**КОРОНАВИРУС  
СОVID-19**

**ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ ПРИ КОРОНАВИРУСЕ (COVID-19) ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ**

Вариант 3

Бразилия – Федеральный округ  
Март 2020 г.

Секретариат оказания первичной медицинской помощи (SAPS)

**СОДЕРЖАНИЕ**:

1 Введение

2 Клинический курс

2.1 Признаки и симптомы

2.2 Диагностика

3. Клиническая практика при первичной медико-санитарной помощи и в стратегии охраны здоровья семьи (APS/ESF)

3.1 Блок-схема

3.2 Выявление подозреваемых случаев синдрома гриппа и COVID-19

3.3 Меры по предотвращению заражения в базовых медицинских пунктах

3.4 Определение степени тяжести синдрома гриппа

3.5 Легкие случаи: терапевтическая практика и домашняя изоляция

3.5.1 Применение терапевтических средств

3.5.2 Домашняя изоляция

3.6 Серьезные случаи: стабилизация и направление в Специализированный центр или Центр неотложной помощи

3.7 Немедленное уведомление

3.8 Клинический мониторинг

3.9 Профилактические меры среди местного населения и поддержка гражданской активности

3.10 Рекомендации для особых групп

4 Литература

5 ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Ускоренный протокол (FAST-TRACK)

**Обновление Варианта 3**

Рекомендуется обязательное уведомление о всех случаях синдрома гриппа

**1 - Введение**

В конце 2019 года новый коронавирус получил название ТОРС-CoV-2. Этот новый коронавирус вызывает заболевание, классифицированное как COVID-19 и вызвавшее серию случаев пневмонии в городе Ухань (Китай) [1]. По-прежнему нет полной информации о происхождении вируса, а также установленных критериев эффективности для клинического ведения случаев заражения человека ТОРС-CoV-2, и есть еще много деталей, которые необходимо уточнить [1]. Тем не менее, известно, что вирус обладает высокой контагиозностью и вызывает острый респираторный синдром, который варьируется от легких случаев (около 80%) до очень тяжелых случаев с развитием дыхательной недостаточности (от 5% до 10%). Показатели летальности в основном варьируются в зависимости от возрастной группы (Таблица 1) и наличия сопутствующих заболеваний. Эти обстоятельства необходимо принимать во внимание в клинической практике. При составлении данного документа использовались самые последние данные. Информация может меняться в силу динамики эпидемии и по мере получения новых сведений о заболевании. Поэтому применительно к сценариям передачи заболевания на местном уровне данный протокол, предназначенный для служб первичной медико-санитарной помощи/стратегии охраны здоровья семьи (APS/ESF), по мере необходимости будет обновляться. Следите за новыми версиями!

Рисунок 1 - Смертность от COVID-19 по возрастным группам в Китае, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **Коэффициент смертности по возрасту [15]:**  0,2% у пациентов в возрасте от 10 до 19 лет  0,2% у пациентов в возрасте от 20 до 29 лет  0,2% у пациентов от 30 до 39 лет  0,4% у пациентов в возрасте от 40 до 49 лет  1,3% у пациентов в возрасте от 50 до 59 лет  3,6% у пациентов в возрасте от 60 до 69 лет  8,0% у пациентов в возрасте от 70 до 79 лет  14,8% у пациентов от 80 лет и старше |

Источник: CDC China Weekly, 20 февраля 2020 г.

Служба Первичной медицинской помощи / Стратегия охраны здоровья семьи (APS/ESF) – это первое звено Единой системы здравоохранения. В периоды вспышек заболеваний и эпидемий APS/ESF играет основополагающую роль в ответных действиях. APS/ESF предлагает действенную помощь, а также способствует широкому охвату и координации медицинской помощи на всех уровнях здравоохранения, обладая большим потенциалом для раннего выявления серьезных случаев, которые требуют вмешательства специализированных служб.

Цель этого документа - определить роль служб APS/ESF в работе по противодействию COVID-19, а также предоставить инструменты ведения клинической практики для специалистов, которые работают на первичном уровне Единой системы здравоохранения (SUS), начиная с передачи COVID-19 на местном уровне в Бразилии (см. Таблицу 2).

Рисунок 2. Сценарии передачи COVID-19. Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **ПЕРЕДАЧА COVID-19 НА МЕСТНОМ УРОВНЕ**  Возникновение местного случая заболевания, эпидемиологически связанного с другим подтвержденным случаем |
| **ПЕРЕДАЧА COVID-19 СРЕДИ МЕСТНОГО НАСЕЛЕНИЯ**  Возникновение автохтонных случаев без эпидемиологической связи с подтвержденным случаем в определенной области, ИЛИ  если выявлен положительный лабораторный результат, который не связан с другими случаями в частном секторе, или же выявлен в рамках процедуры наблюдения за респираторными заболеваниями, ИЛИ  передача поддерживается 5 (пятью) или более цепочками передачи. |

Если рассматривать вопрос на местном, муниципальном уровне, то существование фазы передачи COVID-19 на уровне местного сообщества предъявляет к службам APS/ESF требование строить работу на синдромальном подходе, не проводя больше специальных обследований для определения этиологического фактора. Таким образом, данный протокол сфокусирован на клиническом подходе к синдрому гриппа и тяжелому острому респираторному синдрому (ТОРС), независимо от этиологического агента. Общеизвестно, что эти синдромы могут быть вызваны несколькими вирусными агентами, причем в последние годы вирус гриппа является наиболее значительным. Тем не менее, существуют международные данные и сведения, показывающие, что трансцендентность COVID-19 может превзойти трансцендентность гриппа. Следовательно, прагматический подход этого протокола соединяет действия в отношении этих двух групп вирусов. В случаях возникновения ТОРС, в службах неотложной помощи и в больницах методом наблюдения, определенным Министерством здравоохранения, станет выявление причинного агента посредством специального обследования.

**2. КЛИНИЧЕСКИЙ КУРС**

Человеческая инфекция, вызванная ТОРС-CoV-2, представляет собой зооноз. Вирус классифицируется как бета-коронавирус того же самого подвида, что и вирус, вызывающий ближневосточный респираторный синдром (MERS), но другого подтипа [1]. Передача ТОРС-CoV-2 от человека к человеку была подтверждена в Китае и США [1] и происходит преимущественно при контакте с каплями жидкости, выделяемой симптоматичными больными при кашле или чихании [3]. До настоящего времени ведутся споры о передаче вируса от бессимптомных лиц [4,5]. В среднем, инкубационный период оценивается в 5–6 дней и может варьироваться от 0 до 14 дней [24].

**2.1 ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ**

У пациентов с болезнью COVID-19 обычно выявляются следующие симптомы и признаки [6,8]:

• температура (>37,8°С);

• кашель;

• одышка;

• боль в мышцах и усталость;

• симптомы инфекции верхних дыхательных путей; и

• желудочно-кишечные симптомы, такие как диарея (реже).

Клиническая картина, типичная для синдрома гриппа, может варьироваться от легких симптомов и бессимптомного проявления (частота неизвестна), особенно у молодых людей и детей, до тяжелого, включая септический шок и дыхательную недостаточность [7]. Большинство летальных случаев зарегистрировано у пациентов с сопутствующими заболеваниями (10,5% сердечно-сосудистых заболеваний, 7,3% диабета, 6,3% хронических респираторных заболеваний, 6% гипертонии и 5,6% рака (ref)) и/или у пожилых (Таблица 1) [8]. Уровень летальности составляет около 3,8% в Китае, но значения варьируются в зависимости от страны. Исследования показывают, что в мужчины в возрасте от 41 до 58 лет составляют подавляющее большинство подтвержденных случаев заболевания пациентов, а температура и кашель являются наиболее распространенными симптомами [6,13].

Дополнительные обследования выявляют двусторонние инфильтраты при визуализации грудной клетки, а результаты анализа крови указывают на лимфоцитопению и повышение уровня С-реактивного белка. Осложнения заболевания преимущественно несут респираторный характер: пневмония и острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС).

**2.2 ДИАГНОСТИКА**

Определения случаев и клинические критерии, используемые для диагностической оценки, пока не являются общепринятыми среди специалистов [1]. Тем не менее, картина COVID-19 может быть оценена лабораторно и клинически.

Первоначальная клиническая картина заболевания характеризуется как синдром гриппа (СГ) (см. Признаки и симптомы в пункте 2.1). Синдромный диагноз зависит от клинико-эпидемиологического исследования и физического обследования. В системе APS/ESF для всех случаев СГ предлагаются единообразные действия, учитывая невозможность проверить на все 100%, был ли СГ вызван ТОРС-CoV-2 или другим вирусом.

Лабораторная диагностика проводится с использованием методов обратной транскриптазной полимеразной цепной реакции (RT-PCR) в режиме реального времени и частичного или полного секвенирования генома вируса [9]. На текущем этапе смягчения эпидемии, при сценариях передачи инфекции в сообществе, этиологический диагноз будет проводиться только в случаях тяжелого острого респираторного синдрома службой неотложной / экстренной помощи или больницами.

