



NOVA Adult Day Care Center & Home Care 乐园日间护理中心

4-088

我们的宗旨：老有所依、老有所乐。让您享受家一般的温暖。

维州唯一
华人创办老年活动中心

- 健康管理：**专业医生定期会诊并提供理疗服务、专业护理人员每日基础健康检查
- 生活辅助：**专车上门接送、预约医生、陪同就诊、外出购物
- 营养膳食：**提供中餐西餐、品种丰富、营养均衡
- 康娱活动：**日常锻炼、设施齐全、定期开展丰富多彩的文娱活动
- 居家护理：**专业护理人员上门照顾日常起居、亲情陪伴
- 福利咨询：**Medicaid(白卡)和Medicare(红蓝卡)相关事宜
- 倾情服务：**专业护理, 亲情式融入



诚邀您加入我们的团队：
RN注册护士, PCA护理人员



办公室: 703-433-8888 传真号: 703-433-1111

地址: 44675 Cape Ct, Suite 130, Ashburn, VA 20147 Email: bartel@novaleyuan.com



真善美日间保健中心

4-068

12910 Cloverleaf Center Drive, Suite 100, Germantown, MD 20874 Web: www.jasminecenter.com



欢迎致电查询

邹秉雄
240-683-0033
吕思慧
240-386-7882
中心电话
240-232-2288

中心特色

- 精国、粤、台语的专业医护及护佐
- 专业社工协助申请各类社会福利
- 舒适安全的交通车到府接送
- 营养丰富的早、午餐及点心

中心宗旨

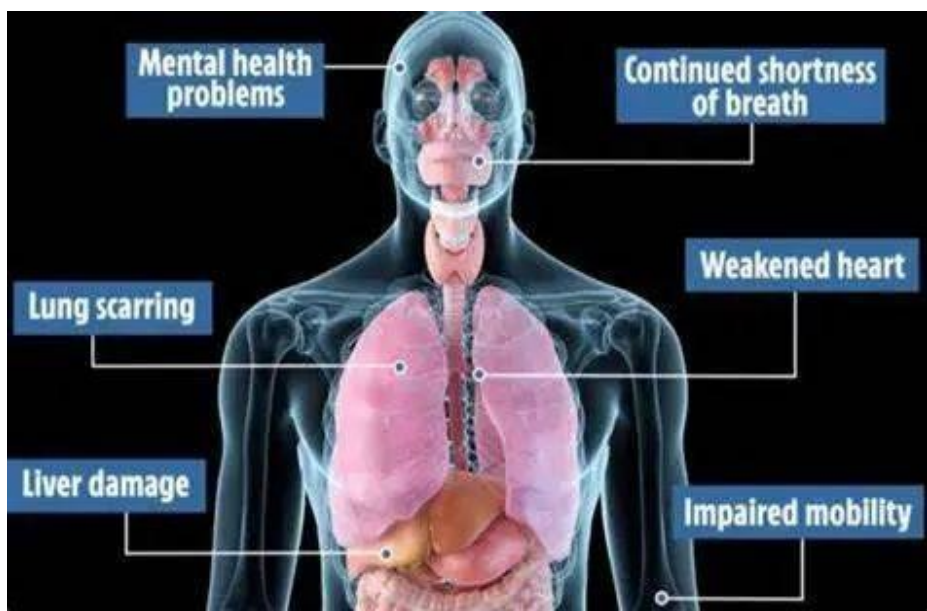
We are an equal opportunity employer

- ♥ 最真诚的贴心照料
- ♥ 最完善的保健设施
- ♥ 最美丽的场地环境

邹秉雄、吕思慧主理
华人最优秀的保健服务团队
至诚为您提供最专业的服务

真诚 善良 美丽
Truth Goodness Beauty

新冠肺炎患者康复后两年健康状况仍明显低于普通人群



随着 COVID-19 大流行的持续，越来越多的证据表明，COVID-19 对相当一部分康复者的多个器官和系统有长期影响。一些纵向研究报告了 COVID-19 对健康的持续影响，但随访仅限于急性感染后 1 年，且缺乏感染前健康状况基线，也缺乏与普通人群进行比较，从而难以确定新冠患者的恢复情况。

由中日友好医院曹彬教授、中国医学科学院北京协和医学院王健伟教授率领的团队完成的这项迄今最长的新冠患者随访研究近日发表在 Lancet Respiratory Medicine。该研究描述了具有不同初始疾病严重程度的医院康复者在急性 SARS-CoV-2 感染后 2 年内健康状况的纵向演变，从而了解那些新冠治愈后人们的恢复状况。

