



УДК: 616.0

Хусинова Шоира Акбаровна

заведующая кафедрой общей практики/семейной медицины факультета
последипломного образования Самаркандского государственного
медицинского института, г.Самарканд, Узбекистан

АЛГОРИТМ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ COVID – 19 (ОБЗОР)

For citation: Khusinova Sh.A. Algorithm for carried out by a general practice in primary health care institutions at Covid-19. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.29-32


<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-6>
АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена алгоритму мероприятий, проводимых врачом общей практики (ВОП) в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по профилактике распространения COVID – 19. В статье рассматриваются вопросы организации медицинской помощи в ПМСП, основные обязанности ВОП, использование средств индивидуальной защиты. Представлен Алгоритм ведения «Контактных лиц», «Подозрительных случаев» и «Подтвержденных случаев» в ПМСП. Рассмотрены вопросы организации мер инфекционного контроля для противодействия COVID-19 в медицинских учреждениях первичного звена здравоохранения. Даны рекомендации по уходу на дому за пациентами и членами семьи, а также работе с населением.

Ключевые слова: врач общей практики, первичная медико-санитарная помощь, Covid-19.

Xusinova Shoira Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot institutining diplomdan keying talim fakulteti
umumiy amaliyot/oilaviy meditsina kafedrasini mudiri, Samarqand sh., O'zbekiston.

BIRLAMCHI TIBBIY – SANITARIYA MUASSASALARIDA UMUMIY AMALIYOT VRACHI TOMONIDAN OLIB BORILADIGAN TADBIRLAR ALGORITMI. (ADABIYOTLAR TAHLILI)

ANNOTATSIYA

Ushbu maqola umumiy amaliyot vrachi tomonidan birlamchi tibbiyot – sanitariya muassasalarida olib boriladigan tadbirlar algoritmi berilgan. Maqolada tibbiy yordamni tashkil qilish, tibbiy yordamning asosiy vazifalari va shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish muhokama qilinadi. «Muloqotda bo'lgan», «Shubhali holatlar», «Tasdiqlangan holatlar» ni yordam berish algoritmi ko'rsatilgan. Covid – 19 ta'siriga qarshi infeksiyani nazorat qilish tadbirlarini tashkil qilish masalalari ko'rib chiqiladi. Bemorlarga va oila a'zolariga uyda parvarish qilish, shuningdek, aholi bilan ishlash bo'yicha tavsiyalar berilgan.

Kalit so'zi: umumiy amaliyot vrachi, birlamchi tibbiy –sanitariya yordami, Covid-19.

Khusinova Shoira Akbarovna.,

M.D, PhD, Head of Department of General Practice/Family Medicine
Faculty of Postgraduate Education, Samarkand state Medicine institute, Uzbekistan

ALGORITHM FOR ACTIVITIES CARRIED OUT BY A GENERAL PRACTITIONER IN PRIMARY HEALTH CARE INSTITUTIONS AT COVID-19. (REVIEW)

ANNOTATION

This article is devoted to the algorithm of measures taken by a General practitioner (GP) in primary health care institutions (PHC) to prevent the spread of COVID-19. The article deals with the organization of medical care in primary health care, the main responsibilities of the GP, the use of personal protective equipment. The Algorithm for managing "Contact persons", "Suspicious cases" and "Confirmed cases" in PHC is presented. The issues of organizing infection control measures to counter COVID-19 in primary health care institutions are considered. Recommendations are given on home care for patients and family members, as well as work with the population.

Keywords: General practitioner, primary health care, Covid-19.

Коронавирусная инфекция — COVID-19 (аббревиатура от англ. COroNaVIrusDisease 2019), ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV — новая потенциально тяжёлая острая

респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2. Данная инфекция впервые выявлена в г. Ухань (КНР) в декабре 2019 года. Всемирная Организация Здравоохранения

(ВОЗ) 30 января признала вспышку нового коронавируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка COVID-19 приобрела характер пандемии и заболевание получило название нового коронавирусного заболевания (COVID-19).

В группу риска тяжёлого течения заболевания и риска летального исхода входят: люди старше 60 лет, пациенты с хроническими болезнями (сахарным диабетом, болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, онкологическими заболеваниями). По данным китайских ученых, несмотря на то, что у детей болезнь протекает менее тяжело, чем у взрослых, маленькие дети, особенно младенцы (дети 1-го года жизни), уязвимы к инфекции.

Основная роль в ранней диагностике, лечении и профилактике данного заболевания отводится работе первичного звена здравоохранения.

