



ПОСВЕТЕНИ НА
ХУМАННОСТТА

АУДИТОРИЯ МЕДИКА

април, 2020 г.
година IX, брой 30

ИЗДАНИЕТО СЕ
РАЗПРОСТРАНЯВА
БЕЗПЛАТНО

ВЕСТНИК НА МЕДИЦИНСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ

КОЛОНКА НА РЕКТОРА



Проф. д-р М. Мурджева, дм, мзм
Ректор

COVID-19 – предизвикателство и изпитание в криза

Уважаеми колеги и студенти,
Бързото разрастване на COVID-19 инфекцията ни постави в извънредно положение. Освен противоепидемичните мерки и фактическото прекъсване на присъствените учебни занятия, за МУ – Пловдив изпитание се оказа и стартът на дистанционното обучение на студентите. Само за 1 седмица ИТ отделът и катедрите трябваше да започнат да работят с една от най-добрите платформи. И успеха! Благодаря на всички преподаватели и студенти, които направиха големи усилия да участват в това обучение! Положителното в целия стрес е, че се създават полезни процедури, които ще ползваме и в следващите години. Ситуацията с коронавируса ни помогна да отворим очите си за възможностите на модерните дигитални технологии, които досега сякаш оставаха на заден план.

Ключовата дума е ОБЕДИНЕНИЕ! Поздравявам всички, които се обединиха около убеждението, че МУ – Пловдив следва да продължи образователния процес. Благодаря

на тези, които не повярваха на интригите и лъжите срещу ръководството на университета и не се поддадоха на манипулациите. Адмирации на:

- колегите – клиницисти и преподаватели, които са на предната линия в борбата с вируса;

- будните студенти и стажант-лекарите, които доброволно се включиха като помощници на лекарите в контрола на инфекцията;

- дарителите – лекари, студенти и фирми, за безвъзмездно предоставените средства и предмети в полза на Катедрата и Клиниката по инфекциозни болести;

- ентузиастите – млади учени и студенти, които организираха и проведоха първата в историята на университета дистанционна научна сесия „Наука и младост“ с интересни и добре представени доклади и постери.

Всички Вие създавате вяра и надеждата, че ще преживеем и тази епидемия, излизайки от нея по-силни и сплотени. Искам да аплодирам нашите колеги и студенти, които доказаха за сетен път, че дори и в трудни времена са готови да инициират кампании за дарителство като „Урок по солидарност“. Те показват повече от единство и професионализъм, но също – дух, достойнство и характер.

Невидимият враг – вирусът, отключи и човешка аrogантност, екзалтирани репортери, нелепа риторика, егоистични помисли и грозни обиди. Животът се променя коренно, но вярвам, че ще дойдат добри дни. Убедена съм, че мнозина осъзнават колко самодоволно и консуматорски са живеели някои сред нас с глезотии, без които също можем да минем. Горчивата поука е, че новата форма на обучение, а не бездействието; съпричастността към заразените, а не безхабе-

Уважаеми колеги,
Приемете моите искрени поздравии
по случай
7-ми АПРИЛ -
Световен ден на здравето и професионален празник
на медицинските специалисти!

Благодаря Ви за смелостта да се изправите срещу болестите и смъртта,
срещу болките и страховете на хората!
Благодаря Ви за професионализма, с който лекувате и спасявате живот!
Благодаря Ви за силата и човечността, с които вдъхвате надежда!
Това дава смисъл на живота ни и ни прави щастливи!
Бъдете горди с професията си! Бъдете здрави!

ЧЕСТИТ ПРАЗНИК!

ПРОФ. Д-Р МАРИАНА МУРДЖЕВА, ДМ, МЗМ
Ректор

рието; духовността, а не агресията, са обединяващите фактори, за да излезем по-бързо от сложната ситуация. Засега се справяме мъдро и добре, но има и още предизвикателства – успешното приключване на учебната година, лятна-

та изпитна сесия, кандидатстудентската кампания...

В навечерието на 7 април – Деня на здравния работник, Ви пожелавам много здраве и сили, упование и късмет. И да осъзнаем, че точно сега трябва да бъдем заедно!



**Катедрата по инфекциозни
болести и паразитология
при Медицинския университет –
Пловдив
и
Клиниката по инфекциозни
болести и паразитология
при УМБАЛ „Св. Георги“**

изказват
своята благодарност
на всички дарители,
които предлагат подкрепа
за медицинските екипи
в борбата с COVID-19!

