

Предоставяме на вниманието Ви разработените от експерти на МЗ три типа алгоритми за работа на общопрактикуващите лекари, ДКЦ, МЦ и СМП, както и на болниците при случай съмнителен за грип. Същите съдържат основните клинични и епидемиологични критерии за диагностика, указания за лечение и спазване на необходимите притивоепидемични мерки, както и организацията на работата на всяко звено.

А Л Г О Р И Т Ъ М

за работа на специалисти от СМП, ДКЦ и МЦ при случай, съмнителен за грип

При поява на болен със съмнение за грип, лекарят действа по следния начин:

1. Извършва задълбочен преглед на заболялия и съответна епидемиологична анамнеза за контакт с други болни и възможности за заразяване на рискови лица.

2. При поставяне на диагнозата се придържа към клиничните и епидемиологични критерии и основните симптоми на заболяването:

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

3. Насочва за хоспитализация болните с тежка клинична картина или усложнения (пневмония и др.) към инфекциозно, вътрешно, детско отделение или др. в зависимост от вида на усложненията.

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;
- Пациентите с висока степен на затлъстяване и придружаващи заболявания, които водят до риск от усложнения при грип.

4. Не препоръчва постекспозиционна профилактика с антивирусни средства. Такава може да се назначи само при лица с висок риск от

усложнения от грип, които са осъществили тесен контакт с пациент с потвърден случай на грип, по време на заразния период (един ден преди и един ден след фебрилния период).

5. След преценка на обективното състояние на болния и тежестта на заболяването, назначава домашно лечение с антивирусни средства. Пациентите с предписано антивирусно лечение могат да закупят медикамента от аптечната мрежа, или получават същия от болницата, ако са насочени за консултация и/или хоспитализация.

6. При леко протичане и домашно лечение, препоръчва изолация на болния при възможност в отделна стая, спазване на постелен режим, щадяща диета, почивка и насочва пациента към ОПЛ за осъществяване на медицинско наблюдение.

7. За намаляване възможността от заразяване на други лица дава указания за:

- спазване на т. н. “респираторен етикет” - при кашляне и кихане да се закрива устата с ръка и кърпа, която след това да бъде изхвърлена в кошче за отпадъци. Да се избягва докосването с ръце на очите, носа и устата;

- 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.

8. Съблюдава следните противоепидемични изисквания:

- използване на лични предпазни средства (маски, престилки, ръкавици) при обслужване на пациентите;

- извършване 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 стриктна текуща дезинфекция във всички помещения;

- редовно проветряване на кабинета.

9. При необходимост се консултира с епидемиолозите от РИОКОЗ за организиране на противоепидемични мерки.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗА СЛУЧАИ
на нов грипен вирус А (H1N1) при хора

Заразен период: 1 ден преди и 7 дни след началото на симптомите
Инкубационен период: 7 дни

Клинични критерии

Всяко лице с един от следните три симптома:

- температура над 38,5°C **И** признаци и симптоми на остра респираторна инфекция,
- пневмония (тежко респираторно заболяване),
- смърт, причинена от неизяснено остро респираторно заболяване.

Лабораторни критерии

Поне едно от следните изследвания:

- PCR в реално време
- Вирусна култура (изисква ниво на безопасност 3)
- Четирикратно увеличение на специфичните неутрализиращи антитела за новия грипен вирус А (H1N1) (предполага необходимост от двойни серумни проби от острата и от реконвалесцентната фаза на заболяването, с минимум 10-14 дни разлика)

Епидемиологични критерии

Поне едно от следните три в 7-дневния период преди началото на болестта:

- Лице, което е било в близък контакт с потвърден случай на заразяване с нов грипен вирус А (H1N1) по времето, когато същият е бил болен,
- Лице, което е пътувало до място, в което е документирано трайно предаване от човек на човек на новия грип А (H1N1),
- Лице, работещо в лаборатория, в която се изследват проби от новия грипен вирус А (H1N1).

В период на установена циркулация на вируса в страната, епидемиологичните критерии не са водещи.

Класификация на случай

А. Случай подлежащ на изследване

Всяко лице, отговарящо на клиничните и епидемиологичните критерии.

