过滤式呼吸器的清洗参照说明书进行；④棉纱口罩可清洗消毒，其他非医用口罩按说明书处理。



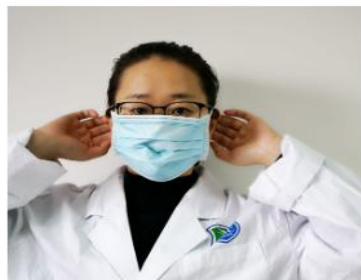
17 口罩的佩戴方法

正确佩戴的具体步骤



1

佩戴之前请将手洗净。轻轻地捏住两边展开口罩，外面颜色较深，内面颜色较浅。



2

按鼻部软骨条在上的方向，一边将口罩贴合面部，一边将耳绳勾住耳朵。



3

轻轻按压鼻部软骨条，以贴合鼻部形状。



4

向下拉伸口罩，使口罩不留褶皱，直到完全覆盖著下巴。佩戴口罩后再戴眼镜。

按压鼻部，紧紧贴合脸颊，下巴不留缝隙





18 如何正确的洗手？

追梦路上 健康相伴

—标准手卫生知识



心心相印 掌掌揉搓



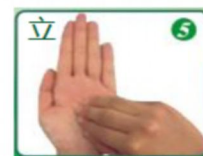
指指交叉 掌心对揉



掌掌互叠 指缝互揉



手指互握 旋转揉搓



指尖于掌 来回揉搓



拇指入樽 旋转揉搓



腕臂于掌 翻转揉搓

左右交替

双手洁净

历时一分

预防百病

洗手指征：接触清洁无菌物品之前，进行无菌操作前后，接触病人前后，接触病人黏膜、破损皮肤或伤口前后，处理污染物品之后，

接触病人的血液、体液、分泌物、排泄物之后。

粤干疗 越健康 珍温泉 真健康

健康 快乐 生活美



19.预防新冠肺炎卫生清洁消毒指引

居家卫生间（1）卫生间保持开窗通风，不能自然通风的可采用排气扇等机械通风。卫生间地漏口非排水时用盖子遮挡，并每周一次将一杯清水（约 500mL）倒进排水口，然后倒入有效氯浓度 2.5g/L 的含氯消毒液 10mL（一茶匙），30 分钟后再倒入一杯清水。（2）保持环境和物品清洁卫生，卫生间物表、马桶/便池等要经常擦拭或冲刷。家中有人出现发热、咳嗽、腹泻、呕吐等症状时，可用消毒剂对卫生间物表、地面、马桶等进行消毒，方法见本指引“消毒方法”。（3）倡导良好的家居卫生习惯，使用无害化卫生厕所，不使用便桶等，减少污染物暴露和清洗时带来的风险。冲水时养成良好习惯，先盖上马桶盖再冲水，并及时使用洗手液在流动水下洗手。（4）居住在家中的隔离观察人员不要与家人共用纸巾、擦手巾等卫生用品，加强对卫生间的通风和清洁，可用含氯消毒剂等消毒剂对高频接触部位和地面进行消毒；如果有血液、分泌物、呕吐物、排泄物等要及时清除和消毒（消毒方法见本指引“消毒方法”）；家中有疑似或确诊病人时，需在疾控中心指导下，进行终末消毒。

公共场所卫生间（1）卫生间保持通风、干爽，不能自然通风的可采用排气扇等机械通风。（2）公共场所卫生间应备足量的洗手液、流动水洗手设施，根据需要配备含醇的手消毒剂。（3）疫情期间，加强对卫生间的清洁频次，保持卫生间整洁卫生、地面干爽无积水。每日至少全面清洁两次，清洁范围应包含清理废弃纸巾、便池内污物等垃圾；清洁洗手台面、卫生间地面等。此外，还需根据公众对卫生间实际使用情况随时增加清洁频次。（4）疫情期间，应对卫生间重点部位进行消毒处理，重点部位包括内外门把手、洗手池台面、水龙头开关、洗手盆、坐便器、便池、马桶按钮等经常接触的物体表面和地面，每日至少消毒两次。（5）发现血液、分泌物、呕吐物、排泄