**3. КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И В СТРАТЕГИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ (APS/ESF)**

Клиническое ведение синдрома гриппа в системе APS/ESF различается в зависимости от тяжести заболевания. Для легких случаев оно включает меры по обеспечению поддержки и удобства, домашнюю изоляцию и сопровождение до окончания изоляции. В тяжелых случаях оно включает клиническую стабилизацию, направление и транспортировку в специализированные центры, службы неотложной/ экстренной помощи или в больницы.

Система первичной медико-санитарной помощи и стратегия охраны здоровья семьи (APS/ESF) должна взять на себя решающую роль в легких случаях заболевания и его раннего выявления, а также в вопросе принятия оперативного и правильного решения о направлении серьезных случаев в специализированные центры, осуществляя координацию их работы.

Определение степени интенсивности синдрома гриппа является основным инструментом для определения правильного поведения для каждого случая, будь то удержание пациента в системе APS/ESF или его отправление в специализированные центры, в службу неотложной/экстренной помощи или в больницы.

Учитывая гораздо более высокую летальность COVID-19 среди пожилых людей (60 лет и старше), первостепенное внимание при оказании медицинской помощи следует уделять им. Кроме того, приоритетное внимание должно быть направлено на людей с хроническими заболеваниями, на беременных и недавно родивших женщин. Беременные и недавно родившие женщины не входят в группу повышенного риска для COVID-19, но грипп может представлять для них серьезную опасность.

APS/ESF будет заниматься случаями гриппоподобных синдромов без осложнений или без сопутствующих заболеваний. Поэтому во время всего периода течения заболевания специалисты APS/ESF должны обязательно сопровождать пациентов [10].

Диагностические действия и терапевтическое лечение людей с подозрением на респираторную инфекцию, характеризующуюся синдромом гриппа, вне зависимости от того, вызвана ли она COVID-19, в системе APS/ESF должны проводиться следующим образом:

1. Идентификация подозреваемого случая синдрома гриппа и COVID-19.

2. Меры по предотвращению заражения в медучреждениях.

3. Определение степени тяжести синдрома гриппа.

4. Легкие случаи: терапевтическое лечение и домашняя изоляция.

5. Серьезные случаи: стабилизация и направление в службы неотложной/экстренной помощи или в больницы.

6. Немедленное уведомление.

7. Клинический мониторинг.

8. Профилактические меры среди населения и поддержка активного наблюдения.

Приведенная ниже блок-схема иллюстрирует идеальный процесс оказания медицинской помощи в системе APS/ESF при синдроме гриппа, независимо от того, есть ли подозрения о заражении новым коронавирусом.

**3.1 БЛОК-СХЕМА КЛИНИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **POR** | **RUS** |
| **PACIENTES COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL**  febre >= 38°C -> aferida ou referida + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta | **ПАЦИЕНТЫ С СИМПТОМАМИ ГРИППА**  температура >=38°C -> измерено или зарегистрировано + кашель или затрудненное дыхание или боль в горле |
| DISQUE SAÚDE 136 | НАБЕРИТЕ НОМЕР ВРАЧА |
| **UBS COM PORTA DE ENTRADA RESOLUTIVA, DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ENCAMINHAMENTO CORRETO DE CASOS GRAVES**  **Paciente com prioridade no atendimento:**  Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc) pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas | **БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПУНКТ, РАННЯЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ И ПЕРЕДАЧА СЕРЬЕЗНЫХ СЛУЧАЕВ В ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**  **Пациенты, требующие первоочередного внимания**:  Лица старше 60 лет, лица с иммунной недостаточностью (ВИЧ-инфицированные, люди с трансплантацией органов и др.), пациенты с хроническими заболеваниями, беременные и недавно родившие женщины |
| **CONTROLE PRECOCE**  Coloca máscara na pessoa antes e orientá-la a higienizar as mãos (ofertar álcool gel);  A pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. | **ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ**  Сначала наденьте на пациента маску и направьте его на обработку рук (предложите спиртовой гель);  Пациент должен быть доставлен в отдельную зону или в определенное помещение для респираторной изоляции. Такое помещение должно быть с закрытой дверью, с открытыми окнами и выключенным кондиционером. |
| **ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E MANEJO CLÍNICO** | **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА** |
| **APS/ESF**  Febre + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta  e  Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar | **APS/ESF**  Температура + кашель или затрудненное дыхание или боль в горле  и  Отсутствие сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации, при которых противопоказана домашняя изоляция |
| **CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  *Síndrome gripal com presença de dispneia ou os seguintes sinais ou sintomas de gravidade*   * Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente * Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade * Piora nas condições clínicas de doenças de base * Hipotensão * Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiênciar respiratória aguda, durante o período sazonal   Em crianças: além dos anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.  OU  *Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência*   * Diabetes (conforme juízo clínico) * Doenças cardíacas crônicas descompensadas * Doenças respiratórias crônicas descompensadas * Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) * Imunossuprimidos * Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica * Gestante de alto risco | **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР**  *Синдром гриппа с наличием одышки или следующих признаков или симптомов тяжелого состояния:*  • Уровень насыщения кислородом (SpO2) <95%  • Признаки респираторного дистресса или учащения дыхания оцениваются в зависимости от возраста  • Ухудшение течения сопутствующих заболеваний  • Гипотония  • Человек любого возраста с острой дыхательной недостаточностью в сезонный период  У детей: помимо предыдущих, наблюдаются дрожание крыльев носа, межреберная циркуляция, обезвоживание и отсутствие аппетита.  ИЛИ  *Сопутствующие заболевания, которые указывают на необходимость обследования в специализированном центре*  • Диабет (согласно клинической оценке)  • Ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации  • Хронические респираторные заболевания в стадии декомпенсации  • Хроническая болезнь почек в поздней стадии (3, 4 и 5 классы)  • Лица с иммунной недостаточностью  • Лица с хромосомными заболеваниями, ведущими к понижению иммунного статуса  • Беременные женщины высокого риска |
| **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**  Via formulário pelo  Formsus2  <http://bit.ly/notificaCOVID19> | **НЕМЕДЛЕННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ**  Через форму Formsus2  http://bit.ly/notificaCOVID19 |
| **SÍNDROME GRIPAL - INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**  **MANEJO CLÍNICO NA APS**  O acompanhamento do paciente deve feito a cada 48 horas, seja frente a frente (realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato)  **MEDIDAS FARMACOLÓGICAS**   * Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação * Prescrever oseltamivir se Síndrome Gripal e pessoa com condições de risco   **MEDIDAS CLÍNICAS**   * Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, presencial ou por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. * Manter alimentação balanceada e uma boa oferta de líquidos.   Verificar situação vacinal para gripe (se grupo de risco - gestante, crianças, puérperas e idosos) e vacinar se necessário. | **СИНДРОМ ГРИППА - ПОКАЗАНИЯ К ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ**  **КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В APS**  Мониторинг пациента должен проводиться лично каждые 48 часов (при посещении на дому необходимо соблюдать меры предосторожности)  **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МЕРЫ**  • Назначение лекарств для контроля симптомов, если нет противопоказаний  • Назначение осельтамивира в случае синдрома гриппа или принадлежности к группе риска  **КЛИНИЧЕСКИЕ МЕРЫ**  • Проверка каждые 48 часов, предпочтительно по телефону, лично или по телефону, запрашивая личную консультацию, если требуется физическое обследование.  • Рекомендации по следованию сбалансированной диете и обильному питью.  Проверьте, была ли сделана вакцинация против гриппа (если группа риска - беременные или недавно родившие женщины, дети и пожилые люди), и при необходимости проведите вакцинацию. |
| **CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO**  Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.  Manter paciente em quarto isolado e bem ventilado até o fim do período sintomático. Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação. Todos os contatos domiciliares do paciente também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso apresentar os sintomas, deverão entrar em contato com a equipe de saúde para receber atendimento.  Para mais informações sobre orientações quanto ao isolamento físico do paciente e precauções gerais e do cuidador, ver Protocolo de Manejo Clínico. | **ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ В ИЗОЛЯЦИИ НА ДОМУ**  Всегда сообщайте медицинской команде, которая ведет случай, о появлении каких-либо новых симптомов или об ухудшении уже имеющихся симптомов.  Держите пациента в изолированной и хорошо проветриваемой комнате до конца симптоматического периода. Для ухода за пациентом в изоляции выделяются следующие факторы: респираторная гигиена и здоровое питание. Все люди, с которыми дома контактирует пациент, также должны соблюдать изоляцию в течение 14 дней. Если у вас есть симптомы, вам следует обратиться к врачу для получения медицинской помощи.  Для получения дополнительной информации о принципах организации физической изоляции пациента и об общих мерах предосторожности, см. Протокол клинического ведения. |
| Reavaliação/  Acompanhamento clínico | Переоценка /  Клиническое наблюдение |
| Apresenta sinais/ sintomas de gravidade? | Есть ли признаки/симптомы тяжелого течения заболевания? |
| NAO  SIM | НЕТ  ДА |
| Equipe da APS/ESF fica responsável pelo encaminhamento do paciente para o Centro de Referência | Команда APS/ESF отвечает за направление пациента в Специализированный центр |
| Atestado médico até o fim do período de isolamento | Медицинская справка до конца периода изоляции |
| Monitoramento por telefone a cada 48 horas até o fim do período de isolamento domiciliar | Мониторинг по телефону каждые 48 часов до конца периода изоляции дома |
| DESFECHO | РЕЗУЛЬТАТ |
| SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) | Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) |
| Transporte apropriado | Соответствующий транспорт |
| Centro de referência | Специализированный центр |
| Atestado médico até o fim do isolamento | Медицинская справка до конца периода изоляции |
| Manejo Clínico | Клиническая практика |
| Isolamento domiciliar após alta até o fim do período de contágio. Monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar | Домашняя изоляция после выписки до конца периода заражения. Мониторинг по телефону каждые 48 часов до конца периода изоляции дома |
| DESFECHO | РЕЗУЛЬТАТ |

**3.2 ВЫЯВЛЕНИЕ ПОДОЗРЕВАЕМЫХ СЛУЧАЕВ СИНДРОМА ГРИППА И COVID-19**

Большинство пациентов с синдромами гриппа и с подозрением на COVID-19 поступают в систему APS/ESF, первое звено системы здравоохранения. Поэтому первым шагом в последовательности действий в отношении COVID-19 является выявление подозреваемых случаев синдрома гриппа. Мы предлагаем проводить идентификацию в базовых медицинских пунктах с помощью ускоренного протокола Fast-Track (Приложение 1).