Реализация мер инфекционного контроля в медицинских учреждениях. Стратегии инфекционного контроля при COVID-19 по предотвращению или ограничению передачи вируса в медицинских учреждениях включают следующее:

1. обеспечение разделения пациентов на потоки (сортировка), раннее распознавание и контроль источника инфекции (изоляция пациентов с подозрением на инфекцию, вызванную COVID-19);
2. применение стандартных мер предосторожности для всех пациентов;
3. реализация основанных на практических соображениях дополнительных мер предосторожности (меры предосторожности для защиты от воздушно-капельных и контактных инфекций и, при необходимости, меры предосторожности для защиты от воздушно-капельных инфекций при выполнении процедур, ведущих к образованию аэрозоли) в случаях подозрений на заражение COVID-19;
4. реализация административного контроля;
5. реализация контроля за состоянием окружающей среды и инженерно-технических систем.

Корпус учреждения делится на две зоны - «для COVID-19» (красная) и «Обычную» (зеленая). Для каждой из них организовывается отдельный вход и выход. На территории учреждения и корпусов рекомендуется организовать односторонний поток пациентов. В ПМСП допускается организовать пункты сортировки (фильтр) во дворе учреждения. Медицинский сотрудник фильтра не должен близко контактировать с пациентами, придерживаясь расстояния в один метр. Можно организовать прозрачную преграду (оргстекло или обычное стекло) между сотрудником и посетителем. Передача масок – мед. сотрудник передает маску, не дотрагиваясь до пациента.

Медицинская сортировка при COVID-19 в лечебных учреждениях помогает оптимизировать силы и средства системы здравоохранения в ответ на потенциально высокий уровень обращаемости граждан за медицинской помощью. Сортировка производится путем распределения обращающихся и больных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях. Для внедрения сортировки пациентов необходимо выполнение следующих действий:

- Внедрить механизмы сортировки, раннего обнаружения и контроля источника заболевания (изоляция пациентов с подозрением на COVID-19). Пункты обращения граждан за помощью в связи с COVID-19 должны быть способны быстро распределять поток обращений следующим образом:

- 1) Лица, нуждающиеся в госпитализации в связи с COVID-19 - при среднем и тяжелом течении болезни;
- 2) Лица, которым рекомендовано амбулаторное лечение по месту жительства, под наблюдением территориального медучреждения – при легкой степени течения болезни;

3) Все другие категории обращающихся.

- Создать на входе в учреждение здравоохранения хорошо оборудованный пункт сортировки, укомплектованный квалифицированным персоналом.
- Обеспечить применение вопросников для скрининга в соответствии с уточненными критериями выявления заболевания;
- установить в общественных местах таблички, напоминающие лицам с симптомами заболевания обращаться к медицинским работникам.
- Выделить специальное помещение для ожидания и осмотра больных с респираторными симптомами и/или лихорадкой. Помещение должно быть хорошо проветриваемым, непроходным и безопасным.
- В первую очередь проводить осмотр пациентов с симптомами респираторного дистресс-синдрома и тяжелыми сопутствующими заболеваниями.
- Предусмотреть создание (возможно, за пределами больницы) дополнительных пунктов для сортировки поступающих в больницу пациентов.
- Назначить медицинского работника, ответственного за все действия в пункте сортировки больных.
- Разработать протокол сортировки больных для каждого учреждения отдельно (исходя из спецификации и расположения зданий и корпусов), гарантирующий выявление острой респираторной инфекции. Больных с подозрением на COVID-19 следует изолировать, обеспечив достаточное расстояние между ними и остальными пациентами.

Для снижения риска внутрибольничной передачи COVID-19 в амбулаторных и стационарных учреждениях, как первичной медицинской помощи, так и медицинских учреждениях необходимо организовать раннее выявление (идентификацию) пациентов, являющихся потенциально больными и контактными.

