

ПРЕПОРЪКИ ЗА РАБОТА НА ОПЛ В УСЛОВИЯ НА COVID-19 ПАНДЕМИЯ

Изготвил: Доц. д-р Любомир Киров, дм

С одобрението на

**Национален експертен съвет по Обща медицина към МЗ
и Управителен и Национален съвет на НСОПБ**

Този документ е част от [компендиум-а насоки](#) за поведение при взаимодействия в рамките на здравната ни система при пандемична обстановка с високо контагиозен респираторен агент (SARS-CoV-2) на Медицинския Експертен съвет към МЗ

Цел и специфика на Препоръките

Да представи необходимите, съобразно спецификата на работа на ОПЛ, данни за новата болест COVID-19, като ги систематизира и адаптира към условията на ПИМП в България.

Проблемите при изпълнението и недостатъците на някои от прилаганите ограничителни мерки у нас не са обект на тези Препоръки, въпреки че пречат ефективната работа в условията на COVID-19. Те са и ще бъдат обект на други документи, адресирани до съответните, вземащи решения институции.

Динамиката в развитието на пандемията предполага чести промени в знанието, което ще се отразява в периодично осъвременяване на някои от концепциите- диагностичен, терапевтичен подход, превантивни епидемиологични мерки и др.. Следователно, представеното тук няма как и не претендира за абсолютна изчерпателност, за което допринася и липсата на достатъчна, статистически подробна, официална информация за ситуацията у нас. Актуална информация по различни свързани теми може да откриете на www.eapmo.bg.

Не всички препоръки в Препоръките са идентични с тези в други страни. Макар че това би било полезно, реалностите в нашата страна не го позволяват (амбулаториите, в които работят ОПЛ, тяхното разположение, обезпеченост с определен вид предпазни средства, отношение на институциите към професионалната група на ОПЛ и др.).

Препоръките в Препоръките не са задължителни и прилагането им е лично решение на всеки ОПЛ, за разлика от заповедите на Министерство на здравеопазването (МЗ), които са задължителни по силата на нормативната уредба. Част от препоръките са разширени и допълнени с последни данни, за да обогатят клиничния поглед на ОПЛ и подпомогнат прецизността при диагностиката и подхода към suspectни и болни от COVID-19, както и здрави.

Епидемиология

Пред какво предизвикателство сме изправени?

- Непозната досега инфекциозна болест, наречена COVID-19, чийто причинител SARS-CoV-2 е вече идентифициран и наличието му може да бъде доказано чрез различни PCR тестове.
- COVID-19 е силно заразна, предава се много по-бързо от човек на човек в сравнение със сезонния грип, но значително по-бавно от морбили, която се причинява от друг РНК вирус.
- Начин на заразяване- предимно по въздушно-капков път, както и чрез пипане на контаминирани повърхности, последвано от пипане (докосване не е точната дума) на

очи (конюнктива), нос или уста, което е допълнителен, но не основен път на трансмисия. SARS-CoV-2 е установен при някои случаи и във фекалии, но няма категорични данни за предаване по фекално-орален път. Предаване на инфекцията е възможно 2 дни преди поява на оплаквания. Има данни, че SARS-CoV-2 се репликира лошо в кучета, прасета, пилета и патици и добре в котки и порове. Предава се от котка на котка по въздушно-капков път, но няма доказателства за трансмисия от котка на човек.

- SARS-CoV-2 е установим 72 часа след апликация върху пластмаса и след 48 часа върху неръждаема стомана, въпреки спадането на титрите. По-кратка е преживяемостта му върху картон (не е установено наличие след 24 часа) и повърхности от мед (не е установено наличие на SARS-CoV-2 след 4 часа). Времето на полуживот в аерозол е 1.1-1.2 часа (Mary E. Wilson, MD reviewing van Doremalen N et al. N Engl J Med 2020 Mar 17).
- Инкубационен период (ИП)- съобщава се различна продължителност от 2 до 8 дни. Среден ИП- 5.5 дни, най-често 5.1 дни до появата на симптоми.
- Поява на симптоми - средно до 11.5 дни от заразяването. В много малък процент (< 2.5%) е възможно и по-рано - до 2.2 дни.
- Преболедавалите могат да предават инфекцията със SARS-CoV-2 средно 20-22 дни или от 8 до 37 дни от началото на заболяването. Максималният срок е установен при малко случаи.
- Групи с повишен риск за тежко протичане на заболяването и летален изход. Могат да заболяят хора от всички възрасти като по-често засяга мъжкия пол. В най-висок риск от много тежко (критично състояние) протичане и летален изход са лица над 60 годишна възраст. Допълнително увеличаващ риска фактор е наличието на съпътстващи заболявания (отнася се и за хора от по-млада възраст)- хипертония?, ССЗ, диабет, ХОББ, злокачествени. Затлъстяването също се посочва като рисков фактор. Специална рискова група са медицинските специалисти, които предоставят медицинска услуга на потенциално болни и заболели, независимо от нивото на контакт.
- Над 80% от заболелите преболедуват в лека или умерено тежка форма и оздравяват. При част от заболелите липсват симптоми. Около 10-15% са с тежка форма и 5% са болните в критично състояние.
- Данните за леталитет (съотношението на броя на смъртните случаи спрямо общия брой на заболелите) и смъртност (брой умирация общо или по определени причини към броя на цялото население) не са напълно достоверни, тъй като няма точна информация за всички заболели, а се изчисляват само върху доказаните чрез тестване и документиранни случаи. Според някои проучвания до 86% (95% CI:[82% -90%]) от случаите са недоказани и недокументирани (<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/13/science.abb3221>). По данни от круизния кораб „Diamond Princess“, процентът на безсимптомните случаи е оценен на 34,6% (95% CI: 29,4% -39,8%).

