

ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВАЉЕВО
Број: ЗЦ-01-5337
Датум: 15.09.2009-ревизија од 22.децембра
Ваљево

**ОПЕРАТИВНИ ПЛАН ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈУ АКТИВНОСТИ
ПРЕ И У ТОКУ ПАНДЕМИЈЕ ГРИПА**

ЗА ПОДРУЧЈЕ КОЛУБАРСКОГ ОКРУГА

(за фазу 1, 2 ,3, 4, 5 и 6)

ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВАЉЕВО

Садржај

Увод

1.Оперативни план Здравственог центра Ваљево

2. Прилози

УВОД

У вези са актуелном епидемиолошком ситуацијом са појавом и ширењем новог соја вируса грипа А (H1N1) у свету и проглашења фазе 5 од стране СЗО, Министарство здравља РС и Институт за јавно здравље РС су започели примену мера педвиђених Планом активности пре и у току пандемије грипа (Влада РС, октобар 2005г).

У случају појаве сумње или оболевања од инфлуенце здравствене установе поступају у складу са својим плановима и програмом за координацију свих активности.

Центар за контролу и превенцију болести Завода за јавно здравље Ваљево и Републички Институт за јавно здравље активно учествују и сарађују са ЗЦ Ваљево у спровођењу свих активности.

1. Процедура рада здравствене службе у случају сумње или оболевања од инфлуенце изазване новим сојем вируса А(H1N1)

1.1. Критеријуми за пријављивање случаја изазваног новим сојем вируса грипа типа А (H1N1)

Дефиниције случаја

Дефиниције случаја које се препоручују од стране СЗО у циљу спровођења глобалног надзора, ради природе болести и брзих промена сазнања, подложне су *изменама*. Дефиниције се постављају на основу текућих сазнања о клиничким карактеристикама новог соја вируса грипа А H1N1 и епидемиолошких података којима се располаже.

Суспектан случај

Особа код које појавила:

висока температура (> 38⁰Ц)

и

кашаљ или отежано дисање

и

једно или више од доле наведених могућих излагања током 7 дана пре појаве симптома

- **близак контакт**¹ са особом која је суспектан или вероватан случај новог соја грипа;

- податак о путовању у **зону са актуелном локалном трансмисијом**²;

¹ **Близак контакт:** Особе које су неговале, живеле са, или имале директан контакт са респираторним секретима или телесним течностима суспектног или вероватног случаја новог соја грипа А H1N1. (Примери блиског контакта укључују љубљење или мажење, заједничку употребу прибора за јело или пиће, блиску конверзацију (удаљеност мања од 2м), лекарски преглед и сваки други директан физички контакт између особа. Близак контакт *не укључује* активности као што су шетња са особом или седење преко пута са особом у просторији у кратком временском периоду)

- боравак у зони са актуелном локалном трансмисијом.
-податак о контакту са лабораторијски потврђеним-вероватним случајем са Егзита

ИЛИ

Особа са неразјашњеним акутним респираторним обољењем које је довело до леталног исхода , али код које није урађена обдукција,

И

једно или више од доле наведених могућих излагања током 7 дана пре појаве симптома

-**близак контакт** са особом која је суспектан или вероватан случај новог соја вируса грипа;
-податак о путовању у **зону са актуелном локалном трансмисијом**;
-боравак у **зони са актуелном локалном трансмисијом**.

Вероватан случај

Суспектан случај код кога је лабораторијски потврђен вирус инфлуенце тип А, али код кога се не може одредити подтип коришћењем реагенаса за сезонску инфлуенцу,

ИЛИ

Особа са компатибилном клиничком сликом или код које је дошло до смрти услед необјашњеног респираторног обољења, која се сматра епидемиолошки повезаном са потврђеним или вероватним случајем новог соја вируса грипа.А(Н1Н1)

Потврђен случај

Особа са лабораторијски потврђеном инфекцијом новог соја вируса грипа типа А(Н1Н1) једном или више од следећих метода:

- реал-тима РТ-ПЦР,
- изолација вируса или
- четвороструки пораст титра специфичних неутрализирајућих антитела на нови сој вируса грипа А (Н1Н1)

Иницијално сумњив случај

особа која испуњава критеријуме изложености³ и код које је дошло до развоја температуре или респираторних симптома, који се не уклапају у критеријуме дефиниције суспектног или вероватног случаја новог соја грипа вируса А Н1Н1.

²

Зоне са актуелном локалном трансмисијом новог соја грипа АН1Н1: Зона у којој је потврђено локално интерхумано преношење новог соја грипа АН1н1 и пријављено од стране националних здравствених власти (**анекс 1**)**доступно свакодневно на www.batut.org.rs**

³

Изложеност укључује путовања или боравак у области са документованом или суспектном трансмисијом новог соја вируса грипа у популацији (повезаном са дефиницијом случаја) или близак контакт са особом која је оболела од ховог соја вируса грипа А(Н1Н1)

Суспектан или вероватан случај пријављује лекар који постави дијагнозу/сумњу најбржим путем (телефон, факс, е-маил) и на обрасцу *Анализа и пријава могуће сумње на обољење изазвано новим вирусом грипа типа А (H1N1)* (Анекс 1а). Образац у **анексу 2** Стручно методолошког упутства за грип Министарства здравља РС од 07. Маја 2009.г. (при појави суспектног или вероватног случаја), попуњава надлежни епидемиолог и прослеђује електронским путем Одељењу за превенцију и контролу заразних болести ИЗЈЗ Србије. Одељење за превенцију и контролу заразних болести случајеве у складу са одредбама ИХР, пријављује Светској здравственој организацији

1.2. Поступак са оболелим у случају иницијалне сумње, суспектног или вероватног случаја (изолација, транспорт, дезинфекција)

Евалуација суспектног случаја изазваног новим сојем вируса грипа типа А (H1N1)

Иницијални поступак са суспектним случајем изазваног новим сојем вируса грипа типа А (H1N1) укључује следеће:

- диференцијална дијагностика у односу на друге респираторне инфекције
- епидемиолошка анамнеза са посебном пажњом на путовања у регије захваћене обољењем, као и на контакте са особама које су имале акутну респираторну болест у последњих десет дана,
- пријављивање надлежној епидемиолошкој служби телефоном
- рано откривање плућних (пнеумонија) и екстрапулмоналних компликација
- симптоматска и супортативна терапија уколико није утврђен узрок обољења

Даљи поступак са суспектним случајем

- урадити неопходне лабораторијске и друге дијагностичке процедуре (рентген плућа) уз примену мера за заштиту околине (маска за пацијента или друго),
- ако се ради о благој клиничкој слици и радиографија плућа је нормална, дати савет о одржавању личне хигијене и препоруку за изолацију код куће до потпуног опоравка, уз максимално могуће смањење свих кућних и других контаката,
- уколико радиографија показује уни или билатералне промене које упућују на развој пнеумоније или пацијент има тежу клиничку слику која брзо прогредира, понашати се као са вероватним случајем.

Поступак са вероватним случајем:

- ако то клиничка слика захтева, хоспитализовати и изоловати у складу са мерама превенције и контроле ширења грипа у здравственим установама које је израдила Републичка комисија за надзор над болничким инфекцијама, анекс 7
- код благих симптома и знакова болести, пацијенту препоручити кућну изолацију и избегавање социјалних контаката,
- хоспитализовати и изоловати заједно са другим случајевима изазваним новим вирусом грипа (користити план изолације који је израђен у ранијој фази пандемијске припреме),

- обавестити надлежну епидемиолошку службу која ће извршити епидемиолошко испитивање и узети узорке за лабораторијску анализу у складу са наведеним препорукама у Водичу за примену плана активности пре и у току пандемије грипа (фазе 1,2 и 3)
- лечити по клиничким индикацијама (симптоматска и супортативна терапија),
- Оселтамивир применити уз претходне консултације са Институтом за инфективне и тропске болести у Београду према упутству анекс 9
- Применити препоруке за спречавање ширења грипа у здравственим установама које су дате у Водичу за примену плана активности пре и у току пандемије грипа (фазе 1,2 и 3) - анекс 7 Стручно методолошког упутства за грип Министарства здравља РС од 07. Маја 2009.г.

Државе са актуелном локалном трансмисијом и импорацијом случајева
(Анекс 1. Стручно методолошког упутства за грип Министарства здравља РС од 07. Маја 2009.г.)

Ова табела се редовно обнавља и доступна је на веб сите-у Института за јавно здравље Србије (www.батурт.орг.рс) .

Земља	Зона	Ниво локалне трансмисије
МЕКСИКО	Цела држава	Аутохтони случајеви, епидемије, рапидно и стално ширење
САД	Тексас, Аризона, Калифорнија, Њујорк	Аутохтони случајеви, појединачни случајеви и локализоване епидемије.....
КАНАДА	...	
ШПАНИЈА.ИТАЛИЈА, НЕМАЧКА,АУСТРИЈА		
ВЕЛИКА БРИТАНИЈА ФИНСКА		
ИЗРАЕЛ		

Локална трансмисија постоји када су један или више пријављених вероватних случајева грипа АХ1Н1 највероватније стекло инфекцију локално без обзира на околности под којима се то десило. **Уколико се не идентификују нови локално стечени случајеви унутар 20 дана након последњег пријављеног локално стеченог вероватног случаја који је умро или је био адекватно изолован, зона ће бити скинута са ове листе.**

Анекс 7. Мере превенције и контроле ширења новог вируса грипа А (Х1Н1) у здравственим установама (интегрални текст преузет из Стручно методолошког упутства за грип Министарства здравља РС од 07. Маја 2009.г.) Републичка стручна комисија за надзор над болничким инфекцијама Министарства здравља Републике Србије Београд

МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ И КОНТРОЛЕ ШИРЕЊА ГРИПА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА КОЈЕ ПРУЖАЈУ НЕГУ ПОТВРЂЕНИМ ИЛИ СУСПЕКТНИМ СЛУЧАЈЕВИМА ГРИПА УЗРОКОВАНОГ ВИРУСОМ А(Х1Н1)

(Према препорукама Светске здравствене организације, "Infection prevention and control in health care providing care for confirmed or suspected A(H1N1) swine influenza patients", 29. април. 2009. и Центара за превенцију и контролу болести – Атланта, 29. април 2009.)

УВОД

У садашњој ситуацији када се грип узрокован вирусом А(Н1Н1) брзо шири, епидемије се могу јавити у свим земљама.

На основу епидемиолошких података, овај вирус се шири интерхумано, а према налазима водећи пут преноса су капљице. Због тога је првенствено потребно применити мере предострожности у односу на капљице као пут ширења у здравственим установама у којима се налазе оболели или суспектни случајеви. Здравствени радници треба да се придржавају наведених мера како би заштили себе, друге здравствене раднике, пацијенте и посетиоце.

ОСНОВНЕ МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ

1. Примењивање стандардних мера предострожности и мера предострожности у односу на капљице као пут преношења, обезбедити да размак између пацијената буде > 1 м; рано откривање оболелих; изолација пацијената и пријављивање; организација рада; рационално коришћење средстава; политика примене различитих процедура код пацијената; обезбеђење инфраструктуре.
2. Контрола средине у здравственим установама, адекватна вентилација, правилна изолација пацијената, адекватно чишћење.
3. Рационално коришћење личне заштитне опреме.

НАЈВАЖНИЈЕ МЕРЕ

- Заштитити слузокожу уста и носа
- Обавити хигијену руку
- Разредити смештај, обезбедити размак између пацијената

МЕРЕ ПРЕДОСТРОЖНОСТИ

Кључни елементи

Основне мере превенције препоручују се свим здравственим установама

Примена стандардних мера предострожности и мера предострожности у односу на капљице као пут преношења и делом у односу на контакт као пут преношења (објашњење под тачком 3).

Респираторна хигијена

Здравствени радници, пацијенти и чланови породице треба да прекрију нос и уста марамicom када кашљу, а након тога да обаве хигијену руку, а марамике баце у канту за отпадке.

Мере предострожности за суспектне или потврђене случајеве грипа А(Н1Н1)

Пацијент се изолује у засебној соби (по могућности у соби са негативним притиском, уколико таква постоји). Уколико засебна соба није доступна, врши се кохортна изолација, тј. више оболелих се смешта у једну собу, али са размаком кревета од најмање једног метра.

Врата собе држати затворена.

Потребно је ограничити број особа који улази у собу за изолацију.

Сви здравствени радници треба да **пре уласка** у собу за изолацију ставе личну заштитну опрему следећим редоследом: заштитни мантил, хируршку маску, нестерилне рукавице.

При изласку из собе за изолацију скинути заштитни мантил и оставити га у соби (уколико није за једнократну употребу). Скинути рукавице и маску у посебној просторији или параваном ограђеном простору испред изолационе собе.

Обавити хигијену руку водом и сапуном или средством на бази алкохола нанетим на суве руке.

При извођењу процедура при којима долази до распршивања капљица, те су повезане са повећаним ризиком за трансмисију вируса (аспирација из респираторног тракта, интубација, бронхоскопија, аутопсија), **мере предострожности укључују:**

– ношење маске (европске норме: маске ФФП2, УСА норме: респиратор Н95)

– заштита очију (ношење штитника за очи или наочара)

– ношење чистих, нестерилних, заштитних мантила (по могућству за једнократну употребу и они се одмах одлажу у кесу за инфективни материјал)

– рукавице (нестерилне или стерилне у односу на процедуру)

– НЕ ЗАБОРАВИТИ ХИГИЈЕНУ РУКУ НАКОН СКИДАЊА МАСКЕ И МАНТИЛА.