В. Вероятен случай

Всяко лице, отговарящо на клиничните **И** на епидемиологичните критерии **И** с резултати от лабораторно изследване, показващи положителна инфекция с грип А от нетипабилен подтип.

С. Потвърден случай

Всяко лице, отговарящо на лабораторните критерии за потвърждаване.

ЛЕЧЕНИЕ НА ГРИПА

Антивирусни препарати

Химиопрепарати със специфично антивирусно действие:

- Oseltamivir phosphate (Tamiflu®)
- Zanamivir (Relenza®)
-

Oseltamivir phosphate (Tamiflu®) се отнася към групата на инхибиторите на невраминидазата. Ефективен е по отношение на грипните вируси тип А и В. Когато прилагането му започне в първите 48 часа след началото на заболяването, тежестта на клиничните симптоми и тяхната продължителност значително намаляват. Лечението на пациенти от високорисковите групи ги предпазва от възникване на усложнения и намалява с 50% пневмониите и необходимостта от хоспитализация.

Препаратът е регистриран като:

- Твърди капсули, съдържащи 75 мг, 45 мг и 30 мг Oseltamivir
- Под формата на прахообразна субстанция за приготвяне на водна суспензия за перорално приложение.

Дозировка на Tamiflu® при лечение на грип:

1. при възрастни и младежи над 13-годишна възраст:

2 пъти дневно по 1 капсула (75 мг) в продължение на 5 дни

2. при деца на възраст от 1 до 13 години: при деца с телесно тегло под 40 кг дозировката се определя на кг телесно тегло, а при деца с телесно тегло над 40 кг дозировката е както при възрастни:

≤ 15 кг – 30 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 15кг до 23 кг – 45 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 23 кг до 40 кг – 60 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 40 кг – 75 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

3. при деца на възраст от 6 до 12 месеца: в зависимост от патогеността на циркулиращия щам на вируса на грипа деца на възраст между 6 и 12 месеца могат да бъдат лекувани с Tamiflu при възникване на грипна пандемия, въпреки че наличните данни са ограничени. Препоръчваната доза за лечение на деца на възраст от 6 до 12 месеца е 3 mg на kg телесно тегло два пъти дневно в продължение на 5 дни на лечение.

За деца, които не могат да преглъщат капсулите, трябва да се отворят една или повече капсули Tamiflu и да се смеси праха от капсулите с подсладена храна (шоколадов сироп или шоколадов сироп без захар, мед (само при деца на две години или по големи), кафява или бяла захар, разтворена във вода, десертни заливки, подсладено кондензирано мляко, ябълков сок, кисело мляко).

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до лица с противопоказания и придружаващи заболявания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

Zanamivir (Relenza®) е селективен инхибитор на невраминидазата. Той е ефективен по отношение на грипните вируси тип А и В, и когато бъде приложен в първите 48 часа след появата на симптомите значително намалява тежестта на клиничното протичане на заболяването и неговата продължителност.

Препаратът е регистриран като: Relenza® 5mg/dose, прах за инхалация, предварително дозиран.

Всяка налична доза прах за инхалация (в един блистер) съдържа 5 mg Zanamivir. Всяка освободена доза (количеството, което преминава през апликатора за уста на устройството за инхалиране *Diskhaler* (Дискхалер) съдържа 4 mg Zanamivir.

Дозировка и начин на приложение за лечение на грип:

Препаратът Relenza® е показан за лечение на грип тип А и тип В при възрастни и деца (≥ 5 години).

Лечението трябва да започне колкото е възможно по-скоро – до 48 часа след появата на симптомите при възрастни и до 36 часа след появата на симптомите при деца. Прилага се само инхалаторно през устата, чрез устройството за инхалиране *Diskhaler*. При всяко инхалиране трябва да се използва само един блистер.

Препоръчаната дозировка за лечение на грип при възрастни и деца над 5 години е два пъти дневно по две инхалации (2 x 5 mg) в продължение на 5 дни. Общата дневна доза е 20 mg Relenza дневно.

