

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Пензенской области)

П Р И К А З

08.07.2020

№ 144-о

г. Пенза

О внесении изменений в алгоритм наблюдения за пациентами в возрасте от 0 до 18 лет с симптомами респираторных заболеваний (ОРВИ) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.05.2020 № 102-о (с последующими изменениями)

В целях урегулирования на территории Пензенской области вопросов оказания медицинской помощи пациентам с ОРВИ и подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (с последующими изменениями), руководствуясь Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей» от 24.04.2020 и Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 03.07.2020, подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 30-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести изменения в алгоритм наблюдения за пациентами в возрасте от 0 до 18 лет с симптомами респираторных заболеваний (ОРВИ) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.05.2020 № 102-о (с последующими изменениями), изложив его в новой редакции:

«Приложение
УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 20.05.2020 № 102-о

АЛГОРИТМ
наблюдения за пациентами в возрасте от 0 до 18 лет

**с симптомами респираторных заболеваний (ОРВИ)
при оказании амбулаторно-поликлинической помощи**

1. Госпитализация пациентов в возрасте от 0 до 18 лет (далее – Пациенты) с ОРВИ и пневмониями осуществляется при наличии одного из следующих критериев:

а) температура $> 38,5^{\circ}\text{C}$ в день обращения или $> 38^{\circ}\text{C}$ в течение 5 дней и больше;

б) дыхательная недостаточность (наличие любого признака из нижеперечисленных симптомов респираторного дистресса): ЧДД у детей 1 года - более 50, от 1 до 5 лет - более 40, старше 5 лет - более 30 в мин; одышка в покое или при беспокойстве ребенка; участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания; втяжения уступчивых мест грудной клетки при дыхании; раздувание крыльев носа при дыхании; кряхтящее или стонущее дыхание; эпизоды апноэ; кивательные движения головы, синхронные со вдохом; дистанционные хрипы; невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений; акроцианоз или центральный цианоз; SpO_2 менее или равно 95%;

в) тахикардия у детей до 1 года - более 140, от 1 до 5 лет - более 130, старше 5 лет - более 120 ударов в мин.;

г) наличие геморрагической сыпи;

д) наличие любого из следующих экстренных и неотложных признаков:

- судороги;

- шок;

- тяжелое обезвоживание;

- угнетение сознания (сонливость) или возбуждение;

е) наличие одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо от уровня повышения температуры и степени выраженности дыхательной недостаточности: иммунодефицитное состояние, в том числе лечение иммуносупрессивными препаратами; онкологические и онкогематологические заболевания; болезни с нарушениями системы свертывания крови; врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия; врожденные и приобретенные хронические заболевания легких; болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение); хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта;

ж) наличие воспалительного процесса в легких по результатам рентгенографии у детей до 1 года жизни или пневмонии по результатам рентгенографии;

з) невозможность изоляции при проживании с лицами, относящимися к группе риска (возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов, получающих химиотерапию);

и) отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общеежитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия).

При госпитализации пациентов необходимо руководствоваться Схемой маршрутизации пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией в

медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.03.2020 № 37-о (с последующими изменениями) (далее – схема маршрутизации).

2. Пациентам с ОРВИ легкой степени тяжести медицинская помощь может оказываться в амбулаторно-поликлинических условиях при наличии следующих критериев: температура не выше $38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ в первые два дня заболевания и не выше $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ с 3 по 5 день заболевания, отсутствие одышки в покое и при физической нагрузке, в т.ч. крике/плаче, SpO_2 более 95% (основной симптом), отсутствие критериев, изложенных в п. 1 настоящего алгоритма. Отсутствие воспалительного процесса в легких по результатам рентгенографии для детей до 1 года жизни или пневмонии по результатам рентгенографии у детей до 3-х лет.

