

Контрольный перечень по оказанию помощи пациентам

Новый вирус гриппа А (H1N1)

15 мая 2009 г.

См. последующие версии этого документа на веб-сайте ВОЗ (www.who.int).

ПОСЛЕ ПРИБЫТИЯ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ/СОТИРОВКИ

- Направить пациента с симптомами гриппа в выделенную зону ожидания
- Проинструктировать пациента и дать ему материалы по респираторной гигиене/этикету кашля
- Надеть на пациента медицинскую/хирургическую маску, если имеется в наличии и к ней нет непереносимости у пациента

ПОСЛЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ

- Записать частоту дыхания за одну полную минуту и, по возможности, насыщение кислородом
- При высокой частоте дыхания или насыщении кислородом ниже 90%, вызвать старшего медперсонала для принятия мер
 - Заполнить историю болезни, указав в ней гриппозные симптомы, дату их появления, поездки, контакты с лицами, имеющими гриппозные симптомы, сопутствующие заболевания
 - Рассмотреть возможность проведения специальных диагностических тестов (например, тест РТ-ПЦР)
 - При заборе респираторных образцов использовать медицинскую/хирургическую маску, средство защиты глаз, перчатки
 - Правильно пометить образцы перед их отправкой с соблюдением местных норм и мер биологической предосторожности
 - Рассмотреть возможность постановки альтернативных или дополнительных диагнозов
 - Сообщить о подозрении на заболевание местным властям

ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ И ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

В процессе симптоматического лечения новым гриппом А (H1N1), как и любого пациента с гриппом, включает:

- Дать кислород для поддержания насыщения кислородом выше 90% или при частоте повышенного дыхания (в отсутствие монитора насыщения кислородом)
- Если возникает вопрос о назначении жаропонижающего средства пациентам до 18 лет, дать парацетамол/ацетаминофен
- Дать надлежащий антибиотик при наличии симптомов вторичной бактериальной инфекции (например, пневмонии)
- Рассмотреть возможность постановки проведения альтернативного или дополнительного диагнозов
- Решить вопрос о необходимости применения противовирусных препаратов* (осельтамивира или занамивира) с учетом противопоказаний и взаимодействия лекарств

ДО ПЕРЕВОЗКИ/ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА

- Надеть на пациента медицинскую/хирургическую маску, если она имеется и переносится пациентом

ДО КАЖДОГО КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ

- Надеть медицинскую/хирургическую маску
 - Вымыть руки
 - Надеть средство защиты глаз, халат и перчатки, если существует риск контакта с жидкостями организма/ брызгами
 - Менять перчатки (если это применимо) и мыть руки между контактами с пациентами
 - Мыть и дезинфицировать личное/ специальное оборудование пациентов при передаче другому пациенту
- ПРИ ПРОЦЕДУРАХ С ОБРАЗОВАНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ ТАКЖЕ** (например, интубации, бронхоскопии, СЛР, аспирации)

- Разрешить вход только необходимому персоналу
- Надеть халат
- Надеть респиратор против микроастици (например, FFP2 EC, сертифицированный НИОТПГ США N95) , если имеется
- Надеть средство защиты глаз, а затем перчатки
- Производить запланированную процедуру в должным образом вентилируемом помещении

ДО ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ВЫДЕЛЕННУЮ ЗОНУ (ИЗОЛЯТОР ИЛИ ЗОНУ КОГОРТНОЙ ИЗОЛЯЦИИ)

- Поместить объявления об ограничении входа и борьбе с инфекцией
- Обеспечить специальное оборудование пациентов при его наличии
- В зоне когортной изоляции расстояние между пациентами должно составлять, по крайней мере, в 1 метр (3,3 фута)
- Обеспечить принятие местного протокола в отношении частой стирки постельного белья и очистки поверхностей

Этот контрольный перечень не призван служить исчерпывающим документом. Мы приветствуем внесение добавлений и изменений в соответствии с местной практикой **будут**.

ДО ВХОДА В ВЫДЕЛЕННУЮ ЗОНУ (ИЗОЛЯТОР ИЛИ ЗОНУ КОГОРТНОЙ ИЗОЛЯЦИИ) ПЕРСОНАЛУ И ПОСЕТИТЕЛЯМ

- Надеть медицинскую/хирургическую маску
- Вымыть руки

ПЕРЕД ВЫХОДОМ ИЗ ВЫДЕЛЕННОЙ ЗОНЫ (ИЗОЛЯТОРА ИЛИ ЗОНЫ КОГОРТНОЙ ИЗОЛЯЦИИ) ПЕРСОНАЛУ И ПОСЕТИТЕЛЯМ

- Снять любые личные средства защиты (перчатки, халат, маску, средство защиты глаз)
- Удалить изделия одноразового пользования согласно местному протоколу
- Вымыть руки
- Вымыть и продезинфицировать специальное оборудование пациентов и личное оборудование, находившееся в контакте с пациентом
- Удалить контаминированные вирусом отходы в качестве клинических отходов

