



# ТРИАЖ-СОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

**Методические рекомендации**

**МАУКАЕВА С.Б., ТРЕНИНА В.А., ТОКАЕВА А.З., ЖУНУСОВ Е.Т.**

**2020 г.**

распределение пострадавших и больных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке.





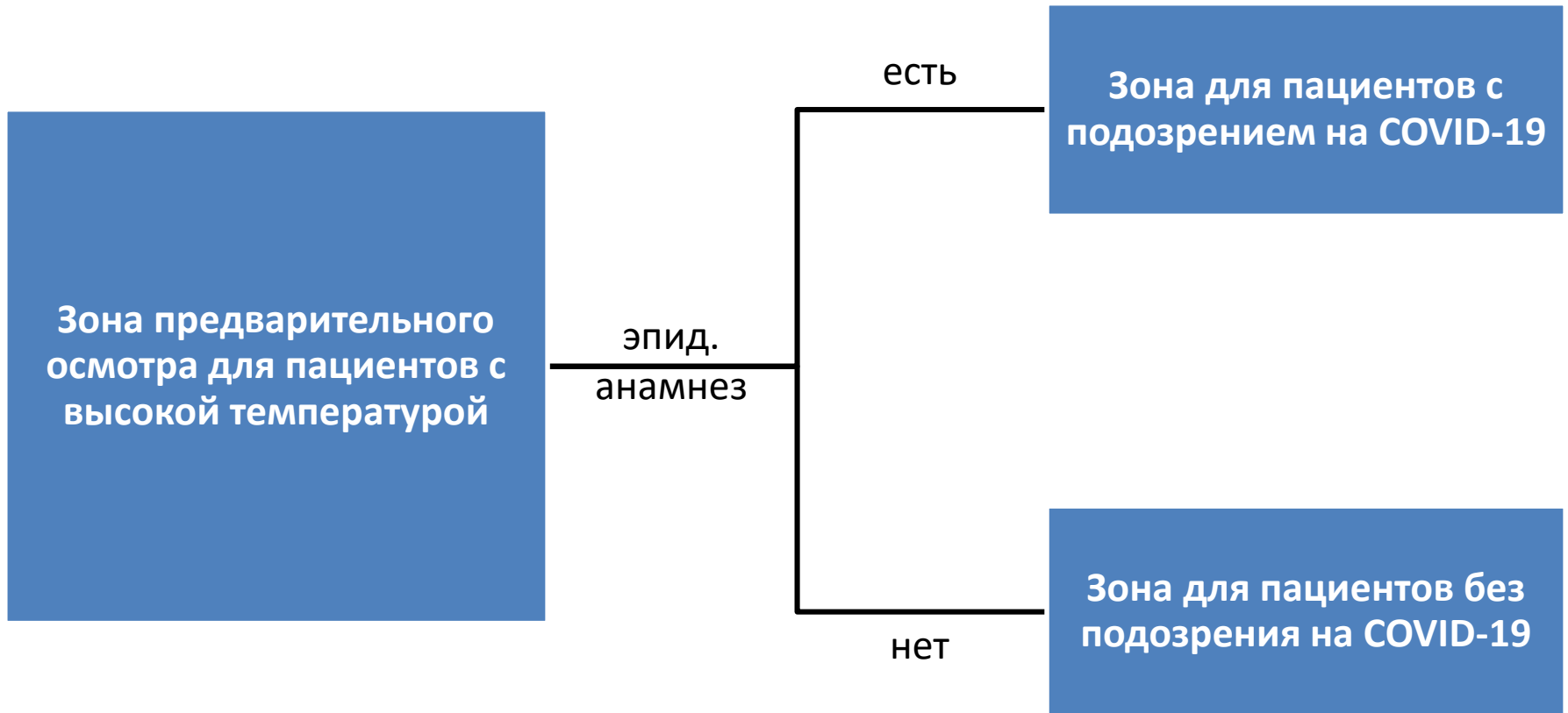
В условиях развития пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-2019 (КВИ), для ранней диагностики КВИ и предотвращения распространения инфекции, возникает необходимость сортировки пациентов на догоспитальном этапе.

