



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

г. Томск

№ 581

28.09.2012

Об организации оказания медицинской помощи детям с гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в период эпидемии на территории Томской области

В целях организации оказания медицинской помощи детям на территории Томской области в период эпидемии гриппа и острых респираторных вирусных инфекций, в рамках своих полномочий:

1. Главному врачу ОГБУЗ «Областная детская больница» (В.А.Сальников):

1) обеспечить сбор информации в ежедневном режиме обо всех случаях госпитализации детей и подростков Томской области с острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом через отдел мониторинга ОГБУЗ «Областная детская больница» (e-mail: odbtomsk@yandex.ru);

2) информировать ежедневно Департамент здравоохранения Томской области обо всех случаях госпитализации детей и подростков Томской области с тяжелой формой острой респираторной вирусной инфекции и гриппа по электронной почте: e-mail: rubeykina@dzato.tomsk.ru с соблюдением конфиденциальности;

3) провести организационные мероприятия, с целью возможного перепрофилирования коек для госпитализации детей с соматическими заболеваниями из г. Томска и Томской области;

4) обеспечить иммунизацию медицинского персонала против гриппа, допускать к работе в отделениях для госпитализации детей, только привитой медицинский персонал;

5) организовать санитарно-противоэпидемический режим в перепрофилированных отделениях с учетом мероприятий по предупреждению внутрибольничного инфицирования персонала, больных и в соответствии с требованиями раздела II СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

2. Главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения Томской области рекомендовать:

1) направлять информацию в ежедневном режиме обо всех случаях госпитализации детей и подростков Томской области с острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом в отдел мониторинга ОГБУЗ «Областная

детская больница» (e-mail: odbtomsk@yandex.ru) за предыдущие сутки до 12 часов текущего дня с соблюдением конфиденциальности (приложение 1);

2) информировать незамедлительно обо всех смертельных случаях Департамент здравоохранения Томской области (главный специалист–главный педиатр ДЗТО Рубейкина Светлана Викторовна, телефон: 515041, с.т. 89631935782); обо всех случаях госпитализации детей и подростков Томской области с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции и гриппа до 10 часов следующего дня;

3) обеспечить госпитализацию детей:

а) от 0 до 3 лет с острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом направлять на госпитализацию в следующие учреждения:

- с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в МБЛПУ «Детская городская больница № 1», (вопрос о транспортабельности решается коллегиально на месте с привлечением специалистов и информированием главного специалиста - главного педиатра Рубейкиной С.В.);

- со среднетяжелыми формами и легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в подведомственные муниципальные учреждения здравоохранения;

б) старше трех лет:

- с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в МБЛПУ «Детская городская больница № 1», МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева» (вопрос о транспортабельности решается коллегиально на месте с привлечением специалистов и информированием главного специалиста-главного педиатра Рубейкиной С.В.);

- со среднетяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в подведомственные муниципальные учреждения здравоохранения;

- с легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа остаются на амбулаторном лечении под наблюдением участкового врача-педиатра;

в) от 15 до 17 лет:

- с тяжелыми формами, инфицированных вирусом гриппа в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;

- со среднетяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в подведомственные муниципальные учреждения здравоохранения;

- с легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа остаются на амбулаторном лечении под наблюдением участкового врача-педиатра;

4) обеспечить проведение консилиума с привлечением врачей-специалистов (врач-инфекционист, врач-пульмонолог, заместитель главного врача по лечебной работе) к лечению детей, находящихся в стационаре с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции и гриппа;

5) проводить пульсоксиметрическое мониторирование больных детей с пневмонией не реже 4-х раз в день с обязательной отметкой в медицинской карте стационарного больного;

б) детям (независимо от возраста), получающим лечение в амбулаторных условиях, организовать ежедневное наблюдение;

7) обеспечить иммунизацию медицинского персонала против гриппа, допускать к работе в отделениях для госпитализации детей с заболеваниями острой

респираторной вирусной инфекцией и гриппом только привитой медицинский персонал;

8) организовать санитарно-противоэпидемический режим в отделениях с учетом мероприятий по предупреждению внутрибольничного инфицирования персонала, больных и в соответствии с требованиями раздела II СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

3. Начальнику управления здравоохранения администрации города Томска (С.М. Андреев) рекомендовать:

1) обеспечить сбор информации в ежедневном режиме обо всех случаях госпитализации детей и подростков Томской области с острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом через отдел мониторинга ОГБУЗ «Областная детская больница» (e-mail: odbtomsk@yandex.ru) с соблюдением конфиденциальности (приложение 2);

2) информировать незамедлительно обо всех смертельных случаях Департамент здравоохранения Томской области (главный специалист–главный педиатр ДЗТО Рубейкина Светлана Викторовна, телефон: 515041, с.т. 89631935782) обо всех случаях госпитализации детей и подростков Томской области с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции и гриппа до 10 часов следующего дня;

