CoVIDарность

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD

http://relaxandoit.ru/air

Технический документ

Пункт оказания первой медицинской помощи с COVID-19

Версия 17 марта 2020

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

SEMI SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias SEEUE

UESCE

AET Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

AEEPyCI Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR ÁREA ENFERMERÍA RESPIRATORIA

Consejo General de Enfermería de España

OMC Organización Médica Colegial de España | Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

КООРДИНАЦИЯ

Центр координации медицинской помощи и чрезвычайных ситуаций.
Главное управление общественного здравоохранения, качества и инноваций.

В ПРОЕКТЕ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:
Испанское общество экстренной медицины (SEMES). Хуан Гонсалес дель Кастильо. Фернандо Аюсо Баптиста. Гильермина Беджарано Редондо. Франсиско Хавьер Кандель. Мигель Гарви Гарсия. Эстер Горжон Перамато. Агустин Хулиан Хименес. Ферран Льопис Рока. Кристина Лопес Паредес. Алехандро Мартин Кирос. Мар Ортега Ромеро. Белен Родригес Миранда. Мартин Руис Гринспан. Рауль Санчес Бермехо. Родриго Санс Лоренте. Беатрис Валле Боррего. Андрес фон Верниц Телеки. Хуан Гонсалес дель Кастильо. Ана Перния Санчес.
Испанское общество внутренних болезней (SEMI). Франсиско Эпельде Гонсало.
Генеральный совет официальных медицинских колледжей (CGCOM). Хуан Мартинес Эрнандес.
Генеральный совет медсестер (CGE). Координация. Гуадалупе Фонтан Уксус.
Ассоциация специалистов по сестринскому делу (AET). Ана Герра Куэста. Алисия Чанка Диас.
Испанская ассоциация по профилактике и контролю инфекционных заболеваний (AEEPyCI). Инмакулада Фернандес Морено. Луиза Родригес Навас.
Испанское общество пульмонологии и торакальной хирургии (SEPAR). Сестринское отделение. Дэвид Пенья Отеро.
Испанское общество неотложной медицинской помощи (SEEUE) / Испанский союз научных сестринских обществ (UESCE). Карлос Торралба Руис.

Содержание:

1. Введение
2. Инструменты сортировки 4
3. Диагностика заболевания 5
4. Общие рекомендации 5
   3.1. В приемном покое 5
   3.2. При сортировке 5
   3.3. В изоляторе 6
4. Средства индивидуальной защиты 6
5. Оценка степени тяжести 7
6. Взятие проб 8
7. Оказание неотложной медицинской помощи 8
8. Очистка, дезинфекция, утилизация отходов визолятор 9
9. Перевод пациента на внебольничное лечение 9
10. Сылки 10
11. Краткий обзор 12

Контроль проверок и модификаций		
N° проверки	**Fecha**	**Описание модификаций**
1	28/02/2020	Начальное издание
2	17/03/2020	Адаптация протокола к изменению определения болезни. Реструктуризация раздела.

1. Введение

31 декабря 2019 г. правительство Китайской Народной Республики сообщило ВОЗ о нескольких случаях пневмонии неизвестной этимологии в городе Ухань, расположенном в китайской провинции Хубэй. Через неделю оно подтвердило, что речь идет о новом коронавирусе, которому было присвоено название SARS-CoV-2. Как и другие его собратья из семейства коронавирусов, этот вирус имеет разнообразные клинические симптомы, объединяемые под термином COVID-19, включающим в себя заболевания дыхательных путей, в число которых входят различных заболевания, начиная от обычной простуды и заканчивая тяжелой пневмонией с острым респираторным дистресс-синдромом, септическим шоком и полиорганной недостаточностью. В настоящий момент большая часть зарегистрированных случаев COVID-19 протекали в легкой форме.

В случае выявления COVID-19 необходимо оказать срочную медицинская помощь. Сортировка должна выявить наиболее тяжелых пациентов. Поскольку это инфекционное заболевание, необходимо принять крайние меры предосторожности.

