

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
вице-министрінің
2020 жылғы 13 тамыздағы
№ 505 бұйрығына
1-қосымша

COVID-19 коронавирустық инфекциясы жағдайында жедел медициналық көмек көрсету бригадаларының іс-қимыл алгоритмі

1. Облыстық/қалалық жедел медициналық көмек станциялары (бұдан әрі – ЖМКС) құрамында Call-орталықтар (колл-орталықтар) құру, олар ішкі істер органдарының және өңірдің халықты азаматтық қорғау органдарының қызметтерімен, ЖМК қосалқы станцияларымен, МСАК жанындағы ЖМК бөлімшелерімен, медициналық ұйымдардың қабылдау бөлімшелерімен жедел байланыс жасау құралдарымен қамтамасыз етіледі.

2. Халыққа консультацияны облыстық/қалалық ЖМКС-ның дәрігер-консультанттары, аға дәрігерлері, фельдшерлер және жұмыс тәжірибесі бар орта медицина қызметкерлері, медициналық жоғары оқу орындарының резиденттері call-орталықтарда жүргізеді.

3. Осы Алгоритмге 1-қосымшаға сәйкес Call-орталықтардың мамандарымен коронавирустық инфекциямен (бұдан әрі – КВИ) байланысты жиі қойылатын сұрақтарға жауаптарды қалыптастырады және емдеуге дейінгі кезеңде медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша халықты ақпараттандырады.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 3 шілдедегі № 450 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15473 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 450 бұйрық) жедел медициналық көмек көрсету станциясының (бұдан әрі – ЖМК) диспетчерімен шақыруларды қабылдау, өңдеу және беру алгоритміне сәйкес денсаулық жағдайы бұзылған азаматтардан шақыруларды «103» пультінде қабылдайды.

5. КВИ болуы мүмкін жедел респираторлық аурулар бойынша шақыру келіп түскен кезде диспетчер осы Алгоритмге 2-қосымшаға сәйкес чек-парақ бойынша сауалнама жүргізеді, шақырудың шұғылдық санатын айқындайды және қызмет көрсету үшін шақыруды ЖМК бригадасына береді.

6. № 450 бұйрыққа сәйкес жеделдіктің 4-санаты бойынша шақырулар түскен кезде ЖМК диспетчері шақыруды автоматтандырылған басқару жүйесі арқылы МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесінің бригадаларына береді.

7. Шақыруға үйден қызмет көрсету үшін ЖЖК бригадасының шығу қажеттілігі болмаған жағдайда, диспетчер қоңырауды Call-орталыққа қайта бағыттауды жүзеге асырады.

8. Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің қаулысына (бұдан әрі – БМСДҚ) сәйкес ЖМК бригадасы, оның ішінде КВИ - ға күдігі бар пациентке шақыруға баратын жүргізуші де шығар алдында жеке қорғаныш құралдарын (маскалар немесе жоғары дәрежелі қорғау респираторлары (кемінде 2- қорғаныш сыныбы немесе FRRP2), қолғаптар, бетті қорғауға арналған экрандар, таза, стерильді емес, ұзын жеңді су өткізбейтін халат (немесе су өткізбейтін бір рет пайдаланылатын костюм немесе су өткізбейтін комбинезон), резеңке етік немесе жоғары резеңкеленген бахилалар (бұдан әрі – ЖҚҚ) кию. ЖҚҚ әр науқастан кейін ауыстырылады.

9. КВИ бар науқас (күдікті) анықталған кездегі іс-қимылдарға барлық медицинал персоналын оқыту. Инфекциялық науқастарға ЖМК жедел медициналық көмек көрсетудің фельдшерлік көшпелі бригадалары, жедел медициналық көмек көрсетудің мамандандырылған көшпелі бригадалары, аумақтық апаттар медицина орталықтарының шұғыл медициналық көмек бригадалары, апаттар медицинасының аумақтық орталықтары көрсетеді.

10. КВИ-ға күдігі бар шақыруға қызмет көрсету орны бойынша ЖМК бригадасы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссиясы мақұлдаған КВИ диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамасын басшылыққа алады.

ЖМК бригадасы мынадай іс-қимыл жүргізеді:

- шағымдарды, ауру деректерін сұрау;
- эпидемиологиялық деректерді нақтылау;
- ақыл-ес деңгейін бағалау;
- менингеалдық белгілерді бағалау;
- тері жабындарын тексеру;
- жоғарғы тыныс алу жолдарының көзге көрінетін шырышты қабықтарын бағалау (жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясы);
- термометрия (байланыссыз қолайлы);
- АҚ, ТЖС, ЖҚЕ өлшеу;
- тыныштықта және күш салу кезіндегі пульсоксиметрия (динамикада).

11. КВИ-ға күдік болған жағдайда, ЖМК мынадай тізімдерді:

1) төменде келтірілген схема бойынша тиісті деректері және аурудың клиникалық белгілері бар сырқаттанған және пациенттермен байланыста болған адамдардың тізімін:

- Науқастың Т. А.Ә. , жасын;
- тұрғылықты мекенжайын;
- жұмыс / оқу орнын (мекеменің / кәсіпорынның атауы, мекенжайы);
- пациенттің анықталған / жүгінген күнін, уақытын, орнын,
- эпидемиологиялық деректер: байланыс орны мен ұзақтығын, қарым-қатынас сипатын;
- созылмалы аурулардың болуы және созылмалы ауруларды емдеу үшін қабылдайтын препараттарының атауын;
- клиникалық көріністері, жағдайының ауырлығын;

- тізімді жасау күнін, сағатын;
- тізімді жасаған адамның Т.А. Ә. лауазымын, қолы және қолының толық жазылуын нақтылау;

2) байланыста болған адамдар тізімі мыналарды қамтиды:

- ТАӘ, жасы
- тұрған / тұрғылықты мекенжайы, азаматтығы;
- жұмыс орны (мекеменің / кәсіпорынның атауы, оның мекенжайы);
- байланыс орны, ұзақтығы және қарым-қатынас сипаты;
- АҚҚ қарсы егудің болуы және мерзімі;
- тізімді жасау күні, сағаты;
- тізімді жасаған адамның ТАӘ, лауазымы, қолы және қолының толық жазылуы.

12. ЖМК бригадасы ауру ошағында (пәтерде, мекеменің үй-жайында және т. б.) мынадай карантиндік іс-шараларды ұйымдастырады:

- БМСДҚ сәйкес КВИ-ға күдігі бар пациент / пациенттер орналасқан үй-жайға кіруге және үй-жайдан (пәтер, мекеме және т. б.) шығуға, оның ішінде заттарды, тамақ өнімдерін және т. б. шығаруға және кіргізуге тыйым салу;
- БМСДҚ сәйкес айналасындағылардың КВИ күдігі бар пациенттермен / пациенттермен қарым-қатынасына тыйым салу.

13. Бригада:

- жедел тыныс алу жеткіліксіздігін;
- жедел гемодинамикалық бұзылуларды;
- дегидратацияны түзетуге бағытталған медициналық көмек көрсетеді.

14. ЖМК бригадасы емдеу мен диагностиканың клиникалық хаттамасына сәйкес осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес схема бойынша оның жағдайына байланысты пациенттің қозғалыс бағдарын айқындайды.

15. ЖМК жағдайларында пациентті үйде қалдыру денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен бекітілген COVID-19 бар пациенттерді қадағалап қарау тактикасы бойынша әдіснамалық ұсынымдармен анықталады.

16. Ауруханаға жатқызуды қажет етпейтін пациентті шақыру орнында немесе үйде қалдырған жағдайда ЖМКС бригадасы немесе МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесі одан әрі МСАК ұйымына (тұрғылықты немесе бекітілген жері бойынша) жүгіну үшін медициналық ұсынымдар береді.

17. Егде жастағы (65 жастан асқан) тұлғаларда, 12 апта және одан да астам мерзімдегі жүкті әйелдерде КВИ-ге күдік болған жағдайда ЖМК бригадасы эпидемияға қарсы режим талаптарын сақтай отырып, биоматериалдардың сынамаларын алуды жүзеге асырады. Материалды жинау кезінде ЖҚҚ пайдаланылады.

18. Сынамалардың үлгілері синтетикалық материалдан (мысалы: полиэстер немесе дакрон) жасалған жасанды аппликаторы бар пластикалық өзектегі стерильді тампон көмегімен алынады.

19. Вирусты тасымалдау ортасы бар бір науқастан жұтқыншақтан және мұрыннан (2 тампоннан) бір пробиркаға сынама алу жүзеге асырылады.

20. Пациенттен алынған үлгі науқастың Тегі, аты, әкесінің аты, ЖСН, жасы, ауырған күні, алынған күні мен белгілері, келген елі, науқастармен байланысы көрсетілген жолдамамен бірге жүру.

21. Тасымалдағанға дейін алынған үлгілерді тоңазытқышта 2-ден 4 градусқа дейінгі температуралық режимде немесе салқындататын элементтері бар арнайы термоконтейнерлерде 24 сағат бойы сақталады.

22. Пациенттердің биологиялық материалының алынған үлгілері (мұрын және ауыз - жұтқыншақтан алынған жұғындылар) COVID-19-ға күдік болған жағдайда патогендігі III және IV топтармен жұмыс істеуге эпидемиологиялық қорытындысы бар медициналық ұйымдардың зертханаларына жеткізіледі.

23. COVID-19 диагностикасы үшін ауруханадан тыс пневмониясы бар пациенттердің биологиялық материалдарын жіберген кезде зертханалық зерттеуге жолдама бланкісінде «Пневмония» диагнозы көрсетіледі.

24. COVID-19 диагностикасы үшін биологиялық материалды жеткізуді ҚР ДСМ 2017 жылғы 8 қыркүйектегі № 684 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15990 болып тіркелген) бекітілген «Ықтимал қауіпті химиялық және биологиялық заттарды пайдаланатын зертханаларға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларына сәйкес үштік қаптама талаптарын сақтай отырып жүзеге асырылады.

25. Пациент ауырған және оған үйге белсенді бару қажет болған жағдайда учаскелік дәрігер, фельдшер немесе ЖМКС бригадасының немесе МСАК жанындағы ЖМК бөлімшесінің дәрігері МСАК ұйымына ақпарат (актив) береді және «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушысының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген (бұдан әрі - № 907 бұйрық) № 110-1/е нысан бойынша пациент үшін сигналдық парақты толтырады.

26. Шақыруға қызмет көрсету аяқталғаннан кейін ЖҚҚ (халат, респиратор, қолғап, бас киім) В класындағы қалдықтарды жинауға арналған қызыл пакетке салу және қалдықтарды тасымалдауға арналған қызыл ыдысқа салынады. Көп рет қолданылатын көзілдіріктер дезинфекциялау ерітіндісімен өңдеу, кейіннен қайта пайдаланылады. Дененің ашық бөліктері 70% этил спиртімен өңдеу. Ауыз бен тамақты 70% этил спиртімен шаю, мұрынға және көзге 2% бор қышқылының ерітіндісін тамызу. Автокөлік дезинфекциялау құралын шаю әдісімен өңделеді.

27. Егер науқасты тасымалдау қажет болса, персоналға, басқа пациенттерге және келушілерге байланысты азайту үшін алдын ала анықталған және денсаулық сақтау саласындағы жергілікті атқарушы органдармен келісілген көлік бағыттары пайдаланылады.