Уважаеми дами и господа, мили хора,

Не се страхувайте!

Ние няма да ви изоставим, НИКОГА няма да дезертираме!

Ние сме тук и ще останем заедно!

Вашето здраве е нашата мисия!

Ще направим всичко, което знаем, всичко което можем, за да преминем успешно поредното изпитание. Познаваме и други епидемии, и други, и по-страшни болести, с които сме се справяли.

Ще се справим и с този коварен COVID-19!

Проф. д-р Марияна Стойчева, дмн

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ИНФЕКЦИИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ COVID-19 (SARS CoV-2)

Какво представляват коронавируса?

Коронавирусите са голямо семейство едновирежни линейни РНК вируси, обвити с нуклеокапсид. Те са глобално разпространени и често срещани при хора и много различни видове животни, включително камили, говеда, котки и прилепи.

За първи път представители на това семейство са доказани като причинители на заболявания при хора през 1965 г. **Досега са познати 7 типа корона вируси, инфектиращи човек:**

- Четири типа (229E, NL63, OC43 и HKU1) са широко разпространени, предават се от човек на човек и причиняват леки и по-рядко умерено тежки респираторни инфекции.

- Два типа (SARS-CoV и MERS-CoV) причинят тежка респираторна инфекция, имат животински произход и доказана генетична близост с коронавируси при прилепи (**таблица 1**).

- **Седмият тип (2019-nCoV), наречен още SARS CoV-2s** е нов коронавирус, регистриран за първи път в края на 2019 г. в Ухан, в провинция Хубей, Китай, когато клъстер от 41 случая с пневмония са били диагностицирани, а причинителят не е бил идентифициран по-рано. Установено е, че SARS CoV-2 принадлежи към същата група, към която се отнася SARS-CoV, причинител на тежкия остър респираторен синдром през 2003 г.

Световната здравна организация (СЗО) обяви епидемията от COVID-19 за пандемия на 11 март 2020 г. Тази пандемия е първата, причинена от коронавируса.

Пандемия може да възникне, когато се появи нов вирус и се разпространи в световен мащаб. Повечето хора нямат имунитет към него. Вирусите, които са причинили минали пандемии, обикновено са с животински произход, мутирвали са и са се адаптирали към хората.

Пандемичен потенциал имат нови вирус, като трябва да отговаря на три критерия:

- хората имат малък или никакъв предшестваш имунитет срещу вируса;
- вирусът причинява заболяване при хората;
- вирусът може да се разпространи ефективно от човек на човек.

Устойчивост на вируса: Времето на оцеляване и условията, влияещи на жизнеспособността на 2019-nCoV във външната среда, засега не са известни. Повечето експериментални данни са описани при други човешки коронавирус като HCoV-229E, SARS-CoV и MERS-CoV. На различни видове материали като метал, стъкло или пластмаса може да остане заразен за период от 2 часа до 9 дни. По-високи температура (30°C или 40°C) намаляват продъл-

жителността на преживяване. Малко сравнителни данни показват по-дълго персистиране във външна среда при по-висока инокулация и при стайна температура при по-висока влажност. Ефективно инактивиране на повърхностна се постига при използване на: 62 – 71% етанол, 0,5% водороден пероксид или 0,1% натриев хипохлорит. Други биоцидни агенти като 0,05 – 0,2% бензалкониев хлорид или 0,02% хлорхексидин диглюконат са по-малко ефективни.

Източник на инфекция: С най-голяма вероятност в животинската популация се посочват прилепите, подобно на останалите коронавируси. Междинните гостоприемници не са уточнени. **Човек е източник на инфекция при всички клинични форми.** Вирусът е идентифициран в проби от дихателни пътища 1 – 2 дни преди появата на симптомите и може да персистира 7 – 12 дни при умерено тежките форми и до 2 седмици при тежки случаи. В изпражненията вирусна РНК е открита от 5-ия ден след началото и до 4 – 5 седмици при умерено тежките форми. Вирусът е открит и в кръв, серум, слюнка и урина. Съобщава се за продължително отделяне на вирусна РНК до 37 дни сред възрастни пациенти (от назофарингеален секрет) и повече от един месец след заразяване при педиатрични пациенти (от фецес). Трябва да се отбележи, че отделянето на вирусна РНК не е пряко равнозначно на инфекциозност.