物等污染物时，及时处理，并对周围物表、地面进行消毒，必要时进行空气消毒。（6）卫生间清洁消毒人员应注意个人防护，建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性医用口罩、一次性手套和长袖加厚橡胶手套。在处理疑似污染物时应加强个人防护，加穿防水防护服、医用防护口罩、防护眼罩、长筒防水胶鞋等。清洁消毒完毕及时进行流动水洗手，或加用速干手消毒剂消毒双手，做好手卫生。

消毒方法：（1）**物体表面：**对卫生间内外门把手、洗手池台面、水龙头开关、洗手盆、坐便器、便池、马桶按钮等经常接触的物体表面，可使用含有效氯浓度 250-500mg/L 的消毒液擦拭或喷洒至表面完全湿润，作用 30 分钟，再用清水擦净。不耐腐蚀的物品可用 75%乙醇消毒液擦拭或喷洒表面。（2）**地面：**可使用有效氯浓度 250-500 mg/L 的消毒液用拖布拖拭，作用 30 分钟，再用清水洗净。（3）**空气：**无人情况下进行空气消毒。消毒前关闭排气扇和窗户，可用 3-6%过氧化氢消毒液自上而下、从里到外进行喷雾消毒，喷雾完毕关门作用 30 分钟后开窗通风。消毒期间禁止人员进入卫生间。（4）**污染物（血液、分泌物、呕吐物等）：****污染物在便池/马桶内：**应遮住便池口或盖上马桶盖，直接打开冲水开关冲入排粪管。冲水时不可打开马桶盖。清理污物后，及时用有效氯浓度为 1000-2000 mg/L 的消毒液喷洒便池及便池周围物表。**污染物在物表或者地面：**①少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布、毛巾等）覆盖污物后喷洒有效氯浓度为 10000mg/L 的消毒液至湿润。作用 30 分钟以上，污物连带遮盖物一并移除至防渗防水垃圾袋内，扎紧袋口丢弃至生活垃圾桶。②大量污染物使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉（按污物/消毒粉=1/2 比例）完全覆盖，或用一次性吸水材料覆盖污物后用 10000mg/L 的含氯消毒液喷洒表面至湿润，作用





30 分钟以上移除污物。清除过程中避免接触污染物。清除污染物后，用有效氯浓度为 1000–2000 mg/L 的消毒液擦拭或拖拭台面、地面，消毒范围为呕吐物周围 2 米，建议擦拭 2 遍。

常见消毒剂及配制使用（1）有效氯浓度 500 mg/L 的含氯消毒剂配制方法：① 84 消毒液（有效氯含量 5%）：按消毒液/水为 1/100 比例稀释；②消毒粉（有效氯含量 12–13%，20 克/包）：1 包消毒粉加 4.8 升水；③含氯泡腾片（有效氯含量 480–580mg/片）：1 片溶于 1 升水。（2）75%乙醇消毒液：直接使用。（3）其他消毒剂按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度进行配制和使用。

注意事项（1）含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用时建议佩戴口罩和手套，儿童请勿触碰。（2）使用乙醇消毒液应远离火源，严禁大面积使用。

20 如何开展有效的防控工作？

（1）健全防控机制，加强组织领导；（2）科学划分疫情风险等级，分区分级精准防控；（3）病例与突发事件的发现与报告；（4）流行病学调查；（5）标本采集与检测；（6）病例救治及院内感染预防控制；（7）密切接触者的追踪和管理；（8）加强重点场所、机构、人群防控工作；（9）及时做好特定场所的消毒；（10）宣传教育与风险沟通（11）加强专业人员培训和相关调查研究