Все врачи ПМСП, учитывая высокий риск распространения коронавирусной инфекции, должны:

1. Обеспечить свою защиту при приеме пациентов, путём применения средств индивидуальной защиты (респиратор, перчатки, спец. одежда, очки и др. согласно приложениям 3,4,5). Средства индивидуальной защиты (СИЗ) при нарушении целостности и механического повреждения необходимо заменить. Персонал должен бережливо относиться к СИЗ.
 2. При каждом новом приеме врач должен заменить перчатки. Мыть руки горячей водой при каждом снятии и надевании перчаток.
 3. Следить за своевременным проведением влажной уборки и дезинфекции.
 4. Провести разъяснительную работу с лицами с подозрением на коронавирусную инфекцию с последующей выдачей памятки.
 5. Использовать только специально выделенный медицинский инструментарий (по возможности тепловизоры или термометры, фонендоскоп, тонометр). Обработка инструментария после каждого осмотра.
 6. Надзор за ведением журнала регистрации инфекционных заболеваний Ф60/У.
 7. Извещение главного врача медицинского учреждения о пациентах, подлежащих госпитализации.
 8. Перед уходом с дежурства персонал должен вымыться и провести необходимые процедуры личной гигиены. Вопросник для выявления контактных лиц и подозрительных случаев состоит из следующих вопросов:
1. Совершали ли вы международные поездки в течение последних 14 дней?
 2. Имели ли вы тесный контакт с человеком с подтвержденным или вероятным диагнозом COVID-19?

3. Имели ли вы тесный контакт с человеком с острым респираторным заболеванием, который совершал международные поездки в течение последних 14 дней?
4. Имеются ли у вас какие-либо из следующих симптомов: высокая температура, вновь появившийся или развившийся ранее сухой кашель и затрудненное дыхание?

Если человек на все вопросы дает отрицательный ответ, то он не является ни контактным лицом, ни подозрительным случаем. Если он отвечает утвердительно или отказывается отвечать на любой из первых трех вопросов, он является контактным лицом. Если он отвечает утвердительно или отказывается отвечать на любой из первых трех вопросов и на четвертый вопрос, то он является подозрительным случаем.

Инструкции по защите медицинских работников, посещающих на дому лиц с симптомами. Приложите все усилия, чтобы опросить исследуемых людей по телефону или с помощью какого-либо онлайн-приложения. Результаты мониторинга температуры также следует сообщать по телефону или через Интернет. Если медицинскому работнику для проведения оценки необходимо совершить визит на дом к человеку с симптомами, ему следует использовать рекомендуемые средства индивидуальной защиты (СИЗ): халат, перчатки, средства защиты глаз (например, защитные очки, одноразовая защитная маска, который закрывает переднюю и боковые стороны лица) и средства защиты органов дыхания, которые обеспечивают степень защиты, как минимум, не ниже, чем фильтрующий респиратор с лицевой маской N95.

Для защиты медицинского персонала следует применять следующие меры:

- Гигиеническую обработку рук следует проводить перед надеванием и после снятия СИЗ с использованием дезинфицирующего средства для рук на спиртовой основе, содержащего от 60 до 95% спирта.
- В идеале СИЗ следует надевать за пределами дома перед входом в дом.
- Если невозможно надеть все СИЗ за пределами дома, желательно, чтобы перед входом в дом были надеты, как минимум, средства защиты для лица (то есть респиратор и средства защиты глаз). Предупредите людей в доме о том, что в дом собирается войти медицинский работник, и попросите их переместиться в другую комнату, если это возможно, или оставаться в той же комнате и держаться на расстоянии 2 метров. После того как пространство у входа в дом освободится, войдите в дом и наденьте халат и перчатки.
- Спросите, имеется ли в доме мусорный бак для наружного использования, или можно ли его оставить снаружи для утилизации СИЗ.
- В идеале СИЗ следует снимать за пределами дома и выбрасывать в мусорный бак для наружного использования перед отъездом. СИЗ не следует забирать и увозить из дома в транспортном средстве медицинских работников.
 - Если невозможно снять все СИЗ за пределами дома, желательно снять, как минимум, средства защиты лица (то есть респиратор и средства защиты глаз) после выхода из дома. Если вам необходимо снять халат и перчатки внутри дома, попросите людей, находящихся в доме, переместиться в другую комнату, если это возможно, или оставаться в той же комнате и держаться на расстоянии 2 метров. После того как пространство у входа в дом освободится, снимите халат и перчатки и выйдите из дома. Выйдя из дома, проведите гигиеническую обработку рук с использованием дезинфицирующего средства для рук на спиртовой основе, содержащего от 60 до 95% спирта, снимите и выбросьте средства защиты лица. Вновь проведите гигиеническую обработку рук.