- Все още не са достатъчно прецизирани причините за отчетената смъртност, особено при пациентите с тежки съпътстващи заболявания, които са починали ОТ или С COVID-19.
- SARS-CoV-2 умира при прилагане на стандартни хигиенни мерки- миене със сапун (ръце, плодове, зеленчуци), почистване с дезинфектанти на различни повърхности и кожа. Барьерна функция имат маски, щитове, очила и други ЛПС, които ограничават разпространението на вируса.

Работа с пациенти

Първа стъпка е подробно снета епидемиологична анамнеза: контакт в предходните 14 дни с болен от COVID-19 или установен чрез тестване безсимптомен заразноносител или с лице, завърнало се от район с огнище на COVID-19 или държава, независимо от вида на контакта-защитен (употреба на ЛПС) или незащитен (без употреба на ЛПС). Въведените в различни документи понятия като нискорискова и високорискова експозиция внасят повече прецизност, но в условията на ежедневната работа подходът към тези пациенти при поява на симптоми трябва да е еднакъв.

- Клинична картина

COVID-19 е велик имитатор. Няма добре дефинирана клинична картина. Налице е разнообразен и допълващ се с увеличаването на придобития опит симптомокомплекс, който не можем дори да определим като синдром.

Ефективният диагностичен подход в условията на пандемия е:

Да се мисли за COVID-19 дори в широк диференциално диагностичен план или при наличие дори на един от симптомите и признаците, които се срещат при заболяването, при условие, че няма друга причина, която да обясни проявата му.

COVID-19*

Симптоми, признаци, налични усложнения	Лека форма	Умерено тежка форма	Тежка форма (критично състояние)
Кашлица (преобладаващо суха, но може и с отделяне на храчки)	+/-	+/-	+/-
Повишена телесна температура, измерена в аксилата (обикновено <37.5°, по-рядко 37,5°-38.0°, рядко 38.0°-39.0°)	+/-	+/-	+/-
Втрисане (треска) с или без повишена телесна температура	+/-	+/-	???

Умора, отпадналост	+/-	+/-	
Задух	-	+	+
Тахипнея	-	Дихателна честота <30/мин. без нужда от кислород +/-	Дихателна честота >30/мин. с нужда от кислород +
Миалгия	+/-	+/-	???
Възпалено гърло (болки, чувство за драждане, стичане на секрет в гърлото)	+/-	+/-	???
Назална конгестия	+/-	+/-	???
Промяна в обонянието	+/-	+/-	???
Промяна във вкусовите усещания	+/-	+/-	???
Главоболие	+/-	+/-	???
Безапетитие, диария, коремна болка	+/-	+/-	???
Гадене/ повръщане	+/-	+/-	???
САН/ДАН в mmHg при хора >65 г. (алармиращи стойности САН<90 mmHg, ДАН<60 mmHg)			
Дезориентираност и други тежки неврологични симптоми	-	+/-	+/-
Усложнения			
Лека пневмония	-	Възможна +/-	-
Тежка пневмония	-	-	+
*Таблицата е предназначена за ползване при първи контакт с пациента от ОПЛ в ПИМП (телефонна консултация или „очи в очи“), поради което състояния като Остър респираторен дистрес синдром (ARDS), сепсис и септичен шок не са включени; САН-систолично артериално налягане; ДАН-диастолично артериално налягане; ???-няма достатъчно данни.			

Обикновено най-честите оплаквания при дебюта на заболяването са кашлица, температура, задъх (със или без учестено дишане), назална конгестия, аносмия. Останалите са по-рядко срещани, но не трябва да се пропускат при разпита на пациента.

Въз основа на изложеното до тук приемаме за **съмнителен за COVID-19 всеки случай без положителна епидемиологична анамнеза**, който отговаря на дефиницията:

Всяка остра респираторна инфекция (ОРИ) с наличие на поне един от следните симптоми: кашлица, възпалено гърло, задъх, назална конгестия, промяна в обонянieto или вкуса с или без повишена температура.

NB! В някои случаи изброените критерии може да липсват и пациентът да се представи само с втрисане, диария, гадене/повръщане или раздразнителност/дезориентираност, главоболие или миалгия. Ако няма друга по-вероятна диагноза, която да обясни симптома/те и особено при липса на положителна епидемиологична анамнеза, случаят е съмнителен.

И при двата описани варианта, положителната епидемиологична анамнеза е критерий с особена тежест и наличието му предполага да се обсъди възможността за тестване.

