

Приложение 1 к приказу
Вице-министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 13 августа 2020 года
№ 505

**Алгоритм действий бригад скорой медицинской помощи
в условиях коронавирусной инфекции COVID-19**

1. В составе областных/городских служб скорой медицинской помощи (далее – ССМП) создание Call-центров (колл-центры), которые обеспечиваются средствами оперативной связи со службами органов внутренних дел и гражданской защиты населения региона, подстанциями СМП, отделениями СМП при ПМСП, приемными отделениями медицинских организаций.

2. В Call-центрах проведение консультирования населения врачами-консультантами, старшие врачи областных/городских ССМП, фельдшера и средние медицинские работники с опытом работы, резиденты медицинских высших учебных заведений.

3. Информирование населения специалистами call-центров по вопросам оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и формируют ответы на часто задаваемые вопросы, связанные с коронавирусной инфекцией (далее – КВИ), согласно приложению 1 к настоящему Алгоритму.

4. Получение диспетчером станции скорой медицинской помощи (далее – СМП) на пульте «103» вызовов от граждан при нарушении состояния здоровья согласно Алгоритму по приему, обработке и передачи вызовов в соответствии с Правилами оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15473) (далее – Приказ № 450).

5. При поступлении вызова по поводу острых респираторных заболеваний, не исключаяющих КВИ, проведения диспетчером опроса по чек-листу, согласно приложению 2 к настоящему Алгоритму, определение категорий срочности вызова и передача вызова бригаде СМП для обслуживания.

6. При поступлении вызовов 4 категории срочности диспетчером ССМП посредством автоматизированной системы управления передает вызова бригадам отделения СМП при ПМСП в соответствии с Приказом № 450.

7. В случае поступления звонка от населения, когда отсутствует необходимость выезда бригады СМП для обслуживания вызова на дому, осуществление переадресации звонка в Call-центр.

8. Применение бригадой СМП, в том числе и водителем, выполняющим вызов к пациенту с подозрением на КВИ, непосредственно перед выездом средств индивидуальной защиты (маски или респираторы высокой степени защиты

(не менее 2 класса защиты или FFP2), перчатки, экраны для защиты лица, чистый, нестерильный, водостойкий халат с длинными рукавами (или водостойки одноразовый костюм, или водостойки комбинезон), резиновые сапоги или высокие прорезиненные бахилы) (далее - СИЗ) в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан (далее – ПГСВ). СИЗ меняются после каждого пациента.

9. Обучение всего медицинского персонала действиям при выявлении больного (подозрительного) с КВИ. СМП больным инфекционным заболеванием оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами экстренной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф.

10. По месту обслуживания вызова с подозрением на КВИ бригада СМП руководствуется клиническим протоколом диагностики и лечения КВИ, одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Проведение бригадой СМП:

- опроса жалоб, анамнеза заболевания;
- уточнения эпидемиологического анамнеза;
- оценки уровня сознания;
- оценки менингеальных симптомов;
- осмотра кожных покровов;
- оценки видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей (гиперемия задней стенки глотки);
- термометрию (предпочтительна бесконтактная);
- измерение АД, ЧСС, ЧДД;
- пульсоксиметрию в покое и при нагрузке (в динамике).

11. В случае подозрения на КВИ, уточнения бригадой СМП следующих списков:

1) список заболевших и лиц, контактных с пациентом, имеющим соответствующий анамнез и клинические проявления заболевания по нижеприведенной схеме:

- Ф.И.О., возраст пациента;
- адрес проживания;
- место работы / учёбы (название учреждения / предприятия, адрес);
- дата, время, место выявления / обращения пациента,
- эпидемиологический анамнез: место и продолжительность контакта, характер общения;
- наличие хронических заболеваний и наименования препаратов, которые получает для лечения хронического заболевания
- клинические проявления, тяжесть состояния;
- дата, час составления списка;
- Ф.И.О. должность, подпись и расшифровка подписи лица, составившего список.

2) список контактных включает:

- Ф.И.О., возраст;
- адрес проживания / нахождения, подданство;
- место работы (название учреждения / предприятия, его адрес);
- место, продолжительность контакта и характер общения;
- наличие и срок прививки против ООИ;
- дата, час составления списка;
- Ф.И.О., должность, подпись и расшифровка подписи лица, составившего

список.

12. Организация бригадой СМП карантинных мероприятий в очаге (квартире, помещении учреждения и др.):

- запрещение любым лицам входа в помещение и выхода из помещения (квартиры, учреждения и т. д.), в котором находится пациент / пациенты с подозрением на КВИ, в т. ч. выноса и вноса вещей, продуктов питания и т. д. согласно ПГСВ;

- запрещение на контакт окружающих с пациентом / пациентами с подозрением на КВИ согласно ПГСВ.

13. Оказание бригадой медицинской помощи, направленную на коррекцию:

- острой дыхательной недостаточности;
- острых гемодинамических расстройств;
- дегидратации.

14. Определение бригадой СМП, в соответствии с клиническим протоколом лечения и диагностики маршрута движения пациента в зависимости от его состояния по схеме, согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму.

15. Случаи оставления пациента бригадой СМП на дому определяются методическими рекомендациями по тактике ведению пациентов с COVID-19, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере здравоохранения.

16. Предоставление медицинских рекомендаций для дальнейшего обращения в организацию ПМСП (по месту жительства или прикрепления), в случае оставления пациента, не нуждающегося в госпитализации, на месте вызова или на дому, бригадой ССМП или отделения СМП при ПМСП.

17. Осуществление отбора проб биоматериала с соблюдением требований противоэпидемического режима бригадой СМП, в случае подозрения на КВИ, у лиц пожилого возраста (старше 65 лет), беременных в сроке 12 недель и более, При сборе материала используются СИЗ.

18. Забор образцов мазков с помощью стерильного тампона с искусственным аппликатором из синтетического материала (например, полиэстер или дакрон) на пластиковом стержне.

19. Осуществление забора из зева и носа (2 тампона) от одного больного в одну пробирку с вирусной транспортной средой.

20. Сопровождение направления образца, взятого у пациента, содержащего максимальную информацию о больном: фамилия, имя, отчество пациента, ИИН, возраст, дата заболевания, дата забора и симптомы, страна прибытия, контакт с больным.

21. Хранение в холодильниках взятые образцы до момента транспортировки, при температурном режиме от 2 до 4 градусов либо в специальных термоконтейнерах с охлаждающими элементами в течение 24 часов.

22. Осуществление доставки взятых образцов биологического материала пациентов (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих эпидемиологическое заключение на работу с III и IV группами патогенности.

23. Указание диагноза «Пневмония» при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19 необходимо в бланке направления на лабораторное исследование.

24. Осуществление доставки биологического материала для диагностики COVID-19 необходимо с соблюдением требований тройной упаковки согласно санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества», утвержденного приказом МЗ РК от 8 сентября 2017 года № 684 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15990).

25. Передача информации (актив) в организацию ПМС в случае заболевания пациента и необходимости его активного посещения на дому участковым врачом, фельдшером или врачом бригады ССМП или отделения СМП при ПМСП и заполнение сигнального листа для пациента по форме № 110-1/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – Приказ № 907).

26. Сбрасывание в красный пакет для сбора отходов класса В после завершения обслуживания вызова СИЗ (халат, респиратор, перчатки, шапочка) и помещение в красную емкость для транспортировки отходов. Обработка дезинфицирующим раствором многоразовых очков с последующим повторным использованием. Обработка открытых частей тела 70% этиловым спиртом. Полоскание рта и горла 70% этиловым спиртом, закапывание в нос и в глаза 2% раствора борной кислоты. Обработка автотранспорта дезинфицирующим средством методом орошения.

27. Использование заранее определенных и согласованных с местными исполнительными органами в области здравоохранения транспортных маршрутов для минимизирования воздействия на персонал, других пациентов и посетителей, если требуется транспортировка больного.

28. Получение информации о наличии свободных мест в стационарах непосредственно от руководителей стационаров ежедневно на постоянной основе в начале смены диспетчерской службы, а также посредством чата сообщений, созданных Управлением здравоохранения в регионе.

29. Обновление информации о наличии свободных мест в стационарах в течение дня в диспетчерской службе.

30. Уточнение в диспетчерской службе о наличии свободных мест в соответствующем стационаре перед транспортировкой пациента в стационар бригадой СМП и уведомление приемного отделения стационара о предстоящей госпитализации.

31. Использование транспорта скорой медицинской помощи для перевозки больного КВИ (или лица с подозрением) и лиц, контактировавших с ними, по возможности предварительно герметизированный (щели заклеены, окна плотно закрыты), оснащенный СИЗ и укомплектованный для забора материала (вакутейнеры, стерильные герметичные емкости), противовирусными дезсредствами и кожными антисептиками. Дополнительное оснащение капсулами для транспортировки больного КВИ в городах областного, республиканского значения, столице транспорта скорой медицинской помощи.