Ведение контактных лиц. Kontakтами являются лица, которые участвовали в любом из следующих действий в течение 14 дней после начала проявления симптомов у пациента:

- a. предоставление прямой помощи пациентам, зараженным COVID-19, без использования надлежащих средств индивидуальной защиты;
- b. пребывание в непосредственной близости с больным COVID-19;
- c. путешествие вместе в непосредственной близости с больным COVID-19 любым видом транспорта или путешествие из стран с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по COVID-19

Со всеми лицами, тесно контактировавшими с пациентом с подтвержденным COVID-19, должен связаться обученный медработник службы первичной медико-санитарной помощи, чтобы проинформировать их о симптомах и мерах профилактики COVID-19. Мероприятия по просвещению и информированию населения о необходимости профилактики и обращения за медицинской помощью следует проводить на регулярной основе. Все лица, тесно контактировавшие с пациентом с подтвержденным COVID-19, должны быть изолированы в специализированные изоляторы. 1. При отсутствии доступного места для изоляции контактных лиц, обученный медработник службы первичной медико-санитарной помощи должен проинструктировать контактных лиц о необходимости 14-дневной самоизоляции. Возможности для самоизоляции должны быть оценены обученным медработником службы первичной медико-санитарной помощи, который должен также проинструктировать контактных лиц об условиях изоляции.

Все лица, тесно контактировавшие с пациентом с подтвержденным COVID-19, должны пройти тест в первый же день после выявления, независимо от наличия симптомов:

- a. образцы должны собираться обученным лаборантом или медицинским работником в изоляторе для тестирования лиц, находящихся в изоляторе;
- b. образцы должны собираться обученным лаборантом или медицинским работником на дому для тестирования лиц, изолированных дома.

Лица с лабораторным подтверждением инфекции COVID-19, независимо от клинических признаков и симптомов, признаются подтвержденными случаями. Лица с отрицательным результатом теста, у которых симптомы не проявились в течение 14 дней, должны пройти окончательный тест на 14-ый день. Если результат теста контактного лица отрицательный, то изоляция или самоизоляция должна быть приостановлена. Если результат теста контактного лица положительный, но у него не проявляются никакие симптомы, изоляция или самоизоляция должна быть продолжена, и на 14-ый день должен быть проведен повторный тест. В случае дефицита тест-систем, контактных лиц следует тестировать только после проявления симптомов и возникновения подозрений. Все лица, тесно контактировавшие с пациентом с подтвержденным COVID-19, которые находятся в изоляции или самоизоляции, должны подлежать начальной оценке, проводимой медицинским работником на дому или в изоляторе. Ежедневное последующее наблюдение за контактными лицами должно осуществляться медработником службы первичной медицинской помощи в изоляторах.

Со всеми лицами, тесно контактировавшими с пациентом с подтвержденным COVID-19, которые находятся в самоизоляции, должна ежедневно связываться по телефону медсестра с целью выявления симптомов инфекции COVID-19. Всех лиц, тесно контактировавших с пациентом с подтвержденным COVID-19, которые находятся в самоизоляции, должна навестить медсестра раз в три дня, если имеется достаточно персонала. Все лица, тесно контактировавшие с пациентом с подтвержденным COVID-19, которые находятся в самоизоляции, должны быть проинструктированы о необходимости связаться с учреждением первичной медико-санитарной помощи, если у них проявятся какие-либо симптомы. Все лица, тесно контактировавшие с

пациентом с подтвержденным COVID-19, которые находятся в самоизоляции, должны пройти окончательную оценку состояния здоровья на 14-ый день.

Ведение подозрительных случаев. Подозрительный случай это:

1. пациент с острым респираторным заболеванием (лихорадка и, по крайней мере, один признак или симптом респираторного заболевания, например, кашель, одышка)

- с отсутствием какой-либо другой этиологии, которая полностью объясняет клиническую картину;
- с историей поездки или проживания в стране, районе или территории, откуда имеются сообщения о локальной трансмиссии COVID-19 в течение 14 дней до появления симптомов;

2. пациент с любым острым респираторным заболеванием, находившийся в контакте с подтвержденным или вероятным случаем COVID-19 в течение последних 14 дней до появления симптомов;

3. пациент с тяжелой острой респираторной инфекцией (лихорадка и, по крайней мере, один признак или симптом респираторного заболевания, например, кашель, одышка)

- требующий госпитализации;
- с отсутствием какой-либо другой этиологии, которая полностью объясняет клиническую картину.

