

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СОРТИРОВКИ ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-2019

¹Соколов Ю.А., ¹Николаев Д.В., ²Пожарицкий А.М., ²Головацкий А.П.

¹Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. В 2020 г. национальные системы здравоохранения столкнулись с новыми вызовами вследствие пандемии Covid-2019. Резко нарастающее число инфицированных в Республике Беларусь (РБ) потребовало принятие ряда мер организационного характера: перепрофилизация, увеличение коечного фонда учреждений здравоохранения, введение режимно-ограничительных мероприятий, раннее активное выявление контактных и инфицированных лиц и др. Следует отметить, что при одновременном поступлении большого количества пациентов, единственным инструментом, позволяющих оптимизировать использование доступных медицинских ресурсов в условиях их дефицита, является сортировка и маршрутизация поступающих в приемное отделение [1-3].

Цель исследования. Проанализировать особенности сортировки пациентов с подозрением на инфекционное заболевание на примере поступающих с Covid-2019.

Материал и методы. Изучены международные рекомендации, регламентирующие порядок проведения сортировки пациентов с подозрением на Covid-2019. Проведена оценка чек-листа первичной сортировки пациента с Covid-2019 (чек-лист), используемого в учреждениях здравоохранения РБ.

Результаты и их обсуждение. Согласно рекомендациям Centers for Disease Control and Prevention основная задача внутрибольничной сортировки – минимизировать риск инфицирования неинфекционных пациентов и медицинского персонала [4]. Для этого необходимо ограничить количество путей входа в стационар. В стационарах должен быть принят стандартизированный алгоритм сортировки пациентов с подозрением на Covid-2019, включающий вопросы, позволяющие идентифицировать вероятность наличия инфекционного заболевания и тяжесть состояния пациента. Алгоритмы должны быть скорректированы с учетом условий и эпидемиологических соображений в каждой стране. Национальным системам здравоохранения следует допускать возможность пересортировки поступающих пациентов, с учетом высокого эпидемического риска вследствие пандемии [5].

В медицинском учреждении после скрининга и изоляции проводят сортировку пациентов с подозрением на Covid-19 с использованием стандартизированного подхода, например, Интегрированного межведомственного инструмента сортировки [1; 4]. Рекомендуемый сортировочный алгоритм пациентов с подозрением на Covid-19: 1. При отсутствии температурной реакции и кашля, а также таких симптомов, как потеря обоняния (вкуса), головная боль, боль в горле, миалгия, пациент подлежит прохождению рутинной внутрибольничной сортировки, принятой в данной организации здравоохранения. При $t^0 > 38^{\circ}\text{C}$ и наличии кашля либо если у пациента выявлены минимум 3 симптома, характерные для Covid-2019 - головная боль, боль в горле, потеря обоняния (вкуса), кашель миалгия, пациент подлежит тщательному опросу на предмет уточнения эпидемиологического анамнеза. На пациента в обязательном порядке одевается маска (респиратор). 2. Посещал ли пациент в течение 14 дней до начала появления симптомов страну, неблагополучную в эпидемическом отношении по Covid-2019? Контактывал ли пациент в течение 14 дней с человеком с подтвержденным диагнозом Covid-2019 либо с подозрительным на него? При положительном эпидемическом анамнезе пациент подлежит изоляции и помещается в хорошо проветриваемое помещение с плотно закрывающейся дверью либо в специально отведенное место в учреждении здравоохранения, к нему допускается только медицинский персонал в средствах индивидуальной защиты. При благополучном эпидемическом анамнезе пациент подлежит прохождению рутинной внутрибольничной сортировки, принятой в данной организации здравоохранения [4; 5].

До начала массовой заболеваемости Covid-19 в РБ, с учетом негативного опыта ряда стран по борьбе с пандемией, Министерством здравоохранения РБ утверждены «Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с подтвержденной Covid-19», среди которых особый интерес вызывает дополнение – дополнение «Чек-лист первичной сортировки пациентов с Covid-19 и стратегии лечебной тактики». Чек-лист состоит из нескольких разделов: оценка степени эпидемического риска, Оценка степени тяжести пациента, мониторинг и принятие решения, критерии для госпитализации в отделение интенсивной терапии и реанимации (ОИТР) и сортировочное решение по ним, перечень клиничко-лабораторных обследований и лечебные стратегии.