28. Күн сайын тұрақты негізде ауысым басында диспетчерлік қызмет стационарлардағы бос орындар туралы тікелей стационар басшыларынан, сондай-ақ өңірдегі денсаулық сақтау басқармасымен құрылған чат хабарламалар арқылы ақпарат алынады.

29. Диспетчерлік қызметте бір күн ішінде стационарларда бос орындардың болуы туралы ақпарат жаңартылады.

30. Пациентті стационарға тасымалдау алдында ЖМК бригадасы диспетчерлік қызметтен тиісті стационарда бос орындардың бар-жоғы туралы нақтылайды және стационардың қабылдау бөлімшесін науқастың ауруханаға жатқызылатыны туралы хабардар етіледі.

31. КВИ-мен ауыратын науқасты (немесе күдікті адамдарды) және олармен байланыста болған адамдарды тасымалдау үшін мүмкіндігінше алдын ала герметикаландырылған (саңылаулар желімделген, терезелер тығыз жабылған), ЖҚҚ-мен жабдықталған және материал алу үшін жабдықталған (вакутейнерлер, стерильді герметикалық сыйымдылықтар), вирусқа қарсы дезинфекциялық құралдармен және тері антисептиктерімен жиынтықталған жедел медициналық көмек көрсету көлігі пайдаланылады. Облыстық, республикалық маңызы бар қалаларда, астанада жедел медициналық көмек көрсету көлігі КВИ ауруымен ауырған пациенттерді тасымалдауға арналған капсулалармен қосымша жаратандыру.

32. КВИ-мен ауыратын науқас (немесе күдікті адам) орналасу орнынан эвакуацияланады және инфекциялық стационардың жауапты дәрігеріне науқастың ауруханаға жатқызылатыны туралы алдын ала хабарлай отырып, инфекциялық ауруханаға жеткізу.

33. Көлік инфекциялық ауруханада науқасты ауруханаға жатқызу үшін бөлінген боксқа тікелей кіреді.

34. Бокстан жедел медициналық көмек көрсету бригадасының персоналы басқа есік арқылы аяқ киім мен қолды (қолғаппен), алжапқыштарды дезинфекциялауға арналған арнайы бөлінген үй-жайға шығады, содан кейін стационар аумағында киімді дезинфекциялай отырып, толық санитариялық өңдеуден өткізеді. Қолғапты шешкеннен кейін қолдар антисептикалық құралдармен өңделеді.

35. ЖМК қызметкерлерінің қорғаныш киімін кейіннен өңдеу және жою үшін санитариялық өткізгіштің дезинфекциялық бригадасы алады.

36. Науқасты стационарға жеткізгеннен кейін тасымалдау кезінде пайдаланылған көлік пен заттар дезинфекция бригадасының күшімен арнайы жабдықталған алаңда зарарсыздандырылады.

37. ЖМК бригадасының санитариялық машинаға шығуы биологиялық қауіпсіздікке жауапты адаммен режимнің бұзылуын анықтау мәніне әңгімелесуден кейін дәліз арқылы жүзеге асырылады.

38. Стационардың дезинфекциялаушы күшімен дезинфекция жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, дезинфекцияны ЖМК станциясына оралғанда ЖМК станциясының мамандарымен жүргізіледі.

39. Дезинфекция жүргізілгеннен кейін санитариялық көлік салонында ауаны және автомобиль салонының бетін бактерицидті сәулелендіру құралдарымен немесе басқа құрылғылармен кемінде 20 минут бойы зарарсыздандыруды жүргізіледі.

COVID-19 жағдайында
жедел медициналық көмек
көрсетуді ұйымдастыру
алгоритміне
1-қосымша

103 арналған сұрақтар мен жауаптар

1. Жедел жәрдем қандай жағдайларда ауруханаға жатқызады?

Коронавирустық инфекцияны диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес пациентті емдеуге жатқызу пациенттің жалпы ай-күйін ендіту, минутына тыныс алу жиілігі, қанның оттегімен қанығу деңгейі (сатурация) бағалағаннан кейін жүзеге асырылады және осы көрсеткіштерге байланысты одан әрі тактика анықталады.

Ауру ағымы ауыр немесе орташа ауыр пациентте жас 65 жастан асқан, созылмалы ауруларының болуы (қант диабеті, қанайналым жүйесінің аурулары, өкпенің созылмалы аурулары, СБЖ, жүктілік) сияқты қауіп факторлары болған жағдайда пациентті одан әрі емдеу үшін стационарға тасымалдау жүзеге асырылады.

2. Үй жағдайында қалай емделуге болады?

Бірінші кезекте үйден шықпаңыз, жұмыстағы басшылығыңызға вирусты инфекция белгілері бар екенін ескертіңіз, отбасының басқа мүшелерінен оқшауланыңыз, емханаға қоңырау шалыңыз, өзіңіздің учаскелік дәрігеріңізге SMS жолдаңыз және сізде белгілер бар екендігі туралы хабарлаңыз.

Емхана мамандары коронавирустық инфекцияны диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес амбулаториялық жағдайда пациентке қашықтықтан бақылау жүргізеді.

Бұл ретте, күн сайын тыныс алу жиілігі, дене қызуы, пульстің жиілігі, ендіту, жөтелдің пайда болуы немесе күшеюіне бақылау жүргізу қажет. Сонымен қатар, көп мөлшерде жылы сусын ішу (су, шай, морстар), физикалық белсенділікті шектеу қажет.

3-5 күннен артық температура сақталған жағдайда немесе қысқа уақыт қалпына келгеннен кейін қайта пайда болған кезде, жөтел пайда болуы/күшеюі кезінде-бұл туралы учаскелік дәрігерге хабарлаңыз – ол сізге тиісті ем тағайындайды.

Тыныс алу жиілігі минутына 24 және одан жоғарыға көтерілген жағдайда, бөлме ішінде жүргенде немесе әңгімелескенде ендіту күшейген кезде, пульсоксиметрия көрсеткіші 95% төмен (болған кезде) учаскелік дәрігерге хабарлаңыз немесе жедел жәрдем шақыртыңыз – Сізге жағдайыңыздың ауырлығына байланысты үйде емделу немесе тәулік бойы стационарға жатқызу ұсынылады.

3. Тестілеуден қашан өту қажет?

«Қазақстан Республикасы халқының арасында коронавирустық инфекция ауруларының алдын алу жөніндегі шараларды одан әрі күшейту туралы» Қазақстан Республикасы Бас санитариялық дәрігерінің қаулысына сәйкес ПТР әдісі арқылы коронавирустық инфекцияға тестілеу медициналық ұйымдардың немесе ТҚҚСҚБ департаментінің аумақтық бөлімшесінің жолдамасы бойынша жүргізіледі.

ПТР әдісімен тестілеуге клиникалық хаттамаға сәйкес COVID-19 бар провизорлық және инфекциялық стационарға жатқызылған адамдар, ЖРВИ және пневмониямен ауыратын науқастар, амбулаторлық емдеудегі және МСАК медициналық бақылауындағы COVID-19 ауыратын науқастар жатады.

4. Коронавирустық инфекциясы бар пациентті оңалту қалай жүргізіледі?

Ерте оңалту стационарда жүргізіледі. Стационардан шыққаннан кейін оңалту емхана дәрігерлерінен қашықтықтан консультация арқылы жүргізіледі.

COVID-19 жұқтырған науқастарды оңалтудың мақсаты: тыныс алу динамикасын жақсарту, мазасыздану мен депрессия белгілерін жеңілдету, асқынулардың даму қаупін азайту, функцияны қалпына келу және өмір сапасын жақсарту.

Оңалтудың негізгі әдістері:

респираторлық оңалту-клиникалық көріністерге сәйкес, оның ішінде дренаждық қызметтерді жақсарту үшін физиотерапия әдістерін пайдалана отырып, тыныс алу жаттығуларын жеке таңдау;

психологиялық оңалту және қолдау (психикалық статусын бағалау);

өмір салтын түзету (үйлестірілген тағам, темекі шегуден бас тарту, күнделікті мөлшерленген дене жүктемесінің дағдыларын, шынығу элементтерін меңгеру)

5. Егер менде КВИ белгілері болса не істеуім керек және қай уақытта медициналық көмекке жүгіну қажет?

Егер сізде жеңіл жөтел немесе дене температурасының аздап көтерілуі сияқты жеңіл белгілер болса, әдетте, медициналық көмекке жүгінудің қажеті жоқ. Үйде өзін-өзі оқшаулауды сақтау және белгілердің дамуын бақылау қажет.

Аздап күш түсірген кезде енгігу, кеудеде қысылу сезімі, дене қызуы жоғары болса, әлсіздік пайда болған жағдайда дереу медициналық көмекке жүгінген жөн.

Мүмкіндігінше, дәрігерге телефон бойынша хабарласыңыз.

6. Компьютерлік томографиядан өту керек пе?

Компьютерлік томографияны дәрігердің консультациясынан кейін ғана өту керек.

Компьютерлік томографияға жөтел, тыныс алу қиындағанда, енгігу, тыныс алу және жөтел кезінде кеуденің ауыруы, дене қызуы 38,5°C асып көтерілгенде, айқын улану кезінде көрсетілім бар. Сондай-ақ, компьютерлік томография ӨАТЭ, өкпенің ісінуі, қайталама бактериялық инфекцияның қосылуы және тағы да басқа қосымша асқынуларға күдік пайда болған кезде аурудың өршуін бағалау үшін белгілер нашарлаған кезде көрсетілім болады.

Компьютерлік томография жасауға жағдай болмаған кезде, сол көрсетілімдер бойынша кеуде қуысының рентгенографиясын жасауға болады.

7. ПТР талдамасы оң, бірақ белгілер жоқ. Не істеу керек?

Бірінші кезекте үйден шықпаңыз, жұмыстағы басшылығыңызға вирусты инфекция белгілері бар екенін ескертіңіз, отбасының басқа мүшелерінен оқшауланыңыз, емханаға қоңырау шалыңыз, өзіңіздің учаскелік дәрігеріңізге SMS жіберіңіз және сізде белгілер бар екендігі туралы хабарлаңыз.

Емхана мамандары коронавирустық инфекцияны диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес амбулаториялық жағдайда пациентке қашықтан бақылау жүргізеді.

Бұл ретте, күн сайын тыныс алу жиілігі, дене қызуы, пульстің жиілігі, еңтігу, жөтелдің пайда болуы немесе күшеюіне бақылау жүргізу қажет. Сонымен қатар, көп мөлшерде жылы су ішу (су, шай, морс), физикалық белсенділікті шектеу қажет.

8. ПТР талдамасы оң, белгілер бар. Не істеу керек?

Бірінші кезекте үйден шықпаңыз, жұмыстағы басшылығыңызға вирустық инфекция белгілері бар екенін ескертіңіз, отбасының басқа мүшелерінен оқшауланыңыз, емханаға қоңырау шалыңыз, өзіңіздің учаскелік дәрігеріңізге SMS жолдаңыз және сізде белгілер бар екендігі туралы хабарлаңыз.

Емхана мамандары коронавирустық инфекцияны диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес амбулаториялық жағдайда пациентке қашықтан бақылау жүргізеді.

