



# 长期 COVID: AfterCare 协助引领 您从 COVID-19 康复

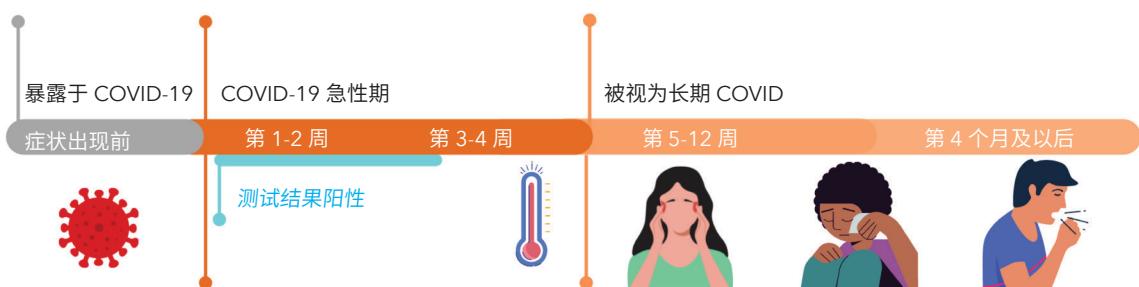
**NYC**  
**HEALTH +**  
**HOSPITALS**

**JL**  
Test & Trace  
Corps

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

## 什么是长期 COVID?

长期 COVID 是人们在最初感染 COVID-19 四周或更长时间以后出现的一系列范围广泛的新的、复发的或持续的健康问题。



- 长期 COVID 可能发生在任何感染过 COVID-19 的人身上，即使是轻度或无症状感染的人。
- 三分之一感染 COVID-19 的人可能会在初次诊断之后持续出现症状数周和数月。
- 长期 COVID 还可能造成社会和经济影响，特别是对于已经因健康不平等而负担过重的人群。疲劳和疼痛会影响行动能力，脑雾使工作时更难集中注意力，焦虑和抑郁会改变一个人的人生观。
- 长期 COVID 也可以称为 **COVID 后**、**长途 COVID**、**COVID-19 急性期后**、**COVID 长期影响**或**慢性 COVID**。
- 许多患者团体和研究人员正着手研究，以更好地了解长期 COVID 的根本原因以及治疗方法。恢复时间因人而异，但康复和治疗方法可以帮助缓解长期 COVID 患者的症状。

NYC Health + Hospitals Test & Trace Corps (测试和追踪团队) 的  
**AfterCare** 计划及纽约市公共卫生系统专门的初级保健提供者在此为您提供  
COVID 后康复援助。

保持坚强!保持健康!

**NYC Test & Trace Corps** (测试和追踪团队)

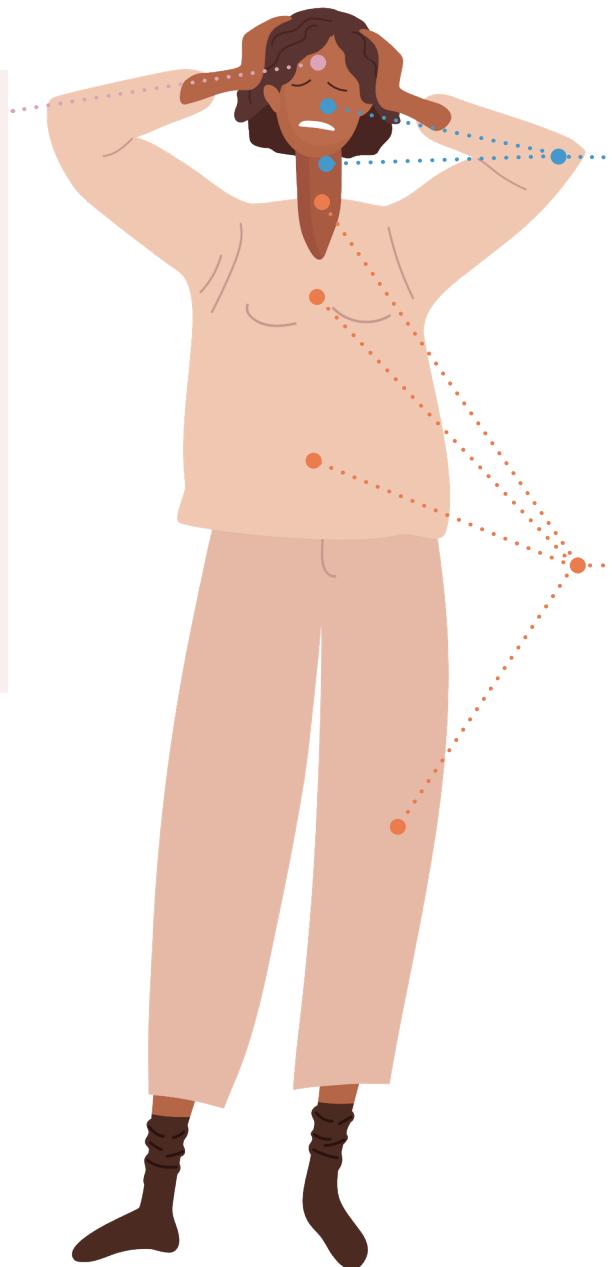
访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

