

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ МЕРС И ДРУГИ
КОРОНАВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при МЕРС и други коронавирусни инфекции .

Член 2

Начинот на згрижување при МЕРС и други коронавирусни инфекции е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при МЕРС и други коронавирусни инфекции по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-9783/1

25 септември 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

МЕРС И ДРУГИ КОРОНАВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ

МЗД Упатства

Последен пат е ажурирано на: 18.08.2014 © Duodecim Medical Publications Ltd

Важно

- Вообичаените коронавируси начелно предизвикуваат благи горно респираторни инфекции.
- Епидемијата на CAPC (SARS-Severe Acute Respiratory Syndrome- тежок акутен респираторен синдром), која потекна од Кина, во 2003 година инфицираше приближно 8000 лица, при што еден од секој десетти пациент почина.
- Нов, досега непознат, налик на CAPC -корона вирус, познат како MERS (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus, MERS-CoV,-средноисточен респираторен синдром коронавирус) беше идентификуван во септември 2012 година (<http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/>). Болеста, главно, се сретнува на Арапскиот Полуостров. Од мај 2014 година, од страна на СЗО лабораториски се потврдени 536 случаи на хумани инфекции со MERS-CoV, вклучувајќи и 145 смртни случаи. (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/archive_updates/en/). Инфицираните лица ја проширија болеста на неколку земји, вклучувајќи ги Италија, Франција, Англија и Тунис, а пријавени се и неколку секундарни инфекции во овие земји.
- Сè досега (од август 2014 година) нема препораки за рестрикции за патување, поврзани со MERS епидемијата.
- Секој сомнителен случај на тешка коронавирусна инфекција мора да биде упатен на лекување кај инфектолог, при што мора строго да се води сметка за превенција од капкова и контактна трансмисија. Доколку е возможно, во болницата потребно е да се преземат соодветни мерки за изолација од аерогено преносливи инфекции.
- Иницијално, потребно е да се исклучи можноста од други инфекции и да се соберат соодветни примероци (спутум, крв, акутен и конвалесцентен серум, урина, рендгенографија на граден кош); специфични дијагностички тестови за коронавируси треба да се спроведат само по консултација со специјалист инфектолог.
- Потребна е идентификација на блиските контакти на сите суспектни случаи, при што треба да се спроведат карантински процедури и да се преземат други превентивни мерки.

Епидемиологија

- Коронавирусите се пренесуваат преку близок контакт со секрети или преку аерокапкови честички.
- Здравствените работници кои се грижат за пациентите со коронавирусна инфекција (SARS, MERS) претставуваат посебна ризична група.

Клиничка презентација (SARS, MERS)

- Болеста обично започнува со нагол скок на телесната температура ($> 38.5^{\circ}\text{C}$) и кашлица.
- Во акутниот стадиум пациентите ќе развијат тешка долнореспираторна инфекција, која може да прогредира до акутна респираторна слабост (ARDS).
- Можна е појава на бубрежна инсуфициенција и интестинални симптоми .
- Ниту еден од симптомите не е специфичен. Возможно е болеста да помине и без температура и да наликува на лесна инфекција на респираторниот тракт.

Дијагноза

- Суспекцијата се поставува базирано на клиничката слика и на експозицијата.
- На инфекција со MERS треба да се помисли кај пациенти кај кои има појава на тешка долнореспираторна инфекција во рок од 14 дена по патување на Арапскиот Полуостров, или по близок контакт со симптоматско лице кое скоро патувало во овој регион и кај кое нема одговор на конвенционалната терапија.
- Микробиолошките иследувања треба да се спроведат во лаборатории со адекватна експертиза и ниво на биосигурност. Неопходно е на болничкиот персонал да им бидат достапни податоци за регионални лаборатории оспособени за тестирање, како на SARS-CoV, така и на MERS-CoV.

Третман

- Неопходно е да се спроведе на оддел за инфективни заболувања.
- Како мерка на претпазливост, вообичаено, се даваат стандардните антимиkobни агенси за вонболнички стекната пневмонија, [види го упатството: Пневмонија](#).

Менаџирање на блиски контакти

- Целта е да се идентификуваат што е можно поскоро по експозицијата (во текот на 10 дена), блиските контакти кои ќе развијат симптоматска болест.
- Како блиски контакти се сметаат:
 - Кои живеат во иста куќа
 - Имале контакт со респираторните секретите на пациентот или други телесни екскретите
 - Воделе грижа за пациент со MERS во болница
- На контактите со можен случај со MERS е потребно:
 - Да им се даде информација за симптомите, клиничката слика и трансмисијата на MERS
 - Да се стават под активно посматрање во текот на 10 дена и се препорачува доброволен карантин во домашни услови
 - Телефонски контакти на дневна база со сестра или доктор
 - Мониторирање на телесната температура (најверојатно првиот знак).
- На контактите со суспектен MERS случај потребно е:
 - Да им се даде информација за симптомите, клиничката слика и трансмисијата на MERS
 - Да се стават под пасивно посматрање во текот на 10 дена. На пациентот му се советува да побара лекарска помош во случај на појава на симптоми

- Не се става во карантин, може да продолжи со нормалните активности.

Поврзани извори

- Интернет
- Литература

Автор: Едитори

Article ID: ebm00960 (001.056)

© Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBMG Guidelines 18.08.2014 Essential evidence plus,
www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2018 година.