Препоръка: И в двата описани случая препоръчваме ОПЛ да насочи пациента за извършване на серологичен тест за антитела в първите 1-2 дни след появата на оплакванията. При безсимптомни пациенти с положителна епидемиологична анамнеза извършването на серологичен тест също е препоръчително. Осъществява се при съгласие и възможност на пациента да заплати изследването, тъй като не се финансира от НЗОК или по друг ред. PCR тестът поставя дефинитивно диагноза, при коректно извършване на процедурата, но предвид високата цена, е трудно приложим в описаните случаи. Последващо насочване на пациента за PCR тест се извършва, съобразно резултатите от серологичния тест.

NB! Винаги имайте предвид и немалкия брой лица, при които инфекцията ще протече безсимптомно. Според проучване на постъпили за раждане жени (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>) 13.5% от изследваните 215 жени са били без симптоми, но положителни за SARS-CoV-2 и само 1.9% са били положителни и със симптоми. В друго проучване, публикувано в The New England Journal of Medicine, SARS-CoV-2 Infection in Children, децата без симптоми са били 15.8%.

Доказан случай

Всеки случай, при който чрез PCR тест е потвърдена инфекцията със SARS-CoV-2.

COVID-19 при деца

Според данни от различни проучвания броят на болелите деца е по-малък и болестта обикновено протича в лека или умерено тежка форма (ОРИ на горните дихателни пътища или пневмония-рядко), като проявените симптоми са с по-нисък интензитет, сравнени с проявите при възрастни и в преобладаващия брой случаи отзвучават по-бързо и са по-податливи на лечение. Налице са някои особености в първоначалната клинична изява на COVID-19 при деца, които ОПЛ трябва да има предвид в ежедневната си работа, както и фактът, че немалка част от децата преболеват без никакви оплаквания, дори при наличие на пневмония.

Най-честите симптоми са: кашлица, фарингеален еритем, температура (в преобладаващия брой случаи < 37.5°, отпадналост, задух. Всички останали симптоми са със значително по-малка честота на изява.

- Промени в лабораторните и образни изследвания, които могат да бъдат свързани с COVID-19.

✓ **Промени в лабораторните показатели**

Представени са тези показатели, които могат да бъдат назначени от ОПЛ и заплатени от НЗОК, както и някои по-достъпни, които не са включени в пакета, осигуряван от НЗОК. Няма специфична за болестта констелация.

Деца

Обикновено в лабораторните изследвания няма съществени отклонения. Наблюдавана е лимфопения при малък брой педиатрични пациенти, CRP ако е завишен, то е в по-малка степен, отколкото при възрастни, същото се отнася за СУЕ. Може да има леко повишаване на LDH, D-димер.

Препоръка: При умерено тежки или тежки симптоми обмислете назначаване на пълна кръвна картина (ПКК) и С-реактивен протеин (CRP). По преценка и LDH, D-димер.

Възрастни

Най-често, но не при всички пациенти с COVID-19, може да се установи: увеличен CRP и СУЕ, повишен или намален брой на левкоцитите, лимфопения, удължено протромбиново време, D-димер, повишена LDH. Възможни са промени и в други показатели, но са значително по-рядко срещани и са по-скоро израз на появило се усложнение (прокалцитонин, тропонин и др.)

Препоръка: При умерено тежки и тежки симптоми обмислете назначаване на пълна кръвна картина (ПКК), С-реактивен протеин (CRP), протромбиново време, LDH, по възможност D-димер.

Серологични тестове

Не доказват диагнозата COVID-19, но при положителен резултат повишават значително нивото на сигурност в работната хипотеза за наличие на COVID-19. Макар че антитела са установени още през първия ден на инфекцията, тестът дава надеждни резултати за IgM антитела минимум 1 седмица след възможния контакт с COVID-19 или на първия или втория ден след появата на симптоми (среден инкубационен период - 5.5 дни).

Препоръка: При възможност, насочете, пациента за провеждане на серологичен тест на първия или втория ден след появата на симптоми при положителна епидемиологична анамнеза, както и при липса на положителна епидемиологична анамнеза, но със симптоми, насочващи към COVID-19. За целите на популационния скрининг и установяването обхвата на популационния имунитет, при възможност, насочете за серологично изследване контактните или пристигнали от рискови райони пациенти, които не са съобщили за поява на симптоми. В този случай, най-добре е изследването да се проведе между 21 и 28 ден от възможния контакт или от началото на карантината с цел установяване на IgG.

Нуклеарни тестове (PCR)

Единствено PCR тестовете при положителен резултат доказват дефинитивно работната хипотеза за наличие на COVID-19. PCR тестът доказва антигена на SARS-CoV-2 още в първите дни на инфекцията (в инкубационния период, най-добре на третия ден от контакта).

Препоръка: За пациенти, поставени под карантина, следвайте указанията, дадени със заповед на МЗ (<https://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/zapovedi-pravilnitsi-instruktsii/>). Ако пациентът няма положителна епидемиологична анамнеза, но има

оплаквания и желае да заплати провеждане на PCR тест, съобразете вашата препоръка с изложените факти.