## 长期 COVID 的常见症状是什么？

在最初感染 COVID-19 四周或更长时间后，患上长期 COVID 的人通常报告出现以下症状的不同组合：

### 心理症状：

- 感觉脱节、悲伤或孤独
- 焦虑或抑郁
- 情绪变化
- 难以思考或集中注意力（有时被称为“脑雾”）
- 疲倦、无精打采或疲劳，休息后也不会消失
- 劳累后的不适感（即使是轻微的体力或脑力劳动后症状也会恶化）
- 入睡困难
- 难以醒来或保持清醒



### 感冒或流感样症状：

- 头痛
- 发烧
- 寒颤
- 鼻塞或流鼻涕
- 咳嗽
- 喉咙痛

### 身体症状：

- 味觉或嗅觉改变
- 呼吸困难或呼吸急促
- 皮疹
- 胸痛或胃痛
- 心跳过快或怦怦直跳（也被称为心悸）
- 站立时头晕（头昏眼花）
- 月经周期变化
- 腹泻
- 恶心或呕吐
- 肌肉或关节疼痛/虚弱
- 针刺感
- 苍白/发灰/发蓝的皮肤/嘴唇/甲床

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

## 我可以获得什么样的援助？

目前，最好的方法是与提供身体、精神健康和社会援助的综合护理计划取得联系。  
NYC Health + Hospitals Test & Trace Corps (测试和追踪团队) 的 **AfterCare 计划** 及纽约市公共卫生系统专门的初级保健提供者在此为您提供 COVID 后康复援助。

NYC Health + Hospitals Test & Trace Corps (测试和追踪团队) 的 **AfterCare 计划** 提供：

- 长期 COVID **建议以及**有关康复选择的**最新信息**
- 为患有长期 COVID 的纽约人与援助他们康复的**健康与社会需求资源**取得联系
- **为所有人提供援助**，无论其收入水平、保险承保范围和/或移民身份

**AfterCare 在此为您的康复之旅提供帮助。我们有以下资源：**



**身体健康：**长期 COVID 可能影响身体的每个部位。AfterCare 可以让您与初级保健和专科保健取得联系，并提供自我照护管理的小提示。



**精神健康：**COVID-19 康复是有压力的，并可能导致焦虑、抑郁和孤独。AfterCare 的精神健康资源可以帮助您重拾自我。



**社区援助：**在您的 COVID 康复中独自摸索可能会让您有社交孤立感。与有相似经历的人组成的援助系统取得联系。



**财务援助：**COVID-19 和长期 COVID 可能会造成财务压力和意外挫折，特别是当您的就业或支付房租和获得医疗保健的能力受到影响时。财务援助资源可以帮助您缓解这些障碍。

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

## 我如何可以与资源取得联系？

NYC Health + Hospitals 在布朗士、皇后区和布鲁克林有三个社区健康中心 (Community Health Centers)，专门为那些从 COVID-19 中康复的人们服务，它们提供范围广泛的服务让您和您的家人保持健康。在纽约市各处还有许多其他 COVID 后护理中心，可在 [nyc.gov/aftercare](http://nyc.gov/aftercare) 网站上找到。