32. Эвакуация с места дислокации больного КВИ (или лицо с подозрением) и доставка в инфекционную больницу, с предварительным информированием ответственного врача инфекционного стационара о предстоящей госпитализации.

33. В инфекционную больницу транспорт подъезжает непосредственно к выделенному для госпитализации больного боксу.

34. Выход из бокса персонала бригады СМП через другую дверь в специально выделенное для этого помещение, где дезинфицируются обувь и руки (в перчатках), фартуки, после чего прохождение на территории стационара полной санитарной обработки с дезинфекцией одежды. Обработка рук антисептическим средством после снятия перчаток.

35. Забор дезбригадой санитарного пропускника защитной одежды персонала СМП для последующей обработки и утилизации.

36. Обеззараживание на специально оборудованной площадке силами бригады дезинфекторов после доставки больного в стационар транспорт и предметы, использованные при транспортировке.

37. Осуществление выхода бригады СМП к санитарной машине через коридор, после собеседования с лицом, отвечающим за биологическую безопасность, на предмет выявления нарушений режима.

38. Проведение специалистами станции СМП дезинфекции при возвращении на станцию СМП при невозможности проведения дезинфекции силами дезинфекторов стационара.

39. Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей салона автомобиля бактерицидными облучателями или другими устройствами в течение не менее 20 минут проводится после дезинфекции в салоне санитарного транспорта.

Приложение 1
к Алгоритму организации
оказания скорой медицинской
помощи
в условиях COVID-19

Вопросы и ответы для 103

1. В каких случаях скорая помощь госпитализирует в больницу?

Согласно клиническому протоколу диагностики и лечения коронавирусной инфекции госпитализация пациента осуществляется после оценки общего состояния пациента, наличие одышки, частота дыхания в минуту, уровень насыщения кислородом крови (сатурация) и в зависимости от данных показателей определяется дальнейшая тактика.

При наличии у пациента тяжелого или среднетяжелого течения с факторами риска, такими как возраст старше 65 лет, наличие хронических заболеваний (сахарный диабет, болезни системы кровообращения, хронические заболевания легких, ХПН, беременность) осуществляется транспортировка пациента в стационар для дальнейшего лечения.

2. Как лечиться в домашних условиях?

В первую очередь оставайтесь дома, предупредите руководство на работе о наличии у вас симптомов вирусной инфекции, изолируйтесь от других членов семьи, позвоните в поликлинику, отправьте смс своему участковому врачу и сообщите о наличии у Вас симптомов. Специалистами поликлиники будет проводиться дистанционное наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях согласно клиническому протоколу диагностики и лечения коронавирусной инфекции.

При этом, необходимо ежедневно вести контроль за частотой дыхания, температурой тела, частотой пульса, одышки, появление или усиление кашля. Кроме того, необходимо обильное теплое питье (вода, чай, морсы), ограничить физическую активность.

При сохранении температуры более 3-5 дней или ее появлении после кратковременной нормализации, появлении/усилении кашля - сообщите об этом участковому врачу – он назначит вам соответствующее лечение.

При повышении частоты дыхания более 24 в минуту и выше, при усилении одышки при передвижении по комнате и разговоре, снижении показателя пульсоксиметрии ниже 95% (при наличии) сообщите участковому врачу или сделайте вызов скорой помощи - Вам будет предложена лечение на дому или госпитализация в круглосуточный стационар в зависимости от тяжести состояния.

3. Когда надо проходить тестирование

Согласно Постановлению Главного санитарного врача Республики, Казахстан «О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан» тестирование на коронавирусную инфекцию методом ПЦР проводится по

направлению медицинских организации или территориального подразделения Департамента ККБТУ.

Тестированию методом ПЦР подлежат лица, госпитализированные в провизорный и инфекционный стационар с COVID-19, больные с ОРВИ и пневмониями, больные COVID-19, находящиеся на амбулаторном лечении и под медицинским наблюдением ПМСП согласно клиническому протоколу.

4. Как проводится реабилитация пациента с коронавирусной инфекцией?

Ранняя реабилитация проводится в стационаре. После выписки из стационара реабилитация проводится с помощью дистанционного консультирования у врачей поликлиники.

Цель реабилитации больных COVID-19: улучшить динамику дыхания, облегчение симптомов беспокойства и депрессии, снижение риска развития осложнений, восстановление функции и улучшение качества жизни.

Основные методы реабилитации:

респираторная реабилитация – индивидуальный подбор дыхательных упражнений, согласно клиническим проявлениям, в том числе с использованием методов физиотерапии для улучшения дренажных функций;

психологическая реабилитация и поддержка (оценка психического статуса);
коррекция образа жизни (сбалансированное питание, отказ от курения, приобретение навыков ежедневных дозированных физических нагрузок, элементов закаливания).

5. Что я должен делать, если у меня симптомы КВИ и в какой момент следует обратиться за медицинской помощью?

Если у вас легкие симптомы, такие как легкий кашель или небольшое повышение температуры тела, в обращении за медицинской помощью, как правило, необходимости нет. Необходимо соблюдать самоизоляцию дома и следить за развитием симптомов.

В случае появления одышки при незначительной нагрузке, чувство стеснения в груди, высокая температура тела, слабости следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

По возможности, обращение к врачу следует сделать по телефону.

6. Надо ли проходить компьютерную томографию?

Компьютерную томографию следует проходить только после консультации врача.

Компьютерная томография показана при наличии кашля, затруднении дыхания, одышки, боли в груди при дыхании и кашле, лихорадка более 38,5°C, выраженная интоксикация. Также, компьютерная томография показана при ухудшении симптомов для оценки прогрессирования, при возникновении подозрения на дополнительные осложнения: ТЭЛА, отек легкого, присоединение вторичной бактериальной инфекции и другие.

В случае отсутствия условий для проведения компьютерной томографии, возможно выполнение рентгенографии грудной клетки по тем же показаниям.

7. Анализ ПЦР положительный, но симптомов нет. Что мне делать?

В первую очередь оставайтесь дома, предупредите руководство на работе о наличии у вас симптомов вирусной инфекции, изолируйтесь от других членов семьи, позвоните в поликлинику, отправьте смс своему участковому врачу и сообщите о наличии у Вас симптомов. Специалистами поликлиники будет проводиться дистанционное наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях согласно клиническому протоколу диагностики и лечения коронавирусной инфекции.

При этом, необходимо ежедневно вести контроль за частотой дыхания, температурой тела, частотой пульса, одышки, появление или усиление кашля. Кроме того, необходимо обильное теплое питье (вода, чай, морсы), ограничить физическую активность.

8. Анализ ПЦР положительный, симптомы есть. Что мне делать?

В первую очередь оставайтесь дома, предупредите руководство на работе о наличии у вас симптомов вирусной инфекции, изолируйтесь от других членов семьи, позвоните в поликлинику, отправьте смс своему участковому врачу и сообщите о наличии у Вас симптомов. Специалистами поликлиники будет проводиться дистанционное наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях согласно клиническому протоколу диагностики и лечения коронавирусной инфекции.

При этом, необходимо ежедневно вести контроль за частотой дыхания, температурой тела, частотой пульса, одышки, появление или усиление кашля. Кроме того, необходимо обильное теплое питье (вода, чай, морсы), ограничить физическую активность.

9. У меня отрицательный анализ ПЦР, но имеются симптомы кашель, слабость и температура. Что мне делать?

Необходимо ежедневно вести контроль за частотой дыхания, температурой тела, частота пульса, одышки, появление или усиление кашля. Кроме того, необходимо обильное теплое питье (вода, чай, морсы), ограничить физическую активность, при повышении температуры 38 и выше принимать парацетамол. Если есть хроническое заболевание (гипертензия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, хроническое заболевание легких, бронхиальная астма) продолжать лечение основного заболевания.

При сохранении температуры более 3-5 дней, появлении или усилении кашля следует обратиться к участковому врачу поликлиники.

10. У меня положительный анализ ПЦР, но симптомов нет. Можно ли мне выходить из дома?

Нет. Вы являетесь пациентом с бессимптомной формой COVID-19. Вам нужно строго соблюдать карантинные требования, оставайтесь дома, предупредите руководство на работе о наличии у вас положительного анализа, изолируйтесь от других членов семьи, позвоните участковому врачу или отправьте СМС сообщение о наличии у вас положительного анализа ПЦР.

Не рекомендуется:

ходить по магазинам, гулять на улице и других общественных местах, принимать гостей,

идти в лабораторию для сдачи тестов, анализов крови и т.п. – у вас уже есть клинические проявления и в период пандемии они расцениваются как проявления коронавирусной инфекции, независимо от положительного или отрицательного теста;

идти в медицинские организации для проведения компьютерной томографии – изменения в легких появляются в определенный период болезни, в который вы можете не попасть, а небольшие изменения не изменят тактику Вашего лечения.