Тријажа, рано откривање и пријављивање грипа А(Н1Н1)

Дефиниције случаја (суспектног, вероватног и потврђеног) дате су у

Стручнометодолошком упутству за контролу уношења и спречавање ширења новог соја вируса грипа А(Н1Н1) Министарства здравља Републике Србије.

Додатне мере за смањење трансмисије вируса грипа А(Н1Н1)

Ограничити број здравствених радника, чланова породице, посетилаца који могу бити експонирани вирусу грипа А(Н1Н1).

Узорковање и транспорт материјала у самој здравственој установи

Применити стандардне и мере предострожности према капљицама као путу преношења при узимању узорака. Применити стандардне мере предострожности при транспорту узорака у лабораторију. Лабораторије треба да примењују безбедне процедуре.

Препоруке за чланове породице и посетиоце

Присуство чланова породице и посетилаца треба свести само на неопходно, а при том и они примењују мере заштите као и здравствени радници.

Транспорт пацијената у оквиру здравствене установе

Суспектни или потврђени оболели од грипа А(Н1Н1) треба да носе хируршку маску.

Прехоспитална нега

Мере су сличне као током хоспитализације (нпр. транспорт оболелог или суспектног у болницу).

Здравље здравствених радника

Пратити здравствено стање здравствених радника који негују пацијенте са грипом А(Н1Н1).

Потребу за антивиралном профилаксом одређује сама здравствена установа.

Здравствени радници који добију симптоме грипа треба да остану код својих кућа.

Правилно уклањање отпада

Третирати сав медицински отпад контаминиран вирусом А(Н1Н1) као инфективни, тј. Носити хируршке маске при руковању отпадом.

Посуђе и прибор за јело

Рутински прати водом и детерџентом. Користити нестерилне гумене рукавице.

Рубље и веш

Прати рутинском процедуром водом и детерџентом. При руковању, користити нестерилне гумене рукавице.

Чишћење и дезинфекција површина

Све површине прати редово, а оне које се често додирују (нпр. кваке) пребрисати и дезинфицијенсом.

Медицинска опрема

Издвојити медицинску опрему (нпр. топломер) само за изоловане пацијенте. Уколико то није могуће, опрати је и дезинфиковати пре употребе код другог пацијента.

Дужина трајања мера изолације

Изолација пацијента траје седам дана од почетка симптома болести, или до престанка симптома ако трају дуже од седам (7) дана.

Отпуст пацијената

Уколико се пацијент отпушта кући док траје време изолације, тј. још има симптоме, објаснити члановима породице да примене исте мере које су примењене у болници.

Приоритет у коришћењу личне заштитне опреме у установама са ограниченим средствима

Хируршка маска и хигијена руку.

ОПЕРАТИВНИ ПЛАН ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА ВАЉЕВО

1. Процедура рада здравствене екипе дома здравља у случају сумње или оболевања од инфлуенце изазване новим сојем вируса А(Н1Н1) на територији где нису лабораторијски потврђени случајеви

Након добијених информација епидемиолошком анамензом и прегледом о сумњи или оболевању од инфлуенце изазване новим сојем вируса А лекар поступа на следећи начин:

- пацијенту одмах ставља хируршку маску на лице
- маску ставља и себи и медицинском особљу и користи другу заштитну опрему- рукавице, и мантил ...
- задржава пацијента у тој ординацији или соби за изолацију(амбуланта за преглед је изолација)
- телефоном позива мобилну епидемиолошку екипу да дође у ординацију на телефоне -062 -202 -719,062-202-721,062-202-721 .**Ово се односи на појаву првих случајева.**У свакој од ових ситуација **лекар је обавезан да попуни пријаву болести ,прилог I.**
- до доласка екипе пацијент се не шета ,али се потребна медицинска помоћ указује на лицу места
- урадити крвну слику... ако није лаборант на располагању у ДЗ позива се на тел.221или 223 лаборант из Опште болницеЗЦ који је обавезан да дође у Дом здравља и узме крв уради анализу у лабораторији болнице и налаз јави одмах лично лекару који је тражио анализу.(кола за превоз се зову из болнице),лаборант носи заштитну опрему(маску, рукавице,једнократни мантил)
- Урадити РТГ плућа пацијенту **који све време носи маску** уз предходно обавештење ртг службе да се припреми,ако нема ртг техничара у **ДЗ** позвати на тел251 или 250 лекара рентгенолога из Опште болницеЗЦ који ће послати ртг техничара по распореду саме ртг службе да уради снимање у **ДЗ**,а ако буде потребе снимак се може однети у болницу на тумачење.Особље носи прописну заштитну опрему (маску,рукавице,једнократни мантил пп).
- Просторију ртг кабинета дезинфикује спремачица која дезинфикује и амбуланту.Носи гумене рукавице за рад,маску пп.
- Обавештава се др Снежана Аренијевић на тел.064-8321-426 или доступни инфектолог на тел.0648321194 ради евентуалног пријема на Одељење за инфективне болести(у првим случајевима могу се хоспитализовати и они са лакшом клиничком сликом ,а касније само са тешком клиничком сликом,остали ће бити у кућној изолацији).
- по доласку мобилне епидемиолошке екипе позивају се кола хитне помоћи за превоз пацијента у болницу или кућну изолацију

- лекар даје савет пацијенту о одржавању личне хигијене уколико се пацијент враћа на кућно лечење, узима се његов број телефона и свакодневно контактира ради праћења стања.
 - Надзор над његовим позитивним епидемиолошким контактима спроводи служба епидемиологије.
 - по изласку из ординације или изолације простор дезинфиковати средствима на бази алкохола и натријум хипохлорат
- 1) Уколико се лекару или медицинском особљу обрати телефоном особа која задовољава критеријуме за сумњив или вероватан случај лекар јој саветује да:
- ♣ остане код куће, стави хируршку маску на лице ако је има, а у контактима са укућанима
 - ♣ узима податке адресу, број телефона особе која се обратила за савет
 - ♣ лекар лично после разговора одмах позива епидемиолога на дате телефоне и пријављује случај

Мобилна епидемиолошка екипа у овом случају после разговора са пацијентом позива лично кола Хитне помоћи која ће пацијента превести до Одељења за инфективне болести уколико је то потребно или надзор наставља код куће.

Подаци се свакодневно достављају путем збирних пријава обољења сличних грипу по дефиницији у недељном режиму по узрасним групама. “Обољење слично грипу (ОСГ) је оно код којег постоји изненадна појава фебрилности преко 38, праћена боловима у мишићима и зглобовима, сувим кашљем и симптомима од стране респираторних путева.” Поштовати препоруке и у ову дијагнозу не пријављивати шифре по МКБ - у.

Дијагнозе према МКБ 10 које припадају акутној респираторној болести/инфекцији које не треба пријављивати у збирним пријавама/обољења слична грипу:

МКБ	ДИЈАГНОЗА
B34	Virosis
J00	Akutni nazofaringitis
J01, J01.0 - J01.9	Akutni sinuzitisi bez obzira na lokalizaciju
J02, J02.9	Akutni faringitis
J04, J04.0 – J04.2	Akutni laringitis i traheitis
J05, J05.0	Akutni obstruktivni laringitis i epiglottitis
J06	Akutna infekcija gornjih disajnih puteva neodređena
J06.0	Akutni laringofraingitis
J06.8	Druge vrste infekcija gornjih disajnih puteva,
J06.9	Akutna infekcija gornjih disajnih puteva, neopredeljena
J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J12	Druge virusne pneumoniae, Neodređena virusna pneumonia

J20, J20.3 – J20.9	Akutni bronhitis, Akutni bronhitis uzrokovan različitim virusnim uzročnicima
J21, J21.0, J21.8, J21.9	Akutni bronhiolitis

2. Процедура рада здравствене екипе у дому здравља када постоје лабораторијски потврђени случајеви изазвани новим вирусом грипа А(Н1Н1)

Изабрани лекари у примарној здравственој заштити Домова Здравља достављају пријаве вероватних случајева новог вируса грипа А надлежној епидемиолошкој служби. **Изабрани лекар** код случајева обољења сличних грипу неходно је да спроводи:

- диференцијалне дијагностичке процедуре у односу на друге респираторне инфекције укључујући и анализу крвне слике
- епидемиолошку анамнезу о контактима са особама које су имале акутну респираторну болест у последњих 7 дана
- поступа по упутству Министарства здравља „поступак са оболелима од грипа, прилог VII“
- рано откривање плућних и екстрапулмоналних компликација(ртг плућа,.....)
- симптоматску терапију уколико није утврђен узрок обољења
- ако се ради о благој клиничкој слици и РТГ плућа није показао промене, даје се савет о одржавању личне хигијене и препорука за изолацију код куће о потпунг опоравка, уз максимално смањивање свих контаката кућних и других
- уколико ртг плућа показује знаке пнеумоније или пацијент има тежу клиничку слику која прогредира упутити га на болничко лечење.

Уколико с ради о вероватном случају предузети мере личне заштите као и мере према пацијенту ради превенције ширења инфекције на друге особе.

Свако груписање вероватних случајева новог грипа А ОДМАХ телефоном јавити приправном епидемиологу ЗЗЈЗ.

Достављати и даље податке путем збирних пријава обољења сличних грипу у недељном режиму по узрасним групама.

Вирусолошка обрада пацијената се неће рутински радити већ само за пацијенте који се хоспитализују .

Независно од свих извештаја, сваки лекар који дијагностификује грип клинички пријављује га збирном пријавом као Ј11, не користити више образац за вероватан случај грипа. Збирне пријаве се шаљу понедељком до 12 сати за претходну календарску недељу. Упутство о ванредном епидемиолошком надзору над грипом у Дому здравља налази се у одељку број 20 овог документа под називом „сарадња са епидемиолошком службом надзор“.

Пре појаве великог броја случајева потребно је:

Одмах организовати у домовима здравља „call centre“(телефонска помоћ) ради давања савета оболелим који се лече у кућним условима, уз укључивање патронажне службе и службе за кућну негу за обилазак и збрињавање ових пацијената.

Поставити јасна обележја куда ће се кретати пацијенти ,где је изолација и сепарација, као и где су амбуланте нарочито у ситуацији када број пацијената буде велик.

Водити здравствено-васпитни рад о мерама спречавања и сузбијања ширења новог вируса грипа

Обавезно је примењивати све мере за спречавање инфекција у здравственим установама у складу са упутствима.

Одговорне особе за спровођење ових мера су управници Домова здравља:

- дрДанка Живановић,064 832**1900**Ваљево
- др Биљана Николић,064 832**1902** Мионица
- дрЈасмина Тошанић ,064 832**1901** Љиг
- дрДушан Миловановић.064832**1904**Осечина

Координатор је прим.др Радмила Михајловић ,пом.директора за прим.заштиту.

3. Превоз оболелог са сумњом на инфлуенцу изазвану новим сојем вируса грипа А (H1N1)

Ова процедура важи код првих случајева,а код пандемије ће све екипе бити на располагању!

Уколико се код особе постави сумња на појаву инфлуенцеА(H1N1) (у складу са дефиницијом сумње) епидемиолог мобилне екипе Центра одмах обавештава начелника надлежног Одељења за инфективне болести Опште болнице Ваљево др Снежану Арсенијевић (моб. 064-832**1426**) или инфектолога на тел 064832**1194** или лок.**302** о потреби пријема као и екипу службе хитне медицинске помоћи територијалног надлежног Дома здравља која спроводи посебну меру - превоз лица. Контакт лица за територије своје надлежности су и одговорна лица:

- За територију коју покрива ЗЦ Ваљево – др Дикосава Вујетић,064 832**1917**
- За домове здравља ЗЦ Ваљево који немају хитну службу одговорна лица су управници
 - др Б.Николић Мионица 064 832**1902**
 - др Ј.Тошанић Љиг 064 832**1901**
 - др Д. Миловановић, Осечина 064832**1904**

1) Превоз особе код које је постављена сумња на појаву инфлуенце код људи

Служба хитне медицинске помоћи транспортује особу код које је постављена сумња инфлуенце изазване новим сојем грипа А(H1N1) на надлежно инфектолошко одељење. Директори / управници здравствених установа Колубарског округа формирају екипе хитне медицинске помоћи у саставу : лекар, медицински техничар и возач за транспорт ових лица са територије својих надлежности.

2) Састави екипа

Дом здравља Ваљево формира екипе хитне медицинске помоћи, које транспортују пацијенте код којих је постављена сумња на инфлуенцу А(H1N1) на територији ДЗ Ваљево,а комбиновање екипа је могуће сходно тренутној доступности чланова екипа. Превоз може обавити и екипа која је тренутно слободна,а особа која то координира је начелник Хитне службе.

Екипе ће на територији ДЗ Љиг,Мионица и Осечина формирати управници према својим распоредима рада , они морају бити доступни на своје телефоне и они су одговорни за формирање екипа за транспорт у региону који покривају њихови домови здравља.

Екипе Хитне помоћи могу вршити прегледе и тријажу пацијената са дијагнозом грипа, неопходно је да се придржавају упутства за поступак са оболелима од грипа, **прилог VII.**

3) Опрема екипа хитне медицинске помоћи

При превозу чланови екипа хитне медицинске помоћи обавезно носе личну заштитну одећу

- мантил за једнократну употребу,
- маску
- рукавице,
- капу и назувке по потреби,
- наочаре пп..

Санитетско возило мора да располаже одговарајућом опремом за транспорт болесника код кога је угрожено дисање, опремом и средствима за дезинфекцију руку и ПВЦ врећама за одлагање личне заштитне одеће.