3) обеспечить госпитализацию детей:

а) от 0 до 3 лет с острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом направлять на госпитализацию в следующие подведомственные учреждения:

- с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в МБЛПУ «Детская городская больница № 1»;

- со среднетяжелыми и легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в городские муниципальные учреждения здравоохранения;

б) старше трех лет:

- с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в МБЛПУ «Детская городская больница № 1»;

- со среднетяжелыми и легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа остаются на амбулаторном лечении под наблюдением участкового врача-педиатра;

в) от 15 до 17 лет:

- с тяжелыми формами, инфицированных вирусом гриппа в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;

- со среднетяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в городские муниципальные учреждения здравоохранения;

- с легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа остаются на амбулаторном лечении под наблюдением участкового врача-педиатра;

4) организовать госпитализацию детей из районов Томской области с признаками острой респираторной вирусной инфекции и гриппа, временно находящихся в городе Томске, согласно территориальному распределению в соответствии с п.п. 3 п. 3 настоящего распоряжения;

5) новорожденных от матерей, инфицированных вирусом гриппа, переводить в педиатрический стационар ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»;

б) обеспечить проведение консилиума с привлечением врачей-специалистов (врач-инфекционист, врач-пульмонолог) к лечению детей, находящихся в

стационаре с тяжелыми и среднетяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции и гриппа;

7) перераспределять потоки больных в зависимости от сложившейся эпидемиологической ситуации;

8) обеспечить иммунизацию медицинского персонала против гриппа, допускать к работе в отделениях для госпитализации детей с заболеваниями острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом только привитой медицинский персонал;

9) организовать обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в подведомственных учреждениях здравоохранения с учетом мероприятий по предупреждению внутрибольничного инфицирования персонала, больных и в соответствии с требованиями раздела II СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

4. Начальнику управления здравоохранения администрации города Томска (С.М. Андреев) и главным врачам МБУЗ, МАУЗ Томской области рекомендовать применять в работе врачам-педиатрам (иным медицинским работникам) Алгоритм действий при выявлении больных детей с заболеваниями острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом (согласно приложению 2).

5. Главным врачам МБУЗ «Городская больница» г. Стрежевого (Черемных В.Г.) и МАУЗ «Александровская ЦРБ» (Козлов В.Г.) рекомендовать:

1) организовать госпитализацию детей, проживающих в Александровском районе с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции и гриппа в инфекционное отделение МБУЗ «Городская больница» г. Стрежевого.

6. Заместителю начальника по лечебно-профилактической работе Департамента здравоохранения Томской области (Тимошина Е.Л.) при необходимости обратиться с просьбой к ректору ГБОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России Новицкому В.В. для обеспечения специалистами-консультантами (врач-неонатолог, врач-педиатр) в МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева» на период эпидемии гриппа.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента



О.С. Кобякова

Кублинская Марианна Михайловна
8(382-2) 51-05-13
Рубейкина С.В.
8(3822) 51-50-41

Алгоритм действий при выявлении больных детей с заболеваниями острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом

I. Вызов врача на дом (врач-педиатр участковый, врач ОВП, фельдшер/медицинская сестра ФАП) или вызов бригады скорой медицинской помощи (врачебной или фельдшерской)

1. При поступлении звонка о наличии у ребенка острой респираторной вирусной инфекции или гриппа (от родителей, воспитателя, учителя, медицинского работника школы и/или детского дошкольного учреждения) в лечебное учреждение, вызов должен быть зафиксирован в журнале вызовов и обслужен в течение дня медицинским работником.

2. При поступлении звонка на скорую медицинскую помощь, бригада обязана незамедлительно обслужить вызов и решить вопрос о необходимости госпитализации больного ребенка с учетом степени тяжести заболевания. В том случае, если ребенок оставлен на дому, передать в поликлинику актив в течение часа для посещения ребенка на дому участковым врачом-педиатром (примечание № 1).

3. Медицинский работник, впервые выявивший больного ребенка с признаками острой респираторной вирусной инфекции или гриппа, обязан незамедлительно решить вопрос о необходимости госпитализации или возможном амбулаторном лечении больного ребенка с учетом степени тяжести заболевания и возраста (примечание № 1).