ДО ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ИЛИ ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ

- Проинструктировать пациента/лицо, осуществляющее уход за больным, и дать материалы о респираторной гигиене/этикету кашля
- Дать рекомендации об изоляции в домашних условиях, борьбе с инфекцией и ограничении социальных контактов
 - Записать адрес и телефон пациента

ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

- Удалить или вымыть и продезинфицировать специальное оборудование пациентов в соответствии с местным протоколом
- Сменить и выстирать постельное белье, не встряхивая
- Очистить поверхности в соответствии с местным протоколом
- Удалить контаминированные вирусом отходы в качестве клинических отходов

* См. на странице с инструкциями дополнительную информацию об используемых терминах. Указанные в этом контрольном перечне средства рекомендуются использовать при их наличии.



Всемирная
организация
здравоохранения

О КОНТРОЛЬНОМ ПЕРЕЧНЕ

"Контрольный перечень ВОЗ по оказанию помощи пациентам: новый грипп А(Н1N1)" предназначен для персонала больницы, проводящего лечение пациентов с предполагаемым или подтвержденным медицинским диагнозом нового гриппа А(Н1N1). Этот контрольный перечень объединяет два аспекта медицинской помощи: i) клиническое ведение индивидуальных пациентов; и ii) меры борьбы с инфекцией с целью ограничить распространение нового гриппа А(Н1N1).

Контрольные перечни ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов являются практичными и простыми в использовании инструментами, в которых выделены важные меры, подлежащие принятию на узких этапах оказания помощи. Формат перечней позволяет персоналу легко и часто пользоваться ими, способствуя обеспечению того, чтобы все необходимые меры были приняты. Контрольные перечни ВОЗ не являются исчерпывающими протоколами и не призваны заменить обычное оказание помощи.

Как пользоваться контрольным перечнем

Персонал может пользоваться контрольными перечнями в процессе оказания помощи, чтобы исключить серьезные упущения, или сразу после оказания помощи, чтобы удостовериться в принятии всех необходимых мер. "Проставление галочек в квадратиках" не имеет важного значения для использования контрольных перечней и может быть непрактично или нежелательно применительно к некоторым разделам (например, "До каждого контакта с пациентом"). Способы воспроизведения и использования этого контрольного перечня могут определяться индивидуальными учреждениями. Контрольный перечень может являться частью истории болезни пациента. Его также можно воспроизводить в виде настенных плакатов или на карточках, которые будут носить с собой сотрудники. Учреждения, возможно, пожелают вычленив конкретные части этого перечня для использования в каждом из этих форматов.

Этот контрольный перечень не подменяет клинические рекомендации или клиническую оценку. Его пользователям также следует ознакомиться с указанными ниже соответствующими методическими документами ВОЗ, которые использовались при подготовке перечня.

Внесение изменений в места

Чистые руки: чистоту рук можно обеспечить путем мытья с мылом и водой или протирания составом на спиртовой основе.

При оказании помощи больным с подозреваемым или подтвержденным новым гриппом А (Н1N1) предпочтителен метод протирания, если только руки явно не загрязнены.

Руки надлежит мыть в пяти важных случаях: 1) до прикосания к пациенту; 2) до совершения процедуры, требующей соблюдения чистоты/ асептики;

3) после риска контакта с жидкостями организма; 4) после прикосания к пациенту; и 5) после прикосания к окружающей пациента обстановке.

"Контрольный перечень ВОЗ по оказанию помощи пациентам: новый грипп А(Н1N1)" можно переформатировать, перегруппировать или изменить с учетом практики на местах, обеспечение эффективное исполнение необходимых шагов. Однако мы предостерегаем учреждения и отдельных лиц от усложнения контрольного перечня, которое затруднит его использование.

Сопутствующие методические указания

Методические указания по борьбе с инфекцией:

"Профилактика инфекции и инфекционный контроль в медицинских учреждениях при оказании помощи пациентам с подтвержденным или подозреваемым гриппом А(Н1N1)" Временное руководство (Дата издания: 29 апреля 2009 г.) http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/index.html

Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Временные руководящие принципы ВОЗ

(Дата издания: июнь 2007 г.) http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/

Методические указания по клиническому ведению:

Clinical management of human infection with avian influenza A (H1N1) virus

(Издание планируется) см. <http://www.who.int/>

* Сегодня не хватает данных о клинической действенности антивирусных препаратов против этого заболевания. Антивирусные лекарства подлежат использованию в соответствии с национальными планами обеспечения готовности к пандемии. При назначении антивирусных препаратов, пациентам с гриппом А(Н1N1) следует давать осельтамивир или занамивир из-за возрастания риска резистентности в случае использования других антивирусных лекарств. При наличии антивирусных лекарств для лечения клиницисты должны принимать решения, исходя из оценки риска для отдельного пациента. В каждом конкретном случае следует также сопоставлять риски и преимущества.