11. Какие симптомы у коронавирусной инфекции?

Симптомы коронавирусной инфекции схожи с ОРВИ и гриппом: чихание, недомогание, головные боли, повышение температуры, першение в горле, боль в груди, ускоренное сердцебиение, учащенное дыхание. В подавляющем большинстве случаев данные симптомы связаны не с коронавирусом, а с обычной ОРВИ.

12. Как передается коронавирус?

Вирус COVID-19 передается следующим образом: воздушно-капельный (выделение вируса происходит при кашле, чихании, разговоре) - контактно-бытовой (через предметы обихода).

13. Какие меры по профилактике коронавируса существуют?

Первое, что человек должен сделать, – соблюдать правила санитарной гигиены и воздержаться от посещения общественных мест, особенно, таких как торговые центры, базары и заведения общественного питания. Часто мойте руки и обрабатывайте специальными антисептическими средствами. Старайтесь держать в чистоте помещение, в котором находитесь: делайте влажную уборку и периодически проветривайте. Носите с собой одноразовые салфетки и всегда прикрывайте нос и рот, когда вы кашляете или чихаете. Старайтесь не использовать общие бытовые предметы.

14. В течение какого времени могут проявиться симптомы коронавирусной инфекции?

С момента заражения инкубационный период длится от 14 до 28 дней.

15. Как проходит лечение коронавируса?

Лечение коронавируса проходит согласно установленному протоколу. Это применение специальных противовирусных препаратов и соблюдение правил личной гигиены.

16. Обязательна ли госпитализация при коронавирусе?

Можно ли получать лечение на дому? Это зависит от личной ответственности каждого человека за свое здоровье. Домашний карантин возможен при соблюдении всех рекомендаций врача. При карантине людям нельзя покидать место своего проживания, посещать учебу и работу. Риск инфицирования членов семьи снижается, если соблюдать основные гигиенические требования-использовать маску, индивидуальную посуду, часто мыть руки и пользоваться кожными антисептиками, регулярно проветривать помещения. Ни в коем случае нельзя допускать контакта извне.

17. Обязательно ли носить маски людям, которые не болеют? Какие именно маски нужно носить, чтобы не заразиться?

Здоровым людям необязательно носить маски. В случае использования рекомендуются приобрести трехслойные или респираторные маски № 95.

18. Какие витамины можно принимать для профилактики?

Нет необходимости принимать специальные витамины. Сейчас людям важно хорошо питаться, особенно нужно есть свежие овощи и фрукты. Рекомендуется по возможности употреблять пищу домашнего приготовления.

Приложение 2
к Алгоритму организации
оказания скорой медицинской
помощи
в условиях COVID-19

**Чек-лист «опросник» диспетчера при поступлении вызова
с подозрением на COVID-19
ФИО**

Возраст _____ Пол _____ ИИН _____
Домашний _____ адрес _____

Симптомы у больного (с момента начала болезни)	
Дата появления первого симптома	(дд/мм/гггг) /__ / __ / __ <input type="checkbox"/> Симптомы отсутствуют <input type="checkbox"/> Неизвестно
Высокая температура тела (≥ 38 °С), в т.ч. ранее	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, (Указать максимальную _____)
Боль в горле	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Насморк	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Кашель	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Одышка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Диарея	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Другое	Указать _____
Эпидемиологический анамнез	
Совершали ли вы поездки в пределах страны в течение 14 дней до начала болезни?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», то 1. укажите даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ): __ / __ / __ по __ / __ / __ Адрес: Область _____, город/населенный пункт _____, ул. _____, дом _____, кв. _____ 2. укажите даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ): __ / __ / __ по __ / __ / __ Адрес: Область _____, город/населенный пункт _____, ул. _____, дом _____, кв. _____
Совершали ли вы поездки за пределы страны в течение 14 дней до начала болезни?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ): __ / __ / __ по __ / __ / __ Посетил(а) страны: _____ Посетил(а) города: _____
Был ли у вас контакт с кем-либо, у кого подозревали или подтвердили заболевание, вызванное	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», <input type="checkbox"/> Близкий контакт <input type="checkbox"/> Потенциальный контакт

<p>коронавирусом, в течение 14 дней до начала болезни?</p>	<p>Имеется ли анализ ПЦР, дата сдачи (ДД/ММ/ГГГГ): __ / __ / __, результат <input type="checkbox"/> Полож. <input type="checkbox"/> Отрицат. Даты последнего контакта (ДД/ММ/ГГГГ): __ / __ / __ Укажите это лицо (если знаете) и адрес проживания _____</p>
<p>У пациента был контакт (возможность контакта) с людьми с похожим заболеванием (с температурой, признаками ОРВИ-насморк, кашель, одышка)</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, если Да, то уточните характер контакта _____</p>
<p>Посещал ли больной или лечился в стационарном медучреждении в течение 14 дней до появления симптомов</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», указать: _____</p>
<p>Хронические заболевания:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ожирение <input type="checkbox"/> Болезнь сердца <input type="checkbox"/> Бронхиальная астма <input type="checkbox"/> ХОБЛ <input type="checkbox"/> Хроническая болезнь печени <input type="checkbox"/> Беременность <input type="checkbox"/> Хроническая болезнь почек <input type="checkbox"/> Хроническое гематологическое расстройство <input type="checkbox"/> Другие имеющиеся диагнозы</p>
<p>Трудовая деятельность больного (указать место/учреждение)</p>	<p><input type="checkbox"/> Медицинский работник <input type="checkbox"/> Работает с животными <input type="checkbox"/> Сотрудник мед. лаборатории <input type="checkbox"/> Студент/учащийся <input type="checkbox"/> Другое, указать: _____ По каждому виду деятельности указать место или учреждение: _____ _____</p>

Приложение 3
к Алгоритму организации
оказания скорой медицинской
помощи
в условиях COVID-19

**Схема маршрута пациента с подозрением на КВИ на уровне скорой
медицинской помощи**

Выявление признаков, позволяющих заподозрить COVID-19:

1. Повышение температуры
2. Катаральные симптомы, наличие сухого/малопродуктивного кашля

Эпид.контакт (выезд за пределы РК, контакт с вирусными больными, пользование ЖД или авиатранспортом, пребывание в тесных коллективах и др.) учитывается, но не является обязательным

Оценить одышку, ЧДД, сатурация O₂

Одышка в покое; ЧДД > 30;
SpO₂ < 93%; ЧСС > 120

Одышка при нагрузке; ЧДД > 24; SpO₂
< 95%; ЧСС ± 90-120

Одышки нет, ЧДД < 24; SpO₂ ≥
95%, ЧСС ± 60-80

Тяжелая степень тяжести (клиника пневмонии с ДН):
интоксикация (головная боль, ломота во всем теле, бессонница, анорексия, тошнота, рвота), малопродуктивный кашель, t > 38,0С, одышка при незначительной нагрузке/в покое или чувство стеснения в груди, на КТ_органов грудной клетки → 50% поражения легких.

Среднетяжелая степень тяжести (клиника ОРВИ/пневмонии без выраженной ДН) с факторами риска: возраст старше 65 лет, сопутствующие болезни системы кровообращения (АГ, ХСН и др.), хронические заболевания дыхательной системы, онкология

Среднетяжелая степень тяжести (клиника ОРВИ/пневмонии без выраженной дыхательной недостаточности):
интоксикация, малопродуктивный кашель, катаральные симптомы, t > 38,5С, на компьютерной томографии органов грудной клетки – признаки пневмонии, при отсутствии факторов риска.

Легкая степень тяжести (клиника ОРВИ без пневмонии): легкие катаральные явления, уровень, отсутствие изменений на компьютерной томографии органов грудной клетки t < 38,5С

- Передача актива в поликлинику
- Наблюдение и лечение на уровне ПМСП

Транспортировка в провизорный стационар с наличием ОАРИТ (соблюдение всех мер защиты персонала)

Приложение 2
к приказу
Вице-министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 13 августа 2020 года
№ 505

Алгоритм действий мобильной бригады по наблюдению за больными с COVID-19, в том числе пациентов с факторами риска (гипертензия, сахарный диабет, ИБС, ХОБЛ, астма и другие) и пневмонией (вероятный случай COVID 19) на амбулаторном уровне

1. Создание временно в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мобильных бригад по амбулаторному наблюдению за больными с COVID-19 (далее – Мобильная бригада) в зависимости от численности прикрепленного населения (1 Мобильная бригада на 5000 населения и более, в зависимости от эпидемиологической ситуации) в целях обслуживания на дому вызовов от пациентов с признаками острого респираторного заболевания и подозрением или больным COVID-19.

2. Рекомендуемый состав Мобильной бригады: участковый врач (терапевт, педиатр, врач общей практики) и/или участковая медицинская сестра, фельдшер, акушерка, социальный работник в области здравоохранения в зависимости от выполняемой функции при обслуживании пациента на дому.