- Тriage была использована при COVID-2019 в КНР. Согласно руководству по профилактике и лечению новой коронавирусной инфекции:
- Осмотр пациентов с высокой температурой начинается в зоне предварительного осмотра.
- При наличии эпид.анамнеза больные направляются в зону для пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию.
- Если нет эпиданамнеза - в зону для пациентов без подозрения на КВИ.
- Там, где есть подтверждение COVID-2019 больных сортируют по тяжести или в инфекционное отделение, или в ОРИТ.

РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*Первая академическая клиника Университетской школы медицины провинции Чжэцзян.*

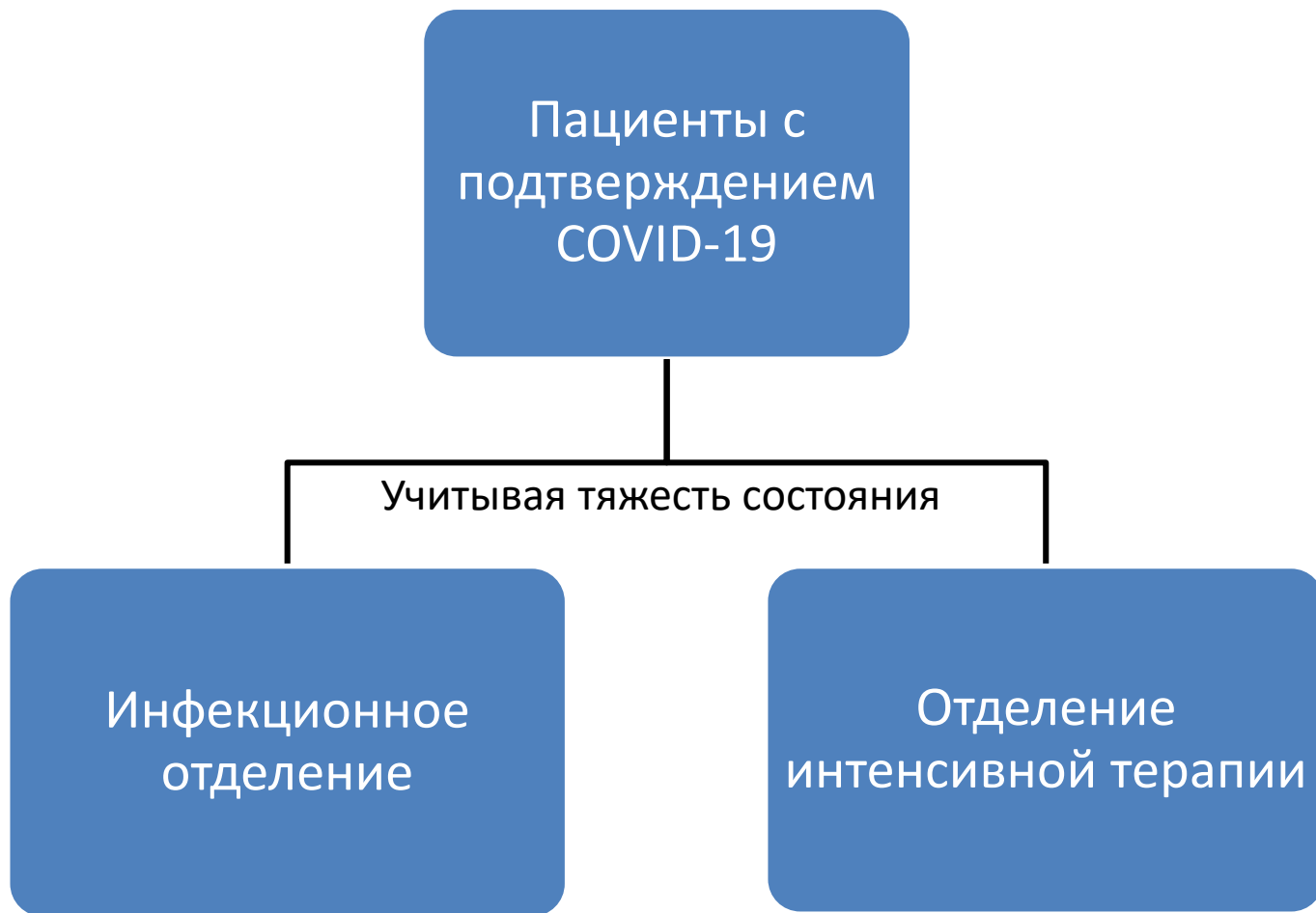
*Составлено на основе клинической практики*



РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*Первая академическая клиника Университетской школы медицины провинции Чжэцзян.*

*Составлено на основе клинической практики*



РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*Первая академическая клиника Университетской школы медицины провинции Чжэцзян.*

*Составлено на основе клинической практики*

Нами предложена бальная шкала определения степени тяжести и сортировки пациентов на догоспитальном этапе.

На основании предложенной бальной оценки можно своевременно

## **1. поставить диагноз подозрительного случая COVID-2019 с учетом**

- **клинических проявлений:** лихорадки и/или респираторных симптомов и
- **эпидемиологических данных:** поездка в пораженный регион или тесный контакт с подозреваемым или подтвержденным случаем в предыдущие 14 дней до появления первых симптомов,

## Бальная шкала сортировки больных COVID-2019 на догоспитальном этапе

- 2. госпитализировать больного в инфекционный стационар.***
- 3. госпитализировать в отделение анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии на основании клиники осложнений новой коронавирусной инфекции***



# Бальная шкала сортировки больных COVID-2019 на догоспитальном этапе

<b>Признак</b>	<b>баллы</b>
<b>повышение температуры тела</b>	<b>1,0</b>
<b>кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)</b>	<b>1,0</b>
<b>одышка</b>	<b>1,0</b>
<b>миалгия и ломота в теле</b>	<b>1,0</b>
<b>утомляемость</b>	<b>1,0</b>
<b>заложенность носа и насморк/чихание</b>	<b>1,0</b>
<b>першение и боль в горле</b>	<b>1,0</b>
<b>острое начало заболевания</b>	<b>0,5</b>
<b>озноб, потливость</b>	<b>0,5</b>
<b>головная боль</b>	<b>0,5</b>
<b>ощущение заложенности в грудной клетке</b>	<b>0,5</b>
<b>нарушения вкуса и обоняния</b>	<b>0,5</b>
<b>диарея</b>	<b>0,5</b>

# Бальная шкала сортировки больных COVID-2019 на догоспитальном этапе

<b>Эпидемиологический анамнез:</b>	
Близкий контакт* с подтвержденным или вероятным случаем COVID-19 в течение 14 дней до начала симптомов	<b>10</b>
Наличие в анамнезе истории путешествия или проживания в стране/территории, затронутой эпидемией COVID-19 (включенные в категории 1а и 1б)**, в течение 14 дней до начала симптомов	<b>10</b>

## \*Близкий контакт вероятного или подтвержденного случая определяется как:

- лицо, проживающее в том же домохозяйстве, что и случай COVID-19;
- лицо, имевшее прямой физический контакт со случаем COVID-19 (например, рукопожатие);
- лицо, имеющее незащищенный прямой контакт с инфекционными выделениями случая COVID-19 (например, при кашле, касание использованных бумажных салфеток голый рукой)
- лицо, имеющее непосредственный контакт со случаем COVID-19 ближе 2 метров и более 15 минут;
- лицо, находившееся в закрытом помещении (например, в классе, комнате для совещаний, комнате ожидания в больнице и т.д.) вместе со случаем COVID-19 в течение 15 минут или более и на расстоянии менее 2 метров;
- медицинский работник или другое лицо, оказывающее непосредственный уход за случаем COVID-19, или лабораторные специалисты, работавшие с биообразцами случая COVID-19 без рекомендованных СИЗ или с возможным нарушением применения СИЗ;
- контакт в самолете, сидящий на расстоянии двух сидений (в любом направлении) от случая COVID-19, а также члены экипажа, которые обслуживали секцию самолета, где летел случай COVID-19 (в некоторых случаях, например, при наличии тяжелых симптомов или перемещения случая COVID-19 по всему самолету, все пассажиры на борту воздушного судна могут считаться близкими контактами).