4) Поступак приликом транспорта:

- По пријави епидемиолога мобилне екипе са терена о постојању лица за које се сумња да је оболело од грипа, екипа која је приправна одлази на лице места.
- Сви чланови екипе облаче лична заштитна средства (мантил, маска без или са визиром и рукавице за једнократну употребу,).
- Пацијента транспортују санитарним возилом са маском на лицу(на носу и устима) до места пријема.
- По предаји пацијента возач службе хитне медицинске помоћи, дезинфикује возило, а чланови екипе скидају заштитну одећу и, стављају у ПВЦ врећу, коју остављају на пријемном одељењу ради безбедног уништавања.
 - ♣ Поступак са употребљеном опремом и возилом
 - ♣ Опрема за једнократно коришћење се одлаже у исту ПВЦ врећу као и лична заштитна опрема и безбедно уништава.
 - ♣ Опрема из возила која ће се поново користити *дезинфикује се одмах након пријема пацијента на одељење за инфективне болести од стране задуженог члана екипе (мед. техничар) , а накнадно стерилише у матичној здравственој установи по упутству произвођача опреме.*

5)Акциони план Домова Здравља ЗЦВаљево када постоје лабораторијски доказани случајеви на територији колубарског округа

Координатор акционог плана за примарну здравствену заштиту ЗЦ Ваљево у случају епидемије је

Прим Др Радмила Михајловић- тел 0648321907
заменик Др Биљана Николић- тел 0648321901

Кординација се врши са управницима Домова здравља који се налазе у саставу ЗЦ Ваљево, главном сестром ДЗ Ваљево и шефом Одсека кућне неге и лечења

1. ДЗ Ваљево -Др Данка Живановић- тел 0648321900
2. ДЗ Љиг -Др Јасмина Тошанић- тел 0648321901
3. ДЗ Мионица- Др Биљана Николић- тел 0648321902
4. ДЗ Осечина- Др Душан Миловановић-тел 0648321904

5. Гордана Симић- гл. мед. сестра -тел 0648321310

6. Др Виолета Васић- шеф одсека кућне неге и лечења- тел 0642193550

ДЗ ВАЉЕВО:

- Пацијенти се збрињавају у ординацијама опште медицине број: **5 и 6**. Сви пацијенти са сумњом на грип улазе на II улаз Дома здравља
- Путокази се постављају и обавештења дају путем медија. На улазу у ДЗ на инфо-пулту ставља се кутија са маскама и које се дају пацијентима који долазе на прегледе са знацима акутног респираторног обољења.
- Лаборант службе лабораторије у ординацији узима крв пацијенту за анализу. Пацијент са маском на лицу и носу се спроводи на Ртг преглед у ДЗ, или додатне дијагностичке процедуре.
- Број ординација се повећава сходно потребама и прописно обележава, уз ревизију плана.
- Пацијенти Сл. медицине рада збрињавају се у ординацији број **7** Сл. опште медицине
- Кућна нега и лечење одрађује прегледе тежих пацијената у кућним условима уз обавезу алармирања главног координатора ЗЦ Ваљево- Др Снежане Арсенијевић тел.0648321426, у случају потребе за хоспитализацијом, као и сталне сарадње са епидемиологом надлежног Завода за јавно здравље
- Педијатријски пацијенти се збрињавају у ординацијама број **1** Школског и Дечијег диспанзера. На инфо-пулту обезбеђују се маске за пацијенте.
- Хронични пацијенти се збрињавају у преосталим ординацијама
- Обавештења за пацијенте налазе се на инфо- пулту, редовно се ажурирају, а и путем локалних медија се врши редовно информисање грађана .

ПРЕЦИЗНА УПУТСТВА ЗА ПРОЦЕДУРУ СА ПАЦИЈЕНТИМА СУМЊИВИМ НА НОВИ ГРИП У ДЗ ВАЉЕВО

- Пацијенти са сумњом на нови грип се примају по принципу приоритета у ординацији за грип, која је одређена у Служби опште медицине и Служби педијатрије и (у школском и дечијем диспанзеру).
- У Служби опште медицине ординација за грип је ординација бр. 5 и 6, а пацијент улази на мали улаз у Општу медицину (улаз са предње стране Дома здравља, до Хитне помоћи).
- Пацијенти Медицине рада се збрињавају у ординацији бр.7.
- У Служби педијатрије у оквиру дечијег диспанзера ординација за грип ј е изолета која се налази на почетку ходника, а пацијенти у њу улазе преко помоћног ходника, без уласка у простор чекаонице дечијег диспанзера.
- У школском диспанзеру ординација за грип је прва ординација у ходнику до улаза, да пут пацијента са сумњом на грип буде што краћи.
- Ординација где се прегледа пацијент је уједно и изолета до коначног збрињавања пацијента.
- Путокази су постављени, а сва обавештења су пацијентима доступна преко медија и путем сајта ЗЦ Ваљево.
- Пацијент са сумњом на грип се збрињава по принципу приоритета, односно одмах по јављању сестри из тима, добија маску и бива одведен у ординацију за грип. Сестра и лекар из тима имају средства заштите (маску на устима и носу).

- Узимање материјала за лабораторијск еанализе се врше у ординацији, а пацијент са маском на устима и носу бива одведен у службу РТГ ради РТГ дијагностике. У току радне недеље лабораторија и РТГ раде у две смене, а у дане викенда лабораторија ради у ДЗ до 17 часова, а после тог времена се позива дежурни лаборант на телефон који главни техничар лабораторије доставља главној сестри Дома здравља која је у обавези да те бројеве достави Служби опште медицине, Медицине рада, Педијатрије и Хитној служби. Такође, за дане викенда се позива дежурни РТГ техничар на тел. Који главни техничар РТГ службе доставља главној сестри Дома здравља која је такође у обавези да о томе обавести наведене службе.
- Лекар на основу клиничког прегледа, ККС и РТГ прегледа процењује здравствено стање пацијента. Уколико се ради о блажем и средње тешком облику обољења пацијент се упућује кући на кућно лечење, уз савет од стране лекара и терапију која је неопходна и ставља под обавезан здравствени надзор од стране ординирајућег лекара.
- Уколико лекар на основу клиничког прегледа, ККС и РТГ налаза процени да се ради о тежем облику обољења, пацијент се упућује на болничко лечење. Транспорт пацијента са тешким обликом обољења врши Хитна медицинска помоћ, по утврђеној процедури.
- У случају спорадичног јављања пацијената са сумњом на нови грип, рад у Дому здравља се обавља по уобичајеном режиму и ординације за грип збрињавају и друге хроничне и акутне пацијенте.
- Број пацијената са сумњом на нови грип се прати од стране начелника служби и главе сестре Дома здравља, који су у обавези да о броју пацијената са сумњом на грип свакодневно обавештавају управника Дома здравља.
- Када у току једне смене број сумњи на грип пређе преко 30, управник Дома здравља одмах доноси одлуку да ординација за грип престаје да ради са другим пацијентима и да се у њој збрињавају само стања слична грипу.
- Број ординација за грип се повећава сходно повећању броја пацијената са сумњом на грип, тако да ординације бр. 5, 6 и 7 постају ординације за грип и у њима се збрињавају пацијенти опште медицине и медицине рада са сумњом на грип.
- Овакав рад се одржава у случају да у току једне смене буде до 100 пацијената са сумњом на грип.
- У том случају, у ординацији бр.1 у Служби опште медицине издаје се терапија за хроничне пацијенте који је наручују путем телефона, позивом на кол-центар 0800 014 014.
- У сценарију у коме је већина оболелих који се јављају на преглед у Дом здравља са сумњом на грип, управник Дома здравља у сарадњи са др Снежаном Арсенијевић доноси одлуку о обустављању превентивних прегледа у Дому здравља и рестрикцији редовног рада која подразумева збрињавање хитних стања, прописивање терапије за хроничаре, а основни акценат се ставља на збрињавање пацијената оболелих од грипа.
- У том случају, све ординације у Служби опште медицине се претварају у ординације за грип, Служба медицине рада збрињава хроничне пацијенте и издаје терапију за хроничаре, а Хитна медицинска помоћ збрињава хитна стања. Педијатрија обуставља превентивне прегледе и у делу куративне стране дечјег и школског диспанзера организује се рад ординација за грип. Остала деца се збрињавају на превентивном делу предшколског и школског диспанзера који има посебан улаз.

ПРОЦЕДУРА ОДРЖАВАЊА ХИГИЈЕНЕ У ОРДИНАЦИЈАМА ЗА ГРИП

- Све ординације се редовно чисте и дезинфикују по устаљеном распореду који је због проглашења епидемије грипа променљив, што подразумева чешће и детаљније чишћење.
- Ординација з агрип се чисти по изласку сваког пацијента са симптомима сличним грипу, односно, лекар и сестра који су били у контакту са пацијентом бацају рукавице у канту за инфективни отпад, одмах по скидању рукавица перу руке топлом водом и сапуном и врше дезинфекцију дезинфекционим средством предвиђеним за дезинфекцију руку. Маску мењају на два сата, мења се чаршаф на отоману и врши проветравање просторије. Запослени мењају униформу често, а уколико дођу у контакт са инфективним материјалом по сваком прегледу, врши се дезинфекција свих површина са којима је пацијент долазио у контакт, као и квака на вратима.
- За чишћење и дезинфекцију се користе препоручена средства која су набројана у акционом плану за грип.

ВАКЦИНАЛНИ ПУНКТОВИ У ДЗ

- У Дому здравља Ваљево, а у циљу реализације вакцинације против новог грипа Х1Н1, ће се организовати 16 вакциналних пунктова:
 1. У Служби педијатрије 1
 2. У Служби медицине рада 1
 3. У Служби опште медицине у згради ДЗ 3 и у секторским амбулантама 13
- Поред ових вакциналних путева, вакцинација против грипа ће бити организована на терену, тамо где број особа за вакцинацију прелази 80, у виду мобилних екипа, а број мобилних екипа ће зависити од плана вакцинације.

ДЗ Љиг

- одређена и обележена 1 ординација за прегледе у издвојеном делу
- обавештење путем локалних медија и инфо-пулт на коме се обезбеђују маске са пацијенте
- узимање основних лаб анализа се организује у самом ДЗ, као и ртг обрада
- хронични пацијенти се збрињавају у преосталим ординацијама
- одваја се ординација на педијатрији за грип
- број ординација се мења у складу са потребама

ДЗ Мионица

- одређена и обележена 1 ординација за прегледе у издвојеном делу
- обавештење путем локалних медија и инфо-пулт на коме се обезбеђују маске са пацијенте
- узимање основних лаб. анализа у самом ДЗ
- хронични пацијенти се збрињавају у осталим ординацијама
- број ординација се мења у складу са потребама

ДЗ Осечина

- одређена и обележена 1 ординација у простору који је издвојен од осталог
- обавештење путем локалних медија и инфо пулт на коме се обезбеђују маске за пацијенте
- узимање основних лаб .анализа и ртг обрада
- хронични пацијенти се збрињавају у осталим ординацијама
- број ординација се мења у складу са потребама

Све сеоске амбуланте раде само прву смену,а по по потреби се продужава радно време. Особље контактира надлежног епидемиолога ради даљих инструкција.

Служба хитне медицинске помоћи је у пуном саставу ,појчати рад у ноћним сатима са више екипа.

У фази пандемије са великим бројем случајева хитни (неепидемијски)случајеви се збрињавају у 1 ординацији,хронична терапија се наручује телефонским путем, а сво остало особље ради на сузбијању епидемије према распореду који прави начелник службе.

Домови здравља –Љиг,Мионица и Осечина појачавају рад ноћних екипа, а остали режим је као у ДЗ Ваљево

Гинекологија у ДЗ ради по устаљеном режиму уз коришћење заштитне опреме, уз обавезу алармирања надлежног епидемиолога у случају постојања сумње.

Стоматолошка служба ће рад свести на минимум – 1 ординација за хитна стања која ће радити у две смене.

ОРДИНАЦИЈА ГДЕ СЕ ПРВИ ПУТ ПРЕГЛЕДА ПАЦИЈЕНТ ЈЕ ДО КОНАЧНОГ ЗБРИЊАВАЊА И ИЗОЛЕТА!!!

4. Процедура рада Одељења за инфективне болести – Опште болнице у Ваљеву, у случају сумње или оболевања људи од авијарне инфлуенце

1) Пријем лица код којих је постављена сумња на појаву инфлуенцеизазване новим вирусом грипа АН1Н1

Ако се пацијент довози из домова здравља екипа хитне медицинске помоћи вози пацијента на пријемно или дечије одељење у амбуланту за грип и поступа по раније утврђеној процедури. Пријем се може најавити лекару пријемног одељења, или педијатру, уколико то стање пацијента захтева.

* Поступак са пацијентом на пријемном одељењу:

- у посебној прописно обележеној амбуланти у коју се улази споља примити пацијента;
- ставити пацијенту хируршку маску на уста и нос, што је и особље дужно учинити;
- урадити преглед пацијента и поступити по најновијим достављеним препорукама Министарства здравља за поступање са пацијентима оболелим од грипа, **прилог VII**;
- урадити крвну слику по следећој процедури: позива се лаборант да дође на пријемно и узме узорак за к.слику; уради налаз одмах и исти прослеђује на пријемно, лаборант обавезно носи маску, рукавице и мантил за једнократну употребу;
- урадити ртг плућа (особље ртг кабинета обавезно носи заштитну опрему);
- обавестити инфектолога о прегледу или пријему пацијента са сумњом на грип телефони: **6426 или 6194 или лок. 302**;
- **преглед деце са сумњом на грип обавља педијатар у амбуланти за грип на Дечијем одељењу;**
- респираторно угроженом пацијенту указати помоћ на пријемном уз консултацију пулмолога, инфектолога и анестезиолога: **педијатра позвати уколико је у питању дете;**
- пацијента упутити у пратњи од пријемног одељења подземном комуникацијом ,јасно обележеним путем до лифтова за инфективно и грудно;
- уколико је потребна асистирана вентилација смесити пацијента у интезивну негу пулмологије;
- ако није потребна асистирана вентилација јасно обележеним лифтом за грип се доводи на инфективно одељење до амбуланта за грип, а одатле се или враћа кући или прима у болницу;
- лифт дезинфикује спремачица са инфективног одељења;
- евентуални транспорт болесника у установе терцијарног нивоа директно са Пријемног одељења обављаће се по строго прописаним процедурама акционог плана (контакт особа инфектолог и педијатар).
- У фази пандемије посебно пријемно за грип ће бити на грудном одељењу.