Пациенты с ОРВИ легкой степени тяжести, оставленные на дому, при выявлении на любом этапе наблюдения признаков ухудшения состояния (температура выше $38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ в первые два дня заболевания и выше $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ с 3 по 5 день заболевания, ЧДД у детей 1 года - более 50, от 1 до 5 лет - более 40, старше 5 лет - более 30 в мин; одышка в покое и/или при беспокойстве ребенка; SpO_2 менее 95%, наличие изменений по результатам рентгенографии), подлежат немедленной госпитализации согласно утвержденной схеме маршрутизации.

3. Алгоритм наблюдения за пациентом с ОРВИ легкой степени тяжести:

1 день – вызов врача на дом, объективный осмотр, проведение объективных методов обследования (уровень SpO_2 , термометрия, ЧДД, ЧСС), забор мазка из носо- и ротоглотки, забор биологического материала на диагностику, информирование законных представителей ребенка о необходимости соблюдения режима самоизоляции с заполнением информированного согласия установленного образца, назначение лечения по схеме, по назначению врача доставка лекарств детям до 3х лет и детям из многодетных семей до 6-ти лет, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07. 1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», запись о посещении в медицинскую документацию, информирование законного представителя пациента о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния. В случае необходимости оформление листка нетрудоспособности по уходу за ребенком.

2 день – опрос законного представителя пациента по телефону с целью уточнения состояния, температуры, частоты дыхательных движений и т.д., соблюдения рекомендаций и выполнения назначений;

3 день – активное посещение пациента врачом на дому, объективный осмотр, проведение объективных методов обследования (уровень SpO_2 , термометрия, ЧДД, ЧСС), запись о посещении в медицинскую документацию, информирование законного представителя пациента о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния, выдача лекарственных препаратов на 2 дня.

При отсутствии положительной динамики пациенту выдается направление на обследование – на рентгенографию органов грудной клетки (на 4-й день).

Врач самостоятельно записывает пациента на обследование и информирует законного представителя пациента о порядке проведения обследования и дальнейших действиях по результатам обследования:

- при отсутствии данных за пневмонию – продолжение лечения на дому;
- при обнаружении признаков пневмонии при рентгенографии – обязательная госпитализация в стационар детям до 3х лет и детям 3-18 лет при среднетяжелом и тяжелом поражении легочной ткани, согласно утвержденной схеме маршрутизации.

4 день – рентгенография органов грудной клетки проводится в медицинской организации по месту прикрепления ребенка с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

Доставка пациентов на обследование и обратно до дома в случае отсутствия показаний для госпитализации осуществляется транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

Медицинский работник, осуществляющий сопровождение пациента, и водитель транспортного средства должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты.

В случае выявления по результатам обследования показаний для госпитализации медицинский работник осуществляет вызов скорой медицинской помощи для медицинской эвакуации пациента в стационар.

5 день – (если пациент не госпитализирован) активное посещение пациента врачом на дому, объективный осмотр, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС), запись о посещении в медицинскую документацию, информирование законного представителя пациента о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния.

С 6 по 14 день – количество и вид посещений пациента определяется состоянием больного.

11 день – активное посещение пациента врачом на дому, объективный осмотр, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД), забор биологического материала на диагностику, мазок из носо – и ротоглотки только при первичном положительном результате (повторно через день до получения отрицательного мазка), запись о посещении в медицинскую документацию, информирование законного представителя пациента о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния.

14 день - выписка с амбулаторного лечения (для первичноположительных пациентов после получения двух отрицательных мазков с интервалом через 1 день) с рекомендациями по охранительному режиму.

Записи о посещении (консультировании) больного обязательно вносятся в медицинскую документацию ребенка.

Ведение пациентов и назначение препаратов осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2012 № 1654н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести», клиническим рекомендациям «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей, методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей» от 03.07.2020.

4. Дети старше 3 лет, при выявлении бессимптомной и легкой формы течения COVID-19 и отсутствии критериев госпитализации перечисленных в пункте 1, могут получать лечение в амбулаторных условиях в случае изоляции совместно проживающих лиц, относящими к группе риска (возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов,

получающих химиотерапию) и наличии условий для лечения на дому с гарантий выполнения рекомендаций врача (кроме проживающих в общежитии, учреждениях социального обеспечения, пунктах временного размещения, социально неблагополучных семьях, неблагоприятных социально-бытовых условиях).