Има съобщения, че комбинацията от IgM ELISA плюс PCR открива 98,6% от случаите срещу 51,9%, когато е използван само PCR тест, но са необходими още данни.

Интерпретация на резултатите от проведени серологични и нуклеарни тестове в таблицата.

РЕЗУЛТАТ ОТ ТЕСТА			КЛИНИЧНО ЗНАЧЕНИЕ
PCR	IgM	IgG	
+	-	-	ПАЦИЕНТЪТ МОЖЕ ДА Е В ИНКУБАЦИОННИЯ ПЕРИОД НА ИНФЕКЦИЯ
+	+	-	ПАЦИЕНТЪТ МОЖЕ ДА Е В РАННИЯ ПЕРИОД НА ИНФЕКЦИЯ
+	+	+	ПАЦИЕНТЪТ Е В АКТИВНА ФАЗА НА ИНФЕКЦИЯ
+	-	+	ПАЦИЕНТЪТ МОЖЕ ДА Е В КЪСНИЯ ИЛИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИЯ ПЕРИОД НА ИНФЕКЦИЯ
-	+	-	ПАЦИЕНТЪТ МОЖЕ ДА Е В РАННИЯ ПЕРИОД НА ИНФЕКЦИЯ, PCR РЕЗУЛТАТЪТ МОЖЕ ДА ФАЛШИВО ОТРИЦАТЕЛЕН
-	-	+	ПАЦИЕНТЪТ МОЖЕ БИ Е ПРЕКАРАЛ ИНФЕКЦИЯ И Е ОЗДРАВЯЛ
-	+	+	ПАЦИЕНТЪТ МОЖЕ ДА Е ВЪВ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИЯ ПЕРИОД НА ИНФЕКЦИЯ, ИЛИ РЕЗУЛТАТЪТ ОТ PCR ДА Е ФАЛШИВО ОТРИЦАТЕЛЕН

<https://www.biopanda.co.uk/images/covid19-table.jpg>

✓ Промени в образните изследвания, които могат да бъдат свързани с COVID-19

Ще обсъдим най-често срещаните находки при изследване на белия дроб, който е първото и основно поле за пораженията от COVID-19.

Резултатите от образните изследвания-рентгенография или компютърна томография (КТ), не доказват COVID-19, а установяват промени в белите дробове, които могат да се дължат на заболяването (усложнения). В досега публикуваните данни са описани промените, които се откриват при болни с COVID-19, но трябва да се има предвид, че същите или много близки до тях могат да бъдат установени и като израз на усложнения, предизвикани от други причинители на други заболявания.

Образните изследвания не са подходящи за скрининг за COVID-19. Да се има предвид, че при леки и среднотежки форми на протичане на заболяването, преобладаващата част от образните изследвания не откриват отклонения от нормалната находка или са леки, неспецифични промени, които не могат да бъдат свързани с инфекцията.

Рентгенография (РГ)

Достъпна, лесна за изпълнение, икономически изгодна, с добра информативна стойност. За разлика от КТ, може да бъде назначена от ОПЛ чрез пакета медико-диагностични дейности (МДД), осигурени от НЗОК. В повечето публикувани анализи се акцентира върху качествата на КТ, но наблюденията са върху хоспитализирани пациенти, тъй като КТ е по-лесно достъпна в болнични условия. Безспорно информативната стойност на КТ е по-голяма от тази на рентгенографията, при която според Wong, et al чувствителността за каквото и да било отклонение от нормата е 69% (изследването е на пациенти в болнични условия и малка група пациенти-64). Това обаче не променя съществено процента на негативните и положителни за COVID-19 резултати от двата метода. По-малко са данните за пациентите в извънболничната помощ, които са с леки и умерено тежки оплаквания и не постъпват болница, но се изследват предимно чрез рентгенография поради посочените характеристики на метода. Проучването върху 636 рентгенографии на симптоматични пациенти с COVID-19 (<https://www.jucm.com/documents/jucm-covid-19-studyepub-april-2020.pdf/>) на Michael B.

Weinstock, MD и сътр. предоставя интересна информация относно употребата и информационната стойност на рентгенографиите.

Кои са най-честите находки на рентгенография на бял дроб при болен с COVID-19?

Според Wong, et al най-честите рентгенологични находки, свързани с COVID-19 са:

- периферни окръглени уплътнения (зони на консолидация)-най-често двустранно
- засенчване тип „матово стъкло“
- белодробни възли

Разположението на находките по-често е било в долните зони и двустранно. Дори при безсимптомни пациенти рентгенографската прогресия на болестта е била от фокални едностранни промени към дифузни матови засенчвания и уплътнения. Плевралните изливи са били рядка находка и предиктор на лош изход. Рентгенологичните находки били най-силно изявени на 10-12 ден от болестта.

Според Michael B. Weinstock, MD и сътр. Най-честите находки при симптоматични пациенти с потвърдена COVID-19 са:

1. интерстициални промени (23%) и
2. засенчване тип „матово стъкло“ (18%)
3. зони на консолидация (5,3%)

Находките били локализирани в долния лоб при 33.8%, в горния-20.1% и дифузно- 0.9%, двустранно при 20,9% и мултифокално при 24%, периферно- 35.4%, а централно-7.1%. Изливи и лимфаденопатия са необичайни. 58.3% от разгледаните рентгенографии на потвърдени и симптоматични COVID-19 пациенти са били нормални, а нормални или само с леки отклонения 89%.