三、粤疗战“疫”篇





21 疫情防控文件



22 疫情防控工作领导小组和疫情应急小组

疫情防控工作领导小组由院长邓选成任组长，副院长范国权、谭献慧、江智聪任副组长，成员为各科室、部门



负责人、总护士长。领导小组负责研究、部署我院应对新冠肺炎防控方案，协调卫生防控工作，督促工作措施落实。

疫情应急小组由医务副院长范国权兼任组长，尹彪、余文浩、孟繁钰、饶应斌和医务保障相关的朱可伟、肖树芳、朱秀萍、杨燕珠、任涛、吴碧仪为成员。疫情应急小组负责组织实施院感防控工作，培训、督导体温筛查、消毒杀菌、健康咨询分诊，筹集应急物资，落实各项新冠肺炎疫情防控措施。

23 粤疗抗“疫”征程

1 月 23 日院对外发布《万众一心防控新型冠状病毒肺炎疫情申明》

1 月 25 日院成立疗养院疫情防控工作领导小组和应急小组，发布《新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作方案》；工作目标调整为“抓防控、保安全、练队伍”

1 月 26 日院发布《广东省干部疗养院突发公共卫生事件应急预案》

1 月 29 日院发布《新型冠状病毒感染的肺炎防控知识手册（第一版）》

1 月 30 日院党委发出《党员干部勠力同心打赢疫情防控阻击战》的公开信；院发布《众志成城全力以赴共克时艰，为打赢疫情防控阻击战贡献力量——给全院职工、团员、妇女同胞的倡议书》；院团支部发出《关于征集参与广东省干部疗养院疫情防控志愿服务活动的通知》

2 月 3 日紫荆艺术团倾情制作并发布《打赢疫情阻击战三句半》

2 月 6 日健康促进工作室开通心理热线 13728044098，为员工提供健康咨询和心理疏导

2 月 7 日院发布《新型冠状病毒感染的肺炎防控知识手册（第二版）》





2月8日运动养生工作室编创并发布《居家运动·抗疫养肺100秒》宣传视频

2月9日我院与温泉风景区党委、温泉村委在荔枝蜜公园旁开展联合值守行动

2月10日我院组建了6人的疫情防控党员先锋队并成立临时党支部，前往从化区街口街协助排查疑似人员

2月11日通过中国康复医学会向武汉雷神山医院捐款10600元，另有41名党员干部通过不同渠道捐款5994元

2月13日医务人员举行了线上新冠肺炎疫情防控知识培训会议

2月16日组建了党员先锋队第二分队，到温泉社区排查疑似人员并做防控宣教

2月19日收到湖北省嘉鱼县新冠肺炎疫情防控指挥部感谢信，因2月11日我院党委发扬大爱精神，支持湖北前线抗疫，将我院新购救护车交其紧急征用

2月20日《广州日报》“新花城”、从化街口街“微社区e家通”发布了我院党员突击队员协助参与社区防控工作的消息

2月21日从化温泉镇“微社区e家通”发布了《广东省干部疗养院：党员先行，众志成城抗击疫情》的消息

2月21日广东省委老干部局公众号发布我院供稿《广东省干部疗养院：抗“疫”党旗红 一线防控当先锋》

2月22日羊城晚报新闻客户端发布《一线党旗飘 广东省干部疗养院：全力以赴支援社区一线疫情防控工作》

... ..