По мере развития ситуации подобные методические указания могут обновляться. С самыми последними указаниями по контрольному перечню и другими документами можно ознакомиться на веб-сайте ВОЗ (www.who.int/)

Выделенная зона (изолятор / зона когортной изоляции): размещение пациентов, колонизированных или инфицированных одним и тем же патогеном, в одной выделенной зоне. В частности, практикуется при отсутствии одностенных палат или изоляторов. Это позволяет назначенным медицинским работникам оказывать медицинскую помощь этим конкретным пациентам, чтобы пользоваться предотвратив передачу инфекции другим лицам. В идеале пациенты с подтвержденной инфекцией должны находиться в палате когортной изоляции отдельно от лиц с подозреваемой инфекцией.

Этикет кашля: при кашле и чихании медицинские работники, пациенты и члены семьи должны прикрывать рот и нос (например, бумажной салфеткой). Если используется салфетка, выбросьте ее в контейнер с крышкой и очистите руки. Этикет кашля следует довести до сведения пациентов с помощью плакатов и листовок.

Отдельная зона ожидания: зону ожидания для лиц с клиническими проявлениями следует отделить от общей зоны ожидания. Это может быть отдельная часть общей зоны ожидания, если только эту выделенную зону и обычную зону ожидания разделяет расстояние, по крайней мере, в один метр (3,3 фута). В пределах этой выделенной зоны сохраняйте между пациентами с симптомами дистанцию, по крайней мере, в один метр.

Средство защиты глаз: это может быть дезфектант для глаз, защитные очки или щиток для защиты лица. Обычные очки не предназначены для защиты от попадания брызг на слизистую оболочку глаз и не должны использоваться в качестве средства защиты глаз.

Гриппозные симптомы: высокая температура, кашель, головная боль, боль в мышцах и суставах, боль в горле, насморк и иногда рвота и диарея.

Медицинский халат: чистый, нестерильный халат с длинными рукавами.

Рекомендации по борьбе с инфекцией для пациента/ лица, обеспечивающего уход при выписке: если у пациента сохраняются симптомы или ему меньше года (пациенты в возрасте до одного года могут оставаться заразными в течение трех недель после исчезновения симптомов), то:

- Пациент подвергается карантину: больного следует поместить в отдельной комнате и ограничить его социальные контакты.
- Проводится инструктаж по этикету кашля.
- Всем членам семьи следует обеспечивать гигиену рук: до и после каждого контакта с больным.
- Лицу, обеспечивающему уход, следует носить наилучшие имеющиеся средства защиты, чтобы оградить себя от воздействия выделений из дыхательных путей и избежать контакта с жидкостями организма или контаминированными предметами; свести к минимуму тесный (менее 1 метра) и непосредственный контакт с пациентом; обеспечивать гигиену рук, когда это положено.

Медицинские/хирургические маски: процедурные или хирургические маски для защиты носа и рта от случайного воздействия (например, брызг)

Респиратор против микроорганизмов: подобранная по размеру маска специального типа, позволяющая фильтровать частицы, чтобы защитить от вдыхания инфекционных аэрозолей (например, FFP2 EC и сертифицированная N100TP США маска N95).

Респираторная гигиена: см. этикет кашля

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

(высокие значения):

ВОЗРАСТ

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

<2 месяцев ≥60/минут

2-11 месяцев ≥50/минут

1-5 лет ≥40/минут

>5-12 лет ≥30/минут

≥13 лет ≥20/минут

ПРОЦЕСС РАЗРАБОТКИ КОНТРОЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ

В ответ на пандемическую угрозу нового штамма гриппа А (Н1N1) 30 апреля 2009 г. был начат процесс разработки данного контрольного перечня. Группа по составлению контрольного перечня в рамках Программы ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов сотрудничала с техническими экспертами из Департамента ВОЗ по безопасности в области здравоохранения и окружающей среды. Они консультировались с экспертами в трех областях: i) борьбы с инфекцией, ii) клинического ведения больных гриппом, способным вызвать пандемию, и iii) контрольных перечней по оказанию медицинской помощи. Формат и содержание этого контрольного перечня были разработаны в результате последовательных раундов консультаций. Группы клиницистов опробовали его на предмет ясности и пригодности для использования в различных ситуациях. Его применение в клинической практике будет постоянно оцениваться.