2. Инструменты сортировки

Заболевания COVID-19 могут иметь различную степень тяжести, и во многих случаях нет необходимости рассматривать их как высокоприоритетные. При сортировке обследование четырех традиционных показателей жизнедеятельности (температуры, артериального давления, частоты сердечных сокращений и частоты дыхания) может представлять опасность заражения для медицинского персонала и широкой общественности. Классическая диагностика в пунктах оказания первой медицинской также создает угрозу заражения.

В литературе описаны различные подходы, такие как «жизненные показатели 0» или «инструменты сдерживания эпидемии при сортировке: выявление - изоляция - информирование». «Жизненные показатели 0» требует быстрой оценки ситуации эпидемического риска, прежде чем переходить к измерению жизненно важных функций. «Инструмент сдерживания эпидемии при сортировке: выявление - изоляция - информирование» обеспечивает быстрое принятие решения. **Последний подход предлагается в качестве инструмента для выявления вирусной инфекции SARS-CoV-2 при первичном обращении**.

Фигура 1. Инструмент для выявления случаев по КОВИД-19 при первичной помощи (ВЫЯВЛЕНИЕ, ИЗОЛЯЦИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ)

3. Диагностика заболевания

Рекомендуется проверить последнее определение на сайте Министерства здравоохранения: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/

4. Общие рекомендации

- Пациентам и персоналу рекомендуется иметь диспенсеры с водно-спиртовым раствором и предлагать маски тем, кто приходит в поликлинику с симптомами ОРВИ.
- Рекомендуется размещение визуальной информации (плакаты, брошюры и т. д.) в стратегически важных местах для предоставления пациентам инструкций по гигиене рук, респираторной гигиене и кашлю.
- Если условия медицинских центров позволяют, следует рассмотреть возможность создания двух разных направлений: первое для пациентов с респираторной патологией и второе для всех остальных пациентов. Эти два больничных крыла должны быть обозначены соответствующими знаками. По возможности, следует разделить персонал, работающий на обычном приеме и на сортировке пациентов с ОРВИ, и оба крыла должны иметь собственные рентгены и аппараты УЗИ.
- Процедура диагностики должна начинаться при первом контакте с пациентами, которые приходят на первичное обследование. В зависимости от характеристик различных медпунктов это может происходить прямо в регистратуре или в приемном покое.

3.1. В приемном покое

- Если первый контакт происходит в регистратуре, с лицами, ни имеющими медицинского образования, то главная задача – выявить пациента с симптомами поражения респираторного тракта.
- Если результат положительный, пациенту будет предложено надеть маску и пройти в изолируемое крыло, чтобы избежать контакта с людьми, которых лечат по обычной схеме. Персонал, который переводит пациента в изолируемое крыло, должен надеть маску.
- В изолированном крыле, медицинский персонал должен поставить диагноз, чтобы убедиться, что пациент соответствует критериям COVID-19.

3.2. Сортировка

- В отличие от предыдущего случая, поскольку сортировка выполняется медицинским персоналом, диагностика направлена на выявление ОРВИ. Если обнаружен такой больной, ему предложат надеть хирургическую маску, и он будет направлен в изолированное крыло клиники.
- Если у пациента нет ОРВИ, он вернется в обычное крыло, соблюдая стандартные меры предосторожности, такие как гигиена рук.

- Если у пациента ОРВИ без необходимости госпитализации, и он не состоит в группе повышенного риска, ему может быть назначен домашний режим без проведения анализов на COVID-19, при условии, что его домашние условия это позволяют. Изоляция продлится до 14 дней с момента появления симптомов, при условии, что клиническая картина улучшается. Последующее наблюдение и выписка будут контролироваться лечащим врачом в порядке, установленном в каждом регионе. См. Процедуру домашнего карантина при COVID-19

- Если у пациента ОРВИ и он подлежит госпитализации, он будет госпитализирован с проведением соответствующего осмотра и анализов.