24 全体动员 抗“疫”有我

为应对疫情防控严峻形势，院党委一刻不敢停歇、一丝不敢懈怠，按照习近平总书记关于新冠肺炎疫情工作的





重要讲话精神，带领党员干部等全体员工坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策，全力以赴投身到紧张的疫情防控斗争中。时有所需，我们必有应。党员、干部、医务工作者们纷纷主动放弃休假，早早回到岗位战斗在一线，听候疫情防控工作领导小组随时调遣。工会、团支部、妇委会发挥群团组织作用，号召各自成员积极参与战“疫”。工会关心会员及其家属的健康状态及出行情况，做好抗疫期间的会员防护，根据岗位需要适量配发口罩等防疫物资，为疗养员和员工提供防疫茶饮、防疫营养餐；妇委会组织网络视频学习，组织女员工用理性平和、积极乐观的心态抗击疫情，戴好“心理口罩”；团支部主动前往东区宿舍区对承租户开展抗疫督查，为打赢疫情防控阻击战凝聚了强大正能量。

25 宣传培训 坚定向前

院微信公众号目前已发布 25 期《粤疗战“疫”》系列报道。结合疗养工作所需，撰写抗疫科普小文章 13 篇。及时收集发布最新的官方医学指南和防控指引并制作本院的防控知识手册，组织人员线上学习。LED 屏循环播放新冠肺炎防控视频。张贴或悬挂《最美逆行党员抗疫冲在前》等宣传画、横幅。全员培训掌握并实施正确佩戴口罩、“7 步洗手法”、卫生手消毒等方法。对各科室、部门、各员工、社会化服务人员不断发布各种温馨提示。向院的物业承租户发出《关于共同抗击新型冠状病毒感染肺炎疫情的函》，督促做好疫情防控。向院的离退休干部发出疫情期间的关爱慰问微信。向《今日从化》供稿《当前疫情下如何做好心理调适》。参与广州健康城市促进会《全国重点地区和城市新冠肺炎疫情监测和分析及建议》的编写工作，受到多方关注。全员收集关于疫情防控的正能量照片等素材，不信谣、不传谣、不造谣，不随意转发未经证实的信息或任何负面消息。

26 筹备物资 保障有力





资源紧缺的情况下千方百计采购应急抗疫物资，确保药品、口罩、消毒产品、红外体温仪等供应，合理分配并做好出入登记。确保抗疫工作所需车辆、隔离备用房随时可用。心系兄弟单位，给予省老干部休养所、从化侨联等机构必要支援。心系从化区，请战为街口街、温泉镇入户排查提供人员支持。医务人员是战胜疫情的中坚力量，高度重视对我院医务人员的保护、关心、爱护，从各个方面提供支持保障，使他们始终保持强大战斗力、昂扬斗志、旺盛精力，持续健康投入战胜疫情斗争。

27 外防输入 预检筛查

（1）党支部和紫荆志愿服务队、总台工作人员、一线值班医护、院安保人员等对进入院区或生活区的本院员工、家属、其他所有外来人员进行筛查。在服务总台、北溪湾广场、荔枝蜜公园路口设预检点，使用非接触式红外体温探测仪测体温，对采集的信息（包括姓名、联系方式、体温、时间、单位等）做好书面登记，做好交接班和后勤保障服务。注意沟通方法，不激发矛盾，展现粤疗人的精神风貌。

（2）询问来访目的，从哪里来，是否有发热（体温超过 37.3°C 为发热）和/或呼吸道症状，是否有流行病史如①有无 14 天内武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；②有无 14 天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）接触；③有无 14 天内接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；④有无聚集性发病等。

（3）筛查无异常可允许进入院区或生活区。**异常情况处理** ①筛查发现有发热和/或呼吸道症状，且有任何流行病史的，视为疑似病患，即刻高度重视，拒绝进入我院，要求其规范佩戴医用外科口罩或 N95 口罩，备用房就地





隔离，快速联系从化疾控，确保 120 规范转诊至南方医科大学附属第五医院(以下简称南医五院)发热门诊。②筛查发现有发热和/或呼吸道症状，但没有流行病史的，不予进入，建议先到南医五院发热门诊就诊。③筛查发现有流行病史的任何一条，但没有发热和/或呼吸道症状及其他相关检查异常的，不予进入，劝导其自行居家隔离或到我区指定的集中医学观察场所观察 14 天，穗康小程序上报。执意进入我院的，即刻报告给疫情应急小组，由应急小组指派医生到场进一步做好解释工作，并逐级报告至从化区疾病预防控制中心。

