

# ЛОКАЛЬНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Діагноз: гостра респіраторна інфекція, грип.

## Приклади формулювання діагнозу:

1.ГРВІ, легкий перебіг. Лихоманка.

2.Грип, перебіг середньої тяжкості

## Код МКХ-10:

J 00 Гострий назофарингіт (нежить)

J 01 Гострий синусит

J 01.0 Гострий верхньощелепний синусит (гайморит)

J 01.1 Гострий фронтальний синусит (фронтит)

J 01.2 Гострий етмоїдальний синусит (етмоїдит)

J 01.3 Гострий сфеноїдальний синусит (сфеноїдит)

J 01.4 Гострий пансинусит

J 01.8 Інший гострий синусит

J 01.9 Гострий синусит не уточнений

J 02 Гострий фарингіт

J 02.9 Гострий фарингіт не уточнений

J 03 Гострий тонзиліт

J 03.9 Гострий тонзиліт не уточнений

J 04 Гострий ларингіт та трахеїт

J 04.0 Гострий ларингіт

J 04.1 Гострий трахеїт

J 04.2 Гострий ларинготрахеїт

J 06 Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної та не уточненої локалізації

J 06.0 Гострий ларингофарингіт

J 06.8 Інші гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної локалізації

J 06.9 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів не уточнена

J 10 Грип, викликаний ідентифікованим вірусом грипу

J 10.0 Гострий із пневмонією, вірус грипу ідентифікований  
J 10.1 Грип з іншими респіраторними проявами, вірус грипу ідентифікований  
J 10.8 Грип з іншими проявами вірус грипу ідентифікований

J11 Грип, вірус не ідентифікований

J11.0 Грип з пневмонією, вірус не ідентифікований

J11.1 Грип з іншими респіраторними проявами, вірус не ідентифікований

J11.8 Грип з іншими проявами, вірус не ідентифікований

J 20 Гострий бронхіт

J 20.9 Гострий бронхіт не уточнений

J 21 Гострий бронхіоліт

J 21.9 Гострий бронхіоліт не уточнений

J 22 Гостра респіраторна інфекція нижніх дихальних шляхів не уточнен

## **Організація та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі**

### **Обґрунтування**

Надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі здійснюється: бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, лікарями відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатопрофільних лікарень, які входять у систему екстреної медичної допомоги.

Медична допомога на догоспітальному етапі надається пацієнтам з гострими респіраторними інфекціями, в тому числі з грипом, у перші години від початку розвитку ознак захворювання.

Швидка діагностика грипу на догоспітальному етапі скорочує час до початку етіотропного лікування та, відповідно, зменшую ризик розвитку ускладнень.

### **Догоспітальний етап**

Рання діагностика та своєчасне призначення етіотропного лікування зменшують ризик розвитку ускладнень та зменшують кількість госпіталізації.

### **Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги**

### **Обов'язкові:**

1. Збір анамнезу захворювання, анамнезу життя, алергологічного анамнезу.
2. Фізикальний огляд.
3. Оцінка порушення функції органів та систем.
4. В залежності від ситуації надати екстрену допомогу (усунути порушення життєво важливих функцій організму) відповідно до чинних медико-технологічних документів, що стосуються надання синдромальної медичної допомоги бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги.
5. Оцінити соціально-побутові умови життя з огляду на можливість пацієнта отримувати в подальшому адекватне лікування.
6. Забезпечити надання екстреної медичної допомоги та термінову госпіталізацію (за згодою пацієнта) у відповідні ЗОЗ, що надають вторинну медичну допомогу.
7. При наявності медичних, соціально-побутових чи інших показань до госпіталізації – госпіталізувати пацієнта до відповідного ЗОЗ.

### **Бажані:**

1. Пульсоксиметрія (визначення сатурації крові киснем, норма – 95%).
2. Реєстрація та оцінка ЕКГ.

## **Лікування**

### **Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги:**

#### **Обов'язкові:**

1. Забезпечити положення пацієнта лежачи з піднятою злегка головою.
2. Забезпечити подачу кисню (за потреби).
3. Забезпечити моніторування життєвих функцій та електрокардіограми пацієнтам в тяжкому стані.
4. Забезпечення венозного доступу пацієнтам в тяжкому стані.
5. Оксигенотерапія пацієнтам в тяжкому стані.
6. Пацієнтам, які знаходяться в тяжкому стані, ввести антибіотик внутрішньовенно.

## **Госпіталізація**

### **Обґрунтування**

При розвитку тяжкого стану хвороби збільшується ризик розвитку ускладнень з боку органів та систем. Такі пацієнти потребують стаціонарної допомоги .