2) Мултидисциплинарни тим за прихват и лечење лица са сумњом да је оболело од инфлуенце именован од стране генералног директора ЗЦВаљево, а по налогу Министарства здравља према Смерницама за борбу против пандемије грипа, октобар 2005г.

Тим опште болнице Ваљево за прихват болесника чине:

Прим. др И. Трипковић надзор

- инфектолог др Снежана Арсенијевић (др Зорана Јанковић)
- педијатар др Селимир Спасић..(др Влада Ранковић)
- пулмолог др Радовинка Живковић (др Драгица Мирковић)
- специјалиста за анестезију и реанимацију др Нада Танасић (др Милорад Ћосић)
- интерниста др Владан Плећић (др Мирослава Плећић)
- Анка Весић главна сестра болнице (Јелица Ристовски), по потреби и лекари других специјалности.

У случају одсуства члана тима и замене, нову замену именује начелник службе из које је члан тима, уз ревизију Оперативног плана.

3) Управа ЗЦ именује у случају пандемије (фаза 6) и координационо тело које чине:

- директор ЗЦ –координатор тима и надзор
- управник болнице
- помоћник директора за прим. заштиту
- помоћник директора за сестринска питања
- главна сестра опште болнице
- начелник инфективне службе
- начелник грудног одељења
- начелник службе медицинског снабдевања – болничке апотеке
- начелник службе набавке
- начелник службе обезбеђења
- начелници медицинских пратећих служби....., а по потреби и други запослени.

Организација изолационе јединице:

По добијању обавештења да ће стићи пацијент на одељење за инфективне болести код кога је постављена сумња или је вероватан случај новог грипа припрема се екипа за грип.

- Обавестити шефа Службе обезбеђења на сл. тел. **6650** да одреди чланове службе обезбеђења, уз чију помоћ се затварају улази на одељење, зауставља лифт уколико је потребно (ради спровођења транспорта пацијента као и обавезне дезинфекције лифта после пријема). Ова лица учествују у самом транспорту пацијента на одељење уколико је потребно и обавезно носе заштитну опрему маску и нестерилне рукавице .
- Преглед пацијента обавити на пријемном одељењу у амбуланти за грип или у амбуланти за грип испред одељења за инфективне болести (преко пута лифта). Амбуланту прописно обележити ,као и путокази до ње. Преглед обавља особље прописно обучено у заштитну одећу. После прегледа пацијента се одлучује о пријему.

- По прегледу се пацијент може упутити одмах, уколико је стање тешко у Инфективну клинику КЦСрбије у Београду санитарским колима ЗЦ уз пратњу (процедура се налази у даљем тексту). Организацију транспорта врши екипа за грип уз помоћ патећих служби.
- Пацијенту се може увести терапија у самој амбуланти за грип или на пријемном уколико је то неопходно или обавити дијагностику уз поштовање свих мера личне заштите као и мера према пацијенту ради превенције ширења инфекције на друге. Пре дијагностике обавестити службу где ће се урадити процедура да изврши неопходне припреме.
- Одељење припремити брзо, ставити преградне параване, припремити опрему, расподелити пацијенте, историје ... Отворити врата из малог круга за део одељења које није за грип. Обележити улазе и излаз дела за грип.
- Деца до 18г која се лече од других инфективних болести се преводе на дечије одељење, сви који могу настављају кућно лечење, а они који не могу превод се на део одељења у доњој етажи. Врши се прерасподела особља и трећина особља преузима бригу о пацијентима на доњој етажи и наставља рад у инфектолошкој амбуланти, али смањеног обима.

* Напомена/ Горе поменута процедура примењује се у случајевима мањег броја пацијената.

5) Смештај пацијената у изолациону јединицу :

- λ Код појаве појединачних случајева сумњи и/или обољевања од инфлуенце (максимално 4 случаја) предвиђа се у јужном крилу-ламела право, садашњег Одељења за инфективне болести и то апартманима (чине га предворје, две собе и санитарни чвор).
- λ Пацијент обавезно носи маску на лицу када улази у овај простор, када се креће у свом простору или иде на дијагностику. Лекар прописно обучен у заштитну опрему прегледа пацијента на самом одељењу у соби за изолацију.
- λ Параваном постављеним испод степеница на граници источног и јужног крила одваја се изолациони део. Испред собе за изолацију ставља се такође параван. Врата соба држати затворена прописно их обележити ознаком ***РЕСПИРАТОРНА ИЗОЛАЦИЈА***
- λ У санитарном чвору лево испод степеница направити простор за свлачење и деконтаминацију особља. Обезбеђују се топла текућа вода и течни сапун, ПВЦ кесе за одлагање употребљене личне заштитне опреме. мантили ... Особље пресвучено у чисто у импровизованој гардероби напушта зграду ходником који излази у двориште старе болнице поред хематологије. То је и улаз за чисто. Прљаво се односи на излаз за западно крило старе болнице где је улаз за прљаво. храна за пацијенте се доноси кроз та врата и дели на одељењу, уз помоћ особља кухиње. Посуђе се скупља и односи у кухињу.
- λ Одељенска амбуланта за терапију поделити на два дела параваном и једну одвојити само за грип.
- λ Пацијенти се лече по клиничким индикацијама, а антивирусну терапију применити у строго индикуваним случајевима по упутствима клинике за инфективне болести(анекс9).
- λ Храна за пацијенте са gripом се доноси кроз врата за чисто и доставља у собу пацијенту по описаним процедурама

- λ. Храна за пацијенте на одељењу које није за грип доставља се уз помоћ особља кухиње кроз улаз из малог круга и дели у собама. Посуђе се скупља и односи у кухињу.

У случају пријема више лица предвиђа се пријем на целом Одељењу за инфективне болести, које је у хоризонтални повезано са садашњим изолационим делом. Други пацијенти чије стање дозвољава и лечење у кућним условима се са инфективног одељења отпуштају кући, деца се преводe на дечије одељење, одрасли на ендокринологију. О овим пацијентима се брину сестре са тих одељења уз надзор лекара инфектолога. Потребно је смањити пријем на само најнеопходније. Амбуланта за инфективне болести (у поликлиници) ради редовно, а амбуланта за грип (испред улаза на Одељење за инфективне болести) – ради засебно. Испред амбуланти се стављају пунктови са маскама за болеснике. Друге везе (пролази) се укидају, сем за потребе одељења за инфективне болести.

- Смештај за оболеле је предвиђен у 2 собе са по 3 постеље максимално и 2 собе са по 2 постеље, за кохортни смештај оболелих (размак између постеља најмање 1 метар, између паравани), све са десне стране ходника. Пацијенти користе санитарни чвор преко пута соба. Пацијент/пацијенти се смештају прво у последњу собу у низу са десне стране.
- Врата соба су увек затворена и стоји натпис да се ради о респираторној изолационој јединици.
- Максималан број особа које се могу сместити на одељењу је **14**, а уколико се број буде повећавао план је да се пацијенти са гастроентерологије изместе на друге делове интерног одељења и тако прошири инфективно одељење. Број пацијената који могу да се сместе на интерном је **12**. У лечењу овог повећаног броја болесника потребно је ангажовати сестре и лекаре гастро-одељења (имена су у списку особља) као и других сродних грана. Максималан број пацијената на оба дела може бити **30**.

6) Смештај појединих категорија оболелих и организација рада у том случају:

***Деца се одлуком генералног директора смештају се на инфективно одељење, а педијатар је од прегледа у амбуланти за грип укључен екипу за грип. Педијатар преузима контролу и надзор над дететом, као и примену терапије. Због специфичности везани за узрасну доб пацијента могу се по потреби одмах за рад у изолациону јединицу распоредити сестре са дечијег одељења. Уз консултацију главне сестре Опште болнице. У пратњи детета може се хоспитализовати пратиоц ван законских одредби према одлуци надлежног педијатра. Педијатар процењује респираторну угроженост детета и потребу за механичком вентилацијом. Уколико је потребна механичка потпора деца се у свим ситуацијама упућују у дечије клинике (Београд) у пратњи анестезиолога санитарским колима ЗЦ Ваљево.

***Смештај труднице заражене вирусом грипа ће се обавити у служби за заштиту жена соба 212-апартман. У том простору ће бити изолација мајки-породиља и беба. Порођај труднице ће се обављати у септичној сали у породилишту. Поступити по процедурама из упутства о понашању особља.

***Дијализа за пацијенте оболеле од грипа ће се обављати у посебно припремљеним салама за дијализу.

***Витално угрожен хируршки пацијент (односи се и на оперисано дете) у постоперативном хируршком току биће смештен у изолацију у општој интензивној нези у којој ће се задржати до изласка из стања виталне угрожености. Потом ће бити пребачен у интензивну негу на грудном одељењу.

***Пацијент са акутним коронарним синдромом коме је неопходна фибринолитичка терапија исту добија и прати се у изолацији у коронарној јединици. По престанку виталне угрожености преводи се на грудно одељење у интензивну негу.

***Пацијент са акутним психијатријским обољењем смешта се на одељењу психијатрије у одвојеном простору за ту намену и поступа по процедури.

7) Болесници којима је потребна механичка потпора ће се транспортовати у Инфективну клинку у Београд санитетским возилом ЗЦВаљево ,уз већ описане мере и процедуре заштите.Процену за потребом механичке вентилације поставља пулмолог на позив инфектолога,а о транспорту за респираторни центар одлучује инфектолог уз консултацију анестезиолога.У пратњи пацијента иде анестезиолог уз прописно коришћење заштитне опреме .**У каснијем** могућем пандемијском сценарију активира се за потребе интезивне неге са механичком вентилацијом јединица интезивне неге пулмологије која се пп. технички може чак и преградити и делити на два дела. Надзор над болесницима на механичкој вентилацији обавља особље интезивне опште неге и пулмологије.

8) Кретање особља:

- λ Особље облачи радну одећу у санитарном пропуснику у подруму старог дела болнице и лифтом за чисто (из малог круга болнице) одлази на одељење. Ту се облачи и особље за други део инфективног. На одељењу се облачи заштитна опрема. По завршетку радног времена ,а пре одласка кући пресвлачи се у чисту униформу у купатилу (испод степеништа) и излази поред хематологије на бочна врата. Облачи се у своје одело у санитарном пропуснику где оставља мантиле, који се одлажу у посебне жуте кесе.
- λ Особље ради по распореду у изолационој јединици, смене се организују према ситуацији.Одговорна особа је главна сестра одгњења за инфективне болеси и гавна сестра Опште болнице.
- λ Лаборанти долазе до врата изолације са маском и рукавицама по узорке крви, такође и техничари из бактериологије.
- λ Храна се допрема из кухиње за грип, поступак са храном и отпатцима према смерницама из Анекса 7. Посуђе које се користи се стерилише, сервирке за прање посуђа користе гумене рукавице и носе маске.Постељина и пижаме се перу у вешерају по уобичајеној процедури уз коришћење гумених рукавица . Отпад се ставља у велики жути контејнер испред врата, а на одељењу у специјалне кесе, по колор кодираном систему. При чишћењу и дезинфекцији обавезно се користе гумене рукавице.
- λ Отпад одвози особа –спремачица из тима за спаљивање отпада, уз обавезно коришћење маске и рукавица.
- λ Остало особље при уласку на инфективно одељење облачи заштитну опрему пре уласка уз поштовање свих мера заштите.

9) Запослени предвиђени за рад у изолационој јединици Болнице Ваљево:

Лекари:

Др Снежана Арсенијевић
Др Зорана Јанковић
Др Јасмина Радојичић
Др Радовинка Живковић
Др Нада Танасић/замена
Др Селимир Спасић/замена
Др Владан Плећић/замена
Др Илија Трипковић (надзор)

Медицинске сестре:

Анка Весић
Ненад Пејић
Јелена Ковачевић
Гордана Танасијевић
Мирјана Селаковић
Драгица Филиповић
Миланка Ђуковић
Милица Васиљевић
Зорица Радосављевић
Горица Петровић
Бранка Матић
Марија Госпавић
Рада Симић
Игор Трифуновић
Милош Трифуновић
Зорица Брајовић
Мира Јакић
Љиљана Степановић
Сања Милиновић
Наташа Томашевић
Зорица Саватијевић

Спремачице:

Марија Петровић
Милица Ивановић
Гордана Илић
Славица Марјановић
Вера Остојић
Илона Ниновић

Сервирке:

Драгана Миловановић
Светлана Јокић
Јелица Бошковић
Славица Грујичић
Милена Додовић
Љиљана Јовић

10) Опрема :

Предвиђа се смештај и употреба посебне опреме за опслуживање изолационе јединице и то :

- Респиратор(и)
- ЕКГ апарат
- Монитор
- УЗ апарат
- Опрема за анестезију
- покретни рентген....
- ситан инвентар....

11) Заштита особља изолационе јединице

Особље које се планира за рад у изолационој јединици које прима оболелог мора претходно бити вакцинисано сезонском вакцином против грипа ,а при раду мора користити личну заштитну опрему. Опрема заштитна се подразумева и за консултанте на одељењу.