Время работы и функции мобильной бригады устанавливаются в соответствии с действующим законодательством.

3. Утверждение состава Мобильной бригады, графика работы приказом первого руководителя медицинской организации.

4. Обеспечение Мобильных бригад:

- 1) автотранспортом;
- 2) средствами индивидуальной защиты (медицинская маска, шапочки, одноразовые перчатки, экраны для защиты лица или очки, чистый, нестерильный, одноразовый влагостойкий халат);
- 3) тепловизорами для измерения температуры тела;
- 4) сумками-холодильниками/термоконтейнерами;
- 5) комплектами для сбора образцов;
- 6) дезрастворами и антисептиками;
- 7) пакетами для утилизации средств индивидуальной защиты;
- 8) пульсоксиметрами;
- 9) аппаратом для измерения артериального давления;
- 10) планшетами или персональными компьютерами для работы с доступом в Интернет для внесения данных в МИС;
- 11) диктофонами.

5. Требования и условия для организации оказания медицинской помощи пациентам с признаками острого респираторного заболевания и подозрением или больным COVID-19 на дому устанавливаются в соответствии с действующим законодательством.

6. Проведение обучения Мобильных бригад по проведению отбора пробы биоматериала на COVID-19 у пациентов на дому, по проведению и соблюдению противоэпидемических мероприятий при COVID-19 по использованию, снятию и сбору средств индивидуальной защиты для утилизации.

7. Осуществление организации безопасного сбора материала от пациентов с подозрением на COVID-19 для лабораторного обследования Мобильными бригадами согласно алгоритму тестирования, на COVID-19, утвержденному постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан «О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан» (далее – ПГСВ).

8. Привлечение работников технических операторов, работающих в организации ПМСП, волонтеров для своевременного ввода данных по пациентам с COVID-19 в МИС.

9. Составление плана лечения, включающего режим, диетический стол, питьевой режим, наименования лекарственных средств с указанием дозы и кратности приема, диагностических и лабораторных методов исследования, кратности наблюдения за пациентом участковым врачом в дистанционном режиме с коррекцией плана лечения по мере необходимости до стабилизации состояния, в случае принятия членами Мобильной бригады и консультативной группы решения об организации оказания медицинской помощи пациенту с признаками острого респираторного заболевания и подозрением или больным COVID-19 на дому.

10. Информирование пациента о порядке действий в случае состояния ухудшения и критериях ухудшения членом Мобильной бригады, информирование участкового врача или участковой медицинской сестры о результатах осмотра пациента и передача ему сведений и медицинской документации для дальнейшего дистанционного наблюдения с коррекцией плана лечения по мере необходимости.

11. Обучение Мобильными бригадами пациента заполнению чек-листа самонаблюдения больного или лица, осуществляющего уход данным клинических симптомов согласно приложению, к настоящему Алгоритму.

12. Оценивание Мобильной бригады состояния других членов семьи, нуждающихся в консультации (с факторами риска имеющими ХНИЗ и высокий риск развития пневмонии, лицами пожилого возраста, за беременными женщинами, женщинами в послеродовом периоде (42 суток) и детям находящимися в ближайшем окружении (проживании) с больными).

13. Создание консультативной группы для оказания дистанционной консультативной и организационной помощи участковым врачам и Мобильным бригадам по наблюдению за больными с COVID-19 в организациях, оказывающих

амбулаторно-поликлиническую помощь из числа ведущих профильных специалистов (пульмонолог, инфекционист, кардиолог, невролог, эндокринолог, акушер-гинеколог, психотерапевт, организатор здравоохранения, менеджер здравоохранения, эпидемиолог, клинический фармаколог) в часы работы организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь.

14. Функции консультативной группы устанавливаются в соответствии с действующим законодательством.

Приложение к Алгоритму действий
Мобильной бригады
по амбулаторному наблюдению
за больными с COVID-19

ЧЕК-ЛИСТ пациента

Ежедневно отмечайте данные своего самочувствия.

Соблюдайте спокойствие и позитивный настрой. Если ведется четкий мониторинг симптомов, то заболевание легче контролировать и изменять лечение.

При появлении ухудшении симптомов, сообщите врачу, предоставьте Ваш чек-лист, чтобы врач быстро принял решение о дальнейшей тактике ведения.

Тактика Вашего лечения зависит от наличия факторов риска (диабет, гипертония, болезни сердца, легких, ожирение и др.) и варианта развития заболевания, которые отражены в таблице

Чек-лист самонаблюдения

(количество дней определяется продолжительностью заболевания)*

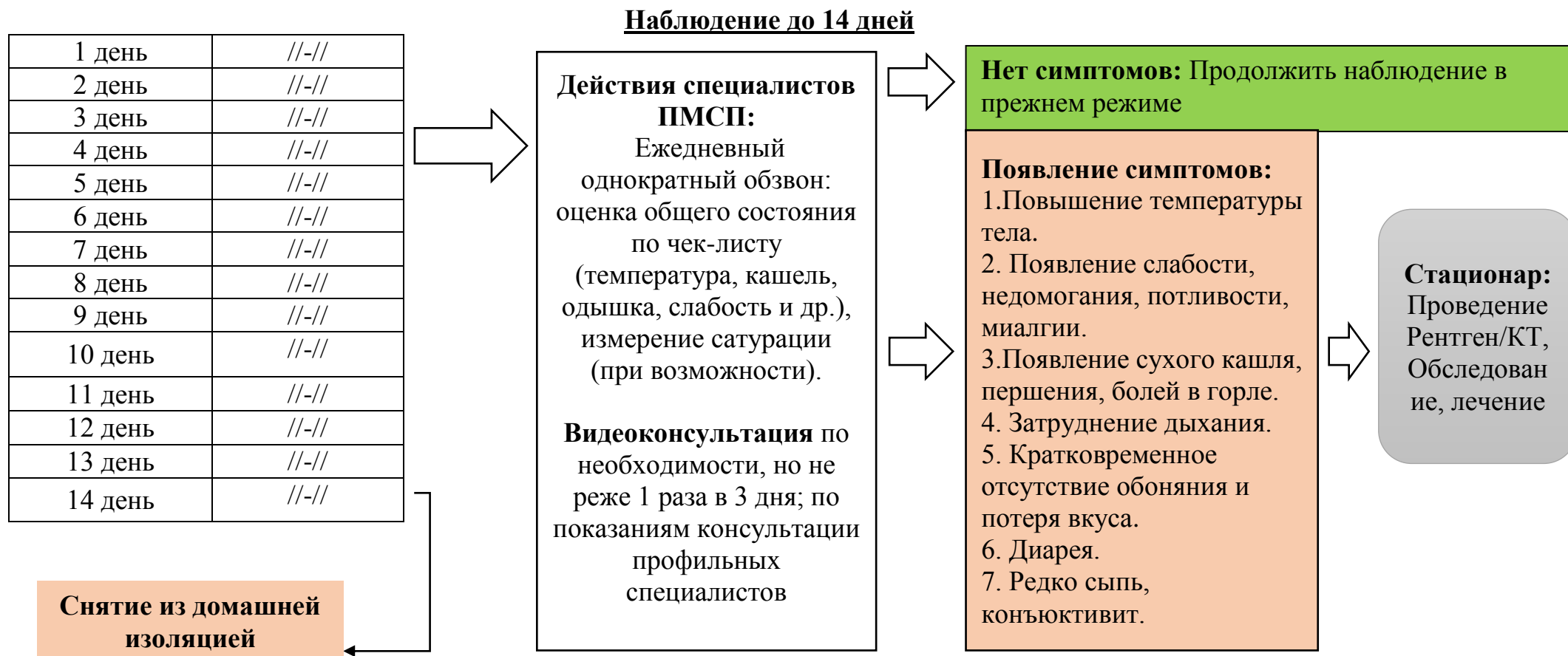
Клинические симптомы	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день	8-й день	9-й день	10-й день
Дата										
Температура										
Частота дыхания										
Пульс										
АД										
Затруднение дыхания/ одышка										
Кашель										
Боль в груди										
Нарушение обоняния										
Тошнота/рвота										
Диарея										
Другие признаки заболевания:										

Примечание*: Выраженность клинических симптомов оценивайте от 0 до 5 баллов: 0 -нет, 1- незначительно, 2 - ближе к среднему, 3 – средней выраженности, 4 – значительно, 5- крайней степени тяжести

Алгоритм оценки факторов риска и условий для амбулаторного наблюдения пациентов с COVID-19



Алгоритм действий специалистов первичной медико-санитарной помощи при амбулаторном наблюдении пациентов с бессимптомной формой COVID-19 на дому



Алгоритм ведения пациентов с легкой формой COVID-19, в том числе пациентов из группы риска (имеющие хронические заболевания) и пневмонией (вероятный случай COVID 19)

Легкая форма COVID-19 без факторов риска

Клиника (жалобы):

- повышение температуры тела до 38 С (или без повышения температуры);
- общая слабость, недомогание;
- потливость;
- миалгия и ломота в теле;
- головная боль;
- першение в горле;
- кашель;
- нарушения вкуса и обоняния;
- диарея.