### **Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги**

**Обов'язкові:**

1. Всім пацієнтам, які мають показання до госпіталізації, пропонувати госпіталізацію в ЗОЗ.
2. Пацієнтам, які відмовляються від госпіталізації, необхідно надати екстрену медичну допомогу, надати інформацію щодо перебігу хвороби та можливих ускладнень, надати рекомендації (в письмовому вигляді) щодо етіотропного та симптоматичного лікування хвороби із зазначенням лікарських засобів, разової дози та кількості прийомів на добу; повідомити пацієнта про необхідність звернення до свого сімейного лікаря впродовж 12 годин.
3. Пацієнта транспортувати на ношах після стабілізації його стану.
4. Під час транспортування пацієнта необхідно забезпечити моніторування стану пацієнта, контроль АТ, ЧСС, ЧД, ЕКГ, проведення лікувальних заходів та готовність до проведення реанімаційних заходів.

## ОПИС ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Ознаки, що характерні для ГРІ:

1. Скарги: більше чи менше виражені симптоми загальної інтоксикації, катаральні симптоми – дряпання, значно рідше – біль у горлі, нежить, сухий кашель.
2. Помірна гіперемія, в основному піднебінних дужок, м'якого піднебіння, язичка, задньої стінки глотки із наявністю зернистості (збільшені лімфатичні фолікули).
3. Гіперемія слизової оболонки носових ходів.
4. Мигдалики переважно інтактні (за винятком аденовірусної інфекції).
5. Кон'юнктивіт (виражений більше чи менше, залежно від виду респіраторної інфекції).
6. Ознаки ураження декількох відділів верхніх дихальних шляхів.
7. Для кожного виду є характерним найтяжче ураження певного відділу верхніх дихальних шляхів з розвитком характерної симптоматики.

Таблиця 1

Середня тривалість деяких респіраторних інфекцій

ГРІ	Середня тривалість ГРІ
Гострий середній отит	4 доби
Гострий біль в горлі/ гострий фарингіт/ гострий тонзиліт	1 тиждень
Гострий риніт	1,5 тижні
Гострий риносинусит	2,5 тижні
Гострий кашель/ гострий бронхіт	3 тижні

### Діагностика

Під час діагностики лікар має зорієнтуватися в наявності чи відсутності невідкладного стану і діяти відповідно до чинного медико-технологічного документу, що стосується надання допомоги при даному стані.

Лікар має визначитися: відповідає клінічна симптоматика грипу чи іншій гострій респіраторній інфекції.

### Особливості грипу

Інкубаційний період при грипі триває від декількох годин до трьох діб.

Клінічна картина включає два синдроми: інтоксикаційний та катаральний.

Майже всі хворі скаржаться на сильний озноб, що переходить в гарячку. Одночасно у пацієнта виникає головний біль в ділянці чола, надбрівних дуг, скронь та очей. Біль посилюється при рухах очима, супроводжується світлобоязню, головокружінням. Мають місце слабкість, адинамія, підвишене потовиділення, ломота в тілі, артралгії, міальгії, порушення сну. Впродовж першої доби інтоксикаційний синдром домінує над катаральним.

З кінця першої доби починає домінувати катаральний синдром: сухість та дряпання в горлі, закладеність носу, починається та інтенсивно наростає сухий кашель. З'являються садніння та біль за грудиною. Кашель стає нестерпним.

В перші дні хвороби відмічається гіперемія та одутлість обличчя, блискучість очей, ін'єковані склери та кон'юктива. На слизовій оболонці піднебіння, дужок, задньої стінки глотки відмічається розлита гіперемія.

Ураження ЦНС включає головний біль, головокружіння, порушення сну, емоційну лабільність. Тяжкі форми грипу можуть перебігати з менінгізмом блюванням центрального походження.

## **Лікування**

### **Синдромальна терапія**

При наявності невідкладних станів у пацієнта йому надається медична допомога відповідно до чинних медико-технологічних документів що стосуються цих станів.

### **Призначення антибіотиків (цефуроксим натрію)**

Антибактеріальна терапія призначається пацієнтам з ГРІ в тяжкому стані, а також наступним пацієнтам (для яких діагноз грипу малоімовірний):

- пацієнтам, які мають симптоми та ознаки серйозного захворювання та/або ускладнення (пневмонія, мастоїдит, паратонзиллярний абсцес, паратонзиллярна флегмона, внутрішньоочні або внутрішньочерепні ускладнення);
- пацієнтам, які відносяться до групи високого ризику розвитку тяжких ускладнень через вже існуючі супутні захворювання: захворювання серця, легень, нирок, печінки, хвороби нервово-м'язового апарату, імуносупресія, муковісцидоз; діти перших місяців життя, які народилися недоношеними;
- пацієнтам, які мають вік понад 65 років з гострим кашлем і  $\geq 2$  з наступних критеріїв або старше 80 років і  $\geq 1$  з наступних критеріїв: госпіталізація у попередньому році, цукровий діабет 1-го або 2-го типів, гостра серцева недостатність в анамнезі, поточне застосування пероральних глюкокортикоїдів;
- дітям віком до 2 років з двобічним середнім отитом;

- дітям з оторесєю, що стала наслідком гострого середнього отиту;
- пацієнтам з гострим болем в горлі/ гострим тонзилітом, коли є три або більше критеріїв Сентора: набряклість і наявність ексудату на мигдаликах; збільшені і болючі передньошийні лімфатичні вузли; лихоманка  $>38^{\circ}\text{C}$  в анамнезі; відсутність кашлю.