За једног члана по прегледу планира се следећа лична заштитна опрема :

- Радно одело- мантил и капа
од нетканог материјала за једнократну употребу 2 ком
- Наочаре или визир за једнократну употребу 1 ком
- Рукавице винил једнократне талкиране 10 ком
- Маска – епидемиолошка 2 ком
- Каљаче 1ком

12) Изолација- мед.опрема,надзор,ток изолације:

За изолацију се планира

- посебна опрема(.термометар, апарат за мерење крвног притиска,шпатуле,лампе, инхалатори,) само за ту собу.
- у изолационој соби мора да постоји чесма са текућом водом, дозатори са течним сапуном и препарати алкохола за дезинфекцију руку.за одржавање хигијене руку ,као и папирни убриси
- уводи се дневна евиденција о уласцима и изласцима из собе за изолацију.
- ношење личне заштитне опреме потребно је при сваком уласку у собу за изолацију.и она се мора скидати по прописима датим у анексу 7
- уколико су потребна испитивања ван собе за изолацију пацијент се до места дијагностике води са маском на лицу,
- интензиван третман спроводе лица интензивне неге уз појачане мере опреза
- изолација се спроводи 7 дана по појави симптома или дуже ако се симптоми одржавају
- више пута у току дана надзирати пацијента и водити уредну медицинску документацију

13) Понашање особља у изолационој јединици:

Особље је дужно да се придржава :

- **Стандардних мера опреза** ,које се примењују при сваком контакту са крвљу, телесним течностима и излучевинама пацијената, а то су:
 - *Ношење рукавица при сваком контакту са излучевинама пацијената (у овом случају са респираторним секретима) и потенцијално контаминираним површинама;
 - *Хигијена руку пре и после сваког контакта са пацијентом,а и након скидања рукавица. Уколико су руке видно запрљане, перу се обичним или антимикробним сапуном, и водом. Уколико нису видљиво запрљане, могу се применити алкохолни препарати за дезинфекцију руку.
- **Ношења заштитне одеће**

Пре уласка у собу за изолацију особље је дужно да :

- Припреми сву неопходну медицинску опрему
- Стави заштитну опрему следећим редоследом
 - мантил,назувци,
 - маска,
 - рукавице.
 - наочари пп

-После уласка у собу затворити врата.

При изласку из собе за изолацију у импровизованом делу за деконтаминацију особље скида заштитну опрему правилним редоследом и то :

- Скинути прво назувке
- Скинути рукавице (по принципу скидања хируршких рукавица) и одложити их у кесу
- Скинути заштитно одело и одложити га у кесу
- Обавити хигијенско прање руку
- Скинути заштитне наочаре
- Скинути маску, али водити рачуна да се спољна површина маске не додирне
- Изаћи из ограђеног простора
- Поново опрати руке обичним сапуном или сапуном са дезинфицијенсом

Ношење личне заштитне опреме потребно је при сваком уласку у собу за изолацију.

Здравствено особље изолационе јединице дужно је да:

- ♣ прати своје здравствено стање мерењем температуре два пута дневно и праћењем појаве респираторних симптома, посебно кашља,
- ♣ води лични дневник о контактима са оболелим пацијентима. (не уносити га у собу за изолацију),

- ♣ У случају појаве температуре, одмах се повлачи са посла. Пријављује се задуженим за контролу болничких инфекција да постоји сумња на експозицију вирусу грипа.и наставља надзор.

14) Изолација ,ограничење кретања пацијента,поступак са употребљеним материјалом у изолационој соби:

- Пацијент се смешта у означену собу и у њој остаје до краја. Уколико пацијента ипак треба одвести на додатне прегледе, пацијент тада носи маску, а особље које га води носи заштитну опрему.Служба где се врши преглед се обавести о потреби за интервенцијом и изврши припрема за безбедно извођење исте. Све површине са којима пацијент долази у контакт, дезинфикују се.
- Употребљени материјал за једнократну употребу се ставља у ПВЦ врећу у самој соби, па у још једну у ходнику испред собе и безбедно уништава спаљивањем -по напред описаној процедури).
- Употребљена постељина се ставља у кесе у самој соби, а затим у још једну кесу ван изолационе собе. Безбедно се транспортује у вешерај уз поштовање правила о неукрштању путева чисто-прљаво.
- Готов оброк се доноси пацијенту из централне кухиње и сервира у соби – без изласка у трпезарију. Остаци течне хране се помешају са 3% радним раствором хлорног средства у размери 1:1 , контактено време 30 минута и испуштају у канализацију. (Користити гумене рукавице).
- Посете пацијентима се забрањују и дозвољавају најужим члановима породице уз ношење заштитне опреме.Породици се дају неопходне информације.

15) Чишћење и дезинфекција површина

- Изолациона соба мора да се чисти и дезинфикује свакодневно најмање по једном у смени, а и чешће ако је видна запрљаност / контаминација. То подразумева прање свих површина и опреме. Посебну пажњу обратити на површине које се често додирују (нпр. ограда и странице кревета, сточићи за јело, дугме за позив, телефон, површине тоалета укључујући сигурносне шипке за држање и подизање, кваке, комоде, површине вентилатора), поред подних и других хоризонталних површина.
- Након прања наведених површина, вршити и њихову дезинфекцију. Користити 1% раствор натријум –хипохлорита за дезинфекцију површина и материјала контаминираних крвљу и 70 % алкохола за мање површине и оне које кородирају .
- Након поступака код којих долази до распршивања капљица (нпр. интубација)поступак прања и дезинфекције хоризонталних површина око пацијента се одмах понавља .
- Особље које пере собе поред личне заштитне опреме носи и гумене рукавице.

16) Отпуст болесника

Приликом отпуста, инфектолог едукује оболелог и чланове његове породице о потреби примене мера опште и личне хигијене у циљу спречавање ширења инфекције у домаћинству оболелог.

17) Поступак са умрлим пацијентима:

Сви запослени у здравственим установама морају да се придржавају стандардних мера опреза приликом бриге о умрлим пацијентима:

- Користити пуну личну заштитну опрему при контакту са пацијентом који је умро током периода заразности;
- Леш мора бити стављен у одговарајућу (импрегнирану) врећу пре трансфера у мртвачницу;
- Трансфер у мртвачницу мора се извршити што пре након констатованог смртног исхода;
- Уколико породица жели да види покојника, мора јој се то дозволити. Уколико је пацијент умро за време периода заразности, чланови породице треба да носе рукавице и заштитне мантиле.

• Поступак код случаја са смртним исходом

У случају смртног исхода пацијента код којег је за живота била утврђена дефиниција случаја ОСГ и није узет болеснички материјал за потврђивање инфекције вирусом пандемијског грипа случај се класификује као вероватан смртни случај пандемијског грипа.

Евентуалне постморталне процедуре захтевају примену стандардних мера предострожности које се односе на опрему за личну заштиту и просторије са добро обезбеђеним условима сигурности (безбедности).

Опрема за личну заштиту укључује заштитну одећу и заштиту улазног места респираторног тракта (респираторна заштита) јер механичка средства која се употребљавају при обдукцији стварају аеросоле који би могли садржавати микроорганизме.

Уз узорак се доставља попуњен образац из прилога VIII.

18) Процедура прикупљања узорака хуманог материјала за вирусолошка испитивања у случају сумње или оболевања људи од инфлуенце

- λ У циљу испуњавања или одбацивања дефиниције случаја новог соја вируса грипа типа А(Н1Н1) и постављања дијагнозе на надлежном инфектолошком одељењу узима се хумани материјал за вирусолошко испитивање, уколико је особа у акутној фази, што пре по појави првих симптома болести, уз поштовање неопходних мера личне заштите и мера безбедности при узимању узорака.

- λ За вирусолошку потврду инфлуенце узоркује се назофарингијални брис само код пацијената који су на хоспиталном лечењу и имају дијагнозу тешке акутне респираторне болести или АРДС-а.
- λ Надлежни инфектолог, анестезиолог или пулмолог, одмах по пријему и обради пацијента који задовољава критеријуме тешке акутне респираторне болести или АРДС-а са сумњом на вирус грипа позива надлежну епидемиолошку службу да најави узорковање.
- λ Пре узорковања лекар је дужан да попуни пријаву за случај тешке акутне респираторне болести или АРДС-а, **прилог IX**, и проследи Заводу.
- λ Епидемиолошка служба одређује екипу (епидемиолога и техничара) и обезбеђује возило и опрему за узорковање.
- λ По доласку на инфективно одељење, епидемиолошка екипа у сарадњи са инфектологом попуњава потребне обрасце облачи личну заштитну опрему (коју преузима на инфективном одељењу), улази у собу у којој је смештен пацијент и приступа узимању узорака хуманог материјала. Узорковање материјала може да организује и инфектолог на одељењу, до доласка епидемиолошке екипе.
- λ Узорковање материјала и транспорт врши ЗЗЈЗ Ваљево по прописаној процедури одн. смерницама Министарства здравља РС., а о добијеним резултатима вирусолог Института Торлак телефоном и факсом обавештава: Министарство здравља
ИЗЈЗ Србије
надлежну епидемиолошку службу
надлежно инфектолошко одељење.

19) Упутство за примену антивирусне терапије код оболелих (Анекс 9. Стручно методолошког упутства за грип Министарства здравља РС од 7. Маја 2009 ревидија 1.)

Терапију примењивати по строгим индикацијама према упутствима Министарства здравља и Инфективне клинике

Нови сој вируса грипа А (H1N1) који има пандемијски потенцијал резистентан је на М2 инхибиторе (амантадин и римантадин), али је осетљив на инхибиторе неураминидаза (оселтамивир и занамивир) на које је осетљив и вирус сезонског грипа. За сада је примећено да вируси на које је деловано овим лековима постепено праве резистенцију, те их је зато неопходно ординирати уз строге клиничке индикације.

У фази 5 антивирусна терапија се примењује искључиво код вероватних и потврђених случајева грипа изазваних новим сојем вируса А (H1N1) са тежом клиничком сликом која захтева хоспитализацију.

Терапију је најбоље започети до 48 сати од првих симптома болести. Уколико се терапија започне касније мала је вероватноћа да ће доћи до повољног ефекта с обзиром на патогенезу болести, али се саветује да се ординира и касније ако се ради о сумњи на нови сој вируса грипа А (H1N1).

Болесницима отпуштеним на кућну негу ординирати симптоматску терапију и ставити под здравствени надзор телефоном ради праћења даљег тока болести. У случају погоршања предузети неопходне дијагностичке поступке уз примену препоручених мера заштите од капљичних инфекција и поново размотрити индикације за хоспитализацију.

Оселтамивир доступан у форми капсула од 75 мг или оралне суспензије 12мг/мл
Занамивир: таблете за инхалацију (инхалатор обезбеђен у паковању лека)

ОСЕЛТАМИВИР

Одрасли: 75 мг (1 таблета) два пута дневно, током 5 дана

Деца 2мг/кг тт 2 пута дневно или према шеми:

Деца до 12 месеци:

< 3 месеца не препоручује се, изузев у животној опасности

3-5 месеци – 20 мг једном дневно

6-11 месеци – 25 мг једном дневно

За децу старију од 12 месеци:

≤15 кг 30 мг 2х/дан 2.5 мл

>15 кг до 23 кг 45 мг 2х/дан 3.8 мл

>23 кг до 40 кг 60 мг 2х/дан 5.0 мл

>40 кг 75 мг 2х/дан 6.2 мл

У случају да је низак клиренс креатинина потребно је смањити дозу (потребно је прочитати упутство за употребу лека);

За одрасле особе (веће телесне тежине) није потребно повећавати дозу;

Регистрована нежељена дејства најчешће не захтевају прекид терапије (потребно је прочитати упутство за употребу лека).

ЗНАМИВИР

Одрасли и деца старија од 7 година: 10 мг (две инхалације од 5 мг) 2 пута дневно
Особе које користе бронходилататоре треба прво да узму бронходилататор, па онда реленцу(потребно је прочитати упутство за употребу лека);

Даје се и превентивно (потребно је прочитати упутство за употребу лека);

Нежељена дејства нарочито код оболелих од астме или хроничне пулмоналне болести(потребно је прочитати упутство за употребу лека);

Друга нежељена дејства (потребно је прочитати упутство за употребу лека).

20) Критеријуми за искључивање случаја из надзора:

Случај треба искључити из надзора уколико алтернативне дијагностичке методе дају потпуно објашњење у складу са стандардом за дату болест да се о њој заиста и ради.

- λ Рекласификација случаја: Уколико се случај грипа изазваног новим сојем вируса А искључи, статус пријављеног случаја се мора континуирано ревидирати. Лекар наставља да прати и лечи пацијента у складу са његовом клиничком дијагнозом. Случај који је иницијално класификован као супектан или вероватан, а који се алтернативним дијагностичким методама дефинише накнадно као друго обољење (са документованим објашњењем), треба одбацити. Након потпуног испитивања суспектне случајеве у који испуњавају критеријуме вероватног случаја, треба рекласификовати и пријавити као вероватан. Суспектне случајеве који имају нормалан налаз на РТГ плућа, треба лечити према клиничким индикацијама и пратити током 7 дана. Оне код којих је неадекватан опоравак, треба поново подвргнути РТГ плућа и другим дијагностичким поступцима, укључујући и вирусолошко испитивање уз консултације са епидемиологом. Оне случајеве код којих је адекватан опоравак, али не постоји довољан доказ да је реч о некон другом обољењу, и даље класификовати као суспектне. Суспектан случај који је умро, а није спроведена аутопсија, треба класификовати као суспектан, имајући у виду да се он идентификује као део ланца трансмисије који је могао или може да настане. Уколико је аутопсија спроведена и патолошка истраживања указују

да није реч о респираторном дистрес синдрому, случај се класификује као одбачен.