Механизъм на предаване: Основно от човек на човек чрез респираторни капчици, наподобяващи разпространението на грип. Вирусът се отделя с дихателните секрети, когато човек с инфекция кашля, киха или говори и могат да попаднат директно в лигавиците на друг възприемчив човек; инфекция може да възникне и при контактен път при докосване на контаминирана повърхност и последващо докосване на очите, носа или устата. Капките обикновено не се излъчват на разстояние повече от два метра и не се задържат във въздуха. Предполагат се и други механизми на предаване.

Инкубационен период: обичайно от 2 – 14 дни (възможен диапазон: 0 – 27 дни)

Клиничната манифестация: от асимптоматична до тежка пневмония със синдром на остър респираторен дистрес, септичен шок и мултиорганна недостатъчност, която води до смърт. По данни на ССДС (Китайски център за превенция и контрол на болестите), базирано на проучени 72,314 случая (потвърдени, суспектни и асимптоматични) е установено:

- 80,9% от инфекциите са леки (с грипоподобни симптоми) и могат да се възстановят у дома;

на стр. 3

Таблица 1. Кратка епидемиологична характеристика на SARS-CoV и MERS-CoV

Характеристика	SARS-CoV	MERS-CoV
Страна на произход	Китай	Саудитска Арабия
Вероятен източник в животинската популация:		
• основен	- прилепи	- прилепи
• междинен	- цветки (хищен бозайник с големината на котка, разпространен в Югоизточна Азия и Южен Китай)	- камили и по-рядко други животни като алпака, крави, коне, кози
Доказан при хора	2002 г.	2013 г.
Разпространение	2002 – 2003 г. в 26 страни от Северна Америка, Южна Америка, Европа и Азия	- страни в и близо до Арабския полуостров; - изолирани случаи в други части на света, свързани с пътуване в ендемичния регион
Механизъм на предаване	От човек на човек при: - близък контакт; - чрез респираторни капчици при кашляне и кихане (до 1 метър); - контакт с повърхности и предмети, контаминирани с респираторни секрети и последващо докосване на уста, нос, очи	От човек на човек при: - близък контакт живеене с или при грижа инфектиран (вкл. вътреболнично)
Инкубационен период	от 2 – 7 дни (рядко до 10)	от 2 – 14 дни (средно 5 дни)
Заболели (регистрации)	8 098 (от 2004 г. не са изолирани случаи в света)	2494 (до ноември 2019 г.)
Починали; леталитет %	774; 9.6%	858; 34.4%

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ИНФЕКЦИИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ COVID-19 (SARS CoV-2)

от стр. 2

- 13,8% са тежки, водещи до сериозни заболявания, включително пневмония и задух;
- 4,7% са критична и включват: дихателна недостатъчност, септичен шок и мултиорганна недостатъчност;
- около 2% инфекцията е фатална (3.4% по оценка на СЗО към 3 март 2020 г.).

Леталитетът нараства с възрастта на инфектираните.

Сравнително малко случаи се наблюдават сред децата.

Рискови групи за усложнения: Сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, хронични белодробни заболявания и хипертония са съпътстващи заболявания, поставящи инфектираните пациенти в по-висок риск.

Общи превантивни мерки. Мерките за превенция са от ключово значение и включват:

• Хигиена на ръцете:

- обтриване на ръцете с алкохолен дезинфектант (3 мл – 30 сек) върху сухи ръце, ако не са видимо замърсени;
- със сапун и вода (поне 20 секунди), ако ръцете са видимо замърсени.

И в двата случая се акцентира на: върховете на пръстите, междупръстието, анатомичните гънки на дланта, палеца.

• Избягвайте да докосвате очите, носа и устата.

• „Респираторен етикет“ – кашлица или кихане в огънат лакът или носна кърпичка, след което незабавно изхвърляне на носната кърпичка и дезинфекция/ измиване на ръцете.

• Носене на маска, плътно покриваща носа и устата – правилно поставяне, сваляне и смяна. Хигиена на ръцете след изхвърляне на маската.

• Поддържане на социална дистанция – (минимум 1 м) от индивиди с респираторни симптоми.

