

АЛГОРИТЪМ ЗА ПОВЕДЕНИЕ В ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПРИ СЛУЧАЙ, СЪМНИТЕЛЕН ЗА ГРИП

I. В Консултативно-диагностичния блок и спешното отделение:

1. Лекарят извършва задълбочен преглед на болния и сема епидемиологична анамнеза за контакт с други болни и възможности за заразяване на рискови лица.

2. При поставяне на диагноза „Грип“ лекарят се придържа към клиничните и епидемиологични критерии (Приложение № 1) и основните симптоми на заболяването

- остро начало;
- фебрилитет;
- суха кашлица;
- мускулни болки.

3. След оценка на обективното състояние на болния и тежестта на заболяването лекарят може да предостави антивирусен препарат за домашно лечение, като даде указания за:

- спазване на т. н. “респираторен етикет” - при кашляне и кихане да се закрива устата с ръка и кърпа, която след това да се изхвърли в кошче за отпадъци; да се избягва докосването с ръце на очите, носа и уста;
- спазване на лична хигиена и често миене на ръцете с вода и сапун;
- носене на маска от болния и обслужващите го лица; маската следва да се сменя на всеки 3-4 часа;
- изолация на болния при възможност в отделна стая, спазване на постелен режим, щадяща диета, почивка
- насочване на пациента към ОПЛ за осъществяване на медицинско наблюдение.

При необходимост се извършва консултация с инфекционист.

4. Началник-отделенията, посочени в т. I, контролират правилното предоставяне на антивирусните препарати за домашно лечение на пациентите (срещу подпис на пациента). Определят лице, което отговаря за приемане на препаратите в отделението и за изготвяне на ежеседмична справка за изразходваните и налични количества.

5. Лекарят насочва за хоспитализация болните с тежка клинична картина на грип към инфекциозно отделение.

При наличие на усложнения (пневмония и др.) насочва пациента към подходящото отделение съобразно вида на усложнението.

Лицата, които са изложени на най-висок риск от усложнения са:

- Деца под две годишна възраст;
- Лица над 65 години;
- Бременни жени;
- Лица с определени хронични заболявания - хронични белодробни (включително астма), сърдечносъдови (с изключение на хипертония), бъбречни, чернодробни, хематологични или метаболитни (включително диабет);
- Имуносупресирани, включително поради прилагане на медикаменти или носителство на ХИВ;
- Болни от заболявания, компрометиращи респираторните функции;
- Пациенти с висока степен на затлъстяване и придружаващи заболявания, които водят до риск от усложнения при грип.

II. В Стационарния блок:

1. Началник-отделението осигурява условия за изолация на болния и спазване на противоепидемичния режим в отделението.
2. Потвърждаването на диагноза „Грип“ се извършва с вирусологично изследване (Приложение № 2).
3. Началник-отделението контролира правилното използване на антивирусните препарати за стационарно лечение на пациентите, съгласно указанията на МЗ и по преценка на лекуващия лекар.
4. Началник-отделението определя лице, което отговаря за приемане на препаратите в отделението и изготвяне на ежеседмична справка за изразходваните и налични количества.

III. В лечебното заведение за болнична помощ при обслужване на пациенти, съмнителни за грип се съблюдават следните противоепидемични изисквания:

- използване на лични предпазни средства (маски, престилки, ръкавици) при обслужване на пациентите;
- извършване на хигиенна дезинфекция на ръцете след манипулации, прегледи, сваляне на ЛПС и пр.;
- изхвърляне на всички използвани консумативи (кърпички за еднократна употреба, маски и пр.) в съдовете за опасни болнични отпадъци;
- провеждане на стриктна текуща дезинфекция във всички помещения;
- редовно проветряване на кабинета;

IV. При необходимост се извършва консултация с епидемиолозите от РИОКОЗ за организиране на противоепидемични мерки.

Приложение № 1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА СЛУЧАЙ НА ГРИП

Клинично описание

Клинична картина, типична за грип, напр. остро начало на заболяването, температура над 38°C, мускулни болки и/или главоболие

Лабораторни критерии за диагноза

-Доказване на грипен антиген, или РНК на грипен вирус

-Изолиране на грипен вирус

-Доказване на специфичен антитяло-отговор към грип А или В в серума

Класификация на случаите

Възможен: Случай с типична клинична картина и наличие на епидемична връзка

Потвърден: Случай с типична клинична картина, който е лабораторно **потвърден**.

Приложение №2

ВЗЕМАНЕ, СЪХРАНЯВАНЕ И ТРАНСПОРТИРАНЕ НА МАТЕРИАЛИ ОТ БОЛНИ ЗА ДИАГНОСТИКА НА ГРИП

Пробите за вирусологична диагностика на грип са назофарингеални секрети. Те се вземат от пациенти със симптоми на грипозно заболяване в острия стадий на заболяването /от 1-5 дни от началото му/ или от контактни на болния със симптоми на респираторно заболяване в рамките на 7 дни от контакта.

Вземане на назофарингеален секрет. Секретът се взема с два тампона - по един за фарингеалния и за носния секрет. С първия тампон се взема материал последователно от двата носни хода, а с втория – от фаринкса. В едната ноздра, паралелно на небцето, се вкарва сух памучен или полиетиленов тампон и се оставя за няколко секунди, след което се изважда с въртеливо движение и притискане към стената на носния ход. С един и същи тампон може да се вземе секрет и от двете ноздри. След манипулацията тампонът се поставя в стерилна епруветка, с 1-2 ml транспортна среда, съдържаща антибиотици. Сливиците и задната страна на фаринкса се обтриват енергично с друг тампон, след което той се поставя в друга епруветка с не-повече от 1-2 ml транспортна среда. Транспортната среда, в която се поставят пробите за вирусологично изследване най-често представлява физиологичен разтвор с рН 7,4 или разтвор на Хенкс. В последно време за вирусологична диагностика са налични специални фирмени транспортни среди, съдържащи триптозо-фосфатен бульон, захарозо-фосфатен бульон или клетъчно-културална среда.

Взетите материали за вирусологично изследване е необходимо да се съхраняват на + 4° С до пристигането в лабораторията за изследване, за възможно най-кратък срок. Транспортирането им се извършва в термос или хладилна чанта. В противен случай те се замразяват на или под - 70° С. Пробите не трябва да се съхраняват или транспортират в сух лед (CO₂) без да са изолирани в стъклен съд или двойна полиетиленова торбичка, тъй като CO₂ може да инактивира вируса, ако получи достъп до пробата.

Забележка: Пробата задължително се придружава от съпроводително писмо с анамнестични данни за пациента /три имена и възраст/, както и с имената на лекаря, взел пробата и телефон за контакт с него и наименованието на здравното заведение, което изпраща материала.