20) Сарадња са епидемиолошком службом и надзор:

По одлуци центра за контролу и превенцију болести уведен је епидемиолошки надзор 07.2009 над интензивним јединицама Опште болнице у циљу праћења тешке акутне респираторне болести:

- Надзорне јединице у Здравственом центру Ваљево су: Општа интензивна нега (Служба анестезије, реанимације и интензивне неге) и интензивна нега Службе пнеумофтизиологије. Домови здравља прате и пријављују грип и грипу слична обољења по препорученој процедури. Сентинел надзор над грипом биће спроведен под надзором Завода за јавно здравље.
- Сваки случај болести сличне инфлуенци са тешком клиничком сликом који је хоспитализован, тешке акутне респираторне болести или смртог исхода који се доводи у везу са претходним , задужено особље надзорне јединице одмах пријављује надлежној епидемиолошкој служби на обрасцу 3. Код таквих случајева неопходно је у договору са епидемиолошком службом организовати узорковање материјала за вирусолошко истраживање на вирус грипа, као и попуњавање извештајног обрасца за лабораторијски потврђене случајеве на нови вирус инфлуенце. Пријава се налази у **прилогу IX**.
- На исти начин врши се и пријављивање одсуства болести на недељним нултим извештајима епидемиолошкој служби одн. 33J3 Ваљево.
- Сви случајеви сумње или дијагностикованог грипа, сем тешке акутне респираторне болести или АРДС-а, пријављују се и у Дому здравља и Болници збирним пријавама као J10 или J11. Збирне пријаве се шаљу понедељком до 12 сати за претходну календарску недељу.
- Тешка акутна респираторна болест или АРДС се пријављује појединачном пријавом, **прилог IX**.
- Ванредни епидемиолошки надзор над грипом у Дому здравља се спроводи као:
 - *Популациони надзор
 - *Сентинелни надзор

Грип је и даље болест обавезна за пријављивање према важећем закону и Правилнику.

*У популационом надзору над грипом учествују сви лекари домова здравља , регистрацијом обољевања сличних грипу бројчано , по узрасним категоријама.

Пријава обољења сличних грипу (ОСГ је на обрасцу „Прилог 1 „ из Стручно-методолошког упутства (даље СМУ) .

Ова активност је и до сада вршена , подаци се прикупљају на исти начин као и до сада , тј. учествују сви лекари , али је скраћен рок за слање извештаја

за

претходну календарску недељу – понедељак до 12,00 . Пошто сви домови здравља имају електронску пошту, могу и тако слати извештаје , јер је то најбржи пут.

Напомена: сваки лекар има своју табелу за регистрацију за 1 недељу и дефиницију на радном столу. Обједињавање података за ниво дома здравља остаје непромењен.

Дефиниција обољења сличних грипу :

Обољење слично грипу је оно код којег постоји изненадна појава фебрилности (изнад 38°C), праћена боловима у мишићима и зглобовима, сувим кашљем и симптомима од стране горњих респираторних путева.

*****ОБРАЗАЦ ЗА ИЗВЕШТАВАЊЕ, ПРИЛОГ X.**

* У сентинел надзору над грипом учествују само одређени лекари домова здравља Уб и Ваљево, који детаљна упутства имају на странама СМУ од 18-30 . Детаљи ће бити презентовани на посебном састанку у понедељак 23.11 .2009, када и почиње надзор.

Независно од ових извештаја , сваки лекар који дијагностификује грип клинички такође га пријављује и збирном пријавом као J11 . Више се не користи образац за вероватан случај грипа!

Збирне пријаве се такође шаљу понедељком до 12,00 за претходну календарску недељу .

Збирном пријавом грип пријављују и лекари домова здравља и лекари болнице.

21) Смештај пацијената и организација рада у случају пандемије (Фаза 6):

- Организационе јединице примарне заштите примењују планове за рад у условима, јасним путоказима се указује на амбуланте за преглед ових болесника, рад лабораторије и РТГкабинета се прилагођава насталој ситуацији. Патронажна служба и служба кућне неге појачане чак и волонтерима редовно обилазе болеснике, акцент је на кућном лечењу. Секторске амбуланте раде са продуженим радним временом као и викендом, cool центри су перманентно доступни грађанима, појачан је рад у дечијем диспанзеру, појачана контрола по школама и врши се балговремено искључивање болесне деце из колектива, Отварају се амбуланте у месним заједницама у којима нема амбуланти . Мобилише се сво особље као и волонтери, пензионери... Процена је да ће број оболелих у нашем округу бити 60000(30%укупног становништва), хоспитализованих 15% од оболелих. Сходно плановима појединих организационих јединица ревидира се оперативни план.
- Редован рад организационих јединица Опште болнице редукује се на 30% активности, што подразумева указивање најнеопходније медицинске помоћи.
- Пацијенти се смештају у болесничке собе Службе пнеумофтизиологије, при чему се претходно пацијенти хоспитализовани у тој служби премештају у болесничке собе Службе за ОРЛ и Службе за очне болести, док се пацијенти чије је лечење могуће наставити у кућним условима отпуштају кући. Лица задужена за реализацију овог дела оперативног плана су управник болнице и начелници и главне сестре Одељења за инфективне болести и Службе пнеумофтизиологије.
- Особљу Одељења за инфективне болести придружује се особље Службе пнеумофтизиологије које се ангажује према следећем распореду:

Др Живана Виторовић Јовановић

Др Анђелка Барзетовић

Др Драгица Мирковић

Др Биљана Муцић
Др Дејан Софронић
Др Ђорђе Јовановић
Јеросимић Слободанка
Ђурђевић Милоје
Поповић Јасмина
Грујичић Весна
Илић Марија
Пејић Мира
Митровић Бранка
Кнежевић Светлана
Митровић Славица
Давидовић Зорана
Ивановић Ана
Илић Биљана
Маринковић Душан
Марковић Вида
Стојановић Жељко
Алексић Катарина
Митровић Анђелка
Савић Ангелина
Рафајловић Милица
Ђулафић Миленка
Зељић Милена

- За пацијенте оболеле од грипа којима је неопходна интензивна нега и механичка вентилација формира се интензивна нега у простору постојеће на Одељењу пнеумофтизиологије. Број постеља у том простору је 10, а потребно је минимум 5 респиратора . У пику пандемије сходно прорачунима број пацијената са тешком клиничком сликом био би 15% од хоспитализованих. За потребе ове интензивне неге ангажује се особље Службе анестезије, реанимације и интензивне неге према следећем распореду:

Др Милена Исајловић
Др Љиљана Јовић Ракић
Др Гордана Недић
Др. Славица Зурнић
Др Милорад Ћосић
Милица Јанковић
Билјана Гаврић
Драга Чалић
Снежана арсенић
Мирјана Драгојловић.....

- У фази пандемије ангажује се и особље из других организационих јединица опште болнице зависно од потреба: особље Службе за педијатрију, Службе за интерне болести, Службе за продужено лечење и негу и других.

Др Милан Николић
Др Јован Балиновац
Др Драгомир Томић
Др Рада Вилотић
Др Весна Кнежевић

Др Биљана Ракић.....
Будимировић Мирјана
Хаџић Нада
Ратковић Маргита
Марић Милена
Бошњаковић Зорица
Благојевић Александар
Терзић Биљана
Бојиновић Светлана
Илић Владан
Дивнић Љилјана
Марковић Добрица
Радовановић Наташа
Алексић Жељко
Пауновић Љилјана
Алексић Драгица
Марковић Јелена....

- Рад на одељењима где су смештени ови пацијенти одвија се по устаљеном принципу одн. начину рада који важи у свим ситуацијама појаве пандемије грипа одн.у раду са респираторним епидемијским потенцијалом.
- На одељењима коронарне јединице, хирургије, породилишта потребно је одвојити собу где се могу лечити пацијенти који имају акутне здравствене тегобе за које се не могу спровести терапијски поступци на другом месту и грип.
- У приземљу објекта грудног одељења обезбеђује се посебан простор за потребе Службе за пријем и збрињавање ургентних стања, у ком простору ће се вршити пријем пацијената са клиничком сликом одн. сумњом на грип, као и амбуланте (најмање 2) за преглед таквих пацијената – одвојено од постојећег простора Службе за пријем и збрињавање ургентних стања. Сходно томе одређује се и део особља ове службе које ће бити ангажовано на пријему и збрињавању у формираном простору.
- У приземљу објекта грудног одељења где је већ предвиђен простор за рендген дијагностику инсталира се рендген апарат и анагжује особље Службе радиологије према распореду начелника те службе:
Прим др Љубомир Павић
Др Радиша Милић
Др Алксандар Тетиковић
Зоран Симић
Зоран Давидовић
Небојша Ђуричић...
- Надзор над радом укупног особља ангажованог у случају пандемије врше лекари спец. инфектолози.
- Максималан број пацијената који се може збринути у случају пандемије у простору предвиђеном овим планом (Одељење за инфективне болести и Служба пнеумофтизиологије) је до **120**. У случају потребе даљег проширивања простора намењеног за пријем и збрињавање пацијената – проширивање ће се вршити према одлукама координационог тела.
- У случају пандемије рад особља за безбедност устројава се према правилима која важе за ванредне ситуације.
- Дистрибуција хране, дистрибуција веша, дезинфекција и поступци у вези са медицинским и другим отпадом спроводе се по утврђеним процедурама из овог плана.

- Транспорт у друге здравствене установе врши се по процедурама из овог плана.
- У случају пандемије прекида се коришћење годишњих одмора као и одсуствовање из установе по другим основима (специјализације или субспецијализације и другим видови стручног усавршавања и образовања ван установе и др.)
- Током пандемије води се уобичајена законом дефинисана медицинска документација.
- У случају пандемије именује се Координационо тело на нивоу установе – како је предвиђено под Тач.3)- које кординира све активности везане за реализацију оперативног плана ,а такође доноси нове планове и спроводи активност сходно томе уз ревизије оперативног плана.
- Координационо тело доноси одлуке о проширивању постелних и просторних капацитета активирањем плана о смештају у ванредним условима,а по потреби и проширивање у најближе стамбене локације(нпр.хотел Јабланица,ОШ *Нада Пурић*,амбуланта фабрике Крушик....)као и отварање пп. болнице за акутну респираторну болест.
- Ово тело доноси одлуке и спроводи активности у подршци запосленом особљу и њиховим породицама(нпр .смештај деце особља,исхрана особља, минимум рада, радно време....),тесно сарађује са локалном самоуправом,војском и штабом за ванредне ситуације .

22) Контакт са медијима:

Обавеза здравствених радника је да благовремено и истинито информишу јавност. По налогу Министарства здравља у првим случајевима информацију о сумњивим и оболелим и току епидемије даје искључиво министар здравља,касније информације могу ићи и из локалних центара, а контакт особа је директор установе и по потреби лица која он овласти.

23) Прилози који чине саставни део оперативног плана:

- i. Образац пријаве вероватног случаја обољења изазваног новим вирусим грипа А**
- ii. Средства за дезинфекцију површина**
- iii. Образац за надзор у јединицама интензивне неге**
- iv. Упут за вирусолошко тестирање-Анекс8а**
- v. Алгоритам поступака са оболелим од грипа**
- vi. Опрема изолационе јединице**
- vii. Поступак са оболелима од пандемијског грипа**

Прилог I. Пријава вероватног случаја оболjenja изазваног новим вирусом грипа типа А (H1N1)v/тешке акутне respiratorне болести*

Име и презиме лекара _____
Здравствена установа _____
Datum _____

Име и презиме пацијента _____
Матични број _____ Број/еви телефона _____
Тачна адреса _____
Тачна адреса _____

Установа где је особа запослена ...
Занимање...

PRILIKOM PREGLEDA PREDUZETI STANDARDNE MERE ZAŠTITE KAO I MERE ZAŠTITE OD ŠIRENJA INFEKCIJE PUTEM KAPLJICA

Пацијент има:

visoku temperaturu (> 38°C) DA

i

kašalj ili otežano disanje DA

i

jedno ili više od dole navedenih mogućih izlaganja tokom 7 dana pre pojave simptoma

- **blizak kontakt**⁴ sa osobom koja je laboratorijski potvrđen ili verovatan slučaj novog virusa gripa A (H1N1)v**;

DA NE

-podatak o **putovanju u zonu sa aktuelnom lokalnom transmisijom**⁵;

DA NE

- **boravak u zoni sa aktuelnom lokalnom transmisijom,**

DA NE

- podatak o kontaktu sa laboratorijski potvrđenim/verovatnim slučajem sa Egzita

DA NE

Ukoliko je kod pacijenta utvrđeno da postoje kriterijumi gore navedeni, **prijaviti verovatan slučaj oboljenja izazvanog novim virusom gripa A (H1 N1) v nadležnoj epidemiološkoj službi** (faksom, e-mail).

**Osoba ispunjava kriterijum bolesti slične influenci i ima oslabljeno ili otežano disanje i zahteva hospitalizaciju i/ili intenzivnu negu.*

****Osoba sa kompatibilnom kliničkom slikom ili kod koje je došlo do smrti usled neobjašnjenog respiratornog oboljenja, koja se smatra epidemiološki povezanom sa potvrđenim ili verovatnim slučajem novog virusa gripa A(H1N1)v.**

Dalji postupak sa obolelim zavisi od težine kliničke slike. Pacijente sa pneumonijom uputiti na sekundarni nivo zdravstvene zaštite. Ukoliko se radi o verovatnom slučaju preduzeti mere lične zaštite, kao i mere prema pacijentu radi prevencije širenja infekcije na druge osobe.