**Новият
коронавирус
COVID -19**



За: Здравни работници

Общуване с пациенти със съмнение или потвърден COVID-19

- Бъдете внимателни, учтиви и съпричастни
- Имайте предвид, че съмнителните и потвърдени лица със заболяване и всички, които ги придружават, могат да бъдат в състояние на стрес или уплашени
- Най-важното, което можете да направите, е да изслушате внимателно въпросите и притесненията на лицата
- Използвайте местен език и говорете бавно
- Отговорете на всички въпроси и представете информация за COVID-19
- Вие може да нямате отговор за всеки въпрос: все още не всички факти за COVID-19 са известни и е добре да признаем това
- Ако е възможно, споделете информационни брошури с вашите пациенти
- Добре е да докосвате или подкрепяте лицата със съмнение или потвърдените пациенти, когато носите лични предпазни средства
- Съберете точна информация от пациента: име, дата на раждане, маршрут на пътуване, симптоми ...
- Обяснете процедурата на здравното заведение за COVID-19, като изолация и ограничения за посетители и следващите стъпки
- Ако пациентът е дете, приемете член на семейството или лице, което да го придружи, като те трябва да бъдат осигурени с подходящи лични предпазни средства и да ги ползват
- Предоставяйте нова информация на посетителите и семействата, когато е възможно.






ПЪРВИТЕ СТУДЕНТИ ОТ МЕДИЦИНСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ, КОИТО СЕ ВКЛЮЧИХА ДОБРОВОЛНО ДА РАБОТЯТ В КЛИНИКАТА ПО ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ И ПАЗИТОЛОГИЯ



Стефан Иванов

2. Как решихте да се включите на предната линия в борбата с COVID-19?

Винаги съм вярвал във важността на активната позиция в обществото. В началото на пандемията намирам за необходимо да помогна на съсловието, към което скоро ще принадлежа. Като бъдещ лекар смятам, че е нужно да поддържаме колегиалност към лекарите, които ще поемат в най-голяма степен натоварването на здравната система – инфекционистите. Имаше съобщение за набиране на доброволци към Клиниката по инфекциозни болести към УМБАЛ „Св. Георги“ и решението ми да се запиша беше кохерентно с възгледите ми за поведение на всеки лекар.

3. Колко време прекарва-

те в Инфекционна клиника и какви задачи ви възлагат?

Досега след записването ми съм бил два пъти за по 3 – 4 часа. При нужда имам готовност да оказвам помощ за по-дълго.

Засега основно помагаме на лекарите – при извършване на клиничен преглед, при дискусията на идващите за преглед пациенти. Помагаме и при оформяне на документите, но там все още се обучавам как да работя със системата.

4. Какво бихте казали на колегите си и на другите хора?

На колегите бих казал, че уменията и познанията им ще са полезни на инфекционистите в условията на очакваната голяма натовареност. Освен това ще имат и възможността да придобият

и незаменим клиничен опит. Немедицинските лица призовавам да спазват разпоредбите на щаба и да проявят социална отговорност.



1. Представете се:

Казвам се Стефан Иванов, 5-ти курс в Медицинския факултет на МУ – Пловдив. Участвам в Студентския съвет на университета като координатор на комисия по международните отношения и интеграция на чуждестранните студенти към студентските активности.

ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С COVID-19 В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

1. Минимизиране на шанса за експозиция

Уверете се, че са въведени политики и практики в заведенията, за да се сведе до минимум експозицията на респираторни патогени, включително SARS-CoV-2, вируса, причиняващ COVID-19. Мерките трябва да се прилагат преди пристигането на пациента, при пристигането му и през цялото времетраене на присъствието на засегнатия пациент в здравното заведение.

• Преди пристигането

Когато записвате час за преглед, инструктирайте пациентите и лицата, които ги придружават, да се обаждат предварително или да информират лекаря при пристигане, ако имат симптоми на някаква респираторна инфекция (напр. кашлица, хрема, треска) да предприемат подходящи превантивни действия (например, носете маска на лицето при влизане влизане).

• При пристигане и по време на посещенията

- Предприемете стъпки, за да осигурите всички лица със симптоми на COVID-19 или друга респираторна инфекция (например треска, кашлица) се придържат към респираторна хигиена и етикет на кашлица, хигиена на ръцете през цялото време на посещенията и не се налага да чакат сред други пациенти, които търсят помощ.