Рекомендации врача по самоконтролю:

- оставаться дома
- предупредить работодателя о наличии вирусной инфекции
- вести дневник самонаблюдения за температурой, частотой пульса, дыхания
- дистанционная связь с медработниками ПМСП

Общие рекомендации:

- режим полупостельный;
- обильное дробное питье (30-50 мл на кг веса).

Консервативное лечение назначается согласно клиническому протоколу диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-19»

COVID-19 пневмония, вероятный случай

Клиника (жалобы):

- температура тела выше 38-38,5°C
- приступообразный кашель
- ощущение жжения в груди
- одышка при нагрузке

Рекомендации врача по самоконтролю:

- оставаться дома;
- предупредить работодателя о наличии вирусной инфекции;
- вести дневник самонаблюдения: контроль за температурой, частотой пульса, дыхания;
- дистанционная связь с медработником ПМСП;
- пульсоксиметрия (при наличии сатурация 95% и выше).

Общие рекомендации:

- режим полупостельный
- обильное дробное питье (30-50 мл на кг веса).

Консервативное лечение назначается согласно клиническому протоколу диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-19»

В случае появления клинических симптомов решение о госпитализации принимается участковым врачом ПМСП

Пациенты из группы риска (гипертензия, сахарный диабет, ИБС, ХОБЛ, Астма и др.) с COVID-19

Клиника (жалобы):


- любое повышение температуры;
- слабость, потливость, ломота в суставах;
- головные боли, жидкий стул;
- повышение/понижение давления;
- кашель;
- одышка при физической нагрузке.

Рекомендации врача по самоконтролю:

- оставаться дома;
- предупредить работодателя о наличии вирусной инфекции;
- ведение дневника самоконтроля по вирусной инфекции: за температурой, частотой пульса, дыхания;
- по сопутствующему заболеванию: измерение АД, глюкозы крови, пульсоксиметрия (при наличии сатурация 95%).

Общие рекомендации:

- режим полупостельный;
 - питьевой режим в соответствии с рекомендацией лечащего врача по сопутствующему заболеванию.
- Консервативное лечение назначается согласно клиническому протоколу диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-19»*

Уровень глюкозы крови (для диабетиков)								
Одышка								
Кашель сухой								
Кашель влажный с мокротой								
Затрудненность дыхания								
Заложенность носа								
Отсутствие обоняния								
Отсутствие вкуса								
Боль в горле								
Боль в мышцах								
Боль в суставах								
Слабость								
Потливость								
Сыпь								
Диарея								
Выделения из глаз или покраснение								
ПЦР исследование на COVID-19						+-		
 В норме (зеленым цветом)								
 Отклонение от нормы (красным цветом)								

Примечание:

- пациенту на руки выдаются памятки о правилах изоляции на дому согласно приложению 10 к настоящему приказу.

**Алгоритм динамического наблюдения больных с хроническими заболеваниями, в том числе лиц 60 лет и старше
в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки по COVID-19**

Динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения

Динамическое наблюдение в период эпидемии COVID-19:

!!! В период эпидемии COVID-19 в соответствии с ППГСВ РК от 25.06.2020 года № 43 **приостановлено оказание плановых медицинских услуг в организациях ПМСП, в том числе динамическое наблюдение, за исключением услуг гемодиализа и оказания медицинской помощи онкобольным, а также больным с хирургическими заболеваниями перенос лечения которых несет угрозу для жизни пациента**
Каждый пациент с признаками респираторной инфекции и пневмониями рассматривается как потенциально инфицированный

Выполнение ранее предоставленных врачебных и сестринских рекомендаций, в том числе по приему лекарственных средств

Обращение в региональный Call-центр по возникшим вопросам медицинского характера

Обращение к участковому врачу/участковой медицинской сестре посредством мобильной связи

Самообращение в организацию ПМСП

1. Осуществление приема лишь по предварительной записи через Портал e-gov, посредством мобильного приложения, телефонного звонка в регистратуру, участковому врачу/участковой медицинской сестре;
2. Ожидание пациента своей очереди на прием к врачу в коридоре или холле организации ПМСП с соблюдением социального дистанцирования не менее 1,5-2 метров;
3. Пациент следует в кабинет приема врача, пройдя предварительную бесконтактную термометрию;
4. Пациент должен быть в маске, перчатках;
5. Не допущение входа в помещение организаций ПМСП лиц с повышенной температурой тела и признаками схожими с COVID-19: *следует обеспечить его изоляцию в специально выделенную комнату и вызвать скорую медицинскую помощь*;
6. Наблюдение посредством мобильного приложения для дистанционного наблюдения и других электронных систем коммуникаций;
7. Обслуживание престарелых и инвалидов на дому социальными работниками, оснащенными СИЗ;
8. При наличии жалоб, признаков осложнения и прогрессирования основного хронического заболевания, отклонений показателей результатов лабораторных исследований от нормы обслуживание бригадой скорой медицинской помощи при ПМСП (*вызов по 4 категории срочности*);
9. Обслуживание престарелых и инвалидов на дому социальными работниками, оснащенными СИЗ;
10. Проведение врачом ПМСП коррекцию лечения, назначение рекомендации по ведению здорового образа жизни, дистанционное консультирование, в том числе узкими специалистами посредством мобильных приложений, других электронных систем коммуникаций (при необходимости) телемедицины;
11. Доставка лекарственных средств в рамках АЛО (*при необходимости*).
12. В случае подтверждения коронавирусной инфекции COVID-19, пневмонии и обострения основного заболевания у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и другие) организация госпитализации в стационар данной категории пациентов для проведения лечебных, диагностических и лабораторных исследований.

Алгоритм оценки состояния больных COVID-19 для госпитализации в круглосуточный стационар в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения

Транспортировка пациентов с COVID-19 в круглосуточный стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи, по показаниям проводится кислородная поддержка

Средняя степень тяжести (клиника ОРВИ или пневмонии без выраженной ДН)

- симптомы интоксикации
 - малопродуктивный кашель, катаральные симптомы
 - температура тела > 38,5 - С
 - ЧДД > 24 в 1 мин.
 - SpO₂ < 93 -95 %
 - ЧСС 90–120 уд/мин
 - одышка при обычных (бытовых) нагрузках нет
- Рентген/ КТ признаки пневмонии
Признаки очаговой пневмонии с малым объемом поражения (на КТ обычно <30% поражения легких
- лейкопения, лимфопения
+ наличие факторов риска*

Наличие факторов риска:

- Возраст старше 65 лет
- Сопутствующие БСК (артериальная гипертония, ХСН и др.)
- Сопутствующие хронические заболевания дыхательной системы (ХОБЛ, БА, фиброзные изменения в легких и др.)
- Эндокринопатии (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение и др.)
- Иммунодефицитные состояния (онкологические, гематологические больные, больные на иммуносупрессивной терапии и др.)
- Другие тяжелые хронические заболевания (ХБП и др.)

Малопродуктивный кашель, катаральные явления

Температура тела выше 38,5 градусов

ЧДД больше 24 в минуту SpO₂ меньше 95% ЧСС 90- 120 уд в минуту

Одышка при обычных (бытовых) нагрузках нет

Наличие факторов риска тяжелого и осложненного течения COVID - 19

- Возраст старше 65 лет
- Сопутствующие БСК (артериальная гипертония, ХСН и др.)
- Сопутствующие хронические заболевания дыхательной системы (ХОБЛ, БА, фиброзные изменения в легких и др.)
- Эндокринопатии (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение и др.)
- Иммунодефицитные состояния (онкологические, гематологические больные, больные на иммуносупрессивной терапии и др.)
- Другие тяжелые хронические заболевания (ХБП и др.)