Инхалаторните лекарствени продукти, напр. лекарства за лечение на бронхиална астма, трябва да се приемат преди Relenza.

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до лица с противопоказания и придружаващи заболявания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

Антибиотици – прилагането на антибиотик при болни в тежко състояние може да подобри прогнозата и може да има значителна роля за намаляване на свързаната с грипа смъртност, дължащи се на вторични бактериални инфекции. Антибиотиците не могат да намалят заболяемостта от грип, обаче могат да намалят броя на болните, нуждаещи се от хоспитализиране поради тежко протичане на усложненията след грип.

Приложение № 3

Защита на медицинския персонал, обслужващ пациенти със съмнение или с доказана инфекция за новия грипен вирус А(Н1N1)

Съществува ли висок риск от контакт с пациент?

НЕ

ДА

Лични предпазни средства (ЛПС) при стандартно обслужване на пациент

Противоепидемични мерки, прилагани при всички дейности, свързани с пациента:

- Измиване на ръцете с вода и сапун или дезинфектант на алкохолна основа преди и след употребата на ЛПС и контакт с пациента
- Използване на защитна маска при влизане в стаята на пациент по време на всички дейности, свързани с него, за предпочитане респиратор категория 95
- Използване на нестерилни ръкавици за еднократна употреба по време на всички манипулации с пациента
- Носене на гумена или синтетична престилка
- При събиране на клинични проби от пациента да се използват защитни очила или шлем за конюнктивална защита

Лични предпазни средства (ЛПС) при обслужване на високорисков пациент

Противоепидемични мерки, прилагани при всички дейности, свързани с пациента:

- Измиване на ръцете с вода и сапун или дезинфектант на алкохолна основа преди и след употребата на ЛПС и контакт с пациента
- Използване на респиратор категория 95 при влизане в стаята на пациента по време на всички дейности
- Използване на нестерилни ръкавици за еднократна употреба по време на всички манипулации с пациента
- Носене на гумена или синтетична престилка
- Използване на защитни очила или шлем за конюнктивална защита

Примери за процедури с висок риск

- Процедури, водещи до формиране на аерозолни частици (бронхоскопия, ендотрахеална интубация, лечение с небулизатор)
- Кардиопулмонална ресусцитация на пациент със съмнение или с доказана инфекция за грипен вирус А (Н1N1)
- Дейности, свързани с пациента, които увеличават контакта с отделяните от него дихателни секрети (съпане, преглед, хранене)

А Л Г О Р И Т Ъ М

за работа на общопрактикуващите лекари при случай съмнителен за грип

При поява на болен със съмнение за грип, общопрактикуващият лекар действа по следния начин:

1. Извършва задълбочен преглед на заболялия и съответна епидемиологична анамнеза за контакт с други болни и възможности за заразяване на рискови лица.

2. При поставяне на диагнозата се придържа към клиничните и епидемиологични критерии и основните симптоми на заболяването:

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

3. След комплексна оценка на симптомите и риска за болния и контактните се предприема хоспитализация или домашно лечение.

4. Насочва за хоспитализация болните с тежка клинична картина или усложнения (пневмония и др.) към инфекциозно, вътрешно, детско отделение или др. в зависимост от вида на усложненията.

5. По-голямата част от пациентите не се нуждаят от антивирусни медикаменти при леко протичаща грипна инфекция. Лицата с по-тежко протичане на заболяването или признаци на клинично влошаване, трябва бързо да получат емпирична антивирусна терапия, независимо от предишното им здравословно състояние или възрастта. Веднъж назначено, лечението трябва за започне максимално бързо.

Терапията с антивирусни препарати не изисква лабораторно потвърждение за грип.

6. Ранно емпирично лечение с антивирусни средства трябва да се има предвид при лица, които са изложени на най-висок риск от усложнения:

- 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;

- Пациентите с висока степен на затлъстяване и придружаващи заболявания, които водят до риск от усложнения при грип.

7. Не се препоръчва постекспозиционна профилактика с антивирусни средства. Такава може да се назначи само при лица с висок риск от усложнения от грип, които са осъществили тесен контакт с пациент с потвърден случай на грип, по време на заразният период (един ден преди и един ден след фебрилният период).