Компютърна томография

Демонстрира добра до отлична чувствителност (56%-91%) за свързана с COVID-19 патология на белите дробове, но поради по-високата цена, предимно базирана в болнични лечебни заведения, времеемка и др. е по-удачна за употреба в болнични условия (<https://www.jucm.com/documents/jucm-covid-19-studypub-april-2020.pdf/>). В България ОПЛ нямат право да назначават КТ, чиято стойност се покрива от НЗОК. По тези причини няма да обсъждаме детайлно очакваните при COVID-19 находки от КТ.

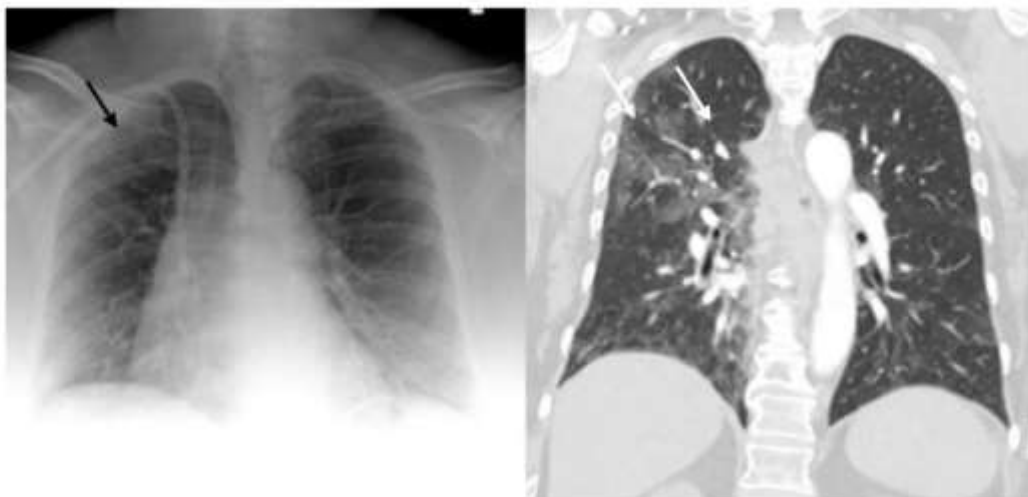
С практическа цел и за улеснение на ОПЛ в ежедневната работа, ще представим снимков материал, който демонстрира описаните при рентгенографията находки (включително и поредки, които не са упоменати) като ги сравним с КТ.

Мултифокални смесени централни и периферни линейни инфилтрати, достигащи до периферията на дроба с насложени трудноотдиференцируеми разпокъсани засенчвания двустранно в основите. Като цяло нисък обем вероятно поради хиповентиляция.

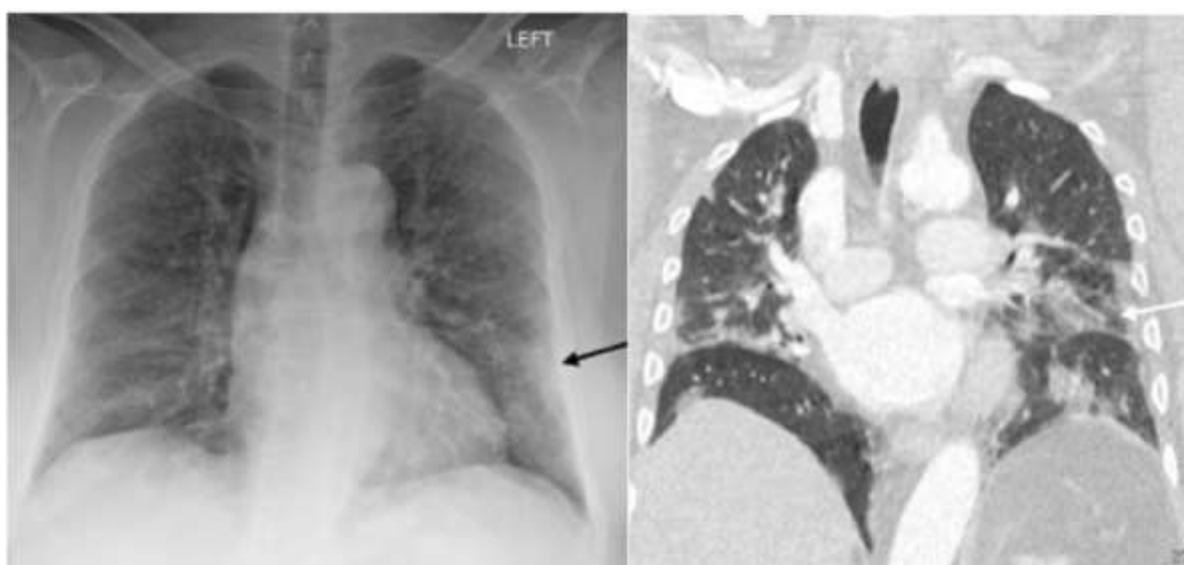


Дискретно едностранно засенчване тип “матово стъкло” в долния край на периферията на десния горен лоб, допиращо малката фисура. Този пациент има дискретно едностранно ангажиране на паренхимата.