4. Обеспечить госпитализацию детей:

а) от 0 до 3 лет с острой респираторной вирусной инфекцией и гриппом направлять на госпитализацию в следующие учреждения:

- с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в МБЛПУ «Детская городская больница № 1», (вопрос о транспортабельности решается коллегиально на месте с привлечением специалистов и информированием главного специалиста-главного педиатра ДЗТО);

- со среднетяжелыми формами и легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в муниципальные учреждения здравоохранения;

б) старше трех лет:

- с тяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в МБЛПУ «Детская городская больница № 1», МБЛПУ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева» (вопрос о транспортабельности решается коллегиально на месте с привлечением специалистов и информированием главного специалиста-главного педиатра ДЗТО);

- со среднетяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в муниципальные учреждения здравоохранения;

- с легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа остаются на амбулаторном лечении под наблюдением участкового врача-педиатра;
 - в) от 15 до 17 лет:
 - с тяжелыми формами, инфицированных вирусом гриппа в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»;
 - со среднетяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа в муниципальные учреждения здравоохранения;
 - с легкими формами острой респираторной вирусной инфекции или гриппа остаются на амбулаторном лечении под наблюдением участкового врача-педиатра;
 - г) новорожденных от матерей, инфицированных вирусом гриппа, переводить в педиатрический стационар ОГАУЗ «Областной перинатальный центр»;
5. Назначить противовирусные препараты всем детям с острой респираторной вирусной инфекцией или гриппа в первый день болезни (в соответствии с Временными методическими рекомендациями Минздравсоцразвития России от 25.08.2009 № 24-0/10/1-50) и другие лекарственные средства по показаниям (примечание № 2).
6. Назначить противовирусные препараты контактным лицам (примечание № 2).
7. Проводить забор материала от больных гриппом и острой вирусной инфекцией, пульсоксиметрическое исследование (учитывать снижение сатурации ниже 90%), рентгенологическое исследование органов грудной клетки при повышении температуры тела выше 38,5°С в течение 2-х суток не поддающейся купированию лекарственными препаратами, с последующим решением вопроса о госпитализации.
8. Осуществлять динамическое наблюдение больного ребенка на дому (по индивидуальному плану с учетом возраста и социальных показаний) до выздоровления.
9. Информировать администрацию ЛПУ о случаях выявления детей с тяжелыми и среднетяжелыми формами острой респираторной вирусной инфекции и гриппа.

Примечание № 1

Степени тяжести гриппа

Легкая форма (включая стертые формы) – температура тела нормальная или повышается до 38,5°С, симптомы интоксикации выражены слабо или отсутствуют.

Среднетяжелая форма – повышение температуры тела выше 38,5°С в течение 2-х суток не поддающейся купированию лекарственными препаратами, и выраженные симптомы интоксикации (адинамия, слабость, головная боль, головокружение, боли в мышцах и глазных яблоках).

Тяжелая (токсическая) форма – температура 38,6-40°С и более, выражены симптомы интоксикации. Пневмония, возникшая в первые 2-3 суток с момента заболевания, двусторонний характер поражения легких. Возможно развитие менингеального, энцефалитического и геморрагического синдромов, отека легких, синдрома крупа.

Примечание № 2

Схемы лечения гриппа, для детей на догоспитальном этапе

Назначение этиотропной терапии проводится с момента постановки диагноза грипп, не дожидаясь результатов лабораторного подтверждения гриппа.

Не применять аспирин из-за возможного развития синдрома Рея и усиления геморрагического синдрома.

1. Осельтамивир (Тамифлю), порошок для приготовления суспензии.

Дети старше 12 месяцев:

- менее 15 кг 30 мг 2 раза в день
- 15-23 кг 45 мг 2 раза в день
- 24-40 кг 60 мг 2 раза в день
- > 40 кг 75 мг 2 раза в день

Для детей в возрасте до 1 года рекомендованы следующие дозы:

> от 3 месяцев до 12 месяцев	3 мг/кг дважды в день
> от 1 месяца до 3 месяцев	2.5 мг/кг дважды в день
от 0 месяцев до 1 месяца*	2 мг/кг дважды в день

* Данные относительно применения осельтамивира для детей в возрасте до 1 месяца отсутствуют.

Длительность терапии – 5 дней.

В возрасте до 1 года осельтамивир необходимо назначать при наличии информированного согласия с подписью родителей или законного представителя ребенка.

или

2. Арбидол – детям старше 12 лет препарат назначают в разовой дозе 200 мг 4 раза/сутки (каждые 6 ч), детям от 6 до 12 лет – 100 мг 4 раза/сутки (каждые 6 ч), от 2 до 6 лет – 50 мг 4 раза/сутки (каждые 6 ч). Курс - 5 дней.

3. Альфарон (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения (капли в нос)) в сочетании с Ингароном (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения (капли в нос)) в возрастных дозировках.

4. Виферон

- новорожденным и детям до 7 лет по 150 000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов ежедневно. Курс лечения – 5 суток.

- детям старше 7 лет по 500 000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов ежедневно.

Курс лечения 5-10 дней. Курс лечения – 5 суток.

5. Реаферон-ЕС-липид – детям с 3-х до 15 лет по 250 000 МЕ ежедневно 2 раза в сутки в течение 3-х дней