8. Пациентите с предписано антивирусно лечение могат да закупят медикамента от аптечната мрежа, или получават същия от болницата след консултация със специалист.

9. Общопрактикуващият лекар взема проби за вирусологично изследване само при първи случаи в съответната община (в острия период на заболяването – до 5 ден от появата на симптомите). Материалите да се вземат, съхраняват и транспортират съгласно указанията на МЗ.

10. Препоръчва изолация на болния при възможност в отделна стая, спазване постелен режим, щадяща диета, почивка и продължителен сън.

11. За намаляване възможността от заразяване на членове от семейството и други лица дава указания за:

- спазване на т. н. “респираторен етикет” - при кашляне и кихане да се закрива устата с ръка и кърпа, която след това да бъде изхвърлена в кошче за отпадъци. Да се избягва докосването с ръце на очите, носа и устата;

- 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.

12. Издирва контактните и осъществява медицинско наблюдение в срок от 7 дни. Лицата с оплаквания се изолират, след преценка на клиничния риск се предписва антивирусен препарат и се препоръчва ограничаване на контактите.

13. Осигурява възможност за телефонна консултация и проследява ежедневно клиничното състояние на болните в динамика.

14. Съблюдава следните противоепидемични изисквания:

- използване на лични предпазни средства (маски, престилки, ръкавици) при обслужване на пациентите;

- извършване 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 стриктна текуща дезинфекция във всички помещения;

- редовно проветряване на кабинета.

15. При необходимост се консултира с епидемиолозите от РИОКОЗ за организиране на противоепидемични мерки, особено в рискови групи – училища, детски градини и ясли, организирани колективи и др.

Приложение №1

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗА СЛУЧАИ на нов грипен вирус А (H1N1) при хора

Заразен период: 1 ден преди и 7 дни след началото на симптомите
Инкубационен период: 7 дни

Клинични критерии

Всяко лице с един от следните три симптома:

- температура над 38,5°C **И** признаци и симптоми на остра респираторна инфекция,
- пневмония (тежко респираторно заболяване),
- смърт, причинена от неизяснено остро респираторно заболяване.

Лабораторни критерии

Поне едно от следните изследвания:

- PCR в реално време
- Вирусна култура (изисква ниво на безопасност 3)
- Четирикратно увеличение на специфичните неутрализиращи антитела за новия грипен вирус А (H1N1) (предполага необходимост от двойни серумни проби от острата и от реконвалесцентната фаза на заболяването, с минимум 10-14 дни разлика)

Епидемиологични критерии

Поне едно от следните три в 7-дневния период преди началото на болестта:

- Лице, което е било в близък контакт с потвърден случай на заразяване с нов грипен вирус А (H1N1) по времето, когато същият е бил болен,
- Лице, което е пътувало до място, в което е документирано трайно предаване от човек на човек на новия грип А (H1N1),

- Лице, работещо в лаборатория, в която се изследват проби от новия грипен вирус А (H1N1).

В период на установена циркулация на вируса в страната, епидемиологичните критерии не СА водещи.

Класификация на случай

А. Случай подлежащ на изследване

Всяко лице, отговарящо на клиничните и епидемиологичните критерии.

В. Вероятен случай

Всяко лице, отговарящо на клиничните **И** на епидемиологичните критерии **И** с резултати от лабораторно изследване, показващи положителна инфекция с грип А от нетипабилен подтип.

С. Потвърден случай

Всяко лице, отговарящо на лабораторните критерии за потвърждаване.

Приложение №2

ВЗЕМАНЕ, СЪХРАНЯВАНЕ И ТРАНСПОРТИРАНЕ НА МАТЕРИАЛИ ОТ БОЛНИ ЗА ДИАГНОСТИКА НА НОВИЯ ГРИПЕН ВИРУС ПОДТИП А/Н1N1/

Пробите за вирусологична диагностика на новия подтип А/Н1N1/ с молекулярно-диагностичния метод Real Time PCR са назофарингеални секрети. Те се вземат от пациенти със симптоми на грипоподобно 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 транспортно 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 (СО₂) без да са изолирани в стъклен съд или двойна полиетиленова торбичка, тъй като СО₂ 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.