- Определете отделно, добре проветриво пространство, което позволява на чакащите пациенти да бъдат разделени на 1 метър с лесен достъп до дихателни хигиенни запаси. В някои условия медицински стабилните пациенти могат да изберат да изчакат в лично превозно средство или извън лечебното заведение, където могат да се свържат с тях по мобилен телефон, когато им е ред да бъдат прегледани.

- Осигурете бърз триаж и изолиране на пациенти със симптоми на COVID-19 или друга респираторна инфекция (например треска, кашлица).

- Въведете процедури за откриване на лица съмнителни за COVID-19 по време на или преди регистрация на пациента (напр. по време на регистрацията на пациента) и гарантирайте, че всички пациенти са питани за наличието на симптоми на респираторна инфекция и история на пътуване до райони, при които се предава SARS-CoV-2, вирусът, който причинява COVID-19, или контакт с възможни пациенти с COVID-19.

- Информирайте службите за превенция и контрол на инфекции, местните и държавните органи по обществено здраве и други служители на

здравните заведения, за присъствие то на лице, което е възможно да е заразено с COVID-19.

- Помислете за публикуване на визуални сигнали (напр. табели, плакати) на входа и на стратегически места (напр. зони за чакане, асансьори, кафенета), за да предоставите на пациентите и лекарите инструкции (на подходящи езици) за хигиена на ръцете, дихателна хигиена и етикет за кашлица.

- Инструкциите трябва да включват как да използвате маски за лице или носни кърпички за покриване на носа и устата при кашляне или кихане, за изхвърляне на носни кърпички и замърсени предмети в съдове за отпадъци и как и кога да се извършва хигиена на ръцете.

2. Спазване на стандартните предпазни мерки

Стандартните предпазни мерки предполагат, че всеки човек е потенциално заразен или колонизиран с патоген, който би могъл да бъде предаден в лечебното заведение. Елементите на стандартните предпазни мерки, които се прилагат при пациенти с респираторни инфекции, включително тези, причинени от COVID-19, са обобщени по-долу. Трябва да се обърне внимание на обучението за правилна употреба, правилното поставяне и изхвърлянето на всякакви лични предпазни средства (ЛПС). Всички медицински работници, които влизат в стаята на пациент с известен или подозиран COVID-19 трябва да се придържат към стандартните предпазни мерки:

- да се определи екип от медицински работници, които ще се грижат за пациента, за да се ограничи възможното заразяване, като за целта да бъде изготвен и списък на имената на всички от екипа;

- да се осигури пълен набор от ЛПС при грижа за пациенти, които са съмнителни за COVID-19;

- трябва да се извършва хигиенна дезинфекция на ръцете преди и след извършване на манипулации при пациента.

3. Управление на достъпа и движението на посетителите в рамките на сградата

Създайте процедури за наблюдение, управление и обучение на посетителите.

Ограничете посетителите да влизат в стаята на потвърдени или заподозрени пациенти с COVID-19. Трябва да се проучат алтернативни механизми за взаимодействие между пациенти и посетители, като приложения за видео разговори на мобилни телефони или таблети.

4. Изпълнете инженерни контроли

Помислете за проектиране и инсталиране на инженерни контроли за намаляване или премахване на експозицията чрез предпазване на медицинския персонал и други пациенти от заразени лица. Примерите за инженерни контроли включват физически бариери или прегради за насочване на пациентите през триажните зони, завеси между пациентите в споделени зони, както и подходящи системи за обработка на въздуха (с подходяща насоченост, филтрация, обменна скорост и т.н.), които са инсталирани и поддържани правилно.

5. Следете болни или експозирани на COVID-19 медицински работници

6. Прилагайте контрол върху околната среда

Специално медицинско оборудване трябва да се използва за грижи за пациента.