Бұл ретте, күн сайын тыныс алу жиілігі, дене қызуы, пульстің жиілігі, еңтігу, жөтелдің пайда болуы немесе күшеюіне бақылау жүргізу қажет. Сонымен қатар, көп мөлшерде жылы су ішу (су, шай, морстар), физикалық белсенділікті шектеу қажет.

9. Менің ПТР талдама теріс, бірақ жөтел, әлсіздік және температура белгілері бар. Не істеу керек?

Күн сайын тыныс алу жиілігі, дене қызуына, пульстің жиілігі, еңтігу, жөтелдің пайда болуы немесе күшеюіне бақылау жүргізу қажет. Сонымен қатар, көп мөлшерде жылы су ішу (су, шай, морстар), физикалық белсенділікті шектеу, температура 38 және одан жоғары болған кезде парацетамол қабылдау қажет. Егер созылмалы ауру бар болса (гипертензия, қант диабеті, жүректің ишемиялық ауруы, созылмалы өкпе ауруы, бронх демікпесі) негізгі ауруды емдеуді жалғастыру керек.

3-5 күннен артық температура сақталған кезде, жөтел пайда болған немесе күшейген жағдайда емхананың учаскелік дәрігеріне жүгінген жөн.

10. Менің ПТР талдама оң, бірақ белгілер жоқ. Маған үйден шығуға болады ма?

Жоқ. Сіз COVID-19 бойынша симптомсыз пациентсіз. Сізге карантин талаптарын қатаң сақтау қажет, үйден шықпаңыз, жұмыстағы басшылыққа талдамаңыздың оң болғаны туралы ескертіңіз, отбасының басқа мүшелерінен оқшауланыңыз, учаскелік дәрігерге қоңырау шалыңыз немесе сізде оң ПТР талдамасы бар екендігі туралы SMS хабарлама жіберіңіз.

Мыналар ұсынылмайды:

дүкенге бару, далада және басқа да қоғамдық орындарда серуендеу, қонақтар қабылдау,

Тесттер, қан талдауларын және т.с.с. тапсыру үшін зертханаға бару – сіздің жай-күйіңіз клиникалық белгілері бар және пандемия кезінде олар тесттің оң немесе теріс болуына қарамастан коронавирустық инфекция белгілері ретінде бағаланады;

Компьютерлік томография өткізу үшін медициналық ұйымдарға бару-өкпедегі өзгерістер сізде болмауы мүмкін аурудың белгілі бір кезеңінде пайда болуы мүмкін, ал аздаған өзгерістер Сізді емдеу тактикасын өзгертпейді.

11. Коронавирустық инфекцияның белгілері қандай?

Коронавирустық инфекцияның белгілері ЖРВИ мен тұмауға ұқсас: түшкіру, жайсыздық, бас ауруы, дене қызуының көтерілуі, тамақтың қышуы, кеуденің ауыруы, жүректің қатты соғуы, жиі тыныс алу. Көптеген жағдайларда бұл белгілер коронавируспен емес, қарапайым ЖРВИ-мен байланысты.

12. Коронавирус қалай беріледі?

COVID-19 вирусы келесі түрде беріледі: ауа-тамшы (вирустың бөлінуі жөтел, түшкіру, сөйлесу кезінде болады) – тұрмыстық-жанасу (тұрмыстық заттар арқылы).

13. Коронавирустың профилактикасының қандай шаралары бар?

Адам ең бірінші-санитариялық гигиена қағидаларын сақтауы және қоғамдық орындарға барудан, әсіресе сауда орталықтары, базарлар мен қоғамдық тамақтану орындары сияқты орындарға барудан бас тартуы қажет. Жиі қолды жуып, арнайы антисептикалық заттармен өңдеңіз. Өзіңіз орналасқан бөлмені таза ұстауға тырысыңыз: ылғалды тазалау жасаңыз және әлсін-әлсін желдетіңіз. Өзіңізбен бірге бір рет қолданылатын майлықтарды ұстап жүріңіз және жөтелгенде немесе түшкіргенде әрдайым мұрын мен ауызды жабыңыз. Ортақ тұрмыстық заттарды пайдаланбауға тырысыңыз.

14. Коронавирустық инфекция белгілері қай уақыт ішінде пайда болуы мүмкін?

Жұқтырған сәттен бастап инкубациялық кезең 14 күннен бастап 28 күнге дейін созылады.

15. Коронавирусты емдеу қалай жүргізіледі?

Коронавирусты емдеу белгіленген хаттамаға сәйкес жүргізіледі. Бұл арнайы вирусқа қарсы препараттарды қолдану және жеке гигиена ережелерін сақтау.

16. Коронавирус кезінде ауруханаға жатқызу міндетті ме?

Емді үйден алуға бола ма? Бұл әр адамның өз денсаулығы үшін жауапкершілігіне байланысты. Үй жағдайындағы карантинді дәрігердің барлық ұсынымдарын сақтаған кезде ұстануға болады. Карантин кезінде адамдарға өзінің тұрғылықты жерінен шығуға, оқуға және жұмысқа баруға болмайды. Егер негізгі гигиеналық талаптарды – маска кию, жеке ыдыс-аяқ қолданса, жиі қол жуса және тері антисептиктерін пайдаланса, әлсін-әлсін бөлмелерді желдетіп тұрса, отбасы мүшелерінің инфекция жұқтыру қаупі төмендейді. Қандай жағдай болмасын науқаспен байланысқа жол беруге болмайды.

17. Ауырмайтын адамдарға маска кию міндетті ме? Жұқтырып алмау үшін нақты қандай маска киюі қажет пе?

Дені сау адамдарға маска кию міндетті емес. Пайдаланған жағдайда үшқабатты немесе № 95 респираторлық маскалар алу ұсынылады.

18. инфекция профилактикасы үшін қандай дәрумендер қабылдау қажет пе?

Арнайы дәрумендер қабылдаудың қажеті жоқ. Қазір адамдар жақсы тамактануы керек, әсіресе жаңа піскен көкөністер мен жемістерді жеу керек. Мүмкіндігінше үйде дайындалған тағамды пайдалану ұсынылады.

COVID-19 жағдайында
жедел медициналық көмек
көрсетуді ұйымдастыру
алгоритміне
2-қосымша

**COVID-19 күдігі бар науқасқа шақыру түскен кездегі диспетчердің
«сауалнама» чек-парағы**

ТАӘ _____
 Жасы _____ Жынысы _____ ЖСН _____
 Үйінің _____ мекенжайы _____

Науқастың белгілері (ауру басталған сәттен бастап)	
Бірінші белгі пайда болған күні	(кк/аа/жжжж) /__ / __ / __ ☐ Белгілер жоқ ☐ Белгісіз
Жоғары дене қызуы ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), о.і. бұрын	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз, (Ең жоғарғысын көрсетіңіз _____)
Тамақ ауыруы	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз
Мұрын біту	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз
Жөтел	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз
Ентігу	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз
Диарея	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз
Басқа	Көрсетіңіз _____
Эпидемиологиялық дерек	
Ауру басталғанға дейін 14 күн ішінде елдің ішінде сапарға шықтыңыз ба?	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз Егер «Иә» болса, онда 1. Сапар күндерін көрсетіңіз (КК/АА/ЖЖЖЖ): __ / __ / __ бастап __ / __ / __ дейін Мекен-жайы: Облыс _____, қала/елді мекен _____, көше _____, үй _____, пәтер _____ 2. Сапар күндерін көрсетіңіз (КК/АА/ЖЖЖЖ): __ / __ / __ бастап __ / __ / __ дейін Мекен-жайы: Облыс _____, қала/елді мекен _____, көше _____, үй _____, пәтер _____
Ауру басталғанға дейін 14 күн ішінде елден тыс сапарға шықтыңыз ба?	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз Егер «Иә» болса, сапар күндері (КК/АА/ЖЖЖЖ): __ / __ / __ бастап __ / __ / __ дейін Барған елдер: _____ Барған қалалар: _____
Ауру басталғанға дейін 14 күн ішінде коронавирустан туындаған	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз Егер «Иә» болса, ☐ Жақын байланыс ☐ Әлеуетті

ауруға күдігі бар немесе ауру расталған біреумен байланысыңыз болды ма?	байланыс ПТР талдамасы бар ма, тапсырған күні (КК/АА/ЖЖЖЖ): __ / __ / __, нәтижесі ☐ Оң ☐ Теріс Соңғы байланыс күндері (КК/АА/ЖЖЖЖ): __ / __ / __ Осы тұлғаны (егер білсеңіз) және тұрғылықты мекен-жайын _____ көрсетіңіз
Пациентте ұқсас ауруы бар (температура, ЖРВИ белгілері-мұрынның бітелуі, жөтел, еңтігуі бар) адамдармен байланыс (байланысу мүмкіндігі) болды	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз, егер Иә болса, онда байланыс сипатын көрсетіңіз _____
Белгілер пайда болғанға дейін 14 күн ішінде науқас стационарлық медициналық мекемеге барды ма немесе емделді ме?	☐ Иә ☐ Жоқ ☐ Белгісіз Егер «Иә» болса, _____ көрсетіңіз : _____
Созылмалы аурулар:	☐ семіздік ☐ жүрек ауруы ☐ бронхиалды демікпе ☐ СОӨА ☐ бауырдың созылмалы ауруы ☐ жүктілік ☐ бүйрек функциясының созылмалы ауруы ☐ созылмалы гематологиялық бұзылу ☐ басқа да диагноздары
Науқастың еңбек қызметі (орнын/мекемесін көрсету қажет)	☐ Медицина қызметкер ☐ Жануарлармен жұмыс істейді ☐ Мед.зертхана қызметкері ☐ Студент/оқушы ☐ Басқасы, көрсетіңіз: _____ Әр қызмет түрі бойынша орны немесе мекемесін көрсетіңіз: _____

COVID – 19 жағдайында
жедел медициналық көмек
көрсетуді ұйымдастыру
алгоритміне
3-қосымша

КВИ күдікті пациенттің ЖМК деңгейінде бағдарының схемасы

COVID-19 күдіктенуге мүмкіндік беретін белгілерді анықтау:

1. Дене қызуының көтерілуі
2. Қабыну белгілері, құрғақ/тоқтамайтын жөтелдің болуы

Эпид.байланыс (ҚР шекарасының тыс шығу, вирустық науқастармен байланыс, ТЖ немесе әуе көлігін пайдалану, тығыз ұжымдарда болу және т.б.) ескеріледі, бірақ міндетті болып табылмайды

Ентігу, ТАЖ, O2 сатурациясын бағалау

Тыныштық күйдегі ентігу;
ТАЖ > 30; SpO2 < 93%; ЖСЖ >

Күш салғандағы ентігу; ТАЖ > 24; SpO2
< 95%; ЖСЖ ± 90-120

Ентігу жоқ, ТАЖ < 24; SpO2 ≥
95%, ЖСЖ ± 60-80

Ауырлықтың ауыр дәрежесі (ТЖ пневмония клиникасы): улану (бас ауруы, барлық дененің сырқырауы, ұйқысыздық, анорексия, жүрек айну, құсу), Өнімсіз жөтел, $t > 38,0^{\circ}\text{C}$, Аздаған күш салу кезінде немесе тыныштықта ентігу немесе кеуденің қысылу сезімі, өкпе қуысы мүшелерінің КТ өкпенің зақымдалуы → 50%

