А Л Г О Р И Т Ъ М
за поведение на общопрактикуващите лекари, лекарите в ДКЦ, МЦ при случай, съмнителен за грип

При поява на болен със съмнение за грип лекарят действа по следния начин:

1. Извършва задълбочен преглед на заболелия и съответна епидемиологична анамнеза за контакт с други болни и възможности за заразяване на рискови лица.
2. При поставяне на диагнозата се придържа към клиничните и епидемиологични критерии съгласно Наредба № 21/2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, изм. ДВ бр. 52 от 2011 г., както и основните симптоми на заболяването:
   - остро начало;
   - фебрилитет;
   - суха кашлица;
   - мускулни болки.
3. След комплексна оценка на симптомите и риска за болния и контактните се предприема хоспитализация или домашно лечение.
4. Насочва за хоспитализация болните с тежка клинична картина или усложнения (пневмония и др.) към подходящо болнично отделение в зависимост от вида на усложненията.
5. По-голямата част от пациентите не се нуждаят от антивирусни медикаменти при леко протичаща грипна инфекция и получават симптоматична терапия. Лицата с по-тежко протичане на заболяването или признаци на клинично влошаване, трябва бързо да получат емпирична антивирусна терапия, независимо от предишното им здравословно състояние или възрастта. Веднъж назначено, лечението трябва за започне максимално бързо.
   Терапията с антивирусни препарати не изисква лабораторно потвърждение за грип.
6. Ранно емпирично лечение с антивирусни средства трябва да се има предвид при лица, които са изложени на най-висок риск от усложнения:
   - Деца под две годишна възраст;
   - Лица над 65 годишна възраст;
   - Лица с определени хронични заболявания – хронични белодробни (включително астма), сърдечносъдови (с изключение на хипертония), бъбречни, чернодробни, хематологични, или метаболитни (включително диабет);
   - Имуносупресирани, включително поради прилагане на медикаменти или носителство на ХИВ;
   - Болни от заболявания компрометиращи респираторните функции;
7. Не се препоръчва постекспозиционна профилактика с антивирусни средства. Такава може да се назначи само при лица с висок риск от усложнения от грип, които са осъществили тесен контакт с пациент с потвърден случай на грип, по време на заразния период (един ден преди и един ден след фебрилния период).
8. Лекарят, поставил диагнозата, взема проби за вирусологично изследване само при първи случаи в съответната община (в острия период на заболяването – до 5 ден от появата на симптомите). Материалите да се вземат, съхраняват и транспортират съгласно приложените указания.
9. Препоръчва изолация на болния при възможност в отделна стая, спазване постелен режим, щадяща диета, почивка и продължителен сън.
10. За намаляване възможността от заразяване на членове от семейството и други лица, дава указания за:

- спазване на т. н. “респираторен етикет” – при кашляне и кихане да се закрива устата с ръка и кърпа, която след това да бъде изхвърлена в кошче за отпадъци. Да се избягва докосването с ръце на очите, носа и устата;
- спазване на лична хигиена и често миене на ръцете с вода и сапун;
- носене на маска от болния и обслужващите го лица. Маската следва да се сменя на всеки 3 – 4 часа.

11. Съблюдава следните противоепидемични изисквания:
    - използване на лични предпазни средства (маски, престилки, ръкавици) при обслужване на пациентите;
    - извършване хигиенна дезинфекция на ръцете след манипулации, прегледи, сваляне на ЛПС и пр.;
    - изхвърляне на всички използвани консумативи (кърпички за еднократна употреба, маски и пр.) в съдовете за опасни болнични отпадъци;
    - провеждане стриктна текуща дезинфекция във всички помещения;
    - редовно проветряване на помещенията.
12. При необходимост се консултира с епидемиолозите от РЗИ за организиране на противоепидемични мерки, особено в рискови групи – училища, детски градини и ясли, организирани колективи и др.

ВЗЕМАНЕ, СЪХРАНЯВАНЕ И ТРАНСПОРТИРАНЕ НА МАТЕРИАЛИ ОТ БОЛНИ ЗА ДИАГНОСТИКА НА ГРИП

Пробите за вирусологична диагностика на грип са назофарингеални секрети. Те се вземат от пациенти със симптоми на грипоподобно заболяване в острия стадий на заболяването (от 1 до 5 дни от началото му) или от контактни на болния със симптоми на респираторно заболяване в рамките на 7 дни от контакта.

Вземане на назофарингеален секрет. Секретът се взема с два тампона – по един за фарингеалния и за носния секрет. С първия тампон се взема материал последователно от двата носни хода, а с втория – от фаринкса. В едната ноздра, паралелно на небцето, се вкарва сух памучен или полиетиленов тампон и се оставя за няколко секунди, след което се изважда с въртеливо движение и притискане към стената на носния ход. С един и същ тампон може да се вземе секрет и от двете ноздри. След манипулацията тампонът се поставя в стерилна епруветка, с 1-2 ml транспортна среда, съдържаща антибиотици. Сливиците и задната страна на фаринкса се обтриват енергично с друг тампон, след което той се поставя в друга епруветка с не повече от 1-2 ml транспортна среда. Транспортната среда, в което се поставят пробите за вирусологично изследване, най-често е физиологичен разтвор с pH 7,4 или разтвор на Хенкс. Може да се използват и специални транспортни среди на различни фирми, съдържащи триптозо-фосфатен бульон, захарозо-фосфатен бульон или клетъчно-културална среда.
Взетите материали за вирусологично изследване се съхраняват на + 4о С до пристигането в лабораторията за изследване, за възможно най-кратък срок. Транспортирането им се извършва в термос или хладилна чанта. В противен случай те се замразяват на или под – 70о С. Пробите не трябва да се съхраняват или транспортират в сух лед (CO2) без да са изолирани в стъклен съд или двойна полиетиленова торбичка, тъй като CO2 може да инактивира вируса, ако получи достъп до пробата.

Забележка: Пробата задължително се придружава от съпроводително писмо с анамнестични данни за пациента (три имена и възраст), както и с имената на лекаря,

взел пробата, телефон за контакт с него и наименованието на лечебното заведение, което изпраща материала.