3.3. В изоляторе

В каждом медицинском учреждении должна быть установлена собственная процедура изоляции. Аналогичным образом, рекомендуется создать схему утилизации медицинских отходов, из указанной зоны.

• Члены семьи или спутники пациента не должны проходить в изолятор, их следует четко проинформировать. Если пациент несовершеннолетний или нуждается в сопровождении, он будет иметь право на такое сопровождение, но должны быть приняты необходимые меры для защиты сопровождающих с использованием соответствующих средств индивидуальной защиты, как указано в пункте 4 настоящего документа.

• Должны вестись записи о людях, которые входят в палату, а также действиях, выполняемых при каждом входе, список имевших место инцидентов или несчастных случаев. Кроме того, следует составить список людей, которые контактировали с пациентом

4. Средства индивидуальной защиты

- Медицинский персонал, контактирующий с инфицированными SARS-CoV-2 или людьми, входящими в изолятор (например, члены семьи, уборщики ...), должен носить средства индивидуальной защиты для предотвращения заражения микроорганизмами, передаваемыми капельным путем и при контакте, в том числе через халат, маску (хирургическую или FFP2 в зависимости от типа выполняемой процедуры, причем их запасы должны постоянно пополняться на случай ситуаций, когда их использование прямо показано), перчатки и средства защиты глаз.

- Процедуры, которые генерируют аэрозоли (выделения), должны выполняться только в том случае, если они считаются строго необходимыми для лечения пациента. К ним относятся такие процедуры, как интубация трахеи, бронхо-альвеолярный лаваж или ручная вентиляция. Количество людей в палате должно быть минимальным, и все должны иметь.
    - Само фильтрующуюся маску FFP2 или FFP3, если есть в наличии
    - Защитные очки с плотно прилегающим контуром или защитную маску, полностью закрывающую лицо.
    - Перчатки.
    - Халаты с длинными рукавами (если халат не водонепроницаем и при процедуре возможны брызги крови или других телесных жидкостей, то следует дополнительно использовать пластиковый фартук).

    .
- Дополнительные рекомендации по профилактике и борьбе с инфекциями можно найти в соответствующем техническом документе.

5. Оценка степени тяжести

- Учитывая изменение эпидемиологической ситуации, критерии госпитализации будут зависеть от состояния пациента. Следует сделать ПЦР на COVID-19 у тех, кому требуется госпитализация. Тем не менее, ПЦР на COVID-19 может сделать и после индивидуальной диагностики пациентов независимо от тяжести их состояния.
- Если пациенту необходимо сделать рентген грудной клетки, то, чтобы предотвратить его перемещения, следует использовать портативное устройство. Прибор должен быть защищен одноразовым пластиковым чехлом, а затем промыт дезинфицирующим средством для поверхностей, утвержденным в данном медицинском центре.
- Пациенту может быть **установлена периферическую венозная линия (катетер?)** или взяты необходимые клинические анализы с использованием соответствующих средств индивидуальной защиты.
- По этой причине рекомендуется проводить индивидуальную диагностику у пациентов с симптомами острой респираторной инфекции. В таблице 1 приведены некоторые общие рекомендации.

Таблица 1. Общие рекомендации по диагностике пациентов с острой респираторной инфекцией при первичной медицинской помощи.