Ауырлықтың орташа ауыр дәрежесі (айқын ТЖ жоқ ЖРВИ\пневмония клиникасы) қауіп-қатер факторларымен: жасы 65-тен жоғары, қанайналым жүйесінің ілеспе аурулары (АГ, СЖЖ және т.б.), тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары, онкология

Ауырлықтың орташа ауыр дәрежесі (айқын ТЖ жоқ ЖРВИ\пневмония клиникасы): улану, өнімсіз жөтел, қабыну белгілері, $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, өкпе қуысы мүшелерінің компьютерлік томографиясында – қауіп-қатер факторлары болмауымен қатар, пневмония белгілері

Ауырлықтың жеңіл дәрежесі (пневмониясыз ЖРВИ клиникасы): жеңіл қабыну көріністері, өкпе қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясында өзгерістер жоқ, $t < 38,5^{\circ}\text{C}$

ПТР және немесе Ig экспресс-тесті үшін үйде биоматериал алу (мұрыннан және жұтқыншақтан жұғынды алу, болған жағдайда қақырық алу) (65 жастан жоғары және 12 апта және одан жоғары мерзімдегі жүкті тұлғалардан)

АРҚТБ бар провизорлық стационарға тасымалдау (персоналдың барлық қорғаныс шараларын сақтау)

- Активті емханаға беру
- МСАК деңгейінде бақылау және емдеу

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау вице-министрінің
2020 жылғы 13 тамыздағы
№ 505 бұйрығына
2-қосымша

**COVID-19 бар науқастарды, оның ішінде қауіп факторлары
(гипертензия, қант диабеті, ЖИА, ӨСОА, демікпе және басқалар) және
пневмониясы (COVID-19 ықтимал жағдайы) бар пациенттерді
амбулаториялық бақылау бойынша көшпелі мобильді топтың
іс-қимыл алгоритмі**

1. COVID-19 ауыратын науқастарды амбулаториялық бақылау бойынша көшпелі мобильді топ (бұдан әрі – Мобильді топ) жіті респираторлық ауру белгілері бар және COVID-19 күдігі бар немесе ауыратын пациенттердің қоңырауларына үйден қызмет көрсету, үйде оқшауланған пациенттерді амбулаториялық бақылау мақсатында бекітілген халық санына қарай (эпидемиологиялық жағдайға байланысты 5000 тұрғынға шаққанда 1 мобильді бригада) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда уақытша құру.

2. Мобильді топтың ұсынылатын құрамы: учаскелік дәрігер (терапевт, педиатр, жалпы практика дәрігері) және/немесе учаскелік мейіргер, фельдшер, акушер, пациентке үйде қызмет көрсету кезінде орындалатын функциясына байланысты денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкер.

Мобильді топтың жұмыс уақыты мен функциялары қолданыстағы заңнамаларға сәйкес айқындалады.

3. Мобильді топтың құрамы, жұмыс кестесі медициналық ұйымның бірінші басшысының бұйрығымен бекітіледі.

4. Мобильді топтар мыналармен:

- 1) автокөлікпен;
- 2) жеке қорғану құралдарымен (медициналық маска, қалпақтар, бір рет қолданылатын қолғаптар, бетті қорғауға арналған экрандар немесе көзілдіріктер, таза, стерильденбеген, бір рет қолданылатын ылғалға төзімді халат);
- 3) дене температурасын өлшеуге арналған тепловизорлармен;
- 4) экспресс-тестілеуге арналған тестілермен;
- 5) тоңазытқыш сөмкелер/термоконтейнерлер;
- 6) үлгілерді жинауға арналған жиынтықтармен;
- 7) дезерітінділер және антисептиктермен;
- 8) жеке қорғану құралдарын жоюға арналған пакеттермен;
- 9) пульсоксиметрлермен;
- 10) артериялық қысымды өлшеуге арналған аппаратпен;

11) деректерді МАЖ-ға енгізу үшін Интернетке қолжетімділігі бар жұмыс істеуге арналған планшеттермен немесе дербес компьютерлермен;

12) диктофондармен қамтамасыз ету.

5. Жіті респираторлық ауру белгілері бар және COVID-19 күдігі бар немесе ауыратын пациенттерге үйден медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудың талаптары мен шарттары қолданыстағы заңнамаларға сәйкес айқындалады.

6. Мобильді топ пациенттерден үй жағдайында COVID-19 биоматериал сынамасын алуды жүргізу, COVID-19 кезінде эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу және сақтау, жеке қорғану құралдарын жою үшін шешу және жинау бойынша оқытуды өткізеді.

7. Зертханалық тексеру үшін COVID-19 күдігі бар пациенттерден материалды қауіпсіз алуды ұйымдастыруды Мобильді топ «Қазақстан Республикасы халқының арасында коронавирустық инфекция ауруларының алдын алу жөніндегі шараларды одан әрі күшейту туралы» Қазақстан Республикасы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің (бұдан әрі – БМСД) қаулысымен бекітілген COVID-19 тестілеу алгоритміне сәйкес жүзеге асырады.

8. COVID-19 бар пациенттер бойынша деректерді МАЖ-ға уақтылы енгізу үшін МСАК ұйымдарында жұмыс істейтін техникалық операторлар, қызметкерлер, еріктілер тартылады.

9. Мобильді топ пен консультациялық топ мүшелері жіті респираторлық ауру белгілері бар және COVID-19 күдігі бар немесе ауыратын пациенттерге үйден медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру туралы шешім қабылдаған жағдайда, режим, диеталық үстел, ауызсу режимі, дозасы мен қабылдау жиілігін көрсете отырып, дәрілік заттардың атауы, диагностикалық және зертханалық зерттеу әдістері, жағдайы тұрақтанғанға дейін қажеттілігіне қарай емдеу жоспарын түзете отырып, қашықтықтағы режимде учаскелік дәрігердің бақылау жиілігін қамтитын емдеу жоспарын жасайды.

10. Мобильді топ мүшесі науқасты нашарлаған жағдайдағы іс-қимыл тәртібі және нашарлау өлшемшарттары туралы хабардар етеді; учаскелік дәрігерді немесе учаскелік мейіргерді пациентті қарау нәтижелері туралы хабардар етеді және оған қажеттілігіне қарай емдеу жоспарын түзете отырып, одан әрі қашықтықтан бақылау үшін мәліметтер мен медициналық құжаттаманы береді.

11. Мобильді топ науқасты немесе күтім жасайтын адамның осы Алгоритмге қосымшаға сәйкес өзін-өзі бақылау чек-парағын клиникалық белгілердің деректерімен толтыруға үйретеді.

12. Мобильді топ консультацияны қажет ететін отбасының басқа да мүшелерінің жағдайын (науқастармен жақын ортада тұрған (тұратын) СИЕА және пневмонияның жоғары даму қаупі бар, егде жастағы адамдардың, жүкті әйелдер мен босанғаннан кейінгі кезеңдегі (42 тәулік) әйелдердің жағдайын бағалайды.

13. Учаскелік дәрігерлер мен COVID-19 бар науқастарды бақылау жөніндегі мобильді топтарға қашықтан консультациялық және ұйымдастырушылық көмек көрсету үшін амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымның жұмыс уақытында жетекші бейінді мамандар (пульмонолог, инфекционист, кардиолог, невролог,

эндокринолог, акушер-гинеколог, психотерапевт, денсаулық сақтау ұйымдастырушысы, денсаулық сақтау менеджері, эпидемиолог, клиникалық фармаколог) арасынан консультациялық топты құру.

14. Консультативтік топтың функциялары қолданыстағы заңнамаларға сәйкес айқындалады.

COVID-19 бар науқастарды
амбулаториялық бақылау бойынша
көшпелі мобильді топтың іс-қимыл
алгоритміне
қосымша

Пациенттің ЧЕК-ПАРАҒЫ

Күн сайын өзіңіздің хал-жайыңызды белгілеп отырыңыз.

Сабырлық сақтаңыз және позитивті ойлаңыз. Егер белгілерге нақты мониторинг жүргізсеңіз, онда ауруды бақылау және емдеуді өзгерту оңайырақ болады.

Белгілер нашарлаған жағдайда, дәрігерге хабарлаңыз, дәрігер ары қарай қадағалау тактикасы туралы шешім қабылдау үшін өзіңіздің чек-парағыңызды ұсыныңыз.

Сізді емдеу тактикасы қауіп-қатер факторларының болуына (диабет, гипертония, жүрек, өкпе аурулары, семіздік және т.б.) және кестеде көрсетілген аурудың даму нұсқасына байланысты.

Өзін-өзі бақылау чек-парағы

(күндер саны аурудың ұзақтығымен айқындалады)*

Клиникалық белгілер	1-күн	2-күн	3-күн	4-күн	5-күн	6-күн	7-күн	8-күн	9-күн	10-күн
Күні										
Температура										
Тыныс алу жиілігі										
Пульс										
АҚ										
Тыныс алудың қиындауы/ентігу										
Жөтел										
Кеудедегі ауыру										
Иіс сезудің бұзылуы										
Жүрек айну/құсу										
Диарея										
Аурудың басқа белгілері:										

Ескертпе*: Клиникалық белгілердің көрінісін 0-ден 5 балға дейін бағалаңыз: 0 - жоқ, 1- аздап, 2 – орташаға жақын, 3 – орташа көрініс, 4 – айтарлықтай, 5- ауыр дәрежеде.

COVID-19 бар пациенттердің қауіп факторларын бағалау және амбулаториялық бақылау шарттары алгоритмі



COVID-19 симптомсыз түрі бар пациенттерді үйде амбулаториялық бақылау кезінде медициналық санитариялық-алғашқы көмек мамандарының іс-қимыл алгоритмі

14 күнге дейін бақылау

1 - күн	// - //
2 - күн	// - //
3 - күн	// - //
4 - күн	// - //
5 - күн	// - //
6 - күн	// - //
7 - күн	// - //
8 - күн	// - //
9 - күн	// - //
10 - күн	// - //
11 - күн	// - //
12 - күн	// - //
13 - күн	// - //
14 - күн	// - //

МСАК мамандарының іс-қимылы:

- ✓ күнделікті екі рет қоңырау шалу;
- ✓ чек-парақ бойынша жалпы жағдайды бағалау (температура, жөтел, ентігу, тыныс алудың қиындауы, әлсіздік және т. б.), сатурацияны өлшеу (мүмкіндігінше);
- ✓ қажеттілігіне қарай көрсетілімдер бойынша бейінді мамандардың бейнеконференциясы, бірақ 3 күнде 1 реттен сирек емес.

Симптомдар жоқ: Бұрынғы режимде бақылауды жалғастыру

Симптомдардың пайда болуы:

1. Дене қызуының жоғарылауы.
2. Әлсіздік, тершендік, миалгия пайда болуы.
3. Құрғақ жөтел, тамақ қырылы, ауырсынуы пайда болуы.
4. Ауыр тыныс алу.
5. Иіс сезудің қысқа мерзімді болмауы және дәм сезудің жоғалуы.
6. Диарея.
7. Сирек жағдайда бөртпе, конъюнктивит.