如需更多信息，致电我们中心，电话号码为 **844-NYC-4NYC (844-692-4692)**，或者在线访问 [www.nychealthandhospitals.org/covid-19-center-of-excellence/](http://www.nychealthandhospitals.org/covid-19-center-of-excellence/)。



**NYC Health + Hospitals  
Gotham Health, Broadway**  
815 Broadway  
Brooklyn, NY 11206

**NYC Health + Hospitals  
Gotham Health, Roosevelt  
COVID-19 Center of Excellence**  
(罗斯福 COVID-19 卓越中心)  
37-50 72nd St.  
Jackson Heights, NY 11372

**NYC Health + Hospitals  
Gotham Health, Tremont  
COVID-19 Center of Excellence**  
(特里蒙特社区医疗卓越中心)  
1920 Webster Ave.  
Bronx, NY 10457



如需与 AfterCare 资源取得联系，致电 212-268-4319 并按 4 与我们 AfterCare 资源导航团队的成员交谈。

如需有关长期 COVID 和 AfterCare 的更多信息，访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare)。



**保持坚强！保持健康！  
NYC Test & Trace Corps (测试和追踪团队)**

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4



## 引领您从 COVID 康复

NYC Health + Hospitals Test & Trace Corps (测试和追踪团队) 的 AfterCare 计划创建这份指南, 以帮助您与您的医疗保健提供者协同合作一起管理长期 COVID 的症状。以下**患者自我倡导工具**可以帮助您谈谈自己长期 COVID 的经历。(所有部分都是可选的。)

### 如果您认为您有长期 COVID 的症状:

- 1** 在 “**我的症状列表**” (第 35 页) 上勾选您可能有的任何症状。
- 2** 联系您的主治医生。如果您没有主治医生或者如果您担心费用, 我们的 **AfterCare 资源导航员**可以帮助您与 NYC Care 取得联系。
  - **NYC Care** 是一项医疗保健取得计划, 保证为不符合其他健康保险资格或负担不起的纽约人提供费用低和免费的服务, 与移民身份无关。致电 **646-692-2273** 或访问 <https://www.nyccare.nyc>。
- 3** 准备与您的保健提供者会面, 使用 “**您的医疗约诊小提示**” (第 36 页) 并填写 “**我的健康史**” (第 39-40 页)。
- 4** 填写您的 “**我的 COVID 故事**” (第 41 页) 以分享您的经历。
- 5** 使用 “**每日症状追踪**” 密切注意您的症状(第 42-43 页)。



访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4



## 记录您的症状

### 我的症状列表

我的症状**复发/从未消失** (圈选一项)。

我的症状为**轻度/中度/重度** (圈选一项)。

(对于那些感染了 COVID 后接种疫苗的人) 在我接种疫苗后, 我的症状**好转/恶化/保持不变** (圈选一项)。



### 我的持续症状为 (勾选所有适用项):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 发烧                                | <input type="checkbox"/> 站立时头晕<br>(头昏眼花)   |
| <input type="checkbox"/> 寒颤                                | <input type="checkbox"/> 喉咙痛               |
| <input type="checkbox"/> 咳嗽                                | <input type="checkbox"/> 鼻塞或流鼻涕            |
| <input type="checkbox"/> 呼吸急促或呼吸困难                         | <input type="checkbox"/> 恶心或呕吐             |
| <input type="checkbox"/> 疲倦或疲劳                             | <input type="checkbox"/> 月经 (月经周期) 变化      |
| <input type="checkbox"/> 劳累后的不适感<br>(即使是轻微的体力或脑力劳动后症状也会恶化) | <input type="checkbox"/> 腹泻                |
| <input type="checkbox"/> 肌肉或关节疼痛/虚弱                        | <input type="checkbox"/> 皮疹                |
| <input type="checkbox"/> 头痛                                | <input type="checkbox"/> 新发的意识混乱或脑雾        |
| <input type="checkbox"/> 胸痛或胃痛                             | <input type="checkbox"/> 情绪变化              |
| <input type="checkbox"/> 心跳过快或怦怦直跳<br>(也被称为心悸)             | <input type="checkbox"/> 焦虑或抑郁             |
| <input type="checkbox"/> 味觉或嗅觉改变                           | <input type="checkbox"/> 入睡困难              |
| <input type="checkbox"/> 针刺感                               | <input type="checkbox"/> 难以醒来/保持清醒         |
|  | <input type="checkbox"/> 苍白/发灰/发蓝的皮肤/嘴唇/甲床 |
|  | <input type="checkbox"/> 其他:               |