Сортировочное решение и дальнейшая тактика ведения пациента определяются на основании уровня инфекционной опасности, клинических параметров, а также наличия или отсутствия показаний к госпитализации в ОИТР. Блок диагностики инфекционной опасности реализован в виде 5 цветовых схем: белый – неуточненный, желтый – вероятный, оранжевый – контакт 1, красный – контакт 2 и черный – инфицирован. Диагностический блок реализован в виде балльной системы оценки следующих параметров (минимум – 0, максимум – 23 балла): возраст, частота дыхания, транскутанная сатурация, потребность в дополнительном кислороде, частота сердечных сокращений, уровень сознания, определяемый в баллах по шкале ком Глазго, и температура. По результатам оценки клинических параметров и уровня инфекционного риска определяются:

частота мониторинга пациента, клинический ответ на ситуацию, а также тактическое решение. По результатам балльной оценки тяжести состояния формируется 5 сортировочных категорий: 0 баллов (белый) – нет риска, 1-4 балла (желтый) – минимальный риск, 5-6 баллов (или 3 балла по 1 параметру, оранжевый) – средний риск, ≥ 7 баллов (красный) – высокий риск; ≥ 7 баллов (черный) – очень высокий риск. При наличии 3 и более критериев из блока «Критерии для госпитализации в ОИТР» принимается положительное решение по ведению пациента в условиях ОИТР (красный цвет); отрицательное решение отмечено оранжевым цветом.

Выводы. 1. В условиях значительного возрастания потока инфекционных пациентов, поступающих в приемное отделение учреждения здравоохранения с целью предупреждения внутрибольничного распространения инфекционной заболеваемости рутинный алгоритм сортировки и маршрутизации пациентов, должен быть скорректирован учетом условий и эпидемиологических соображений.

2. Впервые в РБ разработан алгоритм внутрибольничной сортировки инфекционных пациентов, который может быть полезен для оптимизации потоков лиц, поступающих в учреждение здравоохранения при природных чрезвычайных ситуациях – массовых инфекционных заболеваниях людей и эпидемиях.

3. К преимуществам чек-листа следует отнести быстроту принятия сортировочного решения, отсутствие необходимости проведения инвазивных, сложных и дорогостоящих обследований на этапе принятия решения по оценке риска, частоте мониторинга, клиническому ответу и дальнейшей тактике ведения пациента.

4. К относительным недостаткам чек-листа можно отнести запутанную цветовую индикацию сортировочных категорий (не установлен приоритет по цветовым категориям для эпидемического риска и набранных баллов по результатам оценки клинических параметров, дублирование цветовых категорий по результатам оценки показаний к госпитализации в ОИТР), а также отсутствие четких критериев (помимо эпидемического риска) отнесения пациентов к 4й (красная) и 5й (черная) категориям в блоке «Мониторинг и принятие решения».

Литература.

1. Ведение пациентов с Covid-19 : временные рекомендации / Пер. vrachu.ru; medsestra.ru. - ВОЗ: 2020. – 78 с.

2. Об утверждении Инструкции по ведению пациентов с подтвержденной Covid-19 инфекцией : Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.03.2020 № 255 с изм.

3. О некоторых вопросах оказания медицинской помощи пациентам с Covid-2019 : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.10.2020 № 1106.

4. Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected COVID-19 Patients in non-US Healthcare Settings: Early Identification and Prevention of Transmission during Triage / Centers for Disease Control and Prevention //

Электронный ресурс. – Режим доступа: [Standard Operating Procedure \(SOP\) for Triage of Suspected COVID-19 Patients in non-US Healthcare Settings: Early Identification and Prevention of Transmission during Triage | CDC](#). – Дата доступа: 26.02.2021.

5. World Health Organization. Clinical management of COVID-19 [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19> external icon. – Дата доступа: 29.07.2020.; World Health Organization. COVID-19 Case Definition [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1 external icon - Дата доступа: 21.08.2021.