(4) 医疗部门支持 门诊不停诊，满足周边群众（主要是慢病患者）基本就医需求，但不设发热门诊。医务人员掌握国家发布的最新版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》，做好自身门诊诊疗工作的同时，要及时有效的协助总服务台、党员先锋岗、紫荆志愿者等筛查来访人员。

北溪湾广场值守岗人员对前来患者初步问清来意，如果只是来开高血压、糖尿病等慢病用药的可予放行。如果是来看发热和/或咳嗽等呼吸道症状的，不予进入，嘱到南医五院就诊。

门诊按前述要求对来诊患者二次预检分诊。首诊医生常规询问流行病史，写好病程记录。对于患者就诊时没有发热和/或呼吸道症状而却要求开相关退烧药或止咳等药物的，原则上应拒绝。按广州市医疗保障局要求，I 类门特月度限额调整为季度限额，避免患者反复出入医疗场所开药而产生交叉传染。

(5) 团队合作 如果只有一名值守人员忙不过来，要及时请求协助，切不可因忙乱而遗漏一人。服务总台、党员先锋岗、紫荆志愿者以及一线医护人员不能做出有效筛查的，即刻报告应急小组指导判断。

28 内防扩散 卫生消毒





所有员工及时报告去向和身体状况，从有疫情报告的地区返回温泉现行居家观察 14 日无异常后方可上岗。所有员工在部门指定点探测体温并做好记录，佩戴口罩上岗。餐饮部制定“餐饮防疫十条”，严格食材验收与保管，不提供野生动物食材，食物煮熟煮透且做好保温。按上级要求取消堂食期间，做好在院疗养员和员工的打包服务。各部门坚持公共区域清洁消毒包括地面、走廊扶手、玻璃门及把手、电梯门及按键、台面和一些物品表面。注意一些不耐腐蚀的金属表面用 75%酒精擦拭，其他地面、物品表面和浸泡玻璃器皿等使用含氯消毒液。造表及时登记清洁消毒时间和操作人员备查，注意使用消毒剂是做好员工的自我保护。其他客房内、餐厅、办公区、生活区的清洁卫生等同样狠抓落实。各种垃圾（含医疗垃圾）做到及时清运，污水达标排放。

29 主业疗养 初心不忘

全力保障疗养老同志的生命安全和身体健康，在院入住的疗养员需做好每日的查房监测，及时发现与疫情相关的疑似病患。（1）疗养员（含陪同人员）的体温监测由护士每日查房时进行，至少早晚各一次。（2）查房要及时了解是否有新出现的发热和/或呼吸道症状。若有发热和/或呼吸道症状但无明确流行病史，无明确新冠肺炎风险的先按诊疗常规给予对症处理。由一线医生联合二线值班决定是否在我院先行血常规+胸片检查，还是转院处理。（3）疫情期间，对已入住的疗养员原则上不予请假外出或未经允许接受探访。如有外出期间接触到或在院接待的来客是与上述新冠肺炎流行病学有关人员，则需安排其到指定隔离点做 14 天医学观察，发现异常情况立即转诊到定点医院。要严格落实疫情监测报告责任。（4）加强对疗养员的疫情防控宣传教育和指引。重视疗养人员的心理调节，纾解对疫情的焦虑恐惧情绪。暂停举办聚集性活动同时引导个人保持正常作息、合理膳食、规律生活。（5）保持





环境卫生，实施严格消毒，做好垃圾、污水处理，避免院感发生，防跌倒和慢病管理不能因疫情松懈怠。（6）取消堂食期间，协助疗养员做好打包服务，保证生活必需品的供应，随时了解疗养员的需求。（7）本院工作人员上岗前先测体温，戴口罩防护，保证有良好的身体状态才能为疗养员服务。