КТ признаки пневмонии

Госпитализация в круглосуточный стационар/ ПИТ (по показаниям)

Тяжелая степень (клиника пневмонии с дыхательной недостаточностью)

**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ/
КРИТИЧЕСКАЯ**

(клиника пневмонии с ДН)

- симптомы интоксикации (головная боль, ломота во всем теле, бессонница, анорексия, тошнота, рвота)
- малопродуктивный кашель
- температура тела > 38,0 - С
- одышка при незначительной нагрузке или в покое, или чувство стеснения в груди
- ЧДД > 30 в 1 мин.
- SpO₂ < 90- 93 %
- ЧСС > 120 уд/мин

Рентген/КТ признаки пневмонии

Признаки 2-стор. полисегментарной пневмонии (на КТ > 30 % поражения легких, иногда до 60%)

- лейкопения, лимфопения, анэозинофилия

Осложнения:

- Острая дыхательная недостаточность
- Острая сосудистая недостаточность
- Отек легких
- Сепсис
- Инфекционно-токсический шок

Госпитализация в ОАРИТ круглосуточного стационара

**Рекомендации для выписки из стационара для продолжения лечения в условиях «Стационара на дому»
(исключение составляют пациенты с тяжелым и критическим течением)**

Критерии	Характеристика
Клинические критерии	отсутствие повышенной температуры тела >3 дней, регрессия респираторных симптомов
Инструментальные критерии	отсутствие прогрессирования инфильтрации по результатам визуализации легких (КТ/рентген) по показаниям)
Лабораторные критерии	отсутствие прогрессирования маркеров воспаления и коагулопатии (лимфопения; тромбоцитопения; повышение: СРБ, прокальцитонина, фибриногена
ПЦР - диагностика	контрольный ПЦР мазка из носоглотки назначается при наличии клинико - инструментальных критериев улучшения на уровне ПМСП (по показаниям)
Рекомендации	наличие условий для изоляции (по возможности отдельная комната); соблюдении принципа преемственности в лечении согласно представленной выписке

Памятка для здорового человека

1.	Часто мойте руки с мылом (не менее 20 сек.)
2.	Часто протирайте руки антисептиками на улице, в общественных местах
3.	Не касайтесь невымытыми руками лица, глаз, носа и рта
4.	В общественных местах обязательно носите маску, прикрыв рот и нос, соблюдайте дистанцию в 1,5-2 метра
5.	При кашле и чихании прикрывайте рот и нос салфеткой, сразу выбросив ее после использования
6.	Ежедневно проводите влажную уборку квартиры/дома с моющими средствами
7.	Часто протирайте дезинфицирующими средствами дверные ручки, телефоны, компьютеры, выключатели
8.	Стирайте одежду и постельное белье водой при температуре 60-90 градусов обычным стиральным порошком
9.	Избегайте посещение общественных мест (торговые центры, магазины, аптеки, бани)
10.	Наблюдайте за состоянием членов семьи, особенно в возрасте старше 60 лет, а также имеющих хронические заболевания сердца, легких и др.
11.	В случае появления любых симптомов заболевания (температура, кашель, диарея, и т.д.) оставайтесь дома, обратитесь в Call-центры регионов на сайте www.coronavirus2020.kz/ единый номер 1406 к участковому врачу

Ваше здоровье и здоровье Ваших близких в Ваших руках!!!

Памятка для пациента с острой респираторной вирусной инфекцией

Признаки инфекции:

повышение температуры тела, слабость, недомогание, потливость, першение в горле, заложенность носа, мышечные, головные боли и ломота в суставах, тошнота, жидкий стул, затрудненное дыхание/одышка, отсутствие обоняния

Что делать:

- Оставайтесь дома
- По возможности изолируйтесь от других членов семьи
- Позвоните в поликлинику по месту жительства для получения онлайн-консультации

Ежедневно проводите контроль:

- Частоты дыхания (вдох/выдох) в мин (норма < 24 /мин)
- Температуры тела (норма 36,6 °С)
- Частоты пульса в мин (норма 60-90 уд.в мин)
- Одышки, чувство нехватки воздуха
- Показателей пульсоксиметрии (при наличии прибора)

!!! Передавайте эти показатели своему участковому врачу

Что рекомендовано:

- Обильное питье (вода, чай, морсы)
- Парацетамол/ ибупрофен для снижения температуры
- Ограничьте физическую активность
- Дыхательные упражнения
- Спать/лежать на животе
- Продолжить лечение своих основных заболеваний (гипертензия, сахарный диабет, ИБС, ХОБЛ, Астма и др.)

Что не рекомендовано:

- выходить из дома (даже в магазин и аптеку)
- проходить анализы, рентген-исследование, компьютерную томографию без назначения врача
- принимать антибиотики и и другие препараты без назначения врача
- постоянно лежать, особенно на спине

Тревожные симптомы:

- температура выше 38,5°С более 5 дней, ничем не снижается
- постоянная рвота и частый (боле 6-8 раз в день) жидкий стул
- учащенное дыхание (более 24 в минуту) и/или одышка в покое
- постоянный приступообразный кашель, мешающий даже говорить

Срочно позвонить в скорую помощь /в Call-центры регионов на сайте www.coronavirus2020.kz/ лечащему врачу

Различия в признаках заболевания

Признаки	Грипп	Коронавирусная инфекция COVID-19	Парагрипп	Респираторно-синцициальная инфекция	Аденовирусная инфекция	Риновирусная инфекция
Сезонность	осенне-зимний период	круглогодичный	осенне-зимний период	осенне-зимний период	осенне-зимний период	осенне-зимний период
Возбудитель	Вирусы гриппа: 3 серотипа (А, В, С)	Коронавирус новой группы	Вирусы парагриппа: 5 серотипов (1-5)	Респираторно-синцициальный вирус: 1 серотип	Аденовирусы: 49 серотипов (1-49)	Риновирусы: 114 серотипов (1-114)
Инкубационный период	От нескольких часов до 1,5 сут	2-7 сут, иногда до 10 сут	2-7 сут, чаще 3-4 сут	3-6 сут	4-14 сут	23 сут
Начало	Острое	Острое	Постепенное	Постепенное	Постепенное	Острое
Течение	Острое	Острое	Подострое	Подострое, иногда затяжное	Затяжное, волнообразное	Острое
Ведущий клинический синдром	Интоксикация	Дыхательная недостаточность	Катаральный	Катаральный, дыхательная недостаточность	Катаральный	Катаральный
Выраженность интоксикации	Сильная	Сильно выраженная	Слабая или умеренная	Умеренная или слабая	Умеренная	Слабая
Длительность интоксикации	2-5 сут	5-10 сут	1-3 сут	2-7 сут	8-10 сут	1-2 сут
Температура тела	Чаще 39 С и выше, но может быть субфебрильная	38 С и выше	37-38 С, может длительно сохраняться	Субфебрильная, иногда нормальная	Фебрильная или субфебрильная	Нормальная или субфебрильная
Катаральные проявления	Умеренно выражены, присоединяются позднее	Умеренно выражены, экссудация слабая	Выражены с первого дня течения заболевания. Осиплость голоса	Выражены, постепенно нарастают	Сильно выражены с первого дня течения заболевания	Выражены с первого дня течения заболевания.

Ринит	Затруднение носового дыхания, заложенность носа. Серозные, слизистые или сукровичные выделения в 50% случаев	Возможен в начале заболевания	Затруднение носового дыхания, заложенность носа	Заложенность носа, необильное серозное отделяемое	Обильное слизисто-серозное отделяемое, резкое затруднение носового дыхания	Обильное серозное отделяемое, носовое дыхание затруднено или отсутствует
Кашель	Сухой, мучительный, надсадный, с болями за грудиной, на 3 сут. влажный, до 7-10 сут. течения заболевания	Сухой, умеренно выраженный	Сухой, лающий может сохраняться длительное время (иногда до 12-21 сут)	Сухой приступообразный (до 3 нед.), сопровождающийся болями за грудиной	Влажный	Сухой, першение в глотке
Изменения слизистых оболочек	Слизистая оболочка глотки и миндалин синюшная, умеренно гиперемирована; инъекция сосудов	Слабая или умеренная гиперемия слизистых оболочек	Слабая или умеренная гиперемия зева, мягкого неба, задней стенки глотки	Слабая гиперемия слизистых оболочек	Умеренная гиперемия, отечность, гиперплазия фолликул миндалин и задней стенки глотки	Слабая гиперемия слизистых оболочек
Физикальные признаки поражения легких	Отсутствуют, при наличии бронхита – сухие рассеянные хрипы	С 3-5-х сут течения заболевания часто выявляют признаки интерстициальной пневмонии	Отсутствуют	Рассеянные сухие и редко влажные среднепузырчатые хрипы, признаки пневмонии	Отсутствуют. При наличии бронхита – сухие, рассеянные хрипы.	Отсутствуют

Ведущий синдром респираторных поражений	Трахеит	Бронхит, острый респираторный дистресс-синдром	Ларингит, ложный круп выявляют крайне редко	Бронхит, бронхиолит, возможен бронхоспазм	Ринофарингоконъюнктивит или тонзиллит	Ринит
Увеличение лимфатических узлов	Отсутствует	Отсутствует	Заднешейные, реже – подмышечные лимфатические лимфоузлы увеличены и умеренно болезненные	Отсутствует	Может быть полиаденит	Отсутствует
Увеличение печени и селезенки	Отсутствует	Выявляют	Отсутствует	Симптомы токсического гепатита	Выражено	Отсутствует
Поражение глаз	Инъекция сосудов склер	Редко	Отсутствует	Отсутствует	Конъюнктивит, кератоконъюнктивит	Инъекция сосудов склер, век, слезотечение, конъюнктивит
Поражение других органов и осложнения	<i>Легочные:</i> Вирусные и бактериальные пневмонии, геморрагический отек легких, острый респираторный дистресс-синдром, абсцесс легкого, эмпиема. <i>Внелегочные:</i> Ринит, синусит, бактериальный	пневмония, острый респираторный дистресс-синдром, острая дыхательная недостаточность, ТЭЛА, сепсис, септический шок и др.	Отсутствует	Отсутствует	Может быть экзантема, иногда диарея	Отсутствует