Выявление и оценка подозрительных случаев должны проводиться медицинским работником на дому, в изоляторе, в медицинском учреждении или на границе, в зависимости от местонахождения пациента. Все подозрительные случаи должны проходить тестирование в первый же день выявления, независимо от тяжести симптомов: образцы должны собираться обученным лаборантом или медицинским работником в изоляторе для тестирования лиц, находящихся в изоляторе; образцы должны собираться обученным лаборантом или медицинским работником в медучреждении для тестирования лиц, уже находящихся в этом медучреждении; образцы должны собираться обученным лаборантом или медицинским работником на дому для тестирования лиц, изолированных дома. В случае дефицита тест-систем, следует тестировать только лиц с тяжелыми симптомами. Подозрительные случаи с легкими симптомами тестируются только в случае, если у них проявятся тяжелые симптомы. Лица с лабораторным подтверждением инфекции COVID-19, независимо от клинических признаков и симптомов, признаются подтвержденными случаями. Лица с отрицательным результатом теста на COVID-19, должны пройти окончательный тест на COVID-19 на 14-ый день.

Ведение с подтвержденных случаев. Подтвержденный случай – это лицо с лабораторным подтверждением инфекции COVID-19, независимо от клинических признаков и симптомов. Подтвержденные случаи должны регулярно и тщательно оцениваться и классифицироваться медицинским работником с отнесением в категории случаев с легкими симптомами и случаев с тяжелыми симптомами. Все подтвержденные случаи, независимо от симптомов, должны быть обеспечены всеми необходимыми услугами, включая диагностику и лечение (интенсивная терапия или иные виды медицинской помощи) в медицинских учреждениях на основе рекомендаций по

диагностике и лечению COVID-19. Лечение лиц, которые имеют симптомы, но больше не требуют госпитализации, можно проводить в домашних условиях. Лечение лиц, которые приняли осознанное решение об отказе от госпитализации, можно проводить на дому. Если система здравоохранения перегружена, помощь в медицинских учреждениях получают только подтвержденные случаи с тяжелыми симптомами. Уход за лицами с легкими формами инфекции без сопутствующих хронических заболеваний может осуществляться на дому под наблюдением медицинского работника, который в первую очередь должен оценить: жилищные условия на предмет их пригодности для организации ухода; готовность пациента и членов семьи к соблюдению мер предосторожности, которые будут рекомендованы для обеспечения изоляции в домашних условиях (то есть гигиена рук, респираторная гигиена, уборка помещения, ограничения на перемещение внутри дома и за его пределами); готовность пациента и членов семьи к появлению возможных источников опасности (то есть спиртосодержащих средств для обработки рук, которые случайно могут быть приняты внутрь, и, кроме того, являются пожароопасными). В течение всего периода оказания помощи на дому, то есть до полного исчезновения симптомов заболевания, должно быть налажено взаимодействие пациента с поставщиком медицинских услуг. Необходимо разъяснять пациентам и членам домохозяйства различные аспекты личной гигиены, сущность основных мер ПИИК, а также порядок организации ухода за членом семьи, подозрительным на заражение COVID-19, с тем чтобы оказание помощи создавало как можно меньший риск заражения членов домохозяйства. **Инфекционный контроль при уходе на дому.** В течение всего периода оказания помощи на дому, то есть до полного исчезновения симптомов заболевания, должно быть налажено взаимодействие пациента с территориальными учреждениями здравоохранения. Для определения продолжительности мер предосторожности при изоляции пациента на дому необходима более полная информация об особенностях передачи возбудителя заболевания COVID-19. Медицинскому персоналу необходимо разъяснять пациентам и членам домохозяйства различные аспекты личной гигиены, сущность основных мер ПИИК, а также порядок организации ухода за членом семьи, подозрительным на заражение COVID-19, с тем чтобы оказание помощи создавало как можно меньший риск заражения членов домохозяйства. Пациенту и его семье необходимо оказывать непрерывную поддержку, проводить с ними санитарно-просветительскую работу и постоянно наблюдать за их состоянием в течение всего периода ухода на дому. Медицинские работники, оказывающие помощь на дому, должны провести оценку риска, чтобы выбрать надлежащие средства индивидуальной защиты, а также следовать рекомендациям в отношении мер предосторожности для защиты от воздушно-капельных и контактных инфекций.

Таким образом, пандемия COVID-19 уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Нам еще предстоит изучение особенностей этой эпидемии, извлечь уроки, проанализировать недостатки обеспечения биологической безопасности населения.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Национальное руководство по COVID-19, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и ВОЗ, 2020 год.
2. Комплект материалов по информированию о рисках COVID-19 для лечебно-профилактических учреждений, ВОЗ. Обновлено 10 марта 2020 г.
3. Практические аспекты организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому. Временные рекомендации ВОЗ от 19 марта 2020 г.
4. Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (nCoV), Временные рекомендации ВОЗ от 25 января 2020 г.
5. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine>
6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>