



# 省疫情防控新闻发布会通报最新情况,发布各地疫情形势研判

## 全省疫情多地多点多源散发态势正在得到有力管控

本报记者 盛锐 谢春晖 章然 黄伟芬

昨日下午4时,浙江省政府新闻办举行第一百零七场新冠肺炎疫情防控工作新闻发布会。

3月18日0-15时,浙江报告新增本土确诊病例4例,其中嘉兴平湖1例、衢州衢江3例;新增本土无症状感染者8例,其中嘉兴海宁3例、平湖1例,衢州衢江3例,丽水莲都1例。自3月3日以来,浙江本轮疫情累计报告本土确诊病例175例(轻型159例、普通型16例)。

连日来,在省委、省政府和省疫情防控工作领导小组的领导下,在全社会的支持配合下,各疫情发生地区按照“七大机制”和“五快循环”的要求快速响应、高效组织,迅速开展“三区”划定、流调溯源、核酸检测、排查管控、隔离转运及医疗救治等工作,全省疫情多地多点多源散发的态势正在得到有力管控。

### 经综合研判:

●温州苍南、鹿城,杭州上城(四季青服装市场)、滨江、萧山,嘉兴嘉善,湖州吴兴,衢州开化,金华金东等9起疫情基本结束;

●杭州余杭(3月14日)、宁波前湾新区、湖州南浔、温州龙湾、绍兴柯桥、丽水莲都等6起疫情源头明确,发现病例较早,社会面传播风险较小;

●嘉兴海宁、舟山嵊泗疫情涉及3起省外输入,目前正在开展多轮社会面风险排查,仍需高度关注。

另外三起疫情聚集性特征明显,涉及范围相对较大,其中:3月9日余杭入境物品关

联疫情从3月12日以来新增病例下降明显,3月14日以来连续3天每日新增病例均在2例以下,且均在集中隔离点筛查发现,17日零新增,社会面经多轮核酸检测均为阴性,实现动态清零。

3月13日平湖省外输入疫情传播链清晰,从3月15日以来新增病例快速下降,除2例在管控区域发现外,所有新增阳性感染者均在集中隔离点主动筛查发现,社会面传播风险持续下降,疫情总体得到控制,但仍需关注密接人员续发风险。

3月13日衢江疫情经全基因组测序为奥密克戎变异株BA.2进化分支,初步判定为一起新冠奥密克戎变异株隐匿传播引起的聚集性疫情,经流行病学调查未发现与浙江近期开化、余杭、上城(四季青服装市场)等本土疫情相关联。也未发现与境外输入浙江病例相一致或较接近的毒株序列,而是与近期外省及国外上传毒株序列100%同源,提示省外、国外输入源头均有可能,溯源工作仍在继续进行。

## 100筐草莓 让抗疫工作者甜一甜

莓农沈德林:  
给大家送点自己种的草莓  
也算是尽了一分力



本报讯 昨天早上7点,受冷空气影响,杭州气温有些低。在下沙乔司农场五一路的草莓种植区,沈德林和老伴已经在大棚里忙碌了一个多小时,腰有些直不起来,鼻尖也渗出了汗珠。

沈德林是杭州德利果蔬种植专业合作社的负责人。当天他的计划是,一个上午摘满100筐,每筐2斤多。

这些草莓不是拿来卖的,而是要送到上城区笕桥街道同心社区,给那里日夜奋战的大白、社工以及志愿者们。

“上次看到钱江晚报报道的那家叫‘煎大侠’的包子铺,给大白和志愿者送爱心早餐,我很感动的。”65岁的沈德林说,“我就是同心村人,这点爱心还是要献的。其他做不了,给大家送点自己种的没有污染的下沙草莓,也算是尽了一分力。”

100筐红艳艳的草莓准备好装车,老沈一路从下沙赶到了同心村。

上周六,同心社区出现确诊病例,社区立刻实行了管控措施。农场管理也非常严格,考虑到降低接触风险,老沈和老伴儿决定不回家,在农场里将就一段时间。夫妻俩每天和在社区做物业工作的女儿通话,让她注意安全。

“因天气原因,草莓开花晚了2个月,前阵子没成熟。现在正是草莓最好吃的时候,但疫情又来了。”老沈说,看着自家种的草莓这么好,有些心疼,索性送给防疫的工作人员:“我们挑了最红最大的。”

当看到工作人员把最新鲜的草莓送进嘴里时,老沈很满足。

同心社区书记陈宏表示了感激,“他不仅是我们这里有名的草莓种植大户,还是杭州市的劳模呢,做了不少事情的。”他说,这不是老沈头一回送草莓了,疫情发生之后,社区里但凡有重大活动,他都会来支持。

老沈说,他是土生土长的同心村人,15岁在同心村大队里种地,后来到乔司承包了几百亩土地,种植草莓和蔬菜,到现在都22年了。

女儿沈晶晶穿着蓝色的防护服,已连续工作了一周。老沈看到久未见到的女儿,还是很开心的。

本报记者 杨茜 谢春晖 通讯员 金依梦



## 新版新冠肺炎诊疗方案出台 接诊救治工作会及时做出调整吗?

浙大一院感染病科主任、主任医师盛吉芳:

前面第8版指南到现在已经有10个月了,最近因为新冠肺炎有一些新的动态变化,有多点、多地的发生,新版指南出来以后主要有以下几方面变化:

第一,病原学方面,过去是以德尔塔病毒为主,现在是奥密克戎为主。奥密克戎病毒有它的特点,就是传染性强,病毒复制快,潜伏期短,容易快速传播;另外就是隐匿,隐性感染的病人比较多,无症状的多,所以常常容易多点多发。

第二,传播途径也不一样。以往都是密切接触,现在很明确,就是密闭环境中的气溶胶会传播;再一个就是物传人,这个也是肯定的。

第三,诊断方面,过去我们全部是核酸检测,现在强调可以用抗原检测作为筛查。核酸检测还是金标准,要提高它的诊断敏感性。

第四,临床表现方面,无症状者和轻症患者较多。上述患者临床症状不典型,病毒感染不容易发现,这会给管控带来很大的困难。所以要更精准地检测,更早地筛查,更合理地早期诊断病人。

第五,治疗方面,过去我们也有综合的治

疗,现在很明确,就是抗病毒的新药以及单抗的治疗和综合的重症病人救治。在中医中药方面有一个新的详细的诊疗措施,包括增加了针灸等等,再有就是对重症病人的救治。

第六,最大的变化可能还是在分级分诊管理。现在第9版指南明确说,收治病人的话,无症状的和轻症的可以在隔离点观察,如果有病情变化,要及时转诊到定点医院。过去所有的确诊病人都是到定点隔离点。

第七,就是出院以后病人的管理。病毒转阴以后的病人管理是直接回家单间观察一周,以往是要回到隔离点再观察两周。同时,它的标准原来是要病毒转阴两次,现在是病毒核酸检测间隔24小时连续两次CT值在35以上的病人就可以回家隔离。

浙江省确诊病例总共是175人,而且都得到了很好的管控,都是在隔离点筛查出来,现在各地市的定点医院的医疗资源还是比较丰富的,所以还是在定点医院里救治。如果有病情的变化或者是有病人数量的变化,那我们还是会及时研究采取相应的措施。



扫一扫  
看发布会详细报道