## \*\* Страны неблагополучные по коронавирусной инфекции COVID-19

1а) категория:

Франция, Иран, Италия, Испания, Германия, Индия, Таиланд, Малайзия, ОАЭ, Шри-Ланка, Египет,

1б) категория:

все страны, где зарегистрированы случаи КВИ, кроме стран, входящих в перечни 1а)

# Бальная шкала сортировки больных COVID-2019 на догоспитальном этапе

<p><b>Пациент с острым респираторным заболеванием, имеющий:</b></p>	
<p><b>признаки острой дыхательной недостаточности:</b> приступообразный звонкий кашель, свистящее стридорозное дыхание, инспираторная одышка (ЧДД 24 и более), исчезновение голоса, цианоз и акроцианоз, тахикардия (более 120 уд/мин), пульс слабого наполнения и напряжения, ослабление тонов сердца, артериальная гипотония (САД менее 100), PaO<sub>2</sub> - 70 мм.рт.ст. и менее</p>	<b>30</b>
<p><b>признаки острой сосудистой недостаточности:</b> снижение температуры тела, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, адинамия с потерей сознания, цианоз и акроцианоз, тахикардия (более 120 уд/мин), слабый нитевидный пульс, глухость тонов сердца, артериальная гипотония (САД менее 100), снижение диуреза;</p>	<b>30</b>
<p><b>признаки отека легких:</b> нарастание одышки и удушья (ЧДД 24 и более в минуту), цианоз и акроцианоз, появление пенистой и кровянистой мокроты, снижение температуры тела, слабый частый пульс, множество сухих и влажных разнокалиберных хрипов в легких</p>	<b>30</b>

## Бальная шкала сортировки больных COVID-2019 на досгопитальном этапе

Бальная шкала оценки тяжести оформляется врачом и/или фельдшером скорой медицинской помощи, врачом ПМСП, врачом приёмного покоя и при необходимости привлекаются смежные (инфекционист, анестезиолог-реаниматолог) специалисты, подкрепляются подписями врачей.

# ТРИАЖ-СОТИРОВКА НА ОСНОВЕ СУММЫ БАЛЛОВ

## 1-ая категория: сумма баллов от 1 до 10 баллов.

- У пациента нет подозрительного случая, вызванного инфекцией COVID-19.
- Диагноз: ОРВИ или Диарея, предположительно инфекционного происхождения.
- Ведение пациента согласно Клиническому протоколу РЦРЗ МЗ РК №63 от «19» апреля «Грипп и ОРВИ», Протокол <https://diseases.medelement.com/disease/16085> или Клиническому протоколу РЦРЗ МЗ РК № 18 от «30» ноября 2015 года «Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения» <https://diseases.medelement.com/disease/14226>
- Сообщить в **городской штаб по профилактике КВИ** об отсутствие диагноза Подозрительный случай, вызванный инфекцией COVID-19
- **Важно помнить!!! Врач ПМСП или инфекционист: Оценка, переоценка и еще раз переоценка общего состояния пациента он лайн и/или по телефону!**

## Если пациент имеет факторы риска

1. Возраст старше 65 лет
  2. Сопутствующие хронические заболевания ССС (артериальная гипертензия, ИБС и др.)
  3. Сопутствующие хронические заболевания дыхательной системы (ХОБЛ, БА, фиброзные изменения в легких и др.)
  4. Эндокринопатии (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение и др.)
  5. Иммунодефицитные состояния (онкологические, гематологические больные, больные на иммуносупрессивной терапии и др.)
  6. Другие тяжелые хронические заболевания (ХБП и др.)
- Провести дополнительную беседу и информировать о профилактике COVID-19 <https://semeymedicaluniversity.kz/wp-content/uploads/2020/03/profilaktika-covid-19.-rus.pdf>