В соответствии с этим протоколом, потенциальные случаи синдрома гриппа будут рассматриваться как потенциальные случаи COVID-19. Все пациенты, у которых наблюдается кашель, затрудненное дыхание или боль в горле, будут отнесены к потенциальным случаям синдрома гриппа. Идентификация случаев должна проводиться квалифицированным специалистом, прошедшим специализированную подготовку в связи с эпидемией COVID-19, с использованием вышеупомянутого протокола Fast-Track. Необходимо использование средств индивидуальной защиты (СИЗ).

**3.3 МЕРЫ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ЗАРАЖЕНИЯ** **В БАЗОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТАХ**

После раннего выявления всех подозреваемых случаев синдрома гриппа на приеме в базовом отделении медицинской службы все пациенты без промедления должны получить хирургическую маску от работников местной службы здравоохранения или специалистов, ответственных за ведение приема пациентов и за выполнение первого шага протокола Fast-Track (Приложение 1) [25]. Одновременно с этим готовятся медицинские процедуры, проводимые средним медперсоналом и врачом. По возможности пациент должен быть помещен в отдельную зону или в определенное помещение для респираторной изоляции. Это помещение должно быть за закрытой дверью, с открытыми окнами и выключенным кондиционером. Если в медицинском пункте нет подходящего места для изоляции, обеспечьте комфортную зону на открытом воздухе для пациентов с синдромом гриппа. Они должны быть осмотрены как можно скорее, в соответствии с ускоренным протоколом Fast-Track (Приложение 1).

Каждый специалист, принимающий пациентов с подозрением на синдром гриппа, должен использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ) и принимать меры, чтобы избежать заражения, как показано в Таблице 1. Уделите должное внимание технике использования хирургической маски (Таблица 2).

Таблица 1**.** Меры по предотвращению заражения вирусами гриппа в подразделениях по охране здоровья семьи и базовых подразделениях системы здравоохранения, Министерство здравоохранения, 2020 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **РАННИЕ МЕРЫ КОНТРОЛЯ** | |
| **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ** | **ПАЦИЕНТЫ** |
| • Респираторная изоляция  • Хирургическая маска \*;  • Использование перчаток, очков или защитной маски и одноразовых фартуков\*\*;  • Частое мытье рук;  • Очистка и дезинфекция предметов и поверхностей, которых часто касаются; | • Предоставить хирургическую маску;  • Изоляция с предосторожностью от контакта в изолированном и хорошо проветриваемом помещении |

\*Используйте маску N95/PFF2 только для процедур, в ходе которых есть риск заражения воздушно-капельным путем.

\*\*Используйте эти СИЗ во время приема пациентов в консультационном пункте. При соблюдении безопасного расстояния в 1 метр при приеме/скрининге в их использовании нет необходимости.

Таблица 2. Рекомендации по правильному использованию хирургических масок во избежание заражения вирусами гриппа, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **РУКОВОДСТВО ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ МАСОК** |
| • Надевайте маску аккуратно, чтобы она закрывала рот и нос, и надежно завяжите, чтобы уменьшить зазоры между лицом и маской;  • Старайтесь не касаться маски во время ее ношения;  • Снимайте маску правильно (развязав узел сзади, без прикосновения к передней части маски);  • После снятия маски, а также каждый раз, когда вы прикасаетесь к использованной маске, очищайте руки водой с мылом или спиртовым гелем;  • Если маска намокла или повреждена, замените ее новой, чистой и сухой маской;  • Не используйте повторно одноразовые маски;  • После каждого использования утилизируйте маски в соответствующем месте;  • Сменяйте маску после приема новых пациентов. |

**3.4 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ГРИППА**

После обследования пациент должен пройти очную консультацию с медсестрой и врачом в соответствии с местным рабочим процессом. Важно провести медицинскую консультацию, чтобы определить степень тяжести с помощью анамнеза и физического обследования. Помните: по прибытии в базовый медицинский пункт приоритетную помощь должны получать пожилые люди старше 60 лет, пациенты с хроническими заболеваниями, беременные и недавно родившие женщины, у которых наблюдаются симптомы синдрома гриппа.

После подтверждения наличия синдрома гриппа, во время медицинской консультации важно определить степень тяжести заболевания, чтобы оперативно выявить подозреваемые случаи острого тяжелого респираторного синдрома.

Независимо от степени подозрения на COVID-19, при работе в случаях синдрома гриппа следует использовать следующие определения, адаптированные к текущей ситуации:

**СИНДРОМ ГРИППА (СГ)**

Пациент с внезапным повышением температуры тела, сопровождаемым кашлем или болью в горле или затрудненным дыханием и по крайней мере одним из следующих симптомов: головная боль, миалгия или артралгия, при отсутствии другого конкретного диагноза.

У детей в возрасте до 2 лет при отсутствии другого конкретного диагноза как случай синдрома гриппа также рассматривается: внезапное повышение температуры и респираторные симптомы (кашель, насморк и заложенность носа).

**ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ (ТОРС)**

Лицо любого возраста, с синдромом гриппа (как определено выше) и с одышкой или следующими признаками тяжелого течения заболевания:

• Уровень насыщения кислородом (SpO2) <95%

• Признаки респираторного дистресса или учащения дыхания оцениваются в зависимости от возраста

• Ухудшение течения сопутствующих заболеваний

• Гипотония

• Человек любого возраста с острой дыхательной недостаточностью

У детей, помимо предыдущих пунктов, наблюдаются дрожание крыльев носа, цианоз, межреберная циркуляция, обезвоживание и отсутствие аппетита.

Стоит отметить, что в некоторых исключительных случаях температура может отсутствовать. Это дети, пожилые люди, люди с ослабленным иммунитетом или лица, которые использовали жаропонижающие средства, и поэтому необходимо принимать во внимание клиническую и эпидемиологическую оценку.

Все пациенты с синдромом гриппа должны проходить лечение в соответствии с одними и теми же рекомендациями, применяемыми в системе APS/ESF, поскольку исследование этиологии синдрома гриппа в этом контексте проводиться не будет. Некоторые пациенты могут иметь синдром гриппа из-за вируса гриппа, респираторно-синцитиального вируса или других вирусов, в то время как другие пациенты могут иметь синдром гриппа из-за нового коронавируса.

Степень тяжести предполагаемых случаев СГ должна определяться в медицинской консультации следующим образом:

**А. Легкие случаи**. Менее серьезные случаи, которые можно вести в системе APS/ESF; и

**B. Серьезные случаи**. Те, кто находится в более серьезной ситуации, и, следовательно, нуждается в стабилизации в системе APS/ESF и в направлении в Специализированный центр/в Центр экстренной помощи/в больницу для 24-часового наблюдения или проведения процедур, требующих использования особых технических средств.

В таблицах 4–8 представлены сведения технического характера для семейного и участкового врача/врача первичной медико-санитарной помощи (APS) для определения уровня серьезности и для принятия решения о направлении пациента в APS/ESF или в службу экстренной или больничной помощи, в соответствии с местными условиями службы здравоохранения. Чтобы определить тяжесть случая, важно выявить, есть ли у человека сопутствующие заболевания и возникают ли для него риски при амбулаторном наблюдении в APS и при домашней изоляции. Основные ситуации описаны в таблице 6. В таблицах 7 и 8 представлены критерии для оценки степени тяжести у детей.

Таблица 4. Определение степени тяжести при синдроме гриппа, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ГРИППА** | |
| **ЛЕГКИЕ СЛУЧАИ** | **ТЯЖЕЛЫЕ СЛУЧАИ** |
| APS/ESF | СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР |
| Синдром гриппа с легкими симптомами (без одышки или признаков и симптомов тяжелого течения) [см. Таблицу 5] | Синдром гриппа с одышкой или признаками и симптомами тяжелого течения [см. Таблицу 5]: |
| И | ИЛИ |
| Отсутствие сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации, при которых противопоказана домашняя изоляция / признаки тяжелого течения [см. Таблицу 5] | Сопутствующие заболевания, при которых противопоказана домашняя изоляция [см. Таблицу 6] |

*Источники*:

Протокол лечения гриппа, Министерство здравоохранения 2017. (Protocolo de Tratamento da Influenza, Ministério da Saúde 2017.)

