

Алгоритм оказания медицинской помощи больным с внебольничными пневмониями

Пневмонии - группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации.

Наиболее важный с клинической точки зрения принцип предусматривает подразделение пневмонии на внебольничную пневмонию (ВП) и нозокомиальную пневмонию (НП).

Внебольничной считают пневмонию, развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 48 часов с момента госпитализации.

Подозрение на пневмонию у врача должно возникать при:

1. Наличии у больного остро появившейся лихорадки (температура тела 38°C и выше) без признаков инфекции верхних дыхательных путей, в том числе:

- в сочетании с жалобами на кашель;
- одышку;
- ЧД 20/мин и выше;
- отделение мокроты;
- и/или при появлении боли в грудной клетке при дыхании.

Либо у больных острой респираторной вирусной инфекцией, у которых имеется повышенная температура несоответствующая тяжести течения ОРВИ (температура тела более $37,5^{\circ}\text{C}$), сохраняющаяся более 3-х суток, с кашлем с мокротой, локальными изменениями физикальных данных над легочными полями (см. ниже), появлением болей в грудной клетке при дыхании, симптомов интоксикации (снижение или потеря аппетита, повышенная утомляемость и потливость).

Всем таким пациентам должна быть выполнена рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях (не флюорография!), а также проведен общий анализ крови и биохимический анализ крови (в том числе определен уровень СРВ, креатинина и мочевины).

Наличие в общем анализе крови - лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}$ указывает на высокую вероятность бактериальной инфекции, а лейкопения $< 3 \times 10^9/\text{л}$ или лейкоцитоз $> 20 \times 10^9/\text{л}$ являются прогностически неблагоприятными признаками.

Физикальные признаки пневмонии:

- укорочение (притупление) перкуторного тона над пораженным участком легкого;
- локально выслушиваемое бронхиальное дыхание;

- усиление бронхофонии и голосового дрожания;
- локальные звучные мелкопузырчатые хрипы/крепитация.

У ряда пациентов (например, у пожилых) объективные признаки пневмонии могут отличаться от типичных проявлений заболевания или отсутствовать вовсе.

Рентгенологическая картина ВП:

Диагностика ВП практически всегда предполагает обнаружение инфильтративных изменений в легких.

При подозрении на внебольничную пневмонию: организовать консультацию врача-терапевта

При подтверждении диагноза пневмонии

1. определить степень тяжести пневмонии (развитие дыхательной недостаточности и/или признаки сепсиса и органной дисфункции: дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной или печеночной, церебральной недостаточности).
2. провести отбор биологического материала в стерильную посуду (смывы с носоглотки, мокрота, бронхиолярный лаваж) и, в течение не более 2-х часов, организовать его доставку в лабораторно-испытательный центр ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РБ» ул. Шафеева, 7 (основание: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 02.03.20г. № 5)
3. организовать перевод больного в стационар по месту прописки больного (или специально для данного контингента больных)

Врач-эпидемиолог Илларионова И.Г.



БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАҺЫ
ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ МИНИСТРЛЫҒЫ
ДӘУЛӘТ БЮДЖЕТ ҺАУЛЫК
ҺАКЛАУ УЧРЕЖДЕНИЕҺЫ
РЕСПУБЛИКА НАРКОЛОГИЯ
ДИСПАНСЕРЫ №1

450057, Өфө, Пушкин урамы, 119
тел/факс: 291-26-14

E-mail: ufa.rnd1@doctorrb.ru

«18» март 2020г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР №1
450057, г. Уфа, ул. Пушкина, 119
тел/факс: 291-26-14
E-mail: ufa.rnd1@doctorrb.ru

ПРИКАЗ

№ 93

С целью недопущения случаев заноса и распространения в стационарные отделения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и своевременного выявления случаев внебольничной пневмонии.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующим стационарными отделениями:

прием плановых больных на стационарное лечение проводить после тщательного сбора эпиданамнеза: пребывание в странах неблагополучных по данной инфекции, контакт с лицами возвратившихся с этих стран с учетом инкубационного периода CoV-инфекции 14 дней;

- при подозрении на внебольничную пневмонию, в зависимости от тяжести состояния, немедленно решить вопрос о дальнейшей тактике оказания медицинской помощи больному в условиях наркологического стационара, с предварительным отбором биологического материала (смывы с носоглотки, мокроты, бронхиолярный лаваж) и его доставку в лабораторию ГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии РБ»;

- при выявлении больных с острым респираторным синдромом, находившиеся в контакте с лицами возвратившихся из стран неблагополучных по CoV-инфекции, провести забор биоматериала методом смывов из носоглотки;

- при неотложной госпитализации больных с острым респираторным синдромом или внебольничной пневмонии обеспечить их максимальную изоляцию в отделении;

- обеспечить соблюдение мер личной профилактики при инфекциях передаваемых воздушно-апельным и контактно-бытовым путем;

- обеспечить проведение текущей уборки помещений отделения, применяя режим дезинфекции при вирусных инфекциях хлорсодержащими препаратами (табл. весом 3,3г 0,03% - 2 табл. на 10л воды).

2. Врачу-эпидемиологу Илларионовой И.Г., главной мед.сестре Харитоновой Н.А.:

- организовать проведение учения по отработке действий при выявлении больного с подозрением на 2019-nCoV инфекцию;

- обеспечить неснижаемый запас дезинфекционных средств, средств индивидуальной защиты в подразделениях диспансера.

3. Заместителю главного врача Трофимову Е.В.: обеспечить контроль за организацией и проведением мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения, своевременное выявление больных с признаками CoV-инфекции и внебольничной пневмонии.

4. Утвердить алгоритм оказания медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией.

Главный врач



В.Р. Башаров