

ПОСТУПАК СА ОБОЛЕЛИМА ОД ПАНДЕМИЈСКОГ ГРИПА

Министарство здравља Републике Србије

Посебна радна група Министарства здравља за имплементацију плана активности пре и у току пандемијског грипа

Институт за јавно здравље Републике Србије Др Милан Јовановић Батут

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 гребане 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 спрешавање 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 имunosупресију 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 ≤92%
2. Ртг верификована пнеумонија
3. Температура преко 38^oЦ 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 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 смртог 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/ЗЈЗ.
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 марамicom 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(H1N1)v из било ког разлога није у могућности 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(Н1N1)v. 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)v треба одвојити од других, било да је реч о кућној или болничкој средини, и применити мере рутинског чишћења које подразумева прање 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)v, 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 младе 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 младе 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 ($\text{Sat. O}_2 < 90\%$) која се не коригује ни поред примене високих концентрација удахнутог кисеоника ($\text{Fi O}_2 > 0,85$) преко "non-rebreathing" маске после 10 минута;
2. респираторна ацидоза ($\text{pH} < 7,2$)
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 Assessment)

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 артеријски 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