	или геморрагический отит, энцефалит, менингит, неврит, радикулоневрит, поражение печени и почек, острая надпочечниковая недостаточность, миокардит и др.					
--	---	--	--	--	--	--

Памятка для пациента находящегося дома с положительным тестом на COVID-19

Пациентам

- **Не выходить** из дома
- **Находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате** (с закрытой дверью в случае проживания в квартире других членов семьи).
- **Носить одноразовую медицинскую маску** постоянно, меняя ее каждые 2 часа и по мере ее загрязнения. Снимать маску необходимо, не прикасаясь к передней поверхности, после чего незамедлительно выбросить в специально отведенный для этого пакет
- **Мыть руки с мылом** или обрабатывать их антисептиком перед едой, после посещения туалета, а также после каждого снятия маски
- **Вытирать руки** предпочтительно одноразовыми салфетками
- По возможности, использовать отдельный туалет
- **Измерять температуру тела** не менее двух раз в день

Членам семьи

- **Исключить посещения** посторонними лицами
- Если в семье есть люди старше 65 лет, дети до 5 лет, беременные женщины, люди с ослабленным иммунитетом или имеющие хронические заболевания сердца, легких или почек, то **по возможности исключить их совместное пребывание** с членом семьи с бессимптомной формой КВИ
- При входе в комнату карантина **обязательно надевать одноразовую медицинскую маску**, перчатки
- **Проветривать помещения** не менее 2 раз в день
- **Вытирать руки** предпочтительно одноразовыми салфетками
- **Часто мыть руки** с мылом или обрабатывать их антисептиком
- **Измерять температуру тела** не менее двух раз в день
- Каждому члену семьи использовать отдельные посуду, средства личной гигиены

!!! При любом ухудшении состояния (повышение температуры тела, появление одышки, кашель и др.) сообщить лечащему врачу!

!!! При проявлении тревожных признаков (нарастания симптомов одышки при нагрузке, затруднения и учащение дыхания, боли в груди вызвать бригаду скорой медицинской помощи!

Памятка для пациента, выписанного из стационара после лечения

Самоизоляция в домашних условиях в зависимости от тяжести состояния и рекомендаций лечащего врача стационара



1. **Информировать участкового врача по месту прикрепления/проживания** посредством мобильной связи о выписке из стационара.
2. **Строго соблюдать рекомендации участкового врача и пульмонолога**, сдача лабораторных и инструментальных исследований, согласно врачебным рекомендациям в назначенные сроки.
3. **Продолжить базисную терапию по поводу сопутствующих хронических заболеваний**, консультация профильного специалиста через 2-4 недели после выписки для возможной коррекции.

Общие рекомендации



1. Измерять температуру тела два раза в день, частоту пульса, дыхания, артериального давления, частоту мочеиспусканий.
2. **Обеспечить питьевой режим и дробное питание** легко усваиваемой калорийной едой (каши, кисломолочные продукты, рыба, фрукты, овощи).
3. Постепенно расширять физическую активность, гимнастику, дыхательные упражнения
4. **Соблюдать меры предосторожности**: частое мытье рук, обработка рук антисептиками (санитайзером), использование разовых салфеток при кашле, чихании; проветривание комнаты пребывания пациента, проведение влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств.

!!! При любом ухудшении состояния (повышение температуры тела, появление одышки, кашель и др.) **сообщить лечащему врачу!**

!!! При проявлении тревожных признаков (нарастания симптомов одышки при нагрузке, затруднения и учащение дыхания, боли в груди и др.) **вызвать бригаду скорой медицинской помощи**

**Алгоритм оказания медицинской реабилитации
на амбулаторно-поликлиническом уровне (3 этап), в том числе
посредством информационно-коммуникационных технологий для
оказания дистанционных медицинских услуг**

1. Целью медицинской реабилитации является улучшение динамики дыхания, облегчение симптомов беспокойства и депрессии, снижение риска развития осложнений, восстановление функций и улучшение качества жизни.

2. Определение участковым врачом оказания дистанционной консультативной и реабилитационной помощи:

- реабилитационный потенциал согласно приложению 1 к настоящему Алгоритму;

- двигательную активность пациента, артериальное давление, частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, показатели пульсоксиметрии.

3. Определение по степени выраженности остаточных явлений маршрута пациента, перенесшего пневмонию, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19 согласно приложению 2 к настоящему Алгоритму.

4. Проведение дистанционной медицинской реабилитации пациентам, перенесшим пневмонию, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19 согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму.

5. Направление пациенту Дневника физической активности и Памятки по реабилитации для пациентов, перенесшим пневмонию, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19 осуществляется участковым врачом по имеющимся видам связи (электронная почта, мессенджер) согласно приложениям 4, 5 к настоящему Алгоритму.

6. Медицинской реабилитации подлежат пациенты с пневмониями, в том числе с острым респираторным дистресс-синдромом.

7. Противопоказаниями к медицинской реабилитации являются:

- критическое состояние пациента;
- нестабильность гемодинамики;
- гипертермия выше 38,0°C;
- острый инфаркт миокарда;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- шок различной этиологии;
- нестабилизированный перелом позвоночника, таза, верхних и нижних конечностей.

8. Перевод пациента на стационарное лечение при ухудшении состояния, независящего от проводимой медицинской реабилитации и непредвиденных осложнений основного заболевания, коморбидных состояний.

9. Критериями оценки эффективности медицинской реабилитации при COVID-19 определяются в соответствии с методическими рекомендациями по тактике ведению пациентов с COVID-19, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере здравоохранения.

Приложение 1
к Алгоритму оказания медицинской
реабилитации на амбулаторно-поликлиническом уровне (3 этап),
в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий
для оказания дистанционных медицинских услуг

**Критерии оценки реабилитационного потенциала пациентов,
перенесших пневмонию, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19**

Критерии	Критерии	Степень выраженности остаточных явлений			
		Легкая (ШРМ 1-2 б.)	Умеренно- выраженная (ШРМ 2-3 б.)	Выраженная (ШРМ 3-4 б.)	Крайне- выраженная (ШРМ 5 б.)
Сатурация (пульсоксиметрия)	➤ в покое	>95	>95	>93-95	>93
	➤ при физической активности	>95	>90-93	>88-93	-
	➤ восстановление в покое	>95	>95	>95	-
Одышка	➤ в покое	нет	нет	есть	есть
	➤ во время разговора	нет	есть	есть	есть
	➤ при ходьбе (тест 6 минут ходьбы)	есть	есть	есть	-
Степень поражения легких (R-графия/КТ)	➤ <25%	+	+	-	-
	➤ 25-50%	-	+	+	+
	➤ >50%	-	-	+	+
	➤ >70%	-	-	+	+
Физическая активность	➤ нет физической активности	-	-	+	+
	➤ низкая переносимость нагрузки (тест 6 минут ходьбы)	-	-/+	-/+	-
	➤ хорошая переносимость нагрузки	+	-/+	-	-

Приложение 2
к Алгоритму оказания медицинской
реабилитации на амбулаторно-поликлиническом уровне (3 этап),
в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий
для оказания дистанционных медицинских услуг

**Маршрут пациента, перенесшего пневмонию, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19
в зависимости от выраженности остаточных явлений**

Степень выраженности остаточных явлений	Маршрут пациента	Уровень проведения реабилитационных мероприятий	Формы предоставления медицинской помощи
Нет остаточных явлений (ШРМ 0 баллов)	Не нуждается в III этапе реабилитации (решение участкового врача, врача реабилитолога, ВКК)	Физическая активность	✓ Наблюдение на уровне ПМСП
Легкие остаточные явления – пациенты без дыхательной недостаточности, сохраняющие физическую активность (ШРМ 1-2 балла)	Нуждается в реабилитации III этапа (решение участкового врача, реабилитолога, ВКК)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Амбулаторный ➤ Стационар на дому ➤ Санаторно-курортное лечение 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Посещение кабинета/отделения реабилитации поликлиники ✓ С применением выездной формы, телемедицинских и информационных технологий ПМСП ✓ Стационар на дому ✓ Санаторно-курортное лечение
Умеренно выраженные нарушения – пациенты с ДН 1-2 ст, кислородо-независимые, ограниченная физическая активность (ШРМ 2-3 балла)	Нуждается в реабилитации II-III этапа (решение участкового врача, реабилитолога, ВКК)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Амбулаторный ➤ Стационар на дому ➤ Круглосуточный стационар ➤ Санаторно-курортное лечение 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Посещение кабинета/отделения реабилитации поликлиники. ✓ С применением выездной формы, телемедицинских и информационных технологий ПМСП ✓ Стационар на дому ✓ Стационар с круглосуточным наблюдением ✓ Санаторно-курортное лечение
Выраженные нарушения – пациенты с ДН 2-3 ст., кислородо-зависимые,	Нуждается в реабилитации II этапа	Круглосуточный стационар	<ul style="list-style-type: none"> ✓ С применением телемедицинских и информационных технологий ✓ Стационар с круглосуточным наблюдением