На КТ с контрастно усилване - неясни, недобре очертани сенки в десен горен лоб (бяла стрелка), което кореспондира със засенчвания тип „матово стъкло“ на РГ (черна стрелка).



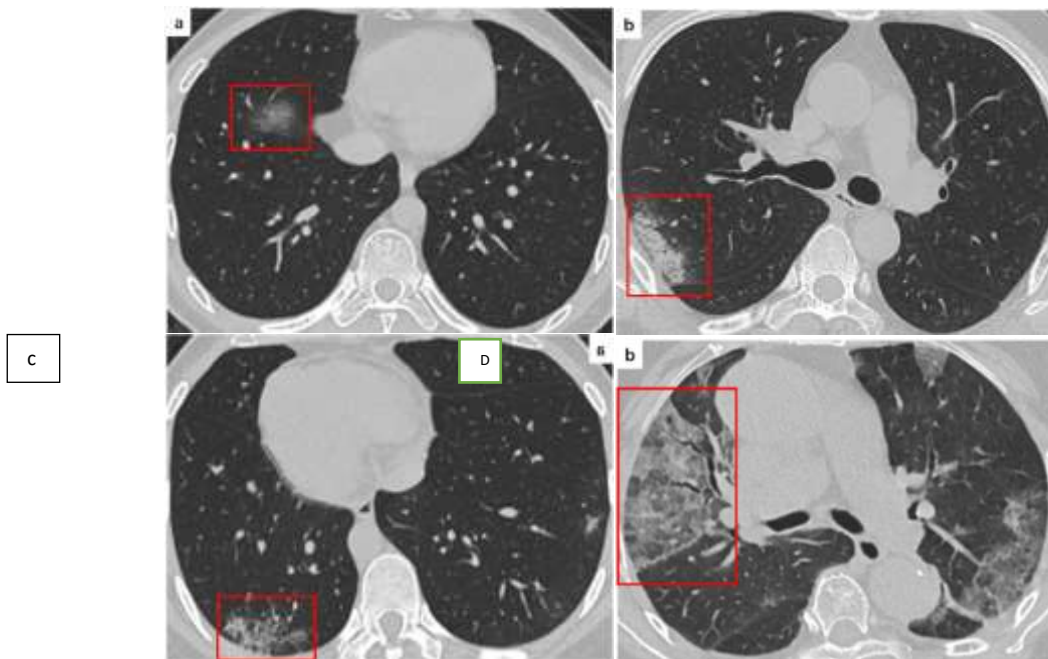
РГ- неравни периферни ляво средно-долно разположени белодробни засенчвания (черна стрелка), съответстващи на засенчвания тип „матово стъкло“ на КТ (бяла стрелка).