研究方法

研究者对 2020 年 1 月 7 日至 5 月 29 日期间因 COVID-19 住院并从金银潭医院

(中国武汉) 出院的患者进行了双向纵向队列研究。分别测量了 6 个月 (2020 年 6 月 16 日至 9 月 3 日)、12 个月 (2020 年 12 月 16 日至 2021 年 2 月 7 日) 和 2 年 (2021 年 11 月 16 日至 2022 年 1 月 10 日) 的健康结果，包括步行 6 分钟 (6MWD) 测试、实验室测试以及一系列关于症状、心理健康、健康相关生活质量 (HRQoL)、重返工作岗位和出院后医疗保健使用情况的问卷。每次就诊时，一部分 COVID-19 康复者接受了肺功能测试和胸部影像学检查。引入非 COVID-19 患者作为对照组进行年龄、性别和合并症的匹配 (图 1)。对所有参加了 3 次随访的 COVID-19 康复者进行评估，内容包括症状、改良的英国医学研究委员会 (mMRC) 呼吸困难量表、HRQoL、6MWD 和重返工作岗位。症状、mMRC 呼吸困难量表和 HRQoL 也在对照组中进行了评估。

(A) COVID-19 参与者的流程图。(B) 参加了所有三次随访的 COVID-19 康复者和没有 COVID-19 的社区参与者的匹配过程 (1:1)。(C) 在 2 年随访中完成 PFT 的 COVID-19 康复者和非 COVID-19 参与者的匹配过程 (1:1)。PFT=肺功能测试。

研究结果

01

2020 年 1 月 7 日至 5 月 29 日期间，2469 名 COVID-19 患者从金银潭医院出院。1192 名 COVID-19 康复者在 3 次随访中完成评估，并纳入最终分析，1119 人 (94%) 在感染后 2 年参加了面对面访谈。出院时的中位年龄为 57 岁 (48 - 65)，551 人 (46%) 为女性。具有至少一种后遗症症状的 COVID-19 康复者的比例从 6 个月时的 1149 人中的 777 人 (68%) 显著下降到 2 年时 1190 人的 650 人 (55%) ($p < 0.0001$)，其中疲劳或肌无力是最常见的主诉。2 年时 mMRC 评分至少为 1 分的 COVID-19 康复者比例为 1191 人中的 168 人 (14%)，显著低于 6 个月时 1104 人的 288 人 (26%) ($p < 0.0001$)。HRQoL 在几乎所有领域都持续改善，尤其是在焦虑或抑郁方面：出现焦虑或抑郁症状的个体比例从 6 个月时的 1105 人中的 256 人 (23%) 下降到 2 年时的 1191 人中的 143 人 (12%) ($p < 0.0001$)。

02

在 COVID-19 康复者总体和初始疾病严重程度不同的三个亚组中，6MWD 低于正常范围下限的个体比例持续下降。494 名 COVID-19 康复者中有 438 人 (89%) 在 2 年后重返原来的工作岗位。与没有长期 COVID 后遗症的康复者相比，在 2 年时出现长期 COVID 后遗症的康复者的 HRQoL 较低、运动能力较差、心理健康异常更多，并且出院后的医疗保健服务使用增加。与对照组相比，COVID-19 康复者在 2 年时仍然有更多普遍的不适，如疼痛、焦虑或抑

郁。此外，和对照组相比，在住院期间接受更高水平呼吸支持的康复者中肺弥散功能障碍 (43/66[65%] vs 24/66[36%])， $p = 0.0009$ ，残气量减少 (41[62%] vs 13 [20%])， $p < 0.0001$ ，总肺活量降低 (26 [39%] vs 4[6%])， $p < 0.0001$ 更多见。

(A-C) 不同疾病严重程度等级的 COVID-19 康复者肺功能的纵向演变 (等级 3: 住院期间不需要补充氧气; 等级 4: 住院期间需要通过鼻导管或面罩补充氧气; 等级 5-6: 住院期间需要高流量鼻导管、无创机械通气或有创机械通气)。(D-F) 2 年随访时不同疾病严重程度 COVID-19 康复者与其对照者的肺功能比较。FEV1=1 秒内的用力呼气量。FVC=用力肺活量。TLC=总肺活量。FRC=功能残气量。DLCO=一氧化碳的扩散能力。

03

多因素分析显示，女性、疾病严重程度 (评分 5 和 6 分 vs 3 分) 是长期 COVID 后遗症、疲劳或肌无力、焦虑或抑郁以及肺弥散功能障碍的危险因素。急性期使用糖皮质激素会增加疲劳或肌无力的风险。此外，年龄每增加 10 岁，长期 COVID 后遗症的发生风险增加 8%，肺弥散功能障碍的发生风险增加 33%。

年龄的 OR (95%CI) 表明每增加 10 岁，出现长期 COVID 后遗症、疲劳或肌无力、焦虑或抑郁以及弥散障碍的风险。OR=优势比。

无论最初的疾病严重程度如何，COVID-19 康复者的心身健康都有持续改善，大多数人会在 2 年内恢复原来的工作；然而，症状性后遗症的负担仍然相当高。2 年时，COVID-19 康复者的健康状况明显低于普通人群。研究结果表明，迫切需要探索长期 COVID 后遗症的发病机制，并制定有效的干预措施以降低长期 COVID 后遗症的风险。