Протокол клинического ведения при остром респираторном синдроме. Министерство здравоохранения 2010. (Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.)

Таблица 5. Признаки и симптомы тяжести синдрома гриппа, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ** | |
| **ВЗРОСЛЫЕ** | **ДЕТИ** |
| **Респираторная недостаточность**:  • Одышка или затрудненное дыхание; или  • Храп, сильная суб / межреберная ретракция; или  • Центральный цианоз; или  • Уровень насыщения кислородом <95%; или  • Тахипноэ (>30 вдохов в минуту);  **Сердечно-сосудистая недостаточность**:  • Признаки и симптомы гипотонии (артериальная гипотензия с систолическим давлением ниже 90 мм рт. ст. и/или диастолическим давлением ниже 60 мм рт. ст.); или  • Снижение периферического пульса.  **Дополнительные предупреждающие знаки и симптомы**:  • Ухудшение течения сопутствующих заболеваний;  • Изменение психического статуса, например, спутанность сознания и летаргия;  • Сохранение или повышение температуры в течение более 3 дней или возвращение через 48 часов после афебрильного периода. | **Респираторная недостаточность**:  • одышка или затрудненное дыхание; или  • храп, сильная суб / межреберная ретракция; или  • центральный цианоз; или  • насыщение пульсовой оксиметрии <95% в воздухе помещения; или  • тахипноэ (> 30 м / мин);  **Сердечно-сосудистая недостаточность**:  • Признаки и симптомы гипотонии или  • Снижение периферического пульса.  **Дополнительные предупреждающие знаки и симптомы:**  • Снижение аппетита при грудном вскармливании или низкое потребление жидкостей;  • Ухудшение течения сопутствующих заболеваний;  • Изменение психического статуса  • Спутанность сознания и летаргия;  • Судороги |

*Источники*:

-WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

-Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (ТОРС).UpToDate Jan 2020.

-Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

-Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

-American Heart Association, 2015

Таблица 6. Сопутствующие заболевания, противопоказанные для амбулаторного ведения при синдроме гриппа в APS/ESF, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НАБЛЮДЕНИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЦЕНТРЕ** |
| • Хронические сердечно-сосудистые заболевания  • Врожденный порок сердца  • Плохо контролируемая сердечная недостаточность  • Ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации  • Хронические респираторные заболевания  • Плохо контролируемая ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) и астма  • Интерстициальная болезнь легких с осложнениями  • Муковисцидоз с рецидивирующими инфекциями  • Бронхолегочная дисплазия с осложнениями  • Недоношенные дети с хронической болезнью легких  • Хроническая болезнь почек в поздней стадии (степени 3, 4 и 5)  • Пациенты на диализе  • Пациенты с иммунной недостаточностью  • Реципиенты цельных органов и костного мозга  • Иммуносупрессия, вызванная заболеваниями и/или лекарствами (во время химиотерапии / лучевой терапии, при приеме других лекарств)  • Пациенты с хромосомными заболеваниями, вызывающими снижение иммунного статуса (например, синдром Дауна)  • Диабет (согласно клинической оценке) |

Таблица 7 - Частота дыхания (в минуту) у детей

|  |  |
| --- | --- |
| **ВОЗРАСТ** | **ЧАСТОТА** |
| **1-12 месяцев** | **30 - 53** |
| **1-2 года** | **22 - 37** |
| **3-5 лет** | **20 - 28** |
| **Школьники** | **18 - 25** |
| **Подростки** | **12 - 20** |

Ref: Protocolo influenza 2017

Источник: American Heart Association, 2015

Таблица 8 - Частота пульса (в минуту) у детей.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Частота при бодрствовании** | **Частота во сне** |
| **Новорожденные** | **100 - 205** | **90 - 160** |
| **1-12 месяцев** | **100 - 180** | **90 - 160** |
| **1-2 года** | **98 - 140** | **80 - 120** |
| **3-5 лет** | **80 - 120** | **65 - 100** |
| **Школьники** | **75 - 118** | **58 - 90** |

Ref: Protocolo influenza 2017

Источник: American Heart Association, 2015

Прежде чем принять решение об амбулаторном ведении больного при наблюдении в APS/ESF необходимо помимо клинического состояния оценить условия содержания дома. Даже в менее тяжелых случаях для больного требуется сопровождающий, чтобы помочь в лечении СГ, а помимо отслеживания развития состояния и быстрого выявления признаков или симптомов ухудшения состояния, чтобы своевременно оказать врачебную помощь, нужно также установить наличие сопутствующих заболеваний.

**3.5 ЛЕГКИЕ СЛУЧАИ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА И ДОМАШНЯЯ ИЗОЛЯЦИЯ**

**3.5.1 ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

В дополнение к анальгетикам и жаропонижающим средствам легкие случаи следует лечить с помощью нефармакологических мер, таких как покой, питье, адекватное питание, а также помещать пациента в домашнюю изоляцию на период длительностью 14 дней с момента появления симптомов (Таблица 9 - Терапевтическое ведение СГ в системе APS). Ввиду возможности провоцирования синдрома гриппа другими вирусами, такими как вирус гриппа, показано использование осельтамивира при синдроме гриппа и факторах риска осложнений (Таблица 10). В таблице 11 показана доза осельтамивира, скорректированная для пациентов с почечной недостаточностью.

Активное и непрерывное наблюдение за этими пациентами является основным инструментом их амбулаторного ведения. На протяжении всего периода ухода за пациентом необходимо постоянное общение с медицинским работником из системы APS/ESF на дому до самого конца изоляции. Проверка симптомов и наблюдение за развитием состояния должны проводиться специалистом APS каждые 48 часов, предпочтительно по телефону, а если требуется физическое обследование, нужно договориться о личной встрече.

Таблица 9. Терапевтическое ведение синдрома гриппа в APS, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| **ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ В APS** | |
| **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ МЕРЫ** | **КЛИНИЧЕСКИЕ МЕРЫ** |
| • Назначение лекарств для контроля симптомов, если нет противопоказаний, с возможностью введения жаропонижающих препаратов в случаях сложной картины повышения температуры.  • Пероральное жаропонижающее:  • 1-й вариант: парацетамол (200 мг/мл или таблетки 500 мг) каждые 4 или 6 часов в зависимости от частоты проявлений температуры или боли.  • Дети: 10-15 мг/кг (максимум 5 доз в день)  • Взрослые: 500-1000 мг (максимум 3 г / день)  • 2-й вариант: метамизол натрия (капли 500 мг/мл или таблетки 500 мг) в случае боли или температуры, каждые 6 часов.  • Дети старше 3 месяцев: (грудные дети 10 мг/кг; дошкольники: 15 мг/кг)  • Взрослые: 500-1000 мг перорально (максимальная дневная доза для взрослых составляет 4 грамма)  • Показано использование оcельтамивира для всех случаев синдрома гриппа, которые подвержены риску осложнений [см. Таблицу 12]. Эта рекомендация не зависит от статуса вакцинации пациента, даже если она проводится в APS. В идеале прием препарата следует начинать в течение 48 часов после появления симптомов. *Важно*: пациенту необходимо обращаться за медицинской помощью в случаях ухудшения состояния даже при использовании осельтамивира.  Осельтамивир:  • Взрослые: 75 мг каждые 12 часов в течение 5 дней.  • Ребенок старше 1 года:  <15 кг - 30 мг, 12/12 ч, 5 дней   от 15 кг до 23 кг - 45 мг, 12/12 ч, 5 дней   от 23 кг до 40 кг - 60 мг, 12/12 ч, 5 дней   от 40 кг - 75 мг, 12/12 ч, 5 дней  • Ребенок до 1 года:  от 0 до 8 месяцев - 3 мг / кг, 12/12 ч, 5 дней  от 9 до 11 месяцев - 3,5 мг / кг, 12/12 ч, 5 дней | • Домашняя изоляция в течение 14 дней с момента появления симптомов  • Проверяйте состояние каждые 48 часов, желательно по телефону, а если требуется физическое обследование, запросите личную консультацию.  • Необходим покой, сбалансированное питание и обильное питье.  • Изоляция от домашних контактов в течение 14 дней (см. Пункт 3.5.2 Домашняя изоляция). |