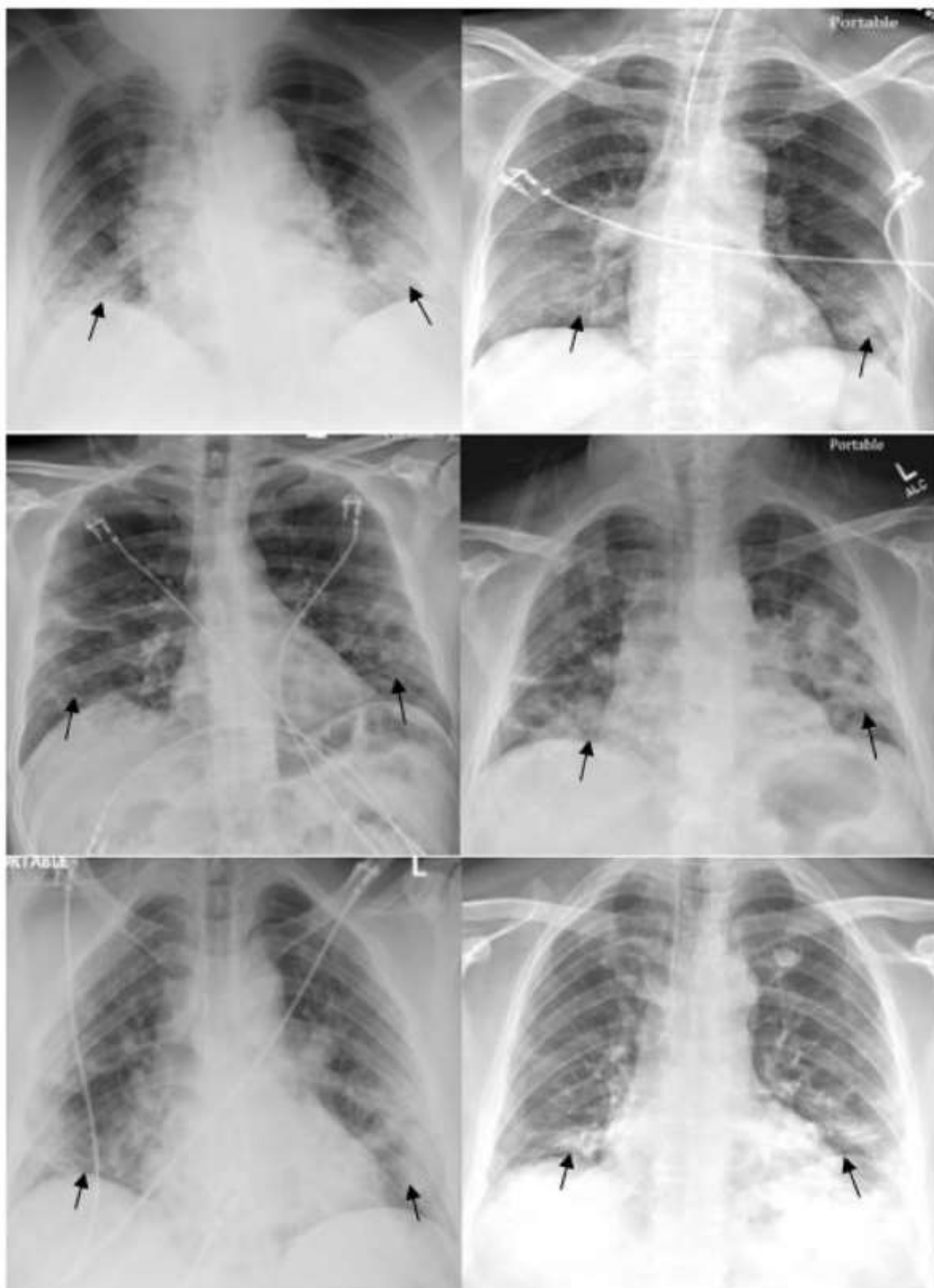


РГ- ретикулярни, недобре отграничени в долен ляв лоб (черна стрелка) при пациент с COVID-19. Подобна находка при КТ.

Типични промени при КТ:

Засенчвания тип „матово стъкло“ (а), паренхимни и субплеврални консолидации(в), мрежовидни интерстициални засенчвания (с), засенчвания тип „луди павета“ (d).





РГ на шестима пациенти с COVID-19 и пневмония, ангажираща предимно долните дялове двустранно ([https://www.clinicalimaging.org/article/S0899-7071\(20\)30101-7/pdf](https://www.clinicalimaging.org/article/S0899-7071(20)30101-7/pdf)).

Кога да назначим рентгенография?

Препоръки

- При всеки пациент с оплакване от задух, който не може да бъде обяснен с друга причина, независимо от наличието или липсата на други симптоми, които могат да бъдат свързани с COVID-19.
- При пациенти с умерено до тежко изразени симптоми, дори при липса на задух, които прогресират.
- Не се препоръчва РГ при пациенти с леки симптоми освен ако не е налице положителна епидемиологична анамнеза или високорискови съпътстващи заболявания (хронични белодробни, диабет-особено недобре контролиран, ССЗ, хипертонична болест, имunosупресирани).
- Във всяка ситуация, когато клиницистът прецени за необходимо, основавайки се на своите знания, опит и наблюдение върху общото състояние на пациента.
- Понякога, РГ може да послужи за триаж, при условие че няма достъп до тестване, или резултатите от тях ще се забавят във времето, а трябва бързо да се реши пътят на пациента.
- Не ползвайте РГ за целите на скрининга.
- КТ е показана при изразен задух, необясним с нормалния рентгенов образ (ОПЛ нямат право да назначават КТ освен ако изследването не се заплати от пациента).

Консултация на пациенти с вероятност от инфекция с COVID-19

Възможни сценарии

1. Непряка (опосредствана) консултация

- 1.2. по телефон или друга дистанционна връзка, когато пациентът е поставен под карантина и има новопоявили се оплаквания като при ОРИ и други съпътстващи оплаквания.

В случая има издадена заповед, алгоритми на поведение и др. , които могат да бъдат открити и прочетени на <http://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/zapovedi-pravilnitsi-instruktsii/>

- 1.3. по телефон или друга дистанционна връзка, когато пациентът не е поставен под карантина и има новопоявили се оплаквания като при ОРИ.

Препоръки

- ✓ Снемане на подробна епидемиологична анамнеза.
- ✓ При положителна анамнеза - карантина, проследяване, назначаване на допълнителни изследвания според препоръките, дадени в раздел Клинична картина.
- ✓ При отрицателна анамнеза - проследяване развитието на симптомите и на втория или третия ден от появата им, посъветвайте пациента, при възможност, да се подложи на серологичен тест, особено ако има температура, кашлица, нарушения в обонянието, отпадналост. В зависимост от резултата са и последващите действия. При невъзможност за тестване- проследяване на състоянието.
- ✓ При поява на задух с дихателна честота < 30/мин. обмислете прилагането на описаните в Лабораторни и образни изследвания мерки.
- ✓ При поява на тежки симптоми, следвайте алгоритъма в заповедите, издадени от МЗ за свързване със Спешна помощ (СП) и транспортиране на пациента до болнично лечебно заведение.