выраженное ограничение физической активности (ШРМ 4 балла)	<i>(решение МДГ/врач реабилитолог/ВКК)</i>		
Крайне выраженные нарушения – пациенты с ДН-3 ст., кислородо-зависимые, нарушением сознания, нарушением двигательной активности (ШРМ 5 баллов)	Нуждается в паллиативной помощи <i>(решение МДГ/ВКК)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Стационар на дому ➤ Круглосуточный стационар 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Мобильная бригада для паллиативной помощи ✓ Стационар на дому для паллиативной помощи ✓ Стационар с круглосуточным наблюдением для паллиативной помощи

ДН – Дыхательная недостаточность

МДГ – Мультидисциплинарная группа

Приложение 3
к Алгоритму оказания медицинской
реабилитации на амбулаторно-поликлиническом уровне (3 этап),
в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий
для оказания дистанционных медицинских услуг

**Рекомендации для дистанционного наблюдения участкового врача ПМСП пациента, перенесшего пневмонию,
в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19**

Степень тяжести пневмонии	Дистанционное наблюдение участкового врача/реабилитолога			
	Длительность реабилитации		Действия участкового врача/реабилитолога	Методы оценки
	2 этап (продолженный)	3 этап (поздний)		
Пневмония легкой степени тяжести	7-14 дней	по показаниям	Обзвон 1-2 раза в неделю	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ЧДД в покое ✓ ЧДД при физической нагрузке ✓ Пульсоксиметрия (при наличии) ✓ Переносимость физической нагрузки
Пневмония средней степени	7-14 дней	10-14 дней. В дальнейшем по показаниям	Обзвон 3-4 раза в неделю	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ЧДД в покое ✓ ЧДД при физической нагрузке ✓ Пульсоксиметрия (при наличии) ✓ Переносимость физической нагрузки
Пневмония тяжелая без ИВЛ	14-21 день	10-14 дней. В дальнейшем по показаниям	Обзвон 4-5 раз в неделю	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ЧДД в покое ✓ ЧДД при физической нагрузке ✓ Пульсоксиметрия (при наличии) ✓ Переносимость физической нагрузки
Пневмония тяжелая с ИВЛ	14-28 дней	14-21 дней. В дальнейшем по показаниям	Ежедневно	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ЧДД в покое ✓ ЧДД при физической нагрузке ✓ Пульсоксиметрия (при наличии) ✓ Переносимость физической нагрузки

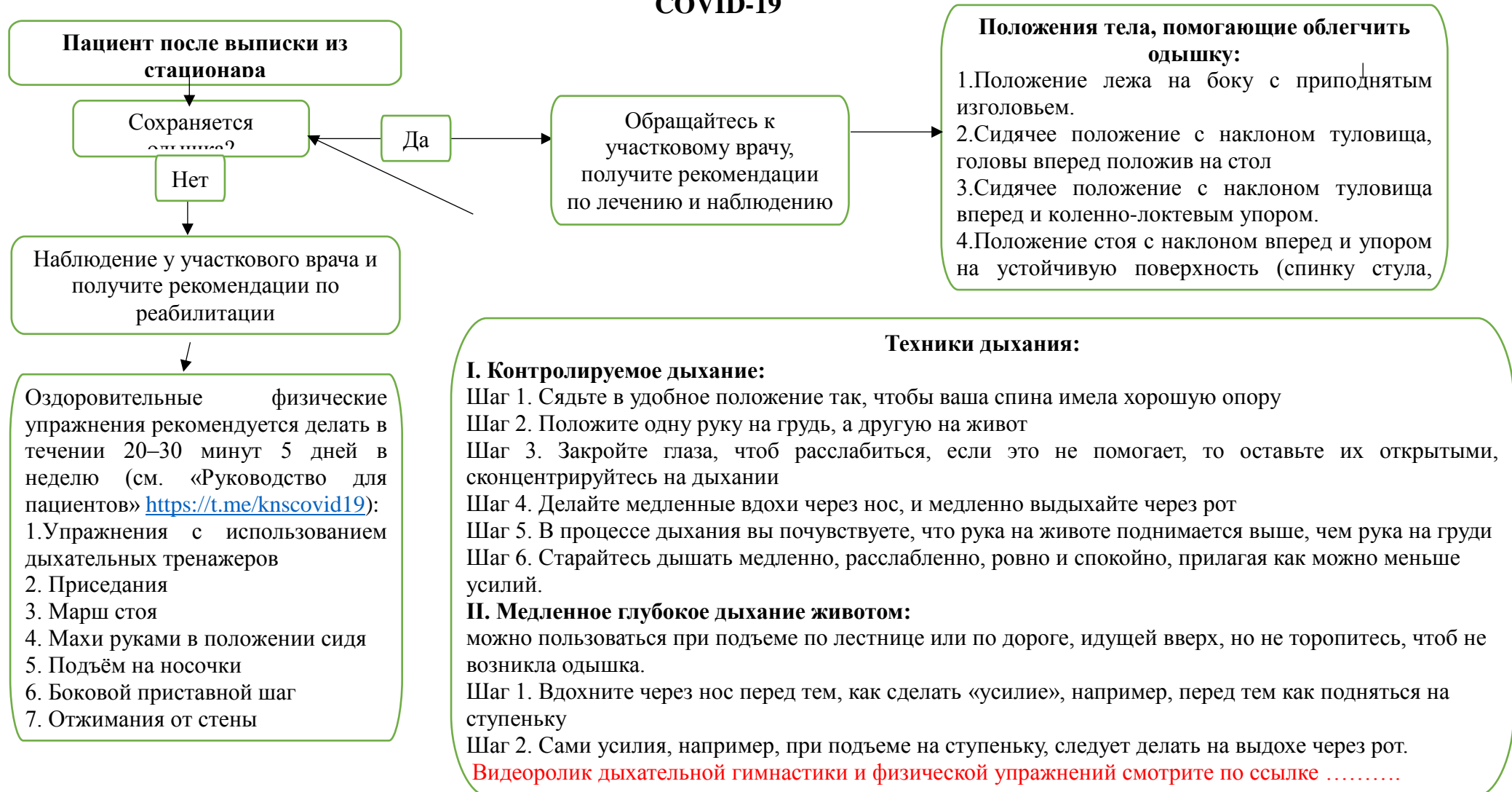
Приложение 4
к Алгоритму оказания медицинской
реабилитации на амбулаторно-поликлиническом уровне (3 этап),
в том числе посредством информационно-коммуникационных технологий
для оказания дистанционных медицинских услуг

Дневник физической активности пациента, перенесшего пневмонию, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19

День	До физической нагрузки				После физической нагрузки			
	Уровень кислорода в легких (при наличии пульсоксиметра)	ЧСС	ЧДД	АД (при наличии тонометра)	Уровень кислорода (при наличии пульсоксиметра)	ЧСС	ЧДД	АД (при наличии тонометра)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11	ОТДЫХ							
12								
13								
14								

Пожалуйста, пришлите фото заполненного ежедневного дневника на электронную почту или другими видами связи

Памятка для пациентов по реабилитации, перенесшим пневмонию, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19



Внимание!**Правила для выполнения физических упражнений (Температура воздуха в помещении +20-24 градуса):**

- ✓ Всегда сначала делайте разминку и лишь затем переходите к энергичным упражнениям
- ✓ Одевайтесь в свободную, удобную одежду и обувь
- ✓ Занятия начинайте не раньше, чем через час после приема пищи
- ✓ Пейте достаточное количество воды

Когда нужно воздержаться, либо прекратить занятия физическими упражнениями, а затем обратиться к врачу:

- ✓ тошнота или чувство тошноты
- ✓ головокружение, включая легкое головокружение
- ✓ сильная одышка
- ✓ ощущение липкости или повышенного потоотделения (потливости)
- ✓ сдавленность в области груди, усиление боли

Преодоление психологических трудностей (стресс, чувство тревоги, депрессия):

- ✓ полноценный сон
- ✓ достаточное и здоровое питание
- ✓ физическая активность (по мере переносимости)
- ✓ поддержка социальных связей (средство связи)