Источники: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

Protocolo de Tratamento de Influenza, Ministério da Saúde 2017

Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010

Таблица 10. Условия возникновения риска осложнений в случаях синдрома гриппа с рекомендациями по применению осельтамивира, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **РИСКИ ОСЛОЖНЕНИЙ** Рекомендации по применению Осельтамивира |
| • Беременность на любом сроке, женщины в течение двух недель после родов (включая тех, у кого был аборт или выкидыш).  • Взрослые старше 60 лет.  • Дети младше 5 лет (самый высокий риск госпитализации у детей в возрасте до 2 лет, особенно в возрасте до 6 месяцев, где самый высокий уровень смертности).  • Коренное население, живущее в деревнях или в труднодоступной местности.  • Лица моложе 19 лет при длительном применении ацетилсалициловой кислоты (риск возникновения синдрома Рейе).  • Лица с:  • Респираторными заболеваниями (включая астму).  • Туберкулезом во всех формах (наличие признаков более серьезных осложнений и возможности реактивации).  • Сердечно-сосудистыми заболеваниями (исключая системную артериальную гипертензию).  • Заболеваниями почек.  • Заболеваниями печени.  • Заболеваниями крови (включая серповидную анемию).  • Нарушениями обмена веществ (включая сахарный диабет).  • Неврологическими нарушениями и нарушениями развития, которые могут нарушать дыхательную функцию или повышать риск аспирации (когнитивная дисфункция, повреждение спинного мозга, эпилепсия, церебральный паралич, синдром Дауна, инсульт, нервно-мышечные заболевания).  • Иммуносупрессия, связанная с приемом лекарств (кортикостероиды >20 мг/день в течение более двух недель, химиотерапия, ингибиторы TNF-alfa), опухолями, ВИЧ / СПИД или проч.  • Ожирение (особенно в случаях индекса массы тела выше 40 у взрослых). |

Источник: Protocolo de Tratamento de Influenza, Ministério da Saúde 2017 (Протокол лечения гриппа, Министерство здравоохранения 2017)

Таблица 11. ДОЗА ОСЕЛТАМИВИРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, Министерство Здравоохранения, 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДОЗА ОСЕЛТАМИВИРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ** | | |
| Скорость клубочковой фильтрации (клиренс креатинина) | Лечение 5 дней | Профилактика 10 дней |
| Легкое снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ)  > 60-90 мл/мин  Умеренное снижение СКФ  > 30-60 мл/мин  Тяжелое снижение СКФ  > 10-30 мл/мин  Пациенты на гемодиализе  ≤ 10 мл/мин  Амбулаторные пациенты с непрерывным перитонеальным диализом  ≤ 10 мл/мин | 75 мг 12/12 ч  30 мг 12/12 ч  30 мг один раз в день  30 мг после каждого сеанса гемодиализа \*  Разовая доза 30 мг вводится сразу после смены диализа | 30 мг 1 раз в неделю сразу же после смены диализа\*\* |
| \* После каждого сеанса гемодиализа назначается только три дозы (вместо пяти), учитывая, что в течение пяти дней будут проведены три сеанса.  \*\* Назначается две дозы по 30 мг каждая с учетом десяти дней, в течение которых будет только два сеанса диализа. | | |

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])

**3.5.2 Домашняя изоляция**

Все люди с диагнозом «синдром гриппа» должны соблюдать домашнюю изоляцию, поэтому им необходимо выписать медицинскую справку до конца периода изоляции, то есть на период 14 дней с момента появления симптомов. Что касается ухода за пациентом на дому, должны быть приняты процедуры, описанные в таблице 12 [10].

Лица, живущие вместе с пациентом с подтвержденным синдромом гриппа, также должны оставаться на домашней изоляции в течение 14 дней, следуя процедурам, описанным в таблице 12 - Меры предосторожности при уходе. При необходимости эти лица должны получить медицинскую справку на срок 14 дней в соответствии с МКБ-10 - Z20.9 - Контакт с больным и возможность заражения другими неуточненными инфекционными болезнями. Врач должен дать справку даже тем домочадцам, которые не присутствуют при осмотре человека с симптомами. Если у такого лица начинается симптоматика и подтвержден СГ, необходимо принимать меры предосторожности и начать изоляцию пациента, случай должен быть зафиксирован уведомлением, и 14-дневный период изоляции должен быть обнулен.

Тем не менее, период изоляции других людей в домашнем хозяйстве сохраняется. То есть, изоляция лиц, остающихся бессимптомными в течение 14 дней, не перезапускается, даже если в течение этого периода у кого-то из домохозяйства начинают проявляться симптомы.

Таблица 12. Меры по домашней изоляции и уход на дому для всех пациентов с диагнозом синдром гриппа, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ НА ДОМУ ПРИ ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ С ДАТЫ НАЧАЛА СИМПТОМОВ СИНДРОМА ГРИППА** |
| О появлении каких-либо новых симптомов или об ухудшении уже имеющихся обязательно сообщайте медицинской команде, которая ведет пациента. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Изоляция больного**  • Оставаться в изолированном и хорошо проветриваемом помещении;  • Если невозможно изолировать пациента в отдельной комнате, необходимо держаться на расстоянии не менее 1 метра от пациента. Спать в отдельной кровати (исключение: кормящие матери должны продолжать кормить грудью с использованием маски и гигиенических мер, таких как частое мытье рук);  • Ограничить передвижение пациента по дому. Места общего пользования (например, кухня, ванная комната и т. д.) должны хорошо проветриваться;  • Всегда использовать хирургическую маску. Если пациент не может терпеть длительное ношение, нужно чаще выполнять меры по гигиене дыхания; менять хирургическую маску, если она намокла или была повреждена;  • При посещении туалета или при другом обязательном перемещении пациент должен носить маску;  • Проводите частую гигиену рук водой с мылом или спиртовым гелем, особенно перед едой или готовкой и после посещения туалета;  • Запрет на посещения пациента;  • Пациент может покинуть дом только в случае крайней необходимости. При необходимости выходите в маске и избегайте скоплений людей, предпочитая индивидуальный транспорт или перемещаясь пешком, когда это возможно. | **Меры предосторожности при уходе**  • Лицо, осуществляющее уход, должно носить маску (одноразовую) при нахождении рядом с пациентом. Если маска влажная или с выделениями, ее необходимо немедленно заменить. Никогда не прикасайтесь к маске и не трогайте ее, находясь рядом с пациентом. Сняв маску, ухаживающий должен вымыть руки;  • Гигиена рук должна выполняться всякий раз, когда они кажутся грязными, до и после контакта с пациентом, до и после посещения туалета, до и после приготовления и приема пищи, или когда это необходимо. Спиртовой гель можно использовать, когда руки сухие, а мыло и воду - когда руки выглядят жирными или грязными;  • Всякий раз, когда вы моете руки с мылом и водой, отдавайте предпочтение бумажным полотенцам. Если это невозможно, используйте тканевое полотенце и меняйте его каждый раз, когда оно станет влажным;  • Если у кого-то из членов семьи есть симптомы СГ, начните с того же профилактического ухода и обратитесь за помощью в местный медицинский пункт. По возможности проводите наблюдение за лицами, контактирующими с пациентом дома. | **Общие меры предосторожности**  • Всякий раз, когда вы моете руки с мылом и водой, отдавайте предпочтение бумажным полотенцам. Если это невозможно, используйте тканевое полотенце и меняйте его каждый раз, когда оно станет влажным;  • При кашле или чихании все жители дома должны прикрывать рот и нос руками или масками. Мойте руки и выбрасывайте маски после использования;  • Избегайте контакта с выделениями пациента; при утилизации отходов пациента используйте одноразовые перчатки;  • Часто (чаще, чем раз в день) очищайте поверхности, до которых постоянно дотрагиваются, используя раствор, содержащий хлорку (1 часть хлорки на 99 частей воды); делайте то же самое в ванных комнатах и туалетах;  • Стирайте личную одежду пациента, постельное белье и купальные костюмы обычным мылом и водой при температуре 60-90°C, и дайте высохнуть. |

Источник: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

**3.6. Тяжелое течение заболевания: стабилизация и направление в специализированный центр или в центр оказания неотложной помощи**

Случаи, классифицируемые как тяжелые, должны быть стабилизированы с направлением пациентов в службы неотложной помощи или больницы в соответствии с организацией процесса оказания медпомощи в местной сети здравоохранения. Запросите информацию в муниципальном Секретариате здравоохранения о службе неотложной помощи и/или о больницах, которые были определены как основные медцентры для лечения COVID-19 в вашем регионе.

Ответственность за направление пациентов возлагается на группу первичной медицинской помощи, которая выявила соответствующий случай. В местной сети здравоохранения должен быть зафиксирован обязательный приоритет оказания помощи такому пациенту и гарантирован адекватный санитарный транспорт.

**3.7 Немедленное уведомление**

Обязательно немедленное уведомление о случае синдрома гриппа и тяжелого острого респираторного синдрома, которые должны рассматриваться как подозрение на COVID-19 в фазе распространения в местном сообществе. Для этого используется платформа FormSUS 2 (http://bit.ly/notificaCOVID19).

В дополнение к уведомлению в медицинской карте должна быть записана информация о всех пациентах с синдромом гриппа, чтобы обеспечить продолжительность и координацию медицинской помощи, а также провести любое эпидемиологическое исследование, а в дальнейшем и разработку политики и стратегии в области здравоохранения. Обратите внимание на использование правильного кода МКБ-10 (международный классификатор болезней) каждый раз, когда он доступен в системе регистрации. Код МКБ-10, который следует использовать для неспецифического синдрома гриппа – J11. Конкретным кодом МКБ-10 для COVID-19 является U07.1. В тех случаях, когда существует также классификация по CIAP, может быть использован код CIAP-2 R74 (острая инфекция верхних дыхательных путей).