# ТРИАЖ-СОТИРОВКА НА ОСНОВЕ СУММЫ БАЛЛОВ

## 2-ая категория : более 10 до 30 баллов

- У пациента **Подозрительный случай, вызванный инфекцией COVID-19.**
- Пациент подлежит госпитализации в инфекционный стационар.
- **Важно помнить!!! Фельдшер СМП должен сообщить диспетчеру, а диспетчер заранее телефонным триажем обязан предупредить доктора приёмного покоя инфекционного стационара:**
- **Строго соблюдать!!!! СИЗ еще раз СИЗ: Оценка, переоценка и еще раз переоценка общего состояния (триаж приёмного покоя) пациента в приемно-диагностическом отделении в изоляторе с отдельным входом!**

# ТРИАЖ-СОТИРОВКА НА ОСНОВЕ СУММЫ БАЛЛОВ

## 3-я категория: более 30 баллов

- У пациента **Подозрительный случай, вызванный инфекцией COVID-19.**
- По клиническим показаниям необходима госпитализация пациента в ОАРИТ, минуя приемно-диагностическое отделение инфекционного стационара.
- **Важно помнить!!! Фельдшер СМП должен сообщить диспетчеру, а диспетчер заранее телефонным триажем обязан предупредить доктора приёмного покоя инфекционного стационара, доткор применого покоя обязан заранее предупредить старшего врача ОАРИТ:**
- **Строго соблюдать!!!! СИЗ еще раз СИЗ: Оценка, переоценка и еще раз переоценка (реанимационный триаж) общего состояния пациента в отделении ОАРИТ! Вход отдельный «Мельцеровский доступ» к отделению реанимации!**

# Мельцеровский бокс или шлюз

Мельцеровский бокс состоит: 1) из тамбура — предбоксника; 2) палаты; 3) санитарного узла с ванной; 4) шлюза для персонала.

Правила работы медперсонала в мельцеровском боксе:

- 1) Медицинский персонал, обслуживающий больных в боксированном отделении, находится во внутреннем коридоре, в который запрещен вход больным.
- 2) При посещении больного медицинские работники входят из коридора в шлюз, моют руки, надевают халат, затем переходят в палату.
- 3) При выходе от больного процесс повторяется в обратном порядке: снимается халат, затем дезинфицируются руки. Необходимо следить за тем, чтобы в момент открывания двери из палаты в шлюз дверь из шлюза в коридор была плотно закрыта, чтобы предупредить распространение через воздух возбудителей таких инфекционных болезней, как корь, ветряная оспа.

**В боксированное отделение госпитализируют больных: а) со смешанными болезнями; б) с неустановленным диагнозом; в) находившихся в контакте с больными особо опасными инфекциями.**

В мельцеровском (индивидуальном) боксе, как правило, находится один больной. После выписки пациента производится тщательная дезинфекция помещения. За каждым боксом закрепляются с помощью маркировки предметы, необходимые для обслуживания больного и уборки помещения. Грязное белье и мусор, предварительно обеззараженные хлорной известью, выносят из бокса в специальных мешках, в которых они поступают на дальнейшую обработку (стирку, кипячение) или сжигание.

**Методические рекомендации предназначены для**

- врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи,
- врачей первичного медико-санитарного звена, врачей больниц неотложной медицины и анестезиологов-реаниматологов.



1. Тriage система сортировки пациентов с КВИ положительно зарекомендовала себя в КНР.
2. Предложенная нами бальная шкала сортировки оптимизирует работу медицинских сотрудников на догоспитальном этапе.
3. Методические рекомендации предназначены для медицинских работников различного профиля.

- Клинический Протокол РЦРЗ МЗ РК от «01» апреля 2020 года Протокол №89 «Коронавирусная инфекция - COVID-2019»
- Клинический протокол РЦРЗ МЗ № 29 от «5» октября 2017 года «Пневмония у взрослых (внебольничная пневмония)»
- Клинический протокол РЦРЗ МЗ № 10 от «30» сентября 2015 года «Сепсис»
- Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 1 апреля 2020 года №30-ПГВр О мерах по обеспечению безопасности населения Республике Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК»

**Спасибо  
за внимание!**