Svako grupisanje verovatnih slučajeva novog virusa gripa A (H1N1)v ODMAH telefonom prijaviti nadležnoj epidemiološkoj službi IZJZ/ZZJZ.

Svaku tešku akutnu respiratornu bolest prijaviti ODMAH telefonom nadležnoj epidemiološkoj službi IZJZ/ZZJZ.

⁴ **Blizak kontak:** Osobe koje su negovale, živele sa, ili imale direktan kontakt sa respiratornim sekretima ili telesnim tečnostima verovatnog slučaja novog virusa gripa A(H1N1)v. (Primeri bliskog kontakta uključuju ljubljenje ili maženje, zajedničku upotrebu pribora za jelo ili piće, blisku konverzaciju (udaljenost manja od 2m), lekarski pregled i svaki drugi direktan fizički kontakt između osoba. Blizak kontakt *ne uključuje* aktivnosti kao što su šetnja sa osobom ili sedenje preko puta sa osobom u prostoriji u kratkom vremenskom periodu)

⁵ **Zone sa aktuelnom lokalnom transmisijom novog virusa gripa:** Zona u kojoj je potvrđeno lokalno interhumano prenošenje novog virusa gripa A(H1N1)v i prijavljeno od strane nacionalnih zdravstvenih vlasti (dostupno na www.batut.org.rs)

Прилог II Дезинфицијенси за површине

Дезинфицијенс	Препоруке	Мере опреза
1% натријум хипохлорит	за дезинфекцију материјала контаминираних крвљу и телесним течностима	-употреба само у просторијама које имају добру вентилацију - потребно је користити заштитну одећу при раду -не мешати га са киселинама -могућа корозија метала

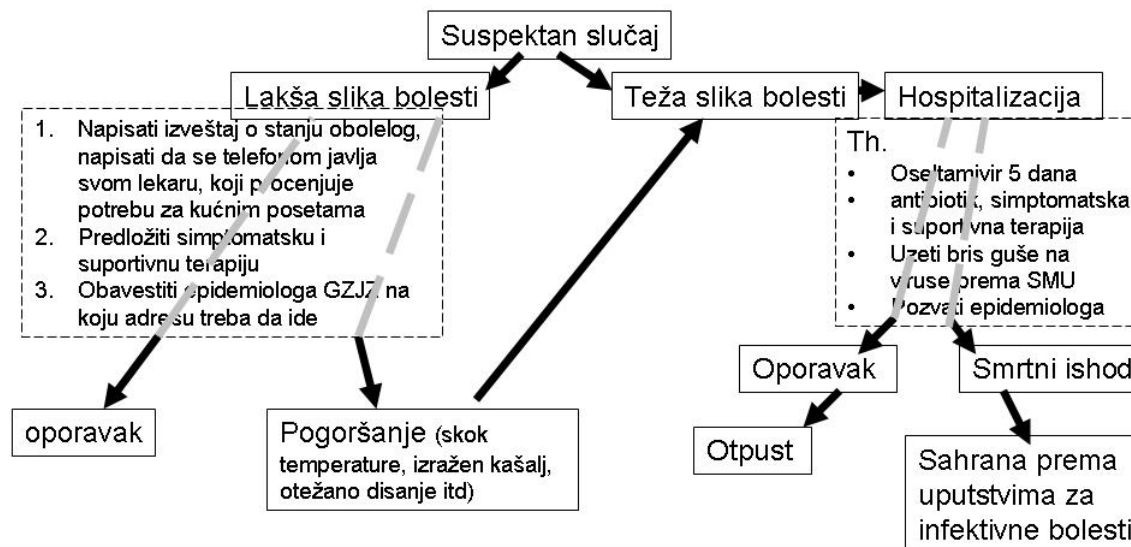
Средство на бази хлора	за тоалете и купатила	као и претходне
Алкохол (70%)	за глатке металне површине	-запаљив, токсичан, употреба само у просторијама које имају добру вентилацију -чувати га удаљено од топлоте, електричне опреме, пламена и врелих површина -сачекати да се добро осуши

Прилог III

Надзор над тешком акутном респираторном болести

	Обољење слично грипу (ОСГ/ILI)	Тешка акутна респираторна болест
Клиничка дефиниција случаја	Изненадна појава фебрилности (изнад 38°C), праћена боловима у мишићима и зглобовима, сувим кашљем и симптомима од стране горњих респираторних путева.	Особа испуњава критеријум болести сличне инфлуенци и има ослабљено или отежано дисање и захтева хоспитализацију и/или интензивну негу
Поступак пријављивања		Хитно пријавити Центру за контролу и превенцију болести Завода за јавно здравље Ваљево најбржим путем!
Епидемиолошко и лабораторијско испитивање и класификацију случаја спроводи епидемиолог Завода за јавно здравље Ваљево Контакти телефон 014/236-731, факс 014/237-056, моб. 062-202-719, 062-202-721 e-mail zzjz@nadlanu.com		

Postupak u slučaju gripa A (H1N1) v - algoritam za lekare II i III medicinske zaštite -



NB: bolesnik je najinfektivniji prvih dana, potrebno je savetovati da ukućani obolelog nose masku kada rade oko njega, da upotrebljavaju sredstva za dezinfekciju, da se posavetuju sa nadležnim lekarom kako se virus influence prenosi, da kijaju u maramicu, da ne dodiruju nos rukom dok govore, da brisu nos samo jenom, da je najbolje u toalet papir pa baciti u kesu itd.

ПрилогVI

ОПРЕМА ЗА ИЗОЛАЦИОНУ ЈЕДИНИЦУ

АПАРАТИ

- респиратор
- ЕКГ
- Монитор
- Ултразвук
- Опрема за реанимацију
- Покретни рентген

СИТАН ИНВЕНТАР

- стетоскопи 5 комада
- апарати за мерење тензије 5 комада
- маске за амбубалон 5 комада
- ларингоскоп 1 комад
- сет за интубацију 2 комада
- ендотрахијални тубуси 10 комада за одрасле и 5 за децу
- ервеј 20 комада

МЕДИЦИНСКИ ПОТРОШНИ МАТЕРИЈАЛ

- игле 500 комада
- шприц 200 комада
- брауниле 200 комада
- систем за инфузију 200 комада
- систем за трансфузију 20 комада
- кесе за урин 100 комада
- катетер за урин 50 комада
- гастричне сонде 10 комада
- једнократне електроде 100 комада
- једнократна црева за апираторе 100 комада
- назални катетер за кисеоник 20 комада
- маска за кисеоник 50 комада
- топломери за једнократну употребу 50 комада
- маске по стандарду ФФП3 2000 комада
- нано маске 500 комада
- капе 1000 комада
- каљаче 2000 пари
- мантили од флиса 1000 комада
- маске са визиром 500 комада
- наочаре 20 комада
- скафандер 150 комада
- кломпе пластичне 20 пари
- латекс рукавице 2000 комада
- средства за дезинфекцију руку на бази алкохола
- дезинфекционо средство за подове

ОСТАЛА СРЕДСТВА

- кесе за смеће црне ,жуте,..2000 комада
- прибор за исхрану болесника(виљушке, кашике, посуде са поклопцем)
- течни сапун за прање руку-10 литара
- папирни убриси-200 комада
- постељина

- распршивач за аеросол (1л и 5л) – 5 комада

ЛЕКОВИ

-оселтамивир 75 мг- 7500 доза за два месеца за колубарски округ

Прилог VII

ПОСТУПАК СА ОБОЛЕЛИМА ОД ПАНДЕМИЈСКОГ ГРИПА

Министарство здравља Републике Србије
Институт за јавно здравље Републике Србије Др Милан Јовановић Батут
Посебна радна група Министарства здравља за имплементацију плана активности пре
и у току пандемијског грипа

Новембар 2009.

Грип је болест која се као блага или средње тешка лечи од стране изабраног лекара, по могућности у кућним условима. Тежа и тешка клиничка слика грипа лечи се у стационарним условима, на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, у зависности од тежине стања оболелог.

Благу форму болести карактерише гребање у гуши, сув надражајни кашаљ, цурење из носа, кијавица, лако до умерено повишена температура, малаксалост, што је тешко разликује од других акутних респираторних инфекција.

Средње тешку форму болести карактеришу следећи симптоми и знаци : температура преко 38°C, сув надражајни кашаљ, гушобоља, малаксалост, главобоља, кијавица, болови у мишићима и зглобовима, дијареја итд.

Током епидемијског таласа неопходна упутства грађанима даваће се у домовима здравља телефоном – кол центри ("call centri").

1. Лечење у кућним условима

Блага до средње тешка форма болести грипа лечи се у кућним условима

Болесник се прегледа првенствено у кућним условима, или амбулантно, од стране лекара примарне здравствене заштите, уз примену мера личне заштите (маске, рукавице, прање руку итд) према упутству за спречавање ширења грипа.

1.1. Поступак код особа код којих не постоји ризик за настанак компликација

- a. прегледати болесника
- b. дати симптоматску терапију (аналгетик, антипиретик – осим ацетилсалицилне киселине)
- c. саветовати потпорну терапију (мировање у постељи, надокнада течности, хигијенскодијететски режим)
- d. урадити основне лабораторијске анализе (крвна слика са леукоцитарном формулом)
- e. урадити рендгенски снимак плућа према индикацијама (одежано дисање, скраћен дах, скраћен перкуторни звук итд.)

- f. дати антибиотике према индикацијама (сумња на бактеријску суперинфекцију)
- g. обавити едукацију пацијента у циљу спречавања даљег ширења инфекције
- h. обавестити пацијента о даљим контролама - телефоном или кућним прегледима, у зависности од прогресије болести

1.2. Поступак код особа код којих постоје фактори ризика за настанак компликација (труднице, хроничне плућне болести – укључујући астму, неуролошке/неуромускуларне болести, имунодефицијенције – укључујући имуносупресију узроковану лековима и ХИВ, деца са урођеним срчаним манама, дијабетес тип 1).

- a. исто као код болесника без фактора ризика за настанак компликација
- b. ординирати каузалну терапију (анекс 1)

ПОТРЕБНО ЈЕ РАЗРАДИТИ НАЧИН ИЗДАВАЊА АНТИВИРУСНИХ ЛЕКОВА ЗА ВАНБОЛНИЧКО ЛЕЧЕЊЕ

NB каузална терапија, оселтамивир или занамивир, могу да се издају једино на основу препоруке **инфектолога, пулмолога или педијатра.**

Напомена:

Свим оболелим треба дати :

- a. информацију о знацима и симптомима који указују на погоршање болести или настанак компликација
- b. информацију о могућим нежељеним дејствима ординираних лекова
- c. упутство да се, уколико и поред примљене терапије не дође до побољшања, јаве телефоном изабраном лекару
- d. упутство да се ОДМАХ јаве телефоном надлежном лекару уколико дође до погоршања здравственог стања
- e. упутство да ОДМАХ пријави надлежном лекару сваку нежељену реакцију насталу као последица примене антивирусне терапије

2. Лечење у болничким условима

Оболели који имају тежу клиничку слику лече се у болничким условима

Лекар из примарне здравствене заштите шаље пацијента на секундарни ниво здравствене заштите (у болнице) уколико је присутно било које од наведених стања:

1. Респираторна угроженост
 - a. отежано дисање – не може да изговори реченицу без застајкивања
 - b. употребљава помоћну респираторну мускулатуру
 - i. одрасли - супраклавикуларно увлачење
 - ii. деца – субкостално увлашење
 - c. осећај недостатка ваздуха
2. Убрзано дисање мерено током пола минута
 - a. одрасли > 30 /мин
 - b. деца старија од 1 год. > 40/ мин
 - c. деца млађа од 1 год. > 50/мин
3. сатурација O₂ ≤92%
4. знаци тешке дехидратације или шока :
 - a. одрасли – систолни притисак < 90 mmHg, дијастолни < 60mmHg, капиларно пуњење на кожи изнад стернума > 2 сец.
 - b. деца – снижен тургор коже, упале очи, увучена фонтанела, капиларно пуњење на кожи изнад стернума > 2 сец.

5. Измењено стање свест :
 - a. Конфузност и дубље измене свести
 - b. Агитираност
 - c. Конвулзије са поремећајем свести
6. Брза прогресија болести
7. Поремећаји рада срца
8. Одржавање симптома и поред и поред примљене терапије

2.1. Лечење у установама секундарне здравствене заштите

Брза оријентација за одлучивање о хоспитализацији у циљу рационалног коришћења болничких капацитета :

Пацијент има најмање два од следећих критеријума :

1. Сатурација O₂ \leq 92%
2. Ртг верификована пнеумонија
3. Температура преко 38°Ц током 3 дана
4. Фактори ризика од тешког обољења

Лекар из установе секундарне здравствене заштите процењује да ли је болесник за хоспитализацију у одељењу опште неге (1) или у јединици интензивне неге (2), да ли постоји потреба за слањем у установу терцијарне здравствене заштите (3) или да није за хоспитализацију (4).

1. Хоспитализованом болеснику се :
 - a. Ординира антивирусна терапија
 - b. Ординира и друга терапија према медицинским индикацијама
 - c. Уради Ртг плућа уколико већ није урађен
 - d. Спроводе други дијагностички поступци према медицинским индикацијама
2. Тежак болесник се збрињава у јединици интензивне неге уз потребне консултације у оквиру могућности установе, уз антивирусну и сву сву другу потребну терапију
3. Уколико процени, лекар секундарне здравствене заштите може на основу претходног телефонског договора, да упути болесника у установу терцијарне здравствене заштите
4. Уколико лекар процени да болесник **није за хоспитализацију** упућује се на даље кућно лечење под надзором надлежног лекара примарне здравствене заштите. У даљем току надлежни лекар примарне здравствене заштите поново процењује стање пацијента и у случају погоршања може опет да упути оболелог у установу секундарне здравствене заштите.