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

## 康复



### 为您的约诊做准备

- 使用您的“每日症状追踪”记录好您的症状，在约诊时随身携带。
- 提前写下您的问题。
- 带上一个人。让另一个人旁听并提出您可能忘记的任何问题可能有所帮助。
- 创建您的“COVID 故事”（第 41 页）。您的 COVID 故事可以帮助您的保健提供者看清症状模式，以便你们可以弄清楚哪些治疗有效、哪些无效。
- 带上您可能已经完成的任何检查的结果。例如：胸部扫描（X光）、心电图等。检查结果可以帮助保健提供者全面了解您的康复情况。
- 准备一份您可能需要从您的保健提供者处获得的信息列表，尤其是关于残障福利或工作场所适应性的信息。请注意，您不需要提供任何有关您的移民身份的文件。

### 在您的约诊期间

- 记录下保健提供者的回复。写下或请您的医师写下重要的信息。如果您对回答不理解，要求讲解或重复您的问题。如果您想要在病历中注明一些情况，请告知您的医疗保健提供者。
- 与您的保健提供者一起创建一份行动计划。与您的保健提供者交流您的个人健康目标。

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

### 在您的约诊期间（续）

- **如果**对您的保健提供者的建议**感到不确定或不舒服**，您可以寻求其他建议或要求一份您病历的副本。这是您自己的健康，您有知情权。
- **告诉您的保健提供者**就残障福利或工作场所适应性您可能需要哪些文件，并要求他们填写任何必要的部分。索要联系信息，如果需要您就可以进行跟进。
- **索要任何转诊的副本或清单。**前往下一次约诊时带上您自己的副本会有所帮助。转诊的列表通常包含在“访视后小结”中。

### 在您的约诊之后



- **预约您的下一次约诊。**让另一个人旁听并提出您可能忘记的任何问题可能有所帮助。
- **领取所有处方药。**
- **继续追踪您的症状。**每天记录您的症状，以帮助您和您的保健提供者了解您是否感觉好转，或者是否需要额外援助。
- **可以寻求第二诊疗意见。**您可以与另一位主治医生交谈或在下次转诊约见时询问临床医生。
- **提交**您残障福利或工作场所适应性所需的**任何文件**。如果您需要更多信息，请与提供这些表格的机构或部门跟进。

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

### 可向您的医疗保健提供者提出的问题



**注：**如果您的保健提供者似乎不了解长期 COVID 或者不认为您有长期 COVID，您总是可以去找另一位保健提供者来回答您的问题。您自己的感觉是最好的判断。

#### 症状

- 我的症状可能是由什么引起的？（具体说明您可能出现的症状。参见您的症状记录。）
- 我一直听到/读到有关长期 COVID 的信息。您知道长期 COVID 吗？我有可能患有长期 COVID 吗？
- 还有其他我应该注意的症状吗？

#### 关于康复的建议

- 对于患有长期 COVID 的患者，您有什么建议？
- 我应该/可以进行什么测试？
- 是否有可以帮助我的替代或补充疗法？（即：针灸、按摩疗法、物理疗法。）
- 您建议进行哪些改变来改善我的症状、康复和/或健康？（即：饮食、烟草使用、饮酒、自我调节、压力管理方面的改变）。

#### 后续

- 您知道任何针对长期 COVID 的互助小组吗？
- 是否有我可能需要看的专科医生（其他医生/专家）？
- 续配药物的最佳方法是什么？
- 如果我有需要，与您的办公室取得联系的最佳方式是什么？与您联系的最佳方式是什么？
- 我应该多久与您随访一次？
- 您是否有我可以注册的患者门户（一个用于与护理团队沟通、要求续配药物、预约、查看记录的在线系统）？