**3.8 Клинический мониторинг**

Пациенты с синдромом гриппа, проходящие амбулаторное наблюдение в системе APS/ESF, должны оставаться в изоляции дома в течение 14 дней с момента появления симптомов. Мониторинг должен проводиться каждые 48 часов, предпочтительно по телефону, а если требуется физическое обследование, нужно запросить личную консультацию. Все члены домохозяйства должны рассматриваться как контактировавшие лица и также должны быть изолированы в течение 14 дней и сопровождаться службой APS/ESF, и, если у них выявлены симптомы, необходимо определить степень тяжести заболевания.

В случае ухудшения состояния пациента, проходящего лечение на дому, или при развитии серьезных симптомов у членов семьи пациента, обязательно следует направлять их на другие уровни медицинской службы Единой системы здравоохранения (в специализированный центр, по решению ответственных медицинских работников первичного уровня). Рисунок 2 показывает, как вести мониторинг по телефону.

Рисунок 2. Мониторинг пациентов с синдромом гриппа в APS/ESF, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **Наблюдение пациента каждые 48 часов, вплоть до 14 дней после появления симптомов, предпочтительно по телефону (см. ниже), запрашивая личную консультацию, если требуется физическое обследование. В этом случае проводится посещение на дому с соблюдением мер предосторожности и с применением СИЗ в соответствии с действующим протоколом.** |
| Нормативные правила мониторинга пациентов в домашней изоляции по телефону  1. Во время первой оценки состояния пациента в базовом медицинском пункте внесите в медицинскую карту его контактный номер и номер сопровождающего его лица (предпочтительно опекуна, который будет нести ответственность за пациента);  2. Медицинский работник должен звонить каждые 48 часов, наблюдая за развитием клинической картины;  3. Нет необходимости записывать разговор;  4. Зафиксируйте информацию о телефонном разговоре в медицинской карте пациента, данные, которые он сам сообщил, его мнение о необходимости ехать к нему по месту жительства или необходимости очной консультации в базовом медицинском пункте с использованием маски и применением протокола Fast-Track (Приложение 1), укажите время звонка и жалобы. |

Важно подчеркнуть необходимость активного выявления новых подозреваемых случаев синдрома гриппа среди местного населения. Чрезвычайно важно обучать специалистов в базовой системе (APS) распознавать клинические признаки и симптомы синдрома гриппа. Кроме того, в борьбе с заболеванием ключевое значение приобретает государственная политика, направленная на разъяснение населению информации о новом коронавирусе.

**3.9 Профилактические меры среди местного населения и поддержка гражданской активности**

Министерство здравоохранения в соответствии с общими руководящими принципами рекомендует в качестве мер профилактики для населения следующее:

Таблица 13. Меры по профилактике синдрома гриппа и COVID-19 на местном уровне, Министерство здравоохранения, 2020.

|  |
| --- |
| **ПРОФИЛАКТИКА НА МЕСТНОМ УРОВНЕ** |
| • Часто мыть руки рук водой с мылом или спиртовым гелем, особенно после прямого контакта с больными людьми;  • Использовать одноразовые салфетки для гигиены носа;  • Прикрывать нос и рот при чихании или кашле;  • Избегать прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа и рта;  • Дезинфицировать руки после кашля или чихания;  • Не делиться с другими людьми предметами личного пользования, такими как столовые приборы, тарелки, стаканы или бутылки;  • Хорошо проветривать помещения;  • Избегать контакта с людьми с признаками или симптомами заболевания. |

Лица без симптомов не должны носить маски в общественных местах или дома. Пациентам с хроническими заболеваниями необходимо продлить рецепты на необходимые им лекарства на максимально возможный период, и по возможности спланировать свои действия так, чтобы лекарства не заканчивались. Таким образом можно сократить поток людей через систему базовых медицинских учреждений.

Особое внимание следует уделять домам престарелых, находящимся в ведении базовых медицинских учреждений, учитывая больший потенциал тяжелого течения заболевания среди пожилого населения. В этих местах могут проводиться направленные на профилактику просветительские мероприятия. В случае заболевания пациенту и другим проживающим там же лицам должна быть оказана дополнительная помощь.

**3.10 РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОСОБЫХ ГРУПП**

**А. Беременные и женщины в послеродовом периоде**

Согласно последним данным, индивидуальные риски для беременных женщин и для женщин в послеродовом периоде не выше общих, однако необходимо принимать меры для защиты ребенка. Беременные и недавно родившие женщины имеют более высокий риск развития ТОРС из-за синдрома гриппа, вызванного вирусом гриппа. Поэтому важно следовать рекомендациям, приведенным в таблице 14.

**Таблица 14. Рекомендации для беременных и находящихся в послеродовом периоде женщин с синдромом гриппа и риском развития COVID-19, Министерство здравоохранения, 2020.**

|  |
| --- |
| **Рекомендации для беременных и находящихся в послеродовом периоде женщин с синдромом гриппа и риском развития COVID-19** |
| **Беременные женщины**  • Несмотря на то, что одышка может быть физиологическим проявлением беременности, стоит расценивать ее как проявление синдрома гриппа;  • При ухудшении состояния пациента, включая снижение уровня насыщения крови кислородом до показателя ниже 95%, необходимо немедленно начать кислородотерапию, вести постоянное наблюдение и перенаправить пациента в больницу;  • Беременных женщин и матерей, даже вакцинированных, следует лечить противовирусным препаратом осельтамивир фосфат (тамифлю) в обычной дозе для взрослых, указанной при синдроме гриппа, независимо от признаков ухудшения, с целью снижения материнской заболеваемости и смертности;  • Независимо от срока беременности, не следует откладывать рентгеновское обследование, если необходимо уточнить наличие пневмонии.  • Повышение температуры у беременной женщины всегда должно регулироваться с помощью жаропонижающего средства, поскольку гипертермия у матери вызывает повреждения плода. Лучший вариант - парацетамол.  **Женщины, находящиеся в послеродовом периоде**  • Продолжать грудное вскармливание  • Желательно, чтобы мать и дитя находились в отдельной комнате  • Соблюдать минимальное расстояние в 1 метр между матерью и детской кроваткой.  • Соблюдать респираторную гигиену3.  • Проводить гигиену рук после прикосновения к носу, рту и всегда перед уходом за новорожденным.  • Объяснить пациентке необходимость использования хирургической маски при уходе за новорожденным и кормлении грудью.  • Медицинские работники при посещении родов и новорожденных должны соблюдать стандартные меры предосторожности по предотвращению заражения воздушно-капельным путем.  • Если после родов женщина должна находиться в местах общего пользования, она обязана использовать хирургическую маску. |

**4. Литература**

1. Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
2. Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. NEngl J Med. 2020.
3. WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
4. Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;
5. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. Science. February 3, 2020
6. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020.
7. Chan JF et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person- to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020.
8. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
9. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
10. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
11. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020.https:// egestorab.saude・gov.br/image/?file=20200210\_N\_EmktCoronaVirusFluxoV2\_6121956549677603461.pdf
12. L EI N° 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
13. W Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New england Journal of Medicine.
14. Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde
15. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly.AccessedFebruary 20, 2020.
16. Ken Inweregbu et al. Hospitalar Infections. BJA 2005
17. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017
18. Adviceonthe use ofmasks in thecommunity, during home careand in healthcare settings in thecontextofthe novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guideline. OMS.
19. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines
20. forpregnantwomenwithsuspected ТОРС-CoV-2 infection. Lancet InfectDis2020; published online March 3. <http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2>
21. <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> (referência para letalidade atual na china)
22. UptoDate. Acetaminophen (paracetamol): Drug information. Acessado em 09/03/2020
23. Elvino Barros. Medicamentos na prática clincia. 2010
24. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ disponível em: <https://www.bmj.com/content/> bmj/368/bmj.m800.full.pdf
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
26. **ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – УСКОРЕННЫЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИЧНЫХ МЕР (FAST-TRACK)**