Приложение № 3

ЛЕЧЕНИЕ НА ГРИПА

Антивирусни препарати

Химиопрепарати със специфично антивирусно действие:

- Oseltamivir phosphate (Tamiflu®)
- Zanamivir (Relenza®)
-

Oseltamivir phosphate (Tamiflu®) се отнася към групата на инхибиторите на невраминидазата. Ефективен е по отношение на грипните вируси тип А и В. Когато прилагането му започне в първите 48 часа след началото на заболяването, тежестта на клиничните симптоми и тяхната продължителност значително намаляват. Лечението на пациенти от високорисковите групи ги предпазва от възникване на усложнения и намалява с 50% пневмониите и необходимостта от хоспитализация.

Препаратът е регистриран като:

- Твърди капсули, съдържащи 75 мг, 45 мг и 30 мг Oseltamivir
- Под формата на прахообразна субстанция за приготвяне на водна суспензия за перорално приложение.

Дозировка на Tamiflu® при лечение на грип:

1. при възрастни и младежи над 13-годишна възраст:

2 пъти дневно по 1 капсула (75 мг) в продължение на 5 дни

2. при деца на възраст от 1 до 13 години: при деца с телесно тегло под 40 кг дозировката се определя на кг телесно тегло, а при деца с телесно тегло над 40 кг дозировката е както при възрастни:

≤ 15 кг – 30 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 15кг до 23 кг – 45 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 23 кг до 40 кг – 60 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 40 кг – 75 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

3. при деца на възраст от 6 до 12 месеца: в зависимост от патогеността на циркулиращия щам на вируса на грипа деца на възраст между 6 и 12 месеца могат да бъдат лекувани с Tamiflu при възникване на грипна пандемия, въпреки че наличните данни са ограничени. Препоръчваната доза за лечение на деца на възраст

от 6 до 12 месеца е 3 mg на kg телесно тегло два пъти дневно в продължение на 5 дни на лечение.

За деца, които не могат да преглъщат капсулите, трябва да се отворят една или повече капсули Tamiflu и да се смеси праха от капсулите с подсладена храна (шоколадов сироп или шоколадов сироп без захар, мед (само при деца на две години или по големи), кафява или бяла захар, разтворена във вода, десертни заливки, подсладено кондензирано мляко, ябълков сок, кисело мляко).

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до лица с противопоказания и придружаващи заболявания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

Zanamivir (Relenza®) е селективен инхибитор на невраминидазата. Той е ефективен по отношение на грипните вируси тип А и В, и когато бъде приложен в първите 48 часа след появата на симптомите значително намалява тежестта на клиничното протичане на заболяването и неговата продължителност.

Препаратът е регистриран като: Relenza® 5mg/dose, прах за инхалация, предварително дозиран.

Всяка налична доза прах за инхалация (в един блистер) съдържа 5 mg Zanamivir. Всяка освободена доза (количеството, което преминава през апликатора за уста на устройството за инхалиране *Diskhaler* (Дискхалер) съдържа 4 mg Zanamivir.

Дозировка и начин на приложение за лечение на грип:

Препаратът Relenza® е показан за лечение на грип тип А и тип В при възрастни и деца (≥ 5 години).

Лечението трябва да започне колкото е възможно по-скоро – до 48 часа след появата на симптомите при възрастни и до 36 часа след появата на симптомите при деца. Прилага се само инхалаторно през устата, чрез устройството за инхалиране *Diskhaler*. При всяко инхалиране трябва да се използва само един блистер.

Препоръчаната дозировка за лечение на грип при възрастни и деца над 5 години е два пъти дневно по две инхалации (2 x 5 mg) в продължение на 5 дни. Общата дневна доза е 20 mg Relenza дневно.

Инхалаторните лекарствени продукти, напр. лекарства за лечение на бронхиална астма, трябва да се приемат преди Relenza.