2. Пряка (неопосредствана) консултация - пациентът е в кабинета на ОПЛ.

2.1. Пациентът е дошъл при ОПЛ с оплаквания подобни на ОРИ като не е спазил разпоредбите на МЗ.

Препоръки

- ✓ Едва ли има лекар, който би изгонил пациента-нарушител, когото познава от години. С пълното съзнание за това, разпитайте, прегледайте пациента и предприемете действия, съответно на получената информация и установения статус. Задължително ползвайте лични предпазни средства (ЛПС). Пациентът също да носи маска.

2.2. Пациентът е в кабинета на ОПЛ, не е нарушил въведените в извънредно положение правила, защото в оплакванията му липсват най-честите, характерни за COVID-19- температура, кашлица, задух, промяна във обонянieto, отпадналост, но съобщава за някои от останалите.

Препоръки

- ✓ разпитайте, прегледайте пациента и предприемете действия, съответно на получената информация и установения статус. Ако няма друга причина, обясняваща оплакванията, назначете лабораторни изследвания и рентгенография. Ако оплакванията са с давност повече от 24 часа предложете серологичен тест. Последващите действия- в зависимост от резултата.

2.3. Пациентът е в кабинета на ОПЛ по друг повод, например проследяване на хронично заболяване, но „се сеща“, че от два дни има кашлица, отпадналост и др.

Препоръки

- ✓ Следвайте препоръките в т. 2.1.

3. Провеждане на детска консултация, ваксинапрофилактика и женска консултация

Предстои да бъдат доуточнени условията, въпреки че на 21. 04. 2020 г. със заповед на МЗ бяха възобновени.

Останалите профилактични дейности все още са под забрана от МЗ.

4. Домашни посещения

Препоръки

- ✓ Да се избягват домашни посещения по какъвто и да е повод. В случай на крайна необходимост ползването на ЛПС от страна на лекар, пациент и членове на семейството да се спазват стриктно.
- ✓ Не посещавайте в домовете пациенти под карантина, независимо дали са болни и поставени под карантина на друго основание.

Ползване на ЛПС

Препоръки

- ✓ Спазвайте официалните препоръки- <http://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/zapovedi-pravilnitsi-instruktsii/>
- ✓ Задължително ползвайте маска за лице, независимо от вида.

- ✓ Ползвайте щит за лице, най-добре в комбинация с маска
- ✓ Мийте ръцете със сапун и ползвайте дезинфектант. Ако правите това след всеки пациент, носенето на ръкавици се обезсмисля.
- ✓ Ако не е необходимо да заеме легнало положение, за да бъде прегледан, предложете на пациента да седне на стол (за предпочитане от лесна за миене и дезинфекциране материя), поставен в близост до стена (лесно за дезинфекциране). Тази маневра, ограничава при кихане или кашляне площта на очаквано контаминираната повърхност и предполага съкратено време за дезинфекция.
- ✓ Не приемайте пациент без маска.
- ✓ Ако сте решили да вземате материал или извършвате тестване за COVID-19 спазвайте указанията за ползване на ЛПС в този случай.
- ✓ Проветряване и дезинфекция според общоприетите правила.

Лечение

Няма специфично и дефинитивно лечение.

Препоръки

- ✓ При лека форма и умерено тежка форма, която не се нуждае от подаване на кислород и липсва пневмония, подкрепяща, симптоматична терапия като при ОРЗ или ОВИ.
- ✓ Избягвайте предписването на имуностимулатори при хора с очаквано съхранен имунитет.
- ✓ При умерено тежка форма с диагностицирана лека пневмония насочете пациента за болнично лечение. Ако бъде върнат за домашно лечение, по преценка на съответния консултант, се придържайте към назначената терапия.

Свързани, често дискутирани въпроси:

- ✓ Употребата на препарати, съдържащи Селен. Няма достатъчно доказателства, въпреки някои публикации, за ползата от прилагането му при COVID-19.
- ✓ Хора, които нямат оплаквания, свързани с COVID-19, но са на лечение с инхалаторни кортикостероиди не е необходимо да преустановяват лечението.
- ✓ Пациентите на лечение с ACE инхибитори и ARB (ангиотензин рецепторни блокери) е препоръчително да продължат лечението си със съответния медикамент.

Подробности за всички медикаменти и подходи, които се проучват и обсъждат като възможности за терапевтична намеса, можете да откриете на <https://eapmo.bg/articles/farmakoterapiya-pri-covid-19-direktno-deystvashti-protivovirusni-lekarstva> и <https://eapmo.bg/articles/kratak-pregled-na-farmakologichnata-harakteristika-na-prouchvanite-sredstva-za-lechenie-na-covid-19>

Подробности, свързани с различни заболявания, подходи, процедури в условията на COVID-19 пандемия, може да откриете в различните раздели на „Насоки за поведение при взаимодействия в рамките на здравната ни система при пандемична обстановка с високо контагиозен респираторен агент (SARS-CoV-2)“, изготвен от Медицинския експертен съвет (МЕС), част от които са и представените тук Препоръки.

Препоръките за ОПЛ ще бъдат периодично осъвременявани.