Пацієнтам, які відмовляються від госпіталізації та мають показання до антибіотикотерапії, призначаються пероральні форми антибіотиків.

### **Призначення протівірусного лікування**

Протівірусне лікування призначається пацієнтам, які відмовляються від госпіталізації та клінічна картина яких відповідає грипу .

На сьогоднішній день існує небагато лікарських засобів з доведеною протівірусною ефективністю по відношенню до вірусів грипу. Це занамівір, озельтамівір, ремантадин.

### Таблиця 2

Особи з високим ризиком розвитку ускладнень грипу, у яких розглядається протівірусна терапія

Не щеплені проти грипу діти віком 12 – 24 місяців.

Пацієнти з астмою або іншими хронічними хворобами легень, такими як кістозний фіброз у дітей або хронічна обструктивна хвороба легень у дорослих.

Особи із хронічними хворобами серця.

Особи, які мають імуносупресивні розлади або отримують імуносупресивну терапію.

ВІЛ-інфіковані.

Онкохворі.

Пацієнти з серповидно-клітинною анемією та іншими гемоглобінопатіями.

Пацієнти із хворобами, що потребують тривалого лікування аспірином, такі як ревматоїдний артрит або хвороба Кавасакі.

Пацієнти з хронічними метаболічними хворобами, такими як цукровий діабет, ожиріння.

Особи з хронічними хворобами нирок, хронічними хворобами печінки, певними неврологічними хворобами (у тому числі нервово-м'язовими, нейрокогнітивними хворобами та епілепсією, але не включаючи аутизм)

Вагітні та породіллі (впродовж 14 днів після пологів).

Дорослі віком >65 років.

Соціально незахищені верстви населення.

Мешканці будь-якого віку будинків для інвалідів або інших закладів тривалого догляду, гуртожитків тощо.

### **3.4. Призначення симптоматичного лікування**

Симптоматичне лікування призначається пацієнтам, які відмовляються від госпіталізації( парацетамол, септефрил).

Всі ГРІ супроводжуються станами, що потребують симптоматичного лікування: риніт, біль в горлі, кашель, гарячка, головний біль, осалгії, міалгії. Дітям і підліткам (<18 років) з підтвердженою або підозрюваною інфекцією вірусу грипу не слід призначати лікування препаратами, які містять саліцилову кислоту, через ризик виникнення синдрому Рея (енцефалопатія і гостра жирова дистрофія печінки з гострим розвитком печінкової недостатності).

#### **Показання до госпіталізації**

1. Тяжкий стан пацієнта.
2. Частота дихання >30/хв.
3. Частота серцевих скорочень >130/хв.
4. Систолічний артеріальний тиск <90 мм рт.ст., або діастолічний артеріальний тиск <60 мм рт.ст. (якщо це не є нормою для цього пацієнта).
5. Сатурація кисню <92%, або центральний ціаноз (якщо особа не має хронічної гіпоксії в анамнезі).
6. Змінений стан свідомості.
7. Дихальна недостатність  $\geq$  II ст. (див. відповідні медико-технологічні документи).
8. Температура тіла  $\geq$ 38,5°C і не піддається медикаментозній корекції.
9. Вік старше 65 років.
10. Соціальні показання (проживання в інституційних закладах; нездатність до самообслуговування, що стала наслідком захворювання).



### **Необхідні дії водія бригади екстреної медичної допомоги:**

1. Забезпечити доставку медичних працівників та оснащення виїзної бригади до місця події у найкоротший термін (до 10 хвилин у місті та 20 хвилин у населених пунктах поза межами міста) та оптимальним маршрутом.
2. Сприяти медичним працівникам в наданні екстреної медичної допомоги хворим та постраждалим, перенесенні та підключенні медичної апаратури.
3. Брати безпосередню участь у перенесенні хворого на ношах, особисто відчиняти задні двері автомобіля, брати участь у встановленні нош з хворим у салон автомобіля, зачиняти задні двері.
4. Забезпечити транспортування хворого до лікарні.

## Додаток 1

до клінічного протоколу  
екстреної медичної  
допомоги «Гострі  
респіраторні інфекції, в тому  
числі грип»

### Алгоритм дій лікаря , який обслуговує виклик

-

+

Оцінка загального стану пацієнта

Наявність невідкладного стану

Надання екстреної допомоги відповідно до медико-технологічних документів, що стосуються даного невідкладного стану

Збір анамнезу, фізикальний огляд, інструментальна діагностика (вимір АТ, ЕКГ, пульсоксиметрія)

Встановлення діагнозу

Вирішення питання госпіталізації

Госпіталізація

Відмова від госпіталізації

Інформування пацієнта про природній перебіг хвороби, розвиток можливих ускладнень; призначення (в письмовому вигляді) етіотропного та симптоматичного лікування