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4



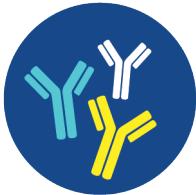
### 我的健康史 (填写适用信息)

**主治医生:** 填写全名、专科 (如果有的话) 和电话号码

**专科医生:** 填写全名、专科和电话号码

**最近的检查结果:** 在此列出您最近的实验室化验结果 (即血液测试、磁共振成像、电脑断层扫描或心电图结果)。前往医疗保健提供者处就诊时记得带上副本。

**COVID-19 治疗:** 如果您曾住院, 列出您服用过的任何药物或接受过的任何治疗, 或者如果没有住院, 则列出症状最初两周期间接受过的任何治疗。



**既往病史:** 比如心脏病、高血压、高血糖/糖尿病、癌症等。

**既往手术史:** 请按日期列出手术程序史, 不包括牙科程序。

手术程序

手术程序日期

访问 [nyc.gov/AfterCare](http://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4

### 我的健康史 (填写适用信息)



#### 个人和社会史:

- 一天 \_\_\_\_ 小时运动/健身活动，每周 \_\_\_\_ 天
- 每天吸 \_\_\_\_ 包香烟或电子烟很少/有时/很多 (圈选一项)
- 每周喝 \_\_\_\_ 含酒精的饮品
- 每天喝 \_\_\_\_ 杯咖啡，每天喝 \_\_\_\_ 杯含咖啡因的茶
- 饮食限制：
  
- 其他物质，比如可卡因、海洛因、甲基苯丙胺或不是开具给我的处方药品：



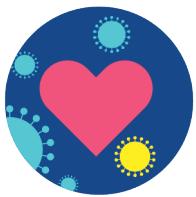
#### 家庭用药：(口服/鼻子进入，或注射等)

处方药

非处方药 (口服/鼻子进入，或注射等)

#### 药物过敏：

访问 [nyc.gov/AfterCare](https://nyc.gov/AfterCare) 或拨打 212-268-4319 并按 4



## 我的 COVID 故事

### 我的经历

(在以下空白处填写，帮助您的保健提供者了解您的 COVID 病史)

在/大约在 \_\_\_\_\_ (日期)，我开始出现类似 COVID 的症状。

我测试出/未测试出 (圈选一项) COVID-19 阳性。我的症状持续了 \_\_\_\_\_

天/周/个月或者仍然存在 (圈选一项)。我住院了/未住院 (圈选一项)，在

\_\_\_\_\_ (如果住院的话，医院名字) 住院了 \_\_\_\_\_ 天。

我需要/不需要 (圈选一项) 在重症监护室 (ICU) 接受治疗。之后我去/没有去

(圈选一项) 进行治疗/康复。我没有/部分/完全 (圈选一项) 接种疫苗。

我接受了/未接受 (圈选一项) 疫苗 (如果已接种)。我接种了**莫德纳 (Moderna)**/

**辉瑞 (Pfizer)/强生 (J&J)** 疫苗。我的第一剂注射于 (填入日期) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_。

我的第二剂注射于 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_。 (如果您只接受了第一剂，则此处无需填写。)

### 出处：

Patient-Led Research Collaborative: <https://patientresearchcovid19.com>. The Centers for Disease Control: Post-COVID Conditions (Updated September 2021) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects> #ME Action: Pacing and Management Guide for ME/CFS: <https://www.meaction.net/stoprestspace>  
**Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19.** Taquet M, Dercon Q, Luciano S, Geddes JR, Husain M, et al. (2021) PLOS Medicine 18(9): e1003773. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003773>

# 每日症状追踪

这份症状记录可以帮助您的保健提供者了解您的“COVID 故事”并帮助决定对您的健康提出什么建议，还可以帮助您记录您的长期 COVID 症状。

日期	症状	持续了多少分钟/小时?	每天几次?	症状严重程度 (轻度/中度/重度)	症状严重程度 (活动或行动) 之前或之后开始	当我..... (活动或行动) 时感觉好一些	当我..... (活动或行动) 时感觉更糟糕

如需更多信息，请访问 **nyc.gov/AfterCare** 或拨打 **212-268-4319** 并按 4。