Пациент <60 лет, без лихорадки и дыхательной недостаточности (насыщение O2 и частота дыхания в пределах нормы для возраста, ≥ 96% и <20 вдохов / мин соответственно и без сопутствующей патологии: обычный осмотр и выписка в соответствии с обычными критериями. Рентген выполняется на основе рекомендаций врача. Не следует давать направление на ПЦР для COVID-19 у пациентов, подлежащих выписке
Пациент <60 лет, с лихорадкой и без дыхательной недостаточности (насыщение O2 ≥ 96% и частота дыхания <20 вдохов / мин) и без сопутствующей патологии: выполнить рентгенографию - Если у пациента нет пневмонии, необходимо провести обычный осмотр и выписку в соответствии с обычными клиническими критериями. Не следует запрашивать ПЦР на COVID-19 у пациентов, подлежащих выписке - Если у пациента пневмония (независимо от характеристик рентгенологического инфильтрата), необходимо сделать анализы (анализ крови, свертываемость, D-димер и базовая биохимия с С-реактивным белком, ЛДГ и трансаминазы)
Пациент> 60 лет или с сопутствующей патологией: рентгенография и анализ (базальная артериальная газометрия, анализ крови, свертываемость, D-димер и базовая биохимия с С-реактивным белком ЛДГ и трансаминазы)
У всех пациентов с респираторной инфекцией, которым требуется госпитализация, следует взять ПЦР на COVID-19, и они должны оставаться в изоляции, чтобы предотвратить выделения и возможные контакты, пока их результаты не станут известны
Пневмония может быть вылечена у пациентов <60 лет, с индексом тяжести пневмонии (PSI) I-II, без радиологических осложнений или аналитических осложнений, если у них нет подавленного иммунитета или значительной сопутствующей патологии (включая гипертонию и диабет), при условии выполнения следующих предположений • Унилобарная альвеолярная пневмония • Без одышки • С нормальной насыщенностью O2 и частотой дыхания • Количество лимфоцитов> 1200 • Трансаминазы в норме • ЛДГ в норме • D-димер <1000

6. Взятие проб

- Рекомендуемые образцы для диагностики:
  - Верхние дыхательные пути: выделения носоглотки/ротоглотки.
  - Нижние дыхательные пути: мокрота (если возможно) или эндотрахеальный аспират.
- Внутри больницы обработка как полученных образцов из дыхательных путей, так и образцов для рутинных лабораторных анализов (например, биохимические анализы крови, или мочи) осуществляется обычным способом с применением стандартных мер предосторожности.
- Клинические образцы, которые отправляются из больницы, должны рассматриваться как потенциально инфекционные и проходят под категорией B (они должны перевозиться в тройной упаковке в соответствии с № ООН 3373, см. Протокол действий при заболеваниях, вызванных SARS-CoV-2 (COVID). -19).

7. Оказание неотложной медицинской помощи

- Первая медицинская помощь должна быть оказана, исходя из степени тяжести пациента. Поэтому необходимо отследить такие симптомы, как например, тяжелая одышка или qSOFA ≥ 2.
- Рекомендуется применение бронходилататоров в герметичном дозированном ингаляторе, или введение сухих ингаляторов, чтобы избежать образования выделений. В случае использования бронходилататоров рекомендуется камера с отрицательным давлением, если таковая есть в наличии.
- Системные кортикостероиды не следует регулярно назначать для лечения вирусной пневмонии, если нет показаний по другим заболеваниям.
- Если медицинский центр располагает такой возможностью, провести дополнительную кислородную терапию у пациентов с одышкой или шоком, используя маску с фильтром для выдоха, по возможности, регулируя поток до насыщения капилляров кислородом соответственно возрасту и состоянию пациента. В случае септического шока должна проводиться ранняя антибиотикотерапия. Если у пациента тяжелая степень заболевания, следует оценить необходимость перевода в отделение интенсивной терапии

- Инфузионную терапию у пациентов с острой дыхательной недостаточностью, когда нет признаков шока, следует проводить крайне осторожно, поскольку агрессивная инфузионная реанимация может ухудшить оксигенацию.
- При дифференциальной диагностике очень важно оценить наличие других вирусов, которые вызывают данную клиническую картину у пациента. В этом смысле лечение сезонного гриппа или бактериальной респираторной инфекции следует назначать на основании клинических подозрений или степени тяжести пациента.
- Наконец, необходимо учитывать сопутствующую патологию пациента для оценки необходимости лечения во время пребывания в палате интенсивной терапии и для согласования приема лекарств.