Стационар:
рентген/КТ жүргізу,
зерттеп-қарау, емдеу

Үйдегі оқшаулаудан шығару

COVID-19 жеңіл түрі бар пациенттерді, оның ішінде қауіп факторлары (гипертензия, қант диабеті, ЖИА, СОӨА, демікпе және басқалар) және пневмониясы бар (COVID-19 ықтимал жағдайы) пациенттерді қадағалап-қарау алгоритмі

Қауіп факторлары жоқ COVID-19 жеңіл нысаны Клиника (шағымдар):

- дене қызуының 38 °С дейін көтерілуі (немесе дене қызуының жоғарылауынсыз);
- жалпы әлсіздік;
- тершеңдік;
- денедегі миалгия және дене қақсауы;
- бас ауыруы;
- тамақ жыбырлауы;
- жөтел;
- дәм мен иіс сезудің бұзылуы;
- диарея.

Өзін-өзі бақылау бойынша дәрігердің ұсыныстары:

- үйде қалу;
- жұмыс берушіге вирустық инфекцияның болуы туралы ескерту;
- өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізу: температураны, тамыр соғуының, тыныс алудың жиілігін бақылау;
- МСАК медицина қызметкерлерімен қашықтықтан байланыс ұстау.

Жалпы ұсынымдар:

- жартылай төсекте болу режимі;
 - бөлшектеп мол су ішу (кг салмағына 30 -50 мл).
- «COVID-19 коронавирустық инфекциясы» диагностика және емдеу клиникалық хаттамасына сәйкес консервативті емдеу тағайындалады.**

COVID-19 пневмония, ықтимал жағдай Клиника (шағымдар):

- дене температурасы 38-38, 50 °С-дан жоғары;
- ұстамалы жөтел;
- кеудеде жану сезімі;
- жүктеме кезіндегі енгіту;

Өзін-өзі бақылау бойынша дәрігердің ұсынымдары:

- үйде қалу;
- жұмыс берушіге вирустық инфекцияның болуы туралы ескерту;
- өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізу: температураны, тамыр соғуының, тыныс алудың жиілігін бақылау;
- МСАК медицина қызметкерімен қашықтықтан байланыс;
- пульсоксиметрия (сатурация 95% және одан жоғары болған жағдайда).

Жалпы ұсынымдар:

- жартылай төсекте болу режимі;
 - мол бөлшектеп су ішу (30 -50 мл кг салмағына).
- «COVID-19 коронавирустық инфекциясы» диагностика және емдеу клиникалық хаттамасына сәйкес консервативті емдеу тағайындалады.**

Клиникалық симптомдар пайда болған жағдайда емдеуге жатқызу туралы шешімді МСАК учаскелік дәрігері қабылдайды

COVID-19 бар тәуекел тобындағы (гипертензия, қант диабеті, ЖИА, СОӨА, демікпе және т. б.) бар пациенттер Клиника (шағымдар):

- температураның кез келген көтерілуі;
- әлсіздік, тершеңдік, буындардың қақсауы;
- бас ауыруы, сұйық дәрет;
- қысымның көтерілуі/төмендеуі;
- жөтел;
- дене жүктемесі кезінде енгіту.

Өзін-өзі бақылау бойынша дәрігердің ұсынымдары:

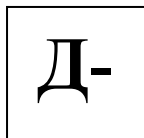
- үйде қалу;
- жұмыс берушіге вирустық инфекцияның болуы туралы ескерту;
- вирустық инфекция бойынша өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізу: температура, тамыр соғуының жиілігі, тыныс алу;
- қатар жүретін аурулар бойынша: қан қысымын, қан глюкозасын өлшеу, пульсоксиметрия (сатурация 95% болған жағдайда).

Жалпы ұсынымдар:

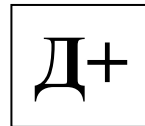
- жартылай төсекте болу режимі;
- ілеспе ауру бойынша емдеуші дәрігердің ұсынысына сәйкес ауыз су режимі.

«COVID-19 коронавирустық инфекциясы» диагностика және емдеу клиникалық хаттамасына сәйкес консервативті емдеу тағайындалады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау вице-министрінің
2020 жылғы 13 тамыздағы
№ 505 бұйрығына
6-қосымша



**Амбулаториялық бақылаудың Чек-парағы
симптомсыз, COVID-19 жеңіл нысаны және пневмония
(COVID-19 ықтимал жағдайы)**



Өңірдің атауы:
ӘБ атауы:

Аты-жөні, жасы, жынысы
Тұратын мекенжайы
ЖСН
КВИ-ға ПТР белгіленген күні

Жұқтыру көзі:
- Байланыс
- Өздігінен жүгіну
- Шетелден келген

Толық негізгі диагноз
АХЖ бойынша Код 10 В34. 2 коронавирусты инфекция. Z22.8 басқа инфекциялық ауру
қоздырғышын тасушы
Ілеспе патология:

Созылмалы аурулардың болуы:
Д+ - бар;
Д - - жоқ

Салмағы:
Өсуі:

Бақылау күні/күні	1 күн	2 күн	3 күн		10 күн			14 күн
Күйі								
Температура								
КҚ								
ЖСЖ								
Сатурация (мүмкіндігінше)								
Қан глюкозасының деңгейі (диабетиктер үшін)								
Ентігу								
Құрғақ жөтел								
Ылғалды жөтел какырықпен								
Тыныс алудың қиындауы								

Мұрынның бітелуі								
Иіс сезудің болмауы								
Дәмі жоқ								
Тамақ ауруы								
Бұлшықет ауруы								
Буындардағы ауырсыну								
Әлсіздік								
Тершендік								
Бөртпе								
Диарея								
Көздің бөлінуі немесе қызаруы								
COVID-19-ға ПТР зерттеу					+-			
Қалыпты (жасыл түспен)								
Нормадан ауытқу (қызыл түспен)								

Ескертпе:

- осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес пациентке үйде оқшаулау ережесі туралы жаднамалар беріледі.

**COVID-19 бойынша қолайсыз эпидемиологиялық жағдай кезеңінде
созылмалы аурулары бар науқастарды, оның ішінде 60 жастан асқан және одан жоғары адамдарды
динамикалық бақылау алгоритмі**

Динамикалық бақылау- пациенттің денсаулық жағдайын жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқау нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету

!!! COVID-19 сәйкес
эпидемиясы кезінде
ҚР ПГГСВ 25.06.2020
жылғы № 43 жоспарлы
медициналық қызмет
көрсету АМК
ұйымдарында оның
ішінде динамикалық
бақылау тоқтатылды,
гемодиализ қызметтерін
және онкологиялық
науқастарға, сондай-ақ
хирургиялық аурулары бар
науқастарға медициналық
көмек көрсетуді
қоспағанда емделуді
ауыстыру пациенттің
өміріне қауіп төндіреді.
Тыныс алу және пневмония
белгілері бар әрбір пациент
әлеуетті инфекция ретінде
қарастырылады.

Бұрын берілген
медициналық және
мейіргерлік
ұсыныстарды, соның
ішінде дәрі-дәрмектерді
қабылдауды орындау

Өңірлік үндеу Call-
орталығы
туындаған
медициналық

Жергілікті дәрігерге /
учаскелік мейіргерге
ұялы телефон арқылы
хабарласыңыз

Медициналық-
санитариялық алғашқы
көмек ұйымына жүгіну

COVID - 19 эпидемиясы кезіндегі динамикалық бақылау:

1. Қабылдау тек тағайындау бойынша Е-gov порталы арқылы, мобильді қосымша бойынша, тіркеу бөліміне учаскелік дәрігерге / учаскелік мейіргерге телефон қоңырауы бойынша;
2. Науқасқа дәрігердің қабылдауына медициналық көмек көрсету мекемесінің дәлізінде немесе залында кезек күтуге рұқсат ету, әлеуметтік қашықтық 1,5-2 метрден кем емес болуы қажет;
3. Науқас алдын-ала байланыссыз термометриядан өтіп, дәрігер кеңсесінде болуы керек;
4. Науқас маска, қолғап кию керек;
5. Дене қызуы көтерілген және COVID-19 белгілері бар адамдарға алғашқы медициналық көмек ұйымдарының үй-жайларына кіруге тыйым салу: *оларды арнайы бөлінген бөлмеде оқшаулап, жедел жәрдем шақыру керек;*
6. Қашықтан бақылауға және басқа да электронды байланыс жүйелеріне арналған мобильді қосымша арқылы бақылау;
7. Жеке қорғаныс құралдарымен жабдықталған әлеуметтік қызметкерлер үйде қарттар мен мүгедектерге күтім жасау;
8. Шағымдар, негізгі созылмалы аурудың асқыну белгілері болған кезде, зертханалық зерттеу нәтижелерінің нормадан ауытқуы, жедел медициналық жәрдем бригадасының алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету кезінде қызметі *(4 жеделділік санатындағы шақырту)*.
9. Жеке қорғаныс құралдарымен жабдықталған әлеуметтік қызметкерлер үйде қарттар мен мүгедектерге күтім жасау;
10. Медициналық-санитарлық көмек алғашқы көрсететін дәрігер емдеуді түзетуді жүзеге асыру, салауатты өмір салтын қалыптастыру, қашықтықтан кеңес беру, оның ішінде мобильді қосымшалар, басқа электронды байланыс жүйелері (қажет болған жағдайда) арқылы телемедицина арқылы тар мамандармен кеңес беру;
11. Дәрілерді амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бөлігі ретінде жеткізу (қажет болған жағдайда).

*** Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен бекітілген Стационарлық көмек көрсету қағидаларына сәйкес Тәулік бойы стационарға емдеуге жатқызу үшін COVID-19 науқастардың жағдайын бағалау алгоритмі**

COVID-19 диагнозы расталған пациенттерді тәулік бойы стационарға тасымалдауды жедел медициналық жәрдем бригадасы жүзеге асырады, көрсеткіштер бойынша оттегімен қолдау жүргізіледі

Ауырлықтың орташа дәрежесі (айқын тыныс алу жеткіліксіздігі жоқ ЖРВИ немесе пневмония клиникасы)
Улану белгілері
Өнімсіз жөтел, қабыну көріністері
Дене температурасы 38,5 градустан жоғары
ТҚЖ > минутына 24
SpO₂ < 93-95%
ЖҚЖ минутына ЧСС 90- 120 соғу
Қарапайым (тұрмыстық) күш салу кезінде еңтігу жоқ
КТ пневмония белгілері
Зақымдану көлемі аз ошақтық пневмония белгілері (КТ әдетте < 30% өкпенің зақымдануы
-Лейкопения, лимфопения
+ қауіп-қатер факторларының болуы:
Қауіп-қатер факторларының болуы:

- Жасы 65-тен жоғары
- Ілеспе ҚЖА (артериялық гипертония, СЖЖ және т.б.)
- Ілеспе тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары (ӨСОА, БД, өкпедегі талшықты өзгерістер және т.б.)
- Эндокринопатиялар (қант диабеті, метаболикалық синдром, семіздік және т.б.)
- Имун тапшылығы жағдайлары (онкологиялық, гематологиялық науқастар, иммунсупрессивті емдеудегі науқастар және т.б.)
- Басқа да ауыр созылмалы аурулар (БСА және т.б.)