5. Алгоритм наблюдения Пациентов на дому с бессимптомной формой течения COVID -19.

1 день – объективный осмотр врача на дому, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС), забор биологического материала на диагностику, информирование законных представителей ребенка о необходимости соблюдения режима самоизоляции с заполнением информированного согласия установленного образца, назначение лечения по схеме, доставка лекарств на пять дней детям до 3х лет и детям из многодетных семей до 6-ти лет, запись о посещении в медицинскую документацию, информирование законного представителя пациента о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния. В случае необходимости оформление листка нетрудоспособности по уходу за ребенком.

2, 3, 4 день – ежедневный опрос участковой медсестрой по телефону о состоянии пациента не менее 2–х раз в день. При изменении в состоянии здоровья - передача активного посещения врачу.

5 день - осмотр врача на дому, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС).

С 6 по 14 день – количество и вид посещений пациента определяется состоянием больного, но не реже ежедневного опроса участковой медсестрой и осмотра врача 1 раз в 5 дней.

11 день - забор мазка из носа- и ротоглотки на COVID -19 инфекцию с интервалом в один день до получения отрицательного мазка.

14 день - выписка с амбулаторного лечения с рекомендациями по охранительному режиму.

6. Наблюдение за детьми, контактировавшими с больным COVID-19:

1 день – объективный осмотр врача на дому, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС), информирование законных представителей ребенка о необходимости соблюдения режима самоизоляции с заполнением информированного согласия установленного образца, запись о посещении в медицинскую документацию, информирование законного представителя пациента о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния. В случае необходимости оформление листка нетрудоспособности по уходу за ребенком по карантину, на основании предписания территориального органа Роспотребнадзора.

Со 2 по 14 день - при отсутствии клинических проявлений наблюдение врача не реже 1 раза в 5 дней.

В остальные дни - консультации по телефону. При появлении клинических симптомов, не исключających COVID-19, незамедлительно проводится забор биологического материала на наличие РНК SARS-CoV2, далее - ведение пациента в зависимости от течения заболевания, результата мазка и наличия показаний для госпитализации.

Записи о посещении (консультировании) больного обязательно вносятся в медицинскую документацию ребенка.

При отсутствии клинических проявлений забор биологического материала на наличие РНК SARS-CoV2 проводится на 8 - 10 календарный день медицинского наблюдения со дня контакта с больным COVID-19.

7. Наблюдение детей, выписанных на амбулаторное долечивание после госпитализации, осуществлять согласно предписанным рекомендациям с учетом

течения заболевания пациента. В случае ухудшения состояния осуществлять немедленную госпитализацию

8. При выписке пациента до получения второго отрицательного результата лабораторного исследования на РНК SARS-CoV2, результат данного анализа после получения подлежит обязательному отражению в первичной медицинской документации пациента врачом–педиатром поликлиники.

9. Изоляция на дому у детей может быть завершена при:

а) отсутствии клинических проявлений болезни;
б) для первичноположительных пациентов – наличие двух отрицательных результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие РНК SARS-CoV2, взятых с интервалом не менее 1 суток.

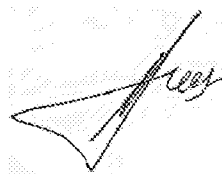
10. Дети, перенесшие пневмонию, независимо от результата анализа на РНК SARS-CoV2 подлежат диспансерному наблюдению.

11. Медицинскую реабилитацию у детей, перенесших COVID - 19 инфекцию, проводить согласно Методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID -19) у детей» от 03.07.2020.»

2. Настоящий приказ опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области и на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра, координирующего и контролирующего вопросы организации оказания медицинской помощи детям.

Министр



А.В.Никишин