8. Очистка, дезинфекция и утилизация отходов в изоляторе

- После выхода пациента из изоляционного бокса необходимо продезинфицировать поверхности, неметаллическую мебель и наружную поверхность контейнеров для отходов щелочным раствором (раствор гипохлорида натрия, содержащий 5000 PPM (1/10-6) активного хлора, свежий раствор гипохлорида в концентрации 40-50 г / литр, разведенного в пропорции 1:10)
- Дезинфекцию металлической мебели из-за коррозионного эффекта щелочи желательно проводить с помощью дезинфицирующих салфеток или, если это невозможно, с помощью дезинфицирующего средства, доступного в больнице. Все одноразовые материалы, оставленные в палате (мыло, бумага, перчатки и т. д.), даже если они не были открыты, должны быть выброшены. Уборщики должны использовать те же СИЗ, которые рекомендованы для медицинских работников.
- На время карантина отходы считаются отходами класса III (они будут рассматриваться как специальные биосанитарные отходы группы 3, аналогичные туберкулезным).
- Если инфекция не подтвердилась отходы будут обрабатываться обычным способом.

9. Перевод пациента во внебольничную скорую помощь (амбулаторный режим)

- Пациент перевозится в машине скорой помощи, где кабина водителя, физически отделенна от зоны транспортировки пациента. Персонал, участвующий в перевозке, должен быть заранее проинформирован и должен использовать оборудование для предотвращения заражения микроорганизмами, передаваемыми капельным путем и при контакте (кроме водителя, если он не покидает кабину).
- Пациент должен носить маску.
- Рекомендуется оставить пациента в боксе машины скорой помощи без сопровождения. В случае, если необходимо сопровождение (пациент с ограниченными возможностями, малолетний или другие обстоятельства), сопровождающему потребуется хирургическая маска.
- Должны соблюдаться протоколы санитарной обработки, технического обслуживания и утилизации отходов, используемые для других типов микроорганизмов, с аналогичным механизмом передачи. Внутренняя часть автомобиля впоследствии должна быть очищена 1% -ным раствором гипохлорида или дезинфицирующим средством для поверхностей, одобренным в медицинском центре, а одноразовый материал для обеззараживания, **не подлежащий учету**, должен быть выброшен в соответствующий контейнер.

10. Ссылки

1. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Recomendaciones de actuación ante la sospecha de infección por virus de alto riesgo DE SEMES-MADRID. Versión 5.2 de Abril de 2018.

2. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección general de Salud Pública. Versión del 30 de Enero de 2020.

3. Ministerio de Sanidad. Informe de la dirección general de cartera básica de servicios del SNS y farmacia sobre el tratamiento de la infección por coronavirus (2019-ncov).

4. World Health Organizaiton. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance

5. World Health Organizaiton. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019- nCoV). Disponible en: https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)

6. Imperial College London. MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis. Disponible en: https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/

7. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-biosafety-guidelines.html

8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020 Feb 6. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32035997

9. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. OPS: Washington D. C.; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com docman&view=download&category slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

11. Краткое изложение

Выявление		
Контакты		**Симптомы и проявления**
Инкубационный период	2 - 14 дней	▪ Острая респираторная инфекций ▪ Лихорадка ▪ Одышка ▪ Кашель ▪ Общий дискомфорт ▪ Пневмония
Передача инфекции	▪ Контакт с секрециями ▪ Дыхательные выделения более 5 микронов ▪ Переносчики	
Тип воздействия	▪ Прямой контакт с заболевшим	

[1] В большинстве случает болезнь протекает легко

Изоляция

ОРВИ

Пациент в маске в изоляторе в индивидуальной палате

Медицинский персонал с индивидуальными средствами защиты: защитный халат, перчатки, средства защиты глаз и маска (хирургические или FFP2 в зависимости от инвентаря и приоритетов)

Для процедур, генерирующих выделения/аэрозоли: самофильтрующаяся маска с эффективностью фильтрации, эквивалентной FFP2 или FFP3, если есть в наличии, полноразмерная защита для глаз или для лица, перчатки, халат с длинными рукавами. Если халат не водонепроницаемый, и ожидаются брызги крови или других телесных жидкостей, добавьте пластиковый фартук.

Отчет

Информирование пациентов о заболевании, чтобы предотвратить его распространение