**Тәулік бойы стационардың ҚТП
жатқызу (көрсеткіштер бойынша)**

Ауыр дәреже (тыныс алу жеткіліксіздігі бар пневмония клиникасы)
АУЫР ДӘРЕЖЕСІ/
Сыни
(пневмонияның клиникасы)
Улану белгілері (бас ауруы, барлық дененің сырқырауы, ұйқысыздық, анорексия, жүрек айну, құсу)
Өнімсіз жөтел
Дене температурасы 38 градустан жоғары
Аздаған күш салу кезінде немесе тыныштықта еңтігу немесе кеуденің қысылу сезімі
ТҚЖ > минутына 30
SpO₂ < 93%
ЖҚЖ > минутына 120 соғу
Рентген / КТ пневмония белгілері
2-жақты белгілері. өкпенің зақымдануы (КТ > 30%), кейде 60% дейін)
-Лейкопения, лимфопения, анэозинофилия
Асқынулар:

- Жедел тыныс алу жеткіліксіздігі
- Жедел қан тамыр жеткіліксіздігі
- Өкпенің қабынуы
- Сепсис
- Инфекциялық- уытты шок



**Тәулік бойы стационардың АРҚТБ
жатқызу**

«Үйдегі стационар» жағдайында емдеуді жалғастыру үшін стационардан ерте шығару үшін ұсынымдар (ауыр және қиын пациенттерді қоспағанда)

Критерийлер	Сипаттамасы
Клиникалық критерийлер	жоғары дене температурасының болмауы >3 күн, респираторлық белгілердің қайтуы
Аспаптық критерийлер	көрсеткіштер бойынша өкпені визуализациялау нәтижелері бойынша инфильтрация өршуінің болмауы (КТ/рентген)
Зертханалық критерийлер	қабыну және коагулопатия маркерлерінің үдеуінің болмауы (лимфопения; тромбоцитопения; СРА, прокальцитонин, фибриногеннің жоғарылауы)
ПТР - диагностика	бақылау ПТР мұрын - жұтқыншақтан жағынды БМСК деңгейінде жақсартудың клиникалық-аспаптық өлшемдері болған кезде тағайындалады (көрсеткіштер бойынша)
Ұсынымдар	оқшаулау үшін жағдайлардың болуы (мүмкіндігінше жеке бөлме); ұсынылған көшірмеге сәйкес емдеудегі сабақтастық принципін сақтау

Дені сау адамға арналған жадынама

1.	Қолды сабынмен жиі жуыңыз (кемінде 20 сек.)
2.	Көшеде, қоғамдық орындарда қолды жиі антисептиктермен өңдеу керек
3.	Бетті, көзді, мұрынды және ауызды қолмен ұстамаңыз
4.	Қоғамдық орындарда міндетті түрде маска киіңіз, 1,5-2 метр қашықтықты сақтаңыз
5.	Жөтелу және түшкіру кезінде ауызды және мұрынды салфеткамен жабыңыз, оны қолданғаннан кейін бірден қоқысқа тастаңыз
6.	Күнделікті пәтерді/үйді жуу құралдармен тазалаңыз
7.	Дезинфекциялау құралдарымен есік тұтқаларын, телефондарды, компьютерлерді, ажыратқыштарды жиі сүртіңіз
8.	Киім мен төсек орынды 60-90 градус температурада әдеттегі кір жуғыш ұнтақпен жуыңыз
9.	Қоғамдық орындарға барудан аулақ болыңыз (сауда орталықтары, дүкендер, дәріханалар, моншалар)
10.	Қоғамдық орындарда, ауыз бен мұрынды жауып, міндетті түрде бетперде киіңіз
11.	Отбасы мүшелерінің жағдайын, әсіресе 60 жастан асқан, сондай-ақ жүректің, өкпенің және т. б. созылмалы аурулары бар адамдардың жағдайын бақылаңыз.
12.	Аурудың кез келген симптомдары (температура, жөтел, диарея және т. б.) пайда болған жағдайда үйден шықпаңыз, www.coronavirus2020.kz сайтында көрсетілген Call-орталығына, бірыңғай нөмір 1406, учаскелік дәрігерге хабарласыңыз.

Сіздің және жақындарыңыздың денсаулығы сіздің қолыңызда!!!
Жіті респираторлық вирустық инфекция бар науқасқа арналған ескертпе

Инфекция белгілері:

дене қызуының жоғарылауы, әлсіздік, тершеңдік, тамақтың бітелуі, мұрынның бітелуі, бұлшықет, бас ауруы және буындардың сырқырауы, жүрек айнуы, сұйық нәжіс, тыныс алудың қиындауы/енгізу, иіс сезудің болмауы

Не істеу керек:

- Үйден шықпаңыз
- Мүмкіндігінше отбасының басқа мүшелерінен оқшаулаңыз
- Онлайн-консультация алу үшін тұрғылықты жердегі емханаға қоңырау шалыңыз

Күнделікті бақылауды жүргізіңіз:

- Тыныс алу жиілігі (тыныс алу/дем шығару) (нормасы < 24 / мин)
- Дене температурасы (нормасы 36,6 °C)
- Пульс жиілігі (минутына 60-90 соққы.)
- Енгізу, ауаның жетіспеу сезімі
- Пульсоксиметрия көрсеткіштері (аспап болған кезде)
- !!! Осы көрсеткіштерді жергілікті дәрігерге хабарлаңыз.**

Мыналар ұсынылады:

- Көп сұйықтық ішу (су, шай, морс)
- Температураны төмендету үшін Парацетамол/ ибупрофен
- Дене белсенділігін шектеңіз
- тыныс алу жаттығулары
- Ішпен жатып ұйықтау/жату
- Өзінің негізгі ауруларын емдеуді жалғастыру (гипертензия, қан диабеті, ЖИА, СОӨА, Астма и др.)

Мыналар ұсынылмайды:

- үйден шығу (тіпті дүкенге, дәріханаға)
- талдаудан, рентген-зерттеуден, компьютерлік томографиядан дәрігердің тағайындауынсыз өту
- дәрігердің тағайындауынсыз антибиотиктер мен басқа да препараттарды қабылдау
- қозғалмай жату, әсіресе арқамен жату

Мазасыздық белгілері:

- түспейтін, 5 күннен астам 38,5°C жоғары температура
- тұрақты құсу мен сұйық нәжіс (күніне 6-8 рет)
- жиі тыныс алу (минутына 24 рет) және/немесе тыныштықта енгізу
- сөйлесуге кедергі жасайтын, тұрақты ұстамалы жөтел

Жедел жәрдемге/ www.coronavirus2020.kz сайтында көрсетілген өңірлік Call-орталықтарына/ емдеуші дәрігерге шұғыл қоңырау шалу

Ауру белгілеріндегі айырмашылықтар

Белгілері	Тұмау	Covid-19 коронавирус тық инфекциясы	Парагрипп	Респираторлық- синцитиальная инфекция	Аденовирус тық инфекция	Риновируст ық инфекция
Маусымдылығы	күз-қыс кезеңінде	жыл бойғы	күзгі-қысқы кезеңде	күзгі-қысқы кезеңде	күзгі-қысқы кезеңде	күзгі-қысқы кезеңде
Қоздырғыш	Вирустар тұмау: 3 серотип (А, В, С)	Коронавирус жаңа топ	Параинфлюкс вирустары: 5 серотиптер (1-5)	Тыныс алу-синцитиальді вирус: 1 серотип	Аденовирустар: 49 серотиптер (1-49)	Риновирустар: 114 серотиптер (1-114)
Инкубациялық кезеңі	бірнеше сағаттан 1,5 тәулік	2-7 тәулік, кейде дейін 10 тәулік	2-7 тәулік, көбінесе 3-4 тәулік	3-6 тәулік	4-14 тәулік	23 тәулік
Басталуы	Жіті	Жіті	бірте-бірте	бірте-бірте	бірте-бірте	Жіті
Ішінде	Жіті	Жіті	мидың жеделдеу	мидың жеделдеу, кейде ұзаққа созылған	ұзақ, қозғалмалы	Жіті
Жетекші клиникалық синдром	Интоксикация	Тыныс жетіспеушілігі	Катараль	Катаральды, тыныс алу жеткіліксіздігі	Катараль	Катараль
Уыттанудың айқындылығы	Қатты	Қатты айқын	Әлсіз немесе орташа	Орташа немесе әлсіз	Орташа	Әлсіз
Уыттану ұзақтығы	2-5 тәулігіне	5-10 тәулігіне	1-3 тәулік	2-7 тәулік	8-10 тәулік	1-2 тәулік
Дене температурасы	Жиі 39 С және одан жоғары бірақ мүмкін субфебрильді	38 С және одан жоғары	37-38 С, мүмкін ұзақ уақыт сақталуы	Субфебрильді, кейде қалыпты	Фебрильді немесе субфебрильді	Қалыпты немесе субфебрильді
Катаральды көріністер	Шамалы көрсетілген, қосылады кейінірек	Орташа көрсетілген, экссудация әлсіз	Аурудың бірінші күнінен бастап көрінеді. Дауыстың қырылдауы	Көрсетілген, бірте-бірте өсуде	Қатты көрсетілген күннен бастап аурудың	Көрсетілген күннен бастап аурудың ағымына байланысты болады.
Ринит	Мұрынмен тыныс алудың қиындауы, мұрынның бітелуі.	Аурудың басында мүмкін	Мұрын арқылы тыныс алудың қиындауы,	Мұрынның бітелуі, мызғымас бөлінбейтін	Шырышты-серозды бөлінетін,	Көп серозды бөлінетін, мұрынмен

	50% жағдайда серозды, шырышты немесе сукровиктік бөлінулер		мұрынның бітелуі, мұрын		мұрынмен тыныс алудың күрт қиындауы	тыныс алу қиын немесе жоқ
Жөтел	Құрғақ, ауыр, артқы жағы, стернерумның артында, 3 күнде. ылғалды, 7-10 күнге дейін. аурудың ағымы	Құрғақ, қалыпты айқын	Құрғақ, үрген ұзақ уақыт сақталуы мүмкін (кейде 12-21 күнге дейін)	Құрғақ пароксизмалы (3 аптаға дейін.), іштің ауырсынуымен бірге жүреді	Ылғалды	Құрғақ, тамақтың да глотке
Шырышты қабықтардың өзгеруі	Жұтқыншақ пен бездердің шырышты қабаты көкшіл, орташа гиперемияланған; тамырларды инъекциялау	Әлсіз немесе орташа гиперемия шырышты	Әлсіз немесе орташа аңқа, жұмсақ таңдайдың, жұтқыншақтың артқы	Әлсіз гиперемия шырышты қабықтардың	Орташа гиперемия, ісіну, гиперплазия бездер фолликуласы және жұтқыншақтың артқы қабырғасы	Әлсіз гиперемия шырышты қабықтарының
Өкпенің зақымдануының физикалық белгілері	Жоқ, бронхит болған кезде-құрғақ шашыраңқы сырылдар	3-5 күннен бастап аурудың ағымы интерстициальды пневмонияның белгілерін жиі анықтайды	Жоқ	Диффузды құрғақ және сирек ылғалды орташа көпіршікті сырылдар, пневмония белгілері	Жоқ. Бронхит болған кезде-құрғақ, шашыраңқы сырылдар.	Жоқ
Респираторлық зақымданудың жетекші синдромы	Трахеит	Бронхит, жедел респираторлық дистресс синдромы	Ларингит, жалған круп өте сирек кездеседі	Бронхит, бронхиолит, бронх түйілуі мүмкін	Ринофарингоконъюнктивит немесе тонзиллит	Ринит
Лимфа түйіндерінің ұлғаюы	Жоқ	Жоқ	Артқы, сирек-аксиларлы лимфа түйіндері үлкейген және орташа ауырады	Жоқ	Полиаденит болуы мүмкін	Жоқ

Бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы	Жоқ	Анықтайды	Жоқ	Уытты гепатиттің белгілері	Білдірілуі	Жоқ
Көздің бұзылулары	Склер тамырларының инъекциясы	Сирек	Жоқ	Жоқ	Конъюнктивит , кератоконъюн ктивит	Склералар, қабақтар, жас ағу, конъюнктивит тамырларын инъекциялау
Басқа да органдардың бұзылулары мен асқынулар	<i>Өкпе:</i> Вирустық және бактериялық пневмония, өкпенің геморрагиялық ісінуі, жедел респираторлық стресс синдромы, өкпе абсцесі, эмпиема. <i>Өкпеден тыс:</i> Ринит, синусит, бактериялық немесе геморрагиялық отит, энцефалит, менингит, неврит, радикулоневрит, бауыр мен бүйректің зақымдануы, жедел бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі, миокардит және т. б.	пневмония, жіті респираторлық дистресс- синдром, жедел тыныс алу жеткіліксіздігі, өкпе артериясының тромбоэмболия сы, сепсис, септикалық шок және т. б.	Жоқ	Жоқ	Экзантема, кейде диарея болуы мүмкін	Жоқ

COVID-19 оң нәтижесі бар үйде орналасқан науқастарға арналған жадынама

Науқастарға

- **Үйден шықпаңыз**
- **Жеке, жақсы желдетілетін бөлмеде орналасыңыз** (пәтерде отбасының басқа мүшелері тұрған жағдайда есікпен бөлек жабылатын бөлме болу керек)
- **Үнемі бір рет қолданылатын медициналық бетперде кию**, оны әрбір 2 сағат сайын және оның ластануына қарай ауыстырып отырыңыз. Бетпердені, алдыңғы бетіне қолыңызды тигізбей алып тастау керек, содан кейін дереу осы үшін арнайы бөлінген қалтаға тастау керек
- Тамақтанар алдында, дәретханадан кейін, сондай-ақ әрбір бетпердені шешкеннен кейін **қолды сабынмен жуу** немесе антисептикпен өңдеу керек
- Қолды бір рет қолданылатын **майлықтармен сүрту**
- Мүмкіндігінше, жеке дәретхананы пайдалану
- **Дене температурасын** күніне кемінде екі рет өлшеу

Отбасы мүшелеріне

- **Бөгде адамдардың** үйге келуін болдырмау
- Егер отбасында 65 жастан асқан адамдар, 5 жасқа дейінгі балалар, жүкті әйелдер, иммунитеті әлсіз немесе жүректің, өкпенің немесе бүйректің созылмалы аурулары бар адамдар болса, мүмкіндігінше оларды симптомсыз КВИ бар отбасы мүшелерімен бірге болуды болдырмау
- Карантин бөлмесіне кірген кезде міндетті түрде бір рет қолданылатын **медициналық бетперде, қолғап кию керек**
- Үй-жайларды күніне **2 реттен кем емес желдету**
- Қолды бір рет қолданылатын **майлықтармен сүрту**
- **Жиі қолды сабынмен жуу** немесе антисептикпен өңдеу
- **Дене қызуын** күніне кемінде екі рет өлшеу
- Отбасының әрбір мүшесіне жеке ыдысты, жеке гигиена құралдарын пайдалану

!!! Кез келген жағдайда (дене қызуының көтерілуі, ентігу, жөтел және т. б.) емдеуші дәрігерге хабарлаңыз!
!!! Мазасыздық белгілері байқалғанда (жұмыс істеу кезінде ентігу симптомдарының жоғарылауы, тыныс алудың қиындауы және жиілеуі, кеуденің ауыруы) жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыру!

Емделгеннен кейін стационардан шығарылған пациентке арналған жадынама

**Жағдайдың ауырлығына
байланысты үйде өзін-өзі
оқшаулау және емдеуші дәрігердің
ұсыныстары**



1. Бекітілген/тұратын жері бойынша стационардан шығу туралы ұялы байланыс арқылы **учаскелік дәрігерге хабарлау**.

2. **Учаскелік дәрігер мен пульмонологтың ұсыныстарын қатаң сақтау**, белгіленген мерзімде дәрігерлік ұсыныстарға сәйкес зертханалық және аспаптық зерттеулерді тапсыру.

3. Созылмалы ауруларға байланысты **негізгі терапияны жалғастыру**, 2-4 аптадан кейін ауруханадан шығарылғаннан кейін бейінді маманның консультациясынан кейін терапия түзетілуі мүмкін.

Жалпы ұсыныстар



1. Дене қызуын күніне екі рет, пульс, тыныс алу жиілігін, артериялық қысымды, зәр шығару жиілігін өлшеу.

2. Жеңіл сіңірілетін калориялы тамақпен (ботқалар, ашыған сүт өнімдері, балық, жемістер, көкөністер) **бөлшектік тамақтануды және ауыз су режимін қамтамасыз ету**.

3. Дене белсенділігін, гимнастиканы, тыныс алу жаттығуларын біртіндеп кеңейту.

4. **Сақтық шараларын сақтау**: қолды жиі жуу, қолды антисептиктермен (санитайзермен) өңдеу, жөтел, түшкіру кезінде бір реттік майлықтарды пайдалану; пациенттің бөлмесін желдету, дезинфекциялау құралдарын пайдалана отырып ылғалды жинау.

!!! Жағдайдың кез келген нашарлауы кезінде (дене қызуының көтерілуі, ентігу, жөтел және т.б.) емдеуші дәрігерге хабарлаңыз!
!!! Мазасыздық белгілері байқалғанда (жүктеме кезінде ентігу симптомдарының өсуі, тыныс алудың қиындауы және жиілеуі, кеуденің ауруы және т.б.) жедел медициналық жәрдем бригадасын шақыру

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау вице-министрінің
2020 жылғы 13 тамыздағы
№ 505 бұйрығына
11-қосымша

**Амбулаториялық-емханалық деңгейде (3-кезең), оның ішінде
қашықтықтан медициналық қызмет көрсету үшін ақпараттық-
коммуникациялық технологиялар арқылы медициналық оңалту көрсету
алгоритмі**

1. Медициналық оңалтудың мақсаты – тыныс алу динамикасын жақсарту, мазасыздық пен депрессия белгілерін жеңілдету, асқыну қаупін төмендету, функцияларды қалпына келтіру және өмір сүру сапасын жақсарту.

2. Қашықтықтан консультациялық және оңалту көмегін көрсету үшін учаскелік дәрігер:

- осы Алгоритмге 1-қосымшаға сәйкес оңалту әлеуеті;
- пациенттің қозғалыс белсенділігі, артериялық қысым, жүрек жиырылу жиілігі, тыныс алу қозғалысының жиілігі, пульсоксиметрия көрсеткіштерін айқындайды.

3. Пневмонияға шалдыққан, оның ішінде COVID-19 короновирустық инфекциясымен ауырған пациенттің бағдары осы Алгоритмге 2-қосымшаға сәйкес қалдық құбылыстардың айқындылық дәрежесі бойынша айқындайды.

4. Пневмонияны, оның ішінде COVID-19 короновирустық инфекциясын басынан өткерген пациенттерді қашықтықтан медициналық оңалту осы Алгоритмге 3-қосымшаға сәйкес жүргізеді.

5. Учаскелік дәрігер қолда бар байланыс түрлері бойынша (электрондық пошта, мессенджер) пациентке осы Алгоритмге 4, 5-қосымшаларға сәйкес Пневмонияны, оның ішінде COVID-19 короновирустық инфекциясын басынан өткерген пациенттер үшін дене белсенділігі күнделігін және оңалту бойынша жаднаманы жібереді.

6. Пневмониясы, оның ішінде жіті респираторлық дистресс-синдромы бар пациенттер медициналық оңалтуға жатады.

7. Медициналық оңалтуға қарсы көрсетілімдер болып табылады:

- пациенттің ауыр жағдайы;
- гемодинамиканың тұрақсыздығы;
- 38,0 С жоғары гипертермия;
- жіті миокард инфарктісі;
- ми қан айналымының жіті бұзылуы;
- әртүрлі этиологиядағы шок;
- омыртқаның, жамбастың, аяқ-қолдың тұрақсыз сынуы.

8. Жүргізілген медициналық оңалтудан және негізгі аурудың күтпеген асқынуларынан, коморбидтік жай-күйден тәуелсіз жағдайы нашарлаған кезде пациент стационарлық емдеуге ауыстырылады.

9. COVID-19 кезінде медициналық оңалту тиімділігін бағалау өлшемшарттары денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен бекітілген COVID-19 бар пациенттерді қадағалап қарау тактикасы бойынша әдіснамалық ұсынымдармен айқындалады.

Амбулаториялық-емханалық деңгейде оңалту (3-кезең),
оның ішінде ақпараттық-коммуникациялық технологиялар арқылы
қашықтықтан медициналық қызмет көрсету алгоритміне
1-қосымша

Пневмонияны, оның ішінде COVID-19 коронавирустық инфекциясын басынан өткерген пациенттердің оңалту әлеуетін бағалау критерийлері

Критерийлері	Критерийлері	Қалдық көріністердің айқындық дәрежесі			
		Жеңіл (ОБШ 1-2 б.)	Орташа айқын (ОБШ 2-3 б.)	Айқын (ОБШ 3-4 б.)	Өте айқын (ОБШ 5 б.)
Сатурация (пульсоксиметрия)	➤ тыныштықта	>95	>95	>93-95	>93
	➤ дене белсенділігі кезінде	>95	>90-93	>88-93	-
	➤ тыныштықта қалпына келтіру	>95	>95	>95	-
Еңтігу	➤ тыныштықта	жоқ	жоқ	бар	бар
	➤ сөйлесу кезінде	жоқ	бар	бар	бар
	➤ жүрген кезде (6 минуттық жүру сынағы)	бар	бар	бар	-
Өкпенің зақымдану дәрежесі (R-графия/КТ өкпе)	➤ <25%	+	+	-	-
	➤ 25-50%	-	+	+	+
	➤ >50%	-	-	+	+
	➤ >70%	-	-	+	+
Дене белсенділігі	➤ дене белсенділігі жоқ	-	-	+	+
	➤ жүктемеге төмен төзімділік (6 минуттық жүру сынағы)	-	-/+	-/+	-
	➤ жүктемеге жақсы төзімділік	+	-/+	-	-

ОБШ-оңалту бағдарлауының шкаласы

Амбулаториялық-емханалық деңгейде оңалту (3-кезең),
оның ішінде ақпараттық-коммуникациялық технологиялар арқылы
кашықтықтан медициналық қызмет көрсету алгоритміне
2-қосымша

Қалдық құбылыстардың айқындылығына байланысты пневмонияны, оның ішінде COVID-19 короновирустық инфекциясын басынан өткерген пациенттің бағдары