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до лица с противопоказания и придружаващи заболявания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

Антибиотици – прилагането на антибиотик при болни в тежко състояние може да подобри прогнозата и може да има значителна роля за намаляване на свързаната с грипа смъртност, дължащи се на вторични бактериални инфекции. Антибиотиците не могат да намалят заболяемостта от грип, обаче могат да намалят броя на болните, нуждаещи се от хоспитализиране поради тежко протичане на усложненията след грип.

А Л Г О Р И Т Ъ М

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 снима 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 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 бъде изхвърлена в кошче за отпадъци; да се избягва докосването с ръце на очите, носа и устата;

- 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 и насочват пациента към ОПЛ за осъществяване на медицинско наблюдение.

При необходимост 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. Насочва за хоспитализация болните с тежка клинична картина на грип към инфекциозно отделение /КП/.

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;
- Пациентите 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 1*/.

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. При лечение на болни с диагноза ГРИП се използват антивирусни препарати / *Приложение №.2* /.

IV. 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/*съгл. Приложение 3*/;
- извършване 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 стриктна текуща дезинфекция във всички помещения;

- редовно проветряване на кабинета;

V. При необходимост се извършва консултация с епидемиолозите от РИОКОЗ за организиране на протиепидемични мерки.

Приложение №1

ВЗЕМАНЕ, СЪХРАНЯВАНЕ И ТРАНСПОРТИРАНЕ НА МАТЕРИАЛИ ОТ БОЛНИ ЗА ДИАГНОСТИКА НА НОВИЯ ГРИПЕН ВИРУС ПОДТИП А/Н1N1/

Пробите за вирусологична диагностика на новия подтип А/Н1N1/ с молекулярно-диагностичния метод Real Time PCR са назофарингеални секрети. Те се вземат от пациенти със симптоми на грипоподобно 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 транспортно 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 (СО₂) без да са изолирани в стъклен съд или двойна полиетиленова торбичка, тъй като СО₂ 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

ЛЕЧЕНИЕ НА ГРИПА

Антивирусни препарати

Химиопрепарати със специфично антивирусно действие:

- Oseltamivir phosphate (Tamiflu®)
- Zanamivir (Relenza®)

-

Oseltamivir phosphate (Tamiflu®) се отнася към групата на инхибиторите на невраминидазата. Ефективен е по отношение на грипните вируси тип А и В. Когато прилагането му започне в първите 48 часа след началото на заболяването, тежестта на клиничните симптоми и тяхната продължителност значително намаляват. Лечението на пациенти от високорисковите групи ги предпазва от възникване на усложнения и намалява с 50% пневмониите и необходимостта от хоспитализация.

Препаратът е регистриран като:

- Твърди капсули, съдържащи 75 мг, 45 мг и 30 мг Oseltamivir
- Под формата на прахообразна субстанция за приготвяне на водна суспензия за перорално приложение.

Дозировка на Tamiflu® при лечение на грип:

1. при възрастни и младежи над 13-годишна възраст:

2 пъти дневно по 1 капсула (75 мг) в продължение на 5 дни

2. при деца на възраст от 1 до 13 години: при деца с телесно тегло под 40 кг дозировката се определя на кг телесно тегло, а при деца с телесно тегло над 40 кг дозировката е както при възрастни:

≤ 15 кг – 30 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 15кг до 23 кг – 45 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 23 кг до 40 кг – 60 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

> 40 кг – 75 мг 2 пъти дневно в продължение на 5 дни

3. при деца на възраст от 6 до 12 месеца: в зависимост от патогеността на циркулиращия щам на вируса на грипа деца на възраст между 6 и 12 месеца могат да бъдат лекувани с Tamiflu при възникване на грипна пандемия, въпреки че наличните данни са ограничени. Препоръчваната доза за лечение на деца на възраст от 6 до 12 месеца е 3 mg на kg телесно тегло два пъти дневно в продължение на 5 дни на лечение.

За деца, които не могат да преглъщат капсулите, трябва да се отворят една или повече капсули Tamiflu и да се смеси праха от капсулите с подсладена храна (шоколадов сироп или шоколадов сироп без захар, мед (само при деца на две години или по големи), кафява или бяла захар, разтворена във вода, десертни заливки, подсладено кондензирано мляко, ябълков сок, кисело мляко).