2.2. Лечење у установама терцијарног нивоа здравствене заштите

У установама терцијарне здравствене заштите лече се болесници код којих се процени да тежина клиничке слике превазилази могућности лечења у установи секундарне здравствене заштите.

Болесник се упућује након телефонског договора колима хитне помоћи која су опремљена за реанимацију, уз пратњу анестезиолога.

2.3. Лечење у јединицама интензивне неге

Јединице интензивне неге постоје у здравственим установама секундарне и терцијарне здравствене заштите. У јединицу интензивне неге болесник се упућује након специјалистичког прегледа у установи секундарне или терцијарне здравствене заштите.

Индикације за лечење у Јединицама интензивне неге (једно или више од наведених)

1. потреба за механичком вентилацијом (анекс 2)
2. хипотензија са клиничким знацима шока (анекс 2)
3. енцефалопатија са знацима шока или респираторне инсуфицијенције
4. SOFA (процена попуштања органа) (анекс 3)
5. Glazgov coma skor (процена стања нервног система) (анекс 4)

Напомене

1. Сваки случај тешке акутне респираторне болести, или смртног исхода који се доводи у везу са претходним, неопходно је одмах пријавити територијално надлежној епидемиолошкој служби (анекс 1).
2. Потребно је организовати узорковање материјала за вирусолошко истраживање (анекси 7 и 8) и попуњавање извештајног обрасца за лабораторијски потврђене случајеве пандемијског грипа са сетом клиничких података (анекс 2).
3. Из надзорних јединица за тешку акутну респираторну болест достављати недељне нулте извештаје о одсуству ове болести епидемиолошким службама територијално надлежних ИЗЈЗ/ЗЗЈЗ.
4. Антивирусну терапију применити према упутству (анекс 9).
5. Због могуће појаве епидемијског таласа који се очекује током јесени и зиме, планирати и организовати просторну сепарацију и изолацију у здравственој установи у условима хоспитализације већег броја оболелих.
6. Примењивати мере за спречавање ширења инфекције у здравственим установама у складу са Мерама превенције и контроле ширења грипа у здравственим установама (анекс 6).

Противепидемијске мере

- a. Свакој особи која има симптоме инфекције органа за дисање треба рећи да покрије своја уста и нос марамицом када кија или кашље. Уколико је могуће, оболела особа треба да носи хируршку маску током блиског контакта са неинфицираним особама у циљу превенирања ширења путем инфективних капљица. Уколико пацијент оболео од пандемијског грипа А(Н1Н1)в из било ког разлога није у могоћности да носи маску, препорука је да кућни контакти носе хируршке маске када су у блиском контакту са пацијентом. Хируршку маску ставити преко уста и носа. Једну маску користити најдуже 2 сата, уклонити је и употребити другу.
- b. Сви чланови домаћинства (као и здравствени радници из контакта), пацијента оболелог од пандемијског грипа, треба стриктно да се придржавају препорука везаних за хигијену руку (често прање руку или употреба влажних алкохолних марамица), посебно након контакта са секретом из дисајних органа.
- c. Користити рукавице за једнократну употребу за сваки директан контакт са телесним течностима пацијента оболелог од пандемијског грипа А(Н1Н1)в. Имати у виду да то није адекватна замена за одржавање хигијене руку. Одмах након употребе, рукавице треба скинути и одбацити, и спровести хигијену руку (прање руку или употреба

влажних алкохолних марамица). Рукавице никада не треба прати или их поново употребити.

- d. Прибор за храну, пешкире и постељину пацијената оболелих од пандемијског грипа А(Н1N1)ν треба одвојити од других, било да је реч о кућној или болничкој средини, и применити мере рутинског чишћења које подразумева прење са прашком и врућом водом. Животно окружење пацијента (кућа, болница), чистити средствима за дезинфекцију у складу са препорукама произвођача; неопходно је при томе носити рукавице.
- e. Све што долази у контакт са секретима из дисајних органа пацијента оболелог од пандемијског грипа А(Н1N1)ν, укључујући и марамице и хируршке маске, треба одбацити са осталим отпадом.
- f. Кућни контакти или други блиски контакти оболелих код којих дође до појаве температуре или симптома инфекције дисајних путева треба да консултују свог лекара телефоном или да позову „call“ центар.
- g. Здравим контактима не треба ограничавати активности ван куће.

Анекс 1

АНТИВИРУСНИ ЛЕКОВИ

1. Хоспитализованом болеснику даје се инхибитор неураминидазе током 5 (ПЕТ) дана према следећој шеми:

Оселтамивир		
деца	≤5 кг	30 мг x 2/дан
	15 кг до 23 кг	45 мг x 2/дан
	23 кг до 40 кг	60 мг x 2/дан
	>40 кг	75 мг x 2/дан
одрасли		75 мг x 2/дан
Занамивир		
деца (>7 год.)	2 x 10мг (два пута на дан по две инхалације, једна	
одрасли	таблета за инхалирање има 5 мг занамивира	

Приликом давања лека обратите пажњу на следеће:

- Инхибиторе неураминидаза треба дати што је раније у току болести, али се код имуносупримираних то време продужује, тако да се може започети давање и после четвртог дана
 - У Србији
 - Оселтамивир није регистрован за млађе од годину дана, мада постоји препорука на нивоу СЗО о давању и код млађе деце, са напоменом да је то према процени лекара и виталним индикацијама
 - Занамивир није регистрован за млађе од 7 година
 - Особама које не могу да попију капсулу, или када је потребно дати дозу мању него што садржи капсула, може се према препоруци Агенције за лекове од садржаја капсуле направити тритурат са лактозом или скробом, што се пије са водом. Тритурат прави апотекар. Пажња код нетолерантних на лактозу.
 - На оселтамивир постоје многа, првенствено гастроинтестинална нежељена дејства, која су пролазног карактера, што не захтева прекид терапије.
 - Гојазним особама није потребно повећати дозу лека.
 - Особама са бубрежном инсуфицијенцијом потребно је смањити дозу према упутству произвођача
 - Давање занамивира је веома једноставно, увек је исто, али захтева да пацијент буде обучен како да инхалира таблету
 - особама које болују од инхалаторних алергија потребно је да инхалирају бронходилататор пре инхалације занамивира – детаљније у упутству лека.
 - Неопходно је да се лекари који ће ординирати ове лекове детаљно упознају са нежељеним дејствима, да би то могли предочити пацијенту
2. Све реакције које се десе током узимања лека пацијент треба да пријави ординирајућем лекару, који их пријављује Агенцији за лекове, путем формулара који се налази на сајту Агенције за лекове
3. Према садашњим препорукама ни један од ова два лека се **не користи у циљу превенције**. У те сврхе служи вакцина. Спроведене су мере за набавку моновалентне вакцине за превенцију пандемијског грипа, очекује се да ће бити доступна крајем 2009.

Анекс 2. Индикације за пријем у Јединицу интензивне неге

А

Потреба за механичком подршком вентилације

1. хипоксемија (Sat. O₂ < 90%) која се не коригује ни поред примене високих концентрација удахнутог кисеоника (Fi O₂ > 0,85) преко "non-rebreathing" маске после 10 минута;
2. респираторна ацидоза (pH < 7,2)
3. клинички знаци претеће респираторне недовољности:
 - a. немогућност да се заштити дисајни пут или
 - b. обезбеди проходност дисајног пута

Б

Хипотензија са клиничким знацима шока

1. измењено стање свести (конфузност, дезоријентисаност)
2. смањена диуреза
 - a. испод 500 мл/дан за одрасле,
 - b. 1 мл/кг/сат код деце и
 - c. 0,5 мл/кг/сат код деце испод 1 год
3. знаци крајњег попуштања других органских система
4. СОФА скор >7 (анекс 11)

Анекс 3

СОФА збир (Sequential Organ Failure Assesment)

Испади функције појединих органа

Орган	0	1	2	3	4
Плућа (PaO₂ и mmHg / FiO₂ изражен као децимални број)					
Pa O ₂ /FiO ₂	>400	≤400	≤300	≤200	≤100
Бубрези					
Креатинин (μmol/l)	<106	106–168	169–300	301–433	>433
диуреза <500 мл/дан за одрасле			диуреза <200мл/дан за одрасле		
Јетра					
билирубин (μmol/l)	<20	20–32	33–100	101–203	>203
Срце (артеријски притисак или потреба за давањем вазопресорних лекова – дозе су у mcg/kg/min)					
Средњи артериски притисак (mmHg)	нормалан	< 70	доп ≤ 5 или доб (независно од дозе)	доп > 5 или епи ≤ 0.1 или нор ≤ 0.1	доп > 15 или епи > 0.1 или нор > 0.1
Хематолошки параметри					
тромбоцити					
(хиљаду/мм ³)	>150	≤150	≤100	≤50	≤20
Неуролошки					
Глазгов кома скапа					
збир	15	13–14	10–12	6–9	<6

- Збир преко 7 указује на тешку клиничку слику
- Потребно је да се редовно ради, тиме се прати промена стања оболелог

Анекс 4

ГЛАЗГОВ кома скала

	1	2	3	4	5	6
Очи E=eye	Не отвара очи на драж	Отвара очи на болну драж	Отвара очи на позив	Спонтано отвара очи	-	-
Говор V=verbal	Не оглашава се гласом на болну драж	Неразговетан говор	У говору користи неадекватне речи	Конфузан, дезоријентисан	Оријентисан, нормално говори	-
Моторна M=motor	Нема покрета на болну драж	Екстензија екстремитета на болну драж	Неадекватна флексија на болну драж	Флексија или повлачење на болну драж	Локализује болну драж	Извршава команде

Глазгов кома скала је мерило којим се добија поуздан увид у стање свести оболелог, користи се за иницијалну процену, као и за праћење оболелог. Сабирањем поена добија се збир који може бити између 3 и 15. Збир се представља као укупни и са формулом E:V:M са напоменом датума и времена када је мерено.

Грубо се стање свести одређује као :

- тешко = ≤ 8
- умерено = 9-12
- лако = ≥ 13

ПРИЛОГ VIII

Прилог 3. Упут за лабораторијску анализу за узорке узете од умрлих од тешке акутне респираторне болести /АРДСа

Име и презиме пацијента _____ Пацијент ИД _____

Датум рођења(или године старости) _____ пол _____

Место становања _____

Датум почетка обољења _____

Датум смрти _____

Адреса на коју ће се послати резултат _____

Радна клиничка дијагноза, са податком о скорашњем путовању

Диференцијална дијагноза

Послати узорак	ИД	Датум сакупљања	Датум слања
Назофарингеални испирак/аспират	_____	_____	_____
Назофарингеални брис	_____	_____	_____
Орофарингеални брис	_____	_____	_____
спутум	_____	_____	_____
крв	_____	_____	_____
серум (акутни)	_____	_____	_____
серум (конвалесценти)	_____	_____	_____

Адекватност узорка

Напомене:

Лабораторија _____

Контакт _____ особа _____ из _____ лабораторије _____ за _____ обраду _____ узорака _____

Адреса _____ тел. _____ Е-маил _____

Прилог IX

Пријава случаја тешке акутне респираторне болести или АРДС-а

Име и презиме лекара			
Здравствена установа			
Датум пријављивања			
Име и презиме пацијента		Датум рођења	
Матични број		Број телефона	
Адреса пребивалишта			
Установа у којој је особа запослена			
Радно место / Занимање			
Датум почетка болести		Датум смртог исхода	
Датум хоспитализације			

Тешка акутна респираторна болест је стање у којем пацијент испуњава критеријум обољења сличног грипу и има ослабљено или отежано дисање и захтева хоспитализацију и/или интензивну негу и етиолошки није потврђен други узрок болести	ДА	НЕ
АРДС	ДА	НЕ
Смрт услед необјашњеног респираторног обољења	ДА	НЕ

Свако груписање случајева новог вируса грипа А (Х1Н1)в **пре пријаве епидемије** и сваку тешку акутну респираторну болест ОДМАХ пријавити Институту/ заводу за јавно здравље
 Дефиниција тешке акутне респираторне болести
 Особа испуњава дефиницију обољења сличног грипу и има ослабљено или отежано дисање и захтева хоспитализацију и/или интензивну негу и етиолошки није потврђен други узрок болести
 Дефиниција АРДС-а - Некардијални едем плућа
 Дијагноза

1. Хипоксија резистентна на оксигенотерапију (6-8 л/мин кисеоника преко маске за неинвазивну респираторну потпору)
2. Хилусна петелка уобичајеног изгледа (на графици плућа)
3. и једно од два следећа мерила

- a) ПЦВ (капиларни притисак у плућима) испод 18ммХг или индекс оксигенације ПаО₂ (ммХг)/ФиО₂ (изражава се као децимални број) ≤200
- b)) ултразвучним прегледом срца виђена лева комора нормалног изгледа и функције

АРДС се јавља као системска реакција, тако да дијагнозу постављају сви лекари који раде у јединицама интензивне неге (анестезиолози, интензисти, гинеколози, инфектолози, педијатри, трауматолози итд.) Оболели се лече у јединицама интензивне терапије и неге

ПРИЛОГ X

Образац за извештавање

ИЗВЕШТАЈ ПОПУЛАЦИОНОГ НАДЗОР НАД ОБОЉЕЊИМА СЛИЧНИМ ГРИПУ

ДОМ ЗДРАВЉА _____ БРОЈ НЕДЕЉЕ _____

Узраст	ОСГ
0-4	
5-14	
15-29	
30-64	
65+	
НЕПОЗНАТО	
УКУПНО	