**Последовательность мер по протоколу FAST-TRACK при первичном обращении за медицинской помощью в условиях распространения заболевания на местном уровне**

|  |  |
| --- | --- |
| **POR** | **RUS** |
| Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19 | При ведении каждого пациента с подозрением на COVID-19 в системе APS/ESF должен использоваться синдромный подход, применяемый в случаях синдрома гриппа |
| **ALVO |** Todos os serviços de APS/ESF. | **ЦЕЛЬ** | Все службы APS/ESF. |
| **FERRAMENTA |** Metodologia FAST-TRACK  Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS. | **ИНСТРУМЕНТ** | Методология FAST-TRACK  Метод, основанный на модели протоколов экстренного обследования, таких как протокол Manchester. Инструмент для скрининга и лечения пациентов с COVID-19. Все действия сведены воедино и регулируются блок-схемой Fast-Track, которую в обязательном порядке должны применять базовые медицинские пункты. |
| **OBJETIVO**  Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes. | **ЗАДАЧА**  Оптимизировать лечение синдрома гриппа в системе APS, в том числе случаев COVID-19, уделив приоритетное внимание пациентам с риском инфицирования, в частности пожилым людям старше 60 лет, и избежать инфицирования других пациентов. |
| **EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19**   * AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE * ENFERMEIRA(O) * MÉDICA(O) * AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM   \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track. | **КОМАНДА | Состав команды FAST-TRACK COVID-19**   * МЕСТНЫЙ МЕДРАБОТНИК * МЕДСЕСТРА * ВРАЧ * АССИСТЕНТ ИЛИ ПАРАМЕДИК   \* Первичное обращение происходит в системе ACS. Помощь может оказать любое лицо, находящееся в приемной. Первичный прием также может быть проведен любым профессионалом, если он подготовлен для работы в команде Fast-Track. |
| O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço OU deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas). | USF должна считать приоритетной методику FAST-TRACK, при работе с которой следует соблюдать последовательность шагов. Пациент должен быть предпочтительно принят в ближайшем звене каскада медицинских служб, не ожидая и не обращаясь без необходимости в другие звенья. В идеале можно использовать помещение, в котором пациента принимает специалист, ответственный за оказание помощи, предусмотренной на этом этапе, ИЛИ его следует направить сразу в следующее помещение (необходимо определить стратегические места, чтобы ограничить передвижения пациентов и их контакты с другими лицами). |
| **PACIENTE PROCURA UBS**  UBS como porta de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto. | **ПАЦИЕНТ НА ПРИЕМЕ В БАЗОВОМ МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ**  Базовые медицинские пункты выступают как надежный шлюз для выявления и точного определения серьезности случаев на раннем этапе. Пациенты, которым отдается приоритет в лечении: люди старше 60 лет, пациенты с хроническими и/или иммунодепрессивными заболеваниями, беременные женщины и недавние роженицы (до 45 дней после родов). |
| **PRIMEIRO CONTATO** | **ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ** |
| **ACS | RECEPCIONISTA**  CHECK-LIST:  1.Seguir formulário ACS.  2.Questionar sobre queixas de síndrome respiratória. Sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre. | **ACS | РЕГИСТРАТОР**  КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК:  1. Следуйте форме ACS.  2. Спросите, имеются ли жалобы на респираторный синдром. Он сопровождается респираторными симптомами (кашель, боль в горле, затрудненное дыхание) с повышенной температурой или без нее. |
| SIM  Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. É mandatório o uso de máscara cirúrgica. | ДА  Поместите человека в отгороженную зону или в помещение для дыхательной изоляции. В этом помещении необходимо закрыть дверь, открыть окна и выключить кондиционер. Использование хирургической маски обязательно. |
| NÃO  Acesso conforme fluxo normal da unidade | НЕТ  Допустить пациента в здравпункт вместе с обычным потоком посетителей |
| **AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM**  CHECK-LIST:  1.Seguir formulário do técnica(o) de enfermagem.  2. Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o). | **АССИСТЕНТ ИЛИ ПАРАМЕДИК**  КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК:  1. Работайте согласно формуляру для медсестры.  2. Обратите внимание на тяжелые респираторные симптомы или другие тревожные признаки или симптомы, при наличии которых немедленно вызовите медсестру и/или врача. В противном случае предоставьте пациенту медицинскую маску и направьте его к медсестре. |
| **ENFERMEIRA(O)**  CHECK-LIST:  1. Seguir formulário do enfermeira (o).  2. Notificar imediatamente via formulário pelo Formsus2. saude.gov.br/ (http://bit.ly/notificaCOVID19).  3. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médica(o). | **МЕДСЕСТРА**  КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК:  1. Работайте согласно формуляру для медсестры.  2. Немедленно направьте уведомление по форме Formsus2. saude.gov.br/ (http://bit.ly/notificaCOVID19).  3. Если у пациента наблюдаются тяжелые респираторные симптомы или другие тревожные признаки или симптомы, немедленно вызовите врача. В противном случае предоставьте пациенту медицинскую маску и направьте его к врачу. |
| **MÉDICA(O)**  CHECK-LIST:  1. Seguir formulário médica (o).  2.Classificação de gravidade  3. Verificar comorbidades que contraindicam manejo na APS (ver protocolo clínico na APS). | **ВРАЧ**  КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК:  1. Работайте по медицинской форме для врача.  2. Определите степень серьезности случая  3. Проверьте наличие сопутствующих заболеваний, которые противопоказаны к лечению в APS (см. клинический протокол для применения в APS). |
| **CASO GRAVE**  CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA  Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clinicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).  OU  Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico. | **СЕРЬЕЗНЫЙ СЛУЧАЙ**  ОСНОВНОЙ МЕДЦЕНТР / ПРИЕМ ПАЦИЕНТА, НАЦЕЛЕННЫЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЫХ СИМПТОМОВ  Синдром гриппа с одышкой или признаками тяжелого течения заболевания (насыщение <95%, тахипноэ, гипотензия, ухудшение базовых клинических состояний, изменение психического статуса и др. — см. клинический протокол).  ИЛИ  Сопутствующие заболевания, которые противопоказаны к лечению в домашней изоляции (хронические заболевания сердца, хронические респираторные заболевания, заболевания почек, иммуносупрессия, хромосомные болезни и др. — см. клинический протокол). |
| **CASO LEVE**  APS | ESF  Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais de gravidade).  E  Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade. | **ЛЕГКИЙ СЛУЧАЙ**  APS | ESF  Синдром гриппа с легкими симптомами (без одышки или признаков тяжелого течения заболевания).  И  Отсутствие некомпенсированных сопутствующих заболеваний, которые противопоказаны к лечению в домашней изоляции / признаков тяжелого течения заболевания. |
| **CASO GRAVE**  Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado. | **СЕРЬЕЗНЫЙ СЛУЧАЙ**  Стабилизация и направление в основной медцентр с использованием соответствующего транспорта. |
| **CASO LEVE**  Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou, preferencialmente, por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras. | **ЛЕГКИЙ СЛУЧАЙ**  Клинический контроль, рекомендации по домашней изоляции и наблюдение каждые 48 часов лично или по телефону (предпочтительно) в зависимости от клинической необходимости. Если у членов семьи появятся симптомы, направьте их к врачу. Если возможно, предоставьте им маски. |
| **Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista** | **Формуляр для заполнения местным работником здравоохранения/регистратором** |
| **Formulário Técnica(o) de Enfermagem** | **Формуляр, заполняемый ассистентом/парамедиком** |
| **Formulário Enfermeira(o)** | **Формуляр, заполняемый медсестрой** |
| **Formulário Médica(o)** | **Формуляр, заполняемый врачом** |

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

При ведении каждого пациента с подозрением на COVID-19 в системе APS/ESF должен использоваться синдромный подход, применяемый в случаях синдрома гриппа

**ЦЕЛЬ** | Все службы APS/ESF.

**ЗАДАЧА**

Оптимизировать лечение синдрома гриппа в системе APS, в том числе случаев COVID-19, **уделив приоритетное внимание пациентам с риском инфицирования**, в частности пожилым людям старше 60 лет, и избежать инфицирования других пациентов.

**ИНСТРУМЕНТ | Методология FAST-TRACK**

Метод, основанный на модели протоколов экстренного обследования, таких как протокол Manchester. Инструмент для скрининга и лечения пациентов с синдромом гриппа **(COVID-19)**. Все действия сведены воедино и регулируются блок-схемой Fast-Track, которую в обязательном порядке должны применять базовые медицинские пункты.

**КОМАНДА | Состав команды FAST-TRACK COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| * МЕСТНЫЙ МЕДРАБОТНИК * МЕДСЕСТРА * ВРАЧ * АССИСТЕНТ ИЛИ ПАРАМЕДИК | \* Первичное обращение происходит в системе ACS. Помощь может оказать любое лицо, находящееся в приемной. Первичный прием также может быть проведен любым профессионалом, если он подготовлен для работы в команде Fast-Track. |

USF должна считать приоритетной **методику FAST-TRACK**, при работе с которой следует соблюдать последовательность шагов. Пациент должен быть предпочтительно принят в ближайшем звене каскада медицинских служб, не ожидая и не обращаясь без необходимости в другие звенья. В идеале можно использовать помещение, в котором пациента принимает специалист, ответственный за оказание помощи, предусмотренной на этом этапе, **ИЛИ** его следует направить сразу в следующее помещение (необходимо определить стратегические места, чтобы ограничить передвижения пациентов и их контакты с другими лицами).

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

|  |
| --- |
| **Формуляр для заполнения местным работником здравоохранения/регистратором**  Сведения о пациенте  ФИО: Дата рождения:  Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел., моб.: ( )  Адрес:    CPF (кадастровый номер физлица): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Карточка медицинского страхования SUS:  Причина обращения в USF:          Жалобы на респираторные симптомы (кашель, боль в горле, затрудненное дыхание, с повышенной температурой или без нее)? ( ) ДА ( ) НЕТ  Примечание: Если у человека наблюдаются респираторные симптомы, предоставьте ему хирургическую маску, распорядитесь, чтобы он немедленно провел гигиену рук / предоставьте ему спиртовой гель, попросите не касаться лица и поверхностей и направьте его к ассистенту/медсестре в отдельной зоне или специальном помещении для дыхательной изоляции. В этом помещении необходимо закрыть дверь, открыть окна и выключить кондиционер. |

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

При ведении каждого пациента с подозрением на COVID-19 в системе APS/ESF должен использоваться синдромный подход, применяемый в случаях синдрома гриппа

**ЦЕЛЬ** | Все службы APS/ESF.

**ЗАДАЧА**

Оптимизировать лечение синдрома гриппа в системе APS, в том числе случаев COVID-19, **уделив приоритетное внимание пациентам с риском инфицирования**, в частности пожилым людям старше 60 лет, и избежать инфицирования других пациентов.