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до лица с противопоказания и придружаващи заболявания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

Zanamivir (Relenza®) е селективен инхибитор на невраминидазата. Той е ефективен по отношение на грипните вируси тип А и В, и когато бъде приложен в първите 48 часа след появата на симптомите значително намалява тежестта на клиничното протичане на заболяването и неговата продължителност.

Препаратът е регистриран като: Relenza® 5mg/dose, прах за инхалация, предварително дозиран.

Всяка налична доза прах за инхалация (в един блистер) съдържа 5 mg Zanamivir. Всяка освободена доза (количеството, което преминава през апликатора за уста на устройството за инхалиране *Diskhaler* (Дискхалер) съдържа 4 mg Zanamivir.

Дозировка и начин на приложение за лечение на грип:

Препаратът Relenza® е показан за лечение на грип тип А и тип В при възрастни и деца (≥ 5 години).

Лечението трябва да започне колкото е възможно по-скоро – до 48 часа след появата на симптомите при възрастни и до 36 часа след появата на симптомите при деца. Прилага се само инхалаторно през устата, чрез устройството за инхалиране *Diskhaler*. При всяко инхалиране трябва да се използва само един блистер.

Препоръчаната дозировка за лечение на грип при възрастни и деца над 5 години е два пъти дневно по две инхалации (2 x 5 mg) в продължение на 5 дни. Общата дневна доза е 20 mg Relenza дневно.

Инхалаторните лекарствени продукти, напр. лекарства за лечение на бронхиална астма, трябва да се приемат преди Relenza.

При предписване на препарата трябва да се спазват указанията на производителя, отнасящи се до лица с противопоказания и придружаващи заболявания, специални предупреждения, взаимодействия с други лекарствени продукти и т.н.

Антибиотици – прилагането на антибиотик при болни в тежко състояние може да подобри прогнозата и може да има значителна роля за намаляване на свързаната с грипа смъртност, дължащи се на вторични бактериални инфекции. Антибиотиците не могат да намалят заболяемостта от грип, обаче могат да намалят броя на болните, нуждаещи се от хоспитализиране поради тежко протичане на усложненията след грип.

Защита на медицинския персонал, обслужващ пациенти със съмнение или с доказана инфекция за новия грипен вирус А(Н1N1)



Съществува ли висок риск от контакт с пациент?

НЕ

ДА

Лични предпазни средства (ЛПС) при стандартно обслужване на пациент

Противоепидемични мерки, прилагани при всички дейности, свързани с пациента:

- Измиване на ръцете с вода и сапун или дезинфектант на алкохолна основа преди и след употребата на ЛПС и контакт с пациента
- Използване на защитна маска при влизане в стаята на пациент по време на всички дейности, свързани с него, за предпочитане респиратор категория 95
- Използване на нестерилни ръкавици за еднократна употреба по време на всички манипулации с пациента
- Носене на гумена или синтетична престилка
- При събиране на клинични проби от пациента да се използват защитни очила или шлем за конюнктивална защита

Лични предпазни средства (ЛПС) при обслужване на високорисков пациент

Противоепидемични мерки, прилагани при всички дейности, свързани с пациента:

- Измиване на ръцете с вода и сапун или дезинфектант на алкохолна основа преди и след употребата на ЛПС и контакт с пациента
- Използване на респиратор категория 95 при влизане в стаята на пациента по време на всички дейности
- Използване на нестерилни ръкавици за еднократна употреба по време на всички манипулации с пациента
- Носене на гумена или синтетична престилка
- Използване на защитни очила или шлем за конюнктивална защита

Примери за процедури с висок риск

- Процедури, водещи до формиране на аерозолни частици (бронхоскопия, ендотрахеална интубация, лечение с небулизатор)
- Кардиопулмонална ресусцитация на пациент със съмнение или с доказана инфекция за грипен вирус А (Н1N1)
- Дейности, свързани с пациента, които увеличават контакта с отделяните от него дихателни секрети (къпане, преглед, хранене)