Қалдық құбылыстардың көріну дәрежесі	Науқастың бағдары	Оңалту іс-шараларын жүргізу деңгейі	Медициналық көмек көрсету нысандары
Қалдық құбылыстары жоқ (ОБП 0 балл)	Оңалтудың III кезеңін қажет етпейді (учаскелік дәрігердің, реабилитолог дәрігердің, ДКК шешімі)	Дене белсенділігі	✓ МСАК деңгейінде бақылау
Жеңіл қалдық құбылыстар - дене белсенділігін сақтайтын тыныс алу жеткіліксіздігі жоқ пациенттер (ОБП 1-2 балл)	III кезеңдегі оңалтуды қажет етеді (учаскелік дәрігердің, реабилитологтың, ДКК шешімі)	➤ Амбулаториялық ➤ Үйдегі стационар ➤ Санаторийлік-курорттық емдеу	✓ Емхананың оңалту кабинетіне/бөлімшесіне бару ✓ МСАК-тың көшпелі нысанын, телемедициналық және ақпараттық технологияларын қолдана отырып ✓ Үйдегі стационар ✓ Санаторийлік-курорттық емдеу
Орташа айқын бұзылулар-ТАЖ 1-2 ст бар пациенттер, оттегіге тәуелсіз, шектеулі дене белсенділігі (ОБП 2-3 балл)	II-III кезеңдегі оңалтуды қажет етеді (учаскелік дәрігердің, реабилитологтың, ДКК шешімі)	➤ Амбулаториялық ➤ Үйдегі стационар ➤ Тәулік бойы стационар ➤ Санаторийлік-курорттық емдеу	✓ Емхананың оңалту кабинетіне/бөлімшесіне бару. ✓ МСАК-тың көшпелі нысанын, телемедициналық және ақпараттық технологияларын қолдана отырып ✓ Үйдегі стационар ✓ Тәулік бойы бақыланатын стационар ✓ Санаторийлік-курорттық емдеу
Айқын бұзылулар-ТАЖ 2-3 бабы бар пациенттер, оттегіге тәуелді, дене белсенділігінің айқын шектелуі (ОБП 4 балл)	II кезеңдегі оңалтуды қажет етеді (МДТ шешімі / дәрігер реабилитолог / ДКК)	Тәулік бойы стационар	✓ Телемедициналық және ақпараттық технологияларды қолдана отырып ✓ Тәулік бойы бақыланатын стационар
Өте айқын бұзылулар-ТАЖ-3 ст., оттегіге тәуелді, есінің бұзылуымен, қозғалыс белсенділігінің бұзылуы бар пациенттер (ОБП 5 балл)	Паллиативтік көмекті қажет етеді (МДТ/ДКК шешімі)	➤ Үйдегі стационар ➤ Тәулік бойы стационар	✓ Паллиативтік көмекке арналған мобильді бригада ✓ Паллиативтік көмекке арналған үйдегі стационар ✓ Паллиативтік көмекке арналған тәулік бойы бақыланатын стационар

Амбулаториялық-емханалық деңгейде оңалту (3-кезең),
оның ішінде ақпараттық-коммуникациялық технологиялар арқылы
қашықтықтан медициналық қызмет көрсету алгоритміне
3-қосымша

Пневмонияны, оның ішінде COVID-19 коронавирустық инфекциясын басынан өткерген пациентті МСАК учаскелік дәрігерінің қашықтықтан бақылау үшін ұсынымдар

Пневмонияның ауырлық дәрежесі	Учаскелік дәрігер/реабилитологтың қашықтықтан бақылауы			
	Оңалту ұзақтығы		Учаскелік дәрігердің / Реабилитологтың іс-қимылы	Бағалау әдістері
	2 кезең (жалғастырылған)	3 кезең (кеш)		
Жеңіл дәрежедегі пневмония	7-14 күн	көрсетілімдер бойынша	Аптасына 1-2 рет қоңырау шалу	✓ Тыныштықтағы ТАҚЖ ✓ Дене жүктемесі кезінде ТАҚЖ ✓ Пульсокиметрия (бар болса) ✓ Дене белсенділігіне төзімділік
Орташа дәрежедегі пневмония	7-14 күн	10-14 күн. Одан әрі көрсетілімдер бойынша	Аптасына 3-4 рет қоңырау шалу	✓ Тыныштықтағы ТАҚЖ ✓ Дене жүктемесі кезіндегі ТАҚЖ ✓ Пульсокиметрия (бар болса) ✓ Дене белсенділігіне төзімділік
ӨЖЖ жоқ ауыр пневмония	14-21 күн	10-14 күн. Одан әрі көрсетілімдер бойынша	Аптасына 4-5 рет қоңырау шалу	✓ Тыныштықтағы ТАҚЖ ✓ Дене жүктемесі кезіндегі ТАҚЖ ✓ Пульсокиметрия (бар болса) ✓ Дене белсенділігіне төзімділік
ӨЖЖ қосылған ауыр пневмония	14-28 күн	14-21 күн. Одан әрі көрсетілімдер бойынша	Күн сайын	✓ Тыныштықтағы ТАҚЖ ✓ Дене жүктемесі кезіндегі ТАҚЖ ✓ Пульсокиметрия (бар болса) ✓ Дене белсенділігіне төзімділік

Амбулаториялық-емханалық деңгейде оңалту (3-кезең),
оның ішінде ақпараттық-коммуникациялық технологиялар арқылы
қашықтықтан медициналық қызмет көрсету алгоритміне
4-қосымша

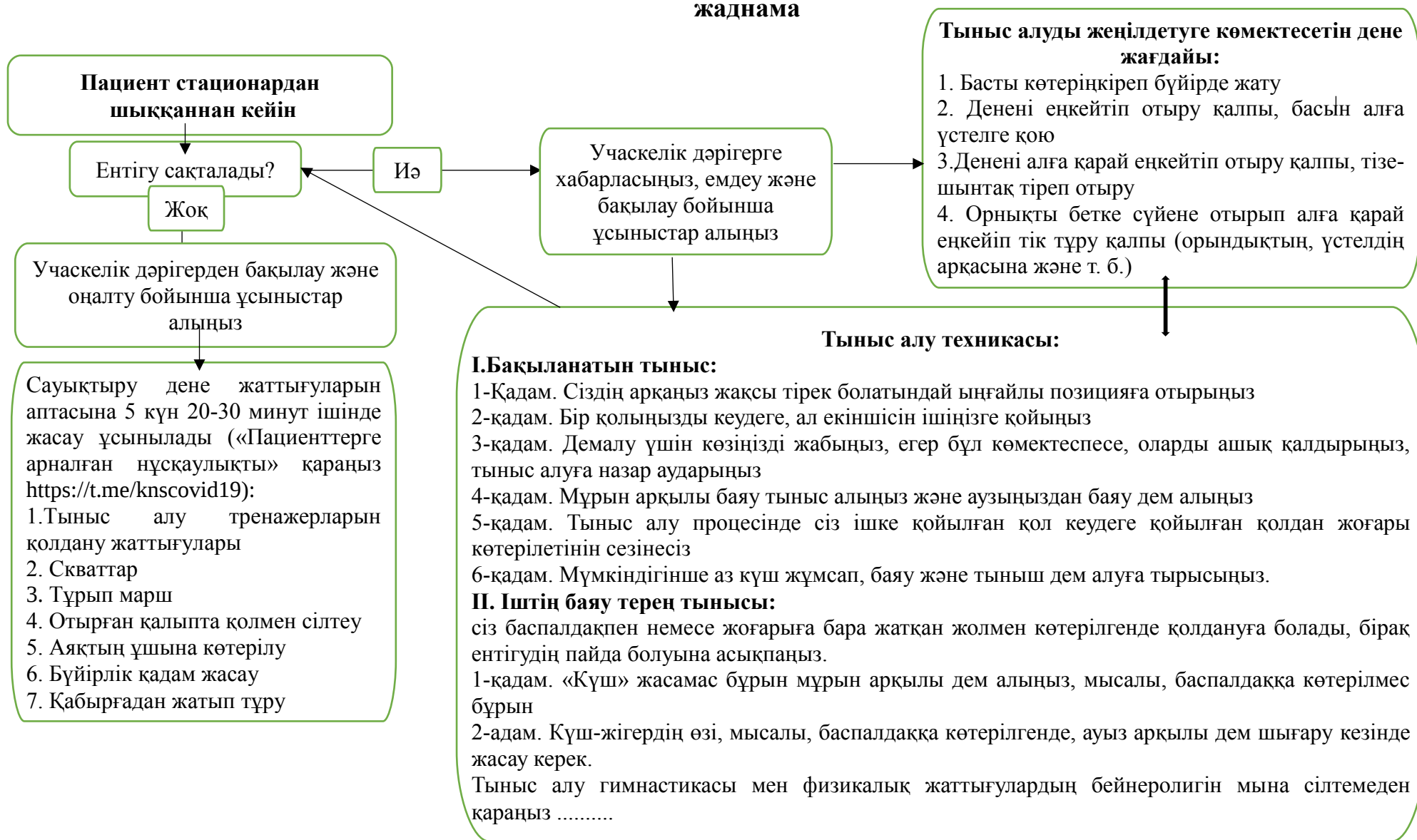
**Пневмонияны, оның ішінде
COVID-19 короновирустық инфекциясын басынан өткерген пациенттің дене белсенділігінің күнделігі**

Күні	Дене жүктемесіне дейін				Дене жүктемесінен кейін			
	Өкпедегі оттегі деңгейі <i>(пульсоксиметр болған кезде)</i>	ЖСЖ	ТАҚЖ	АҚҚ <i>(тонометр болған кезде)</i>	Өкпедегі оттегі деңгейі <i>(пульсоксиметр болған кезде)</i>	ЖСЖ	ТАҚЖ	АҚҚ <i>(тонометр болған кезде)</i>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11	Демалыс							
12								
13								
14								

Толтырылған күнделіктің суретін электрондық поштаға немесе басқа байланыс түрлеріне жіберіңіз

Амбулаториялық-емханалық деңгейде оңалту (3-кезең),
оның ішінде ақпараттық-коммуникациялық технологиялар арқылы
кашықтықтан медициналық қызмет көрсету алгоритміне
5-қосымша

Пневмонияны, оның ішінде COVID-19 короновирустық инфекциясын басынан өткерген пациенттерді оңалту бойынша жаднама



Назар аударыңыз!

Дене жаттығуларын орындау ережелері (*Бөлмедегі ауа температурасы +20-24 градус*):

- ✓ Әрқашан алдымен денені сергітіп алыңыз, содан кейін ғана интенсивті жаттығуларға көшіңіз
- ✓ Еркін және ыңғайлы киім, аяқ киім киіңіз
- ✓ Жаттығуларды тамақтанғаннан кейін бір сағаттан ерте бастамаңыз
- ✓ Жеткілікті су ішіңіз

Қандай кезде жаттығуды жасамауыңыз немесе тоқтатуыңыз керек, содан кейін дәрігерге қаралуыңыз керек:

- ✓ жүрек айнуы немесе жүрек айну сезімі
- ✓ жеңіл бас айнауды қоса алғанда, бас айналу
- ✓ қатты енгігу
- ✓ жабысқақтық немесе терлеудің жоғарылауы (терлеу)
- ✓ кеуде аймағында қысылу, ауырсынудың жоғарылауы

Психологиялық қиындықтарды жеңу (стресс, мазасыздық, депрессия сезімдері):

- ✓ толыққанды ұйқы
- ✓ жеткілікті және дұрыс тамақтану
- ✓ дене белсенділігі (төзімділікке қарай)
- ✓ әлеуметтік байланыстарды сақтау (байланыс құралы)