30 因时制宜 蓄势待发

根据疫情以及上级部门的要求及时修订工作方法流程。1月24日起暂停理疗、汤疗等业务，2月3日起暂停接待疗养、客房和餐饮等人员聚集的对外服务，餐饮部取消堂食改为分餐打包。各部门落实防控工作同时，一丝不苟做好问题整改落实和疗养服务准备工作。积极整改疗养微访谈、疗养满意度调查中所提出的问题。积极做好新招聘人员的入职周转房、入职培训的准备工作。抓紧院 HIS 系统接入省直医保系统工作。各经营部门充分讨论、谋划好2020年健康疗养服务、经济经营目标、增收节支措施和落实方法，积极收集、整理、提炼本部分工作人员的意见。督促并配合相关人员快速、充分利用客房空档期做好腐蚀、剥落墙面的粉刷修缮和相关设施、设备的保养、更新工作，确保一旦业务恢复时则相关设施、设备均能正常运行。医疗部门细化医疗质量提升三年行动计划。

31 先锋模范 志愿向前

哪里任务险重哪里就有党组织坚强有力的工作、哪里就有党员当先锋作表率，让党旗在疫情防控第一线高高飘扬。5个在职党支部分别举行了抗“疫”主题党日活动，响应党委号召投身一线防控。疫情防控要求下沉社区，入户排查。党员干部纷纷递交“请战书”，“我将不计得失，不畏艰险，随时候命，听从调遣，为打赢疫情防控阻击





战，护佑人民生命健康安全贡献力量”。我院成立了临时党支部，组建疫情防控党员先锋队第一分队和第二分队，分别前往从化区街口街和温泉社区协助排查疑似人员以及宣传防控知识。

我院依托广东省志愿者信息管理服务平台召集紫荆志愿服务队投身新冠肺炎疫情防控工作。院领导班子勇当先锋，33名党员争做表率，共青团员和干部群众也踊跃报名。东区宿舍区“洗楼”、党员先锋岗和志愿服务点排查出入人员、与温泉宾馆和温泉村委三方联合值守、做好后勤保障等大量工作顺利开展。遇上风雨交加、遇上寒潮来袭，没有怨言，没有退缩。面对这场没有硝烟的战争，党员先锋和一众志愿者们不畏艰险、冲锋在前，接力守护着我们美好的家园。

32 温馨服务 抗疫茶饮

疗养院大力传承中医文化，根据国医大师邓铁涛团队03年抗非典经验和这次抗“疫”实践，院提供“邓氏消毒饮加味方”：**组成：**金银花15克，桑叶15克，野菊花15克，蒲公英15克，大叶青15克，板蓝根30克，葶苈茎30克，桃仁10克，冬瓜仁30克，薏苡仁30克，桔梗10克，北杏仁10克，青蒿10克（后下），藿香10克，薄荷6克（后下），白茅根30克，五爪龙50克，甘草5克。**适用人群：**1.适用于新型肺炎患者早期和进展期服用。2.发热之疑似病例者。3.密切接触者。4.儿童、老人或体弱者适当减量。**服用方法：**每人每天一剂，分两次服，连服5~7天。





后记

本手册知识性部分主要摘自国家卫健委发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）》、广东省卫健委发布的《广东省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案（试行第二版）》和其他疫情防控知识。本防控知识手册（第三版）与省、局、市、区和镇的相关指导意见、诊疗规范相冲突的，以意见、规范的规定为准。未尽事宜，及时根据上级部门的最新精神、工作指引和要求修订更新。我们必须增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，我们粤疗人敢于出击，敢战能胜，在疫情面前，一刻也不能松懈。省人大副厅级退休干部余威创作《采桑子》一首点赞省干疗：江城冠毒众人急，全国动员，八方支援，都为灭毒作贡献。北溪医护闻风动，联防联控，党员争先，誓为抗毒写新篇！