**ИНСТРУМЕНТ | Методология FAST-TRACK**

Метод, основанный на модели протоколов экстренного обследования, таких как протокол Manchester. Инструмент для скрининга и лечения пациентов с синдромом гриппа **(COVID-19)**. Все действия сведены воедино и регулируются блок-схемой Fast-Track, которую в обязательном порядке должны применять базовые медицинские пункты.

**КОМАНДА | Состав команды FAST-TRACK COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| * МЕСТНЫЙ МЕДРАБОТНИК * МЕДСЕСТРА * ВРАЧ * АССИСТЕНТ ИЛИ ПАРАМЕДИК | \* Первичное обращение происходит в системе ACS. Помощь может оказать любое лицо, находящееся в приемной. Первичный прием также может быть проведен любым профессионалом, если он подготовлен для работы в команде Fast-Track. |

USF должна считать приоритетной **методику FAST-TRACK**, при работе с которой следует соблюдать последовательность шагов. Пациент должен быть предпочтительно принят в ближайшем звене каскада медицинских служб, не ожидая и не обращаясь без необходимости в другие звенья. В идеале можно использовать помещение, в котором пациента принимает специалист, ответственный за оказание помощи, предусмотренной на этом этапе, **ИЛИ** его следует направить сразу в следующее помещение (необходимо определить стратегические места, чтобы ограничить передвижения пациентов и их контакты с другими лицами).

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

|  |
| --- |
| **Формуляр, заполняемый ассистентом / парамедиком**  Сведения о пациенте  ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения:  Жалобы:        Жизненно важные признаки:  Подмышечная температура:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Частота сердечных сокращений:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Частота дыхания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Оксиметрия насыщения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Артериальное давление:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Внесите информацию в медицинскую карту.  Примечание: Если у пациента наблюдаются тяжелые респираторные симптомы или другие тревожные признаки или симптомы, немедленно пригласите врача. В противном случае предоставьте пациенту медицинскую маску и направьте его к медсестре. |

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

При ведении каждого пациента с подозрением на COVID-19 в системе APS/ESF должен использоваться синдромный подход, применяемый в случаях синдрома гриппа

**ЦЕЛЬ** | Все службы APS/ESF.

**ЗАДАЧА**

Оптимизировать лечение синдрома гриппа в системе APS, в том числе случаев COVID-19, **уделив приоритетное внимание пациентам с риском инфицирования**, в частности пожилым людям старше 60 лет, и избежать инфицирования других пациентов.

**ИНСТРУМЕНТ | Методология FAST-TRACK**

Метод, основанный на модели протоколов экстренного обследования, таких как протокол Manchester. Инструмент для скрининга и лечения пациентов с синдромом гриппа **(COVID-19)**. Все действия сведены воедино и регулируются блок-схемой Fast-Track, которую в обязательном порядке должны применять базовые медицинские пункты.

**КОМАНДА | Состав команды FAST-TRACK COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| * МЕСТНЫЙ МЕДРАБОТНИК * МЕДСЕСТРА * ВРАЧ * АССИСТЕНТ ИЛИ ПАРАМЕДИК | \* Первичное обращение происходит в системе ACS. Помощь может оказать любое лицо, находящееся в приемной. Первичный прием также может быть проведен любым профессионалом, если он подготовлен для работы в команде Fast-Track. |

USF должна считать приоритетной **методику FAST-TRACK**, при работе с которой следует соблюдать последовательность шагов. Пациент должен быть предпочтительно принят в ближайшем звене каскада медицинских служб, не ожидая и не обращаясь без необходимости в другие звенья. В идеале можно использовать помещение, в котором пациента принимает специалист, ответственный за оказание помощи, предусмотренной на этом этапе, **ИЛИ** его следует направить сразу в следующее помещение (необходимо определить стратегические места, чтобы ограничить передвижения пациентов и их контакты с другими лицами).

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

|  |
| --- |
| **Формуляр, заполняемый медсестрой**  Сведения о пациенте  ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имеются ли респираторные симптомы (кашель, боль в горле, одышка, дискомфорт и трудности при дыхании)? ( ) ДА ( ) НЕТ  Повышена (повышалась) ли температура? ( ) ДА ( ) НЕТ  Имеются ли иные значимые признаки и симптомы: ( ) ДА ( ) НЕТ, Если да, опишите:  Вызывает ли данный случай подозрение на синдром гриппа? ( ) ДА ( ) НЕТ  НЕМЕДЛЕННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ  Общая оценка:  Имеются ли другие сопутствующие заболевания? ( ) да ( ) нет  Если да, опишите: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Постоянно принимаемые лекарства ( ) да ( ) нет  Если да, опишите: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имеется ли аллергия на лекарства ( ) да ( ) нет  Если да, опишите: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Перенесенные операции или недавние госпитализации ( ) да ( ) нет  Если да, опишите: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Всю информацию внесите в медкарту пациента.  Примечание: Если у пациента имеются тяжелые респираторные симптомы или другие тревожные признаки или симптомы, немедленно пригласите врача. В противном случае предоставьте пациенту медицинскую маску и направьте его к врачу. Немедленно направьте уведомление по форме FormSUS2 <http://bit.ly/notificaCOVID19>. |

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

При ведении каждого пациента с подозрением на COVID-19 в системе APS/ESF должен использоваться синдромный подход, применяемый в случаях синдрома гриппа

**ЦЕЛЬ** | Все службы APS/ESF.

**ЗАДАЧА**

Оптимизировать лечение синдрома гриппа в системе APS, в том числе случаев COVID-19, **уделив приоритетное внимание пациентам с риском инфицирования**, в частности пожилым людям старше 60 лет, и избежать инфицирования других пациентов.

**ИНСТРУМЕНТ | Методология FAST-TRACK**

Метод, основанный на модели протоколов экстренного обследования, таких как протокол Manchester. Инструмент для скрининга и лечения пациентов с синдромом гриппа **(COVID-19)**. Все действия сведены воедино и регулируются блок-схемой Fast-Track, которую в обязательном порядке должны применять базовые медицинские пункты.

**КОМАНДА | Состав команды FAST-TRACK COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| * МЕСТНЫЙ МЕДРАБОТНИК * МЕДСЕСТРА * ВРАЧ * АССИСТЕНТ ИЛИ ПАРАМЕДИК | \* Первичное обращение происходит в системе ACS. Помощь может оказать любое лицо, находящееся в приемной. Первичный прием также может быть проведен любым профессионалом, если он подготовлен для работы в команде Fast-Track. |

USF должна считать приоритетной **методику FAST-TRACK**, при работе с которой следует соблюдать последовательность шагов. Пациент должен быть предпочтительно принят в ближайшем звене каскада медицинских служб, не ожидая и не обращаясь без необходимости в другие звенья. В идеале можно использовать помещение, в котором пациента принимает специалист, ответственный за оказание помощи, предусмотренной на этом этапе, **ИЛИ** его следует направить сразу в следующее помещение (необходимо определить стратегические места, чтобы ограничить передвижения пациентов и их контакты с другими лицами).

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ПРОТОКОЛУ FAST-TRACK ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

|  |
| --- |
| **Формуляр, заполняемый врачом**  Сведения о пациенте  ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обзор истории болезни (симптомы гриппа с повышением температуры или без нее). Оценить другие признаки и симптомы, альтернативные диагнозы, декомпенсацию сопутствующих заболеваний и т. д.  Степень серьезности  СЕРЬЕЗНЫЙ СЛУЧАЙ — СТАБИЛИЗАЦИЯ, НАПРАВЛЕНИЕ В ОСНОВНОЙ МЕДЦЕНТР  ЛЕГКИЙ СЛУЧАЙ — оценить сопутствующие заболевания, которые противопоказаны к лечению в домашней изоляции (см. клинический протокол). По возможности — последующее наблюдение в структуре APS, соответствующий клинический контроль (симптоматические препараты, назначение осельтамивира для лиц, подверженных риску осложнений и т. д.), рекомендации по домашней изоляции для пациентов и проживающих вместе с ними лиц, контроль каждые 48 часов лично (при клинической необходимости) по телефону.  Выпишите медицинскую справку на 14 дней для обеспечения домашней изоляции пациента (ICD 10: J11 — Синдром гриппа или B34.2 — COVID-19) и проживающих вместе с ним лиц (ICD 10: Z20.9 — Контакт с неустановленным инфекционным заболеванием).  Внесите информацию в медкарту.  Примечание: Если у человека наблюдаются признаки или симптомы тяжелого случая или сопутствующих заболеваний, которые противопоказаны к лечению в домашней изоляции, обратитесь в ваш основной медцентр для организации госпитализации. Предоставьте справку, если необходимо обосновать отсутствие (работа, школа), таким образом обеспечив домашнюю изоляцию. Проинструктируйте членов семьи обращаться за помощью при появлении у них симптомов. Для получения дополнительной информации см. протокол клинической практики. |