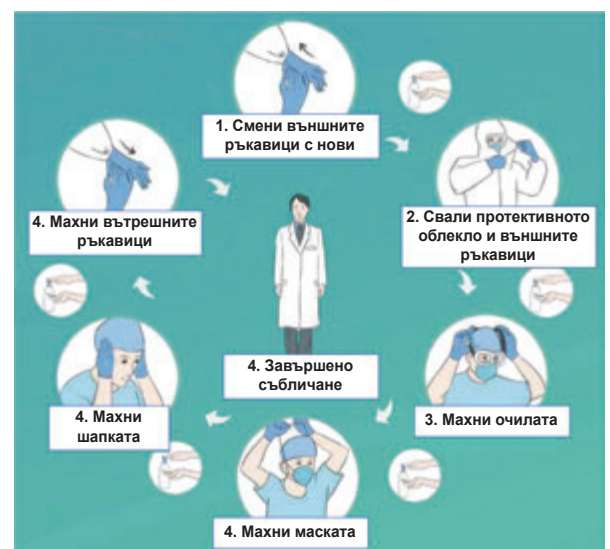
Цялото неспециализирано медицинско оборудване за многократна употреба, използвано за грижи за пациентите, трябва да бъде почистено и дезинфекцирано в съответствие с инструкциите на производителя и правилата на съоръженията.

Уверете се, че процедурите за почистване и дезинфекция на околната среда се следват последователно и правилно.

ПРОТОКОЛ ЗА ПОСТАВЯНЕ НА ЛИЧНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА



ПРОТОКОЛ ЗА СВАЛЯНЕ НА ЛИЧНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА



КЪМ ПРЕПОДАВАТЕЛИТЕ И СТУДЕНТИТЕ – МЕДИЦИ, СТАЖАНТ ЛЕКАРИ, МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И ДРУГ ОБСЛУЖВАЩ МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ

COVID-19 може да се разпространява и като нозокомиална/вътреболнична инфекция, в какъвто период на висок риск навлизаме с нарастване на случаите, изискващи болнична изолация. Важно е да отбележим, че всеки пациент се приема за потенциално заразен и че всеки от персонала трябва да е обучен да пази себе си.

Изолация в болницата – теорията и практиката на изолационните мерки в болницата за нозокомиалните инфекции, наричани още инфекции, свързани с медицинско обслужване са валидни и за COVID-19. В тази връзка интерпретираме основни изисквания от Наредба № 3 от 8.05.2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции, издадена от МЗ, обнародвана в Държавен вестник, бр. 43 от 14.05.2013 г., в сила от 11.05.2013 г.

Изолацията е основна противоепидемична мярка, отнасяща се до всеки източник на инфекция. При COVID-19 с огромно епидемиологично значение са здравите заразноносители и тези с безсимптомно протичане с уговорката, че тези форми на инфекциозния процес изискват уточняване и аналитични проучвания.

Подходящите изолационни мерки за всички инфектирани и колонизирани пациенти целят:

- да предотвратят предаването на микроорганизми на околните здрави лица;
- да създадат сигурни условия за работа на медицинския персонал и добро психично здраве на пациента;
- да ограничат икономическите разходи;
- да подобрят екологичният баланс в болницата, една толкова сложна социална и екологична система.

На изолация в болницата подлежат:

1. Пациенти с инфекции, придобити при медицинското обслужване.
2. Пациенти с внесена инфекция, придобита в обществото.
3. Пациенти с внесена инфекция, придобита в друго болнично заведение.
4. Медицински персонал с инфекция, придобита в обществото.
5. Медицински персонал с инфекция, придобита при ежедневната медицинска дейност.

Типът на изолацията зависи от:

1. **Механизмът на предаване** – при COVID-19 въздушно-капков и с контаминирани ръце, повърхности и други обекти от болничната среда.
2. **Относителният риск за инфекция.**
3. **Епидемиологичната характеристика на инфекцията:**
 - причинител – биология, екология, микробиология;
 - инкубационен период;
 - източник на инфекция;

- възприемчивост на организма;
- контагиозен индекс – колко от срещналите се с вируса са заболели;
- система от мерки за контрол на инфекцията.

4. Нормативни документи.

От 1 – 4 медицинската общност придобива знания ежедневно с натрупване.

Според теорията и практиката на нозокомиалните инфекции, източниците на инфекция могат да предадат микроорганизмите на възприемчивите – пациенти и медицинския персонал, по един от следните механизми:

- Аерогенен – частици по-малки от 5 µm
- **Капков – частици по-големи от 5 µm (COVID-19)**
 - Фекално-орален
 - През кожа и лигавици – особено при нарушаване на целостта им
 - Контакт с:
 - кръв, лимфа, ликвор;
 - секрети и дренажни течности;
 - **контаминирани повърхности и предмети: ръце, инструменти, постелочно бельо, работно облекло, хранителни продукти и др.**

Според CDC (1997 г.) контактният път на предаване се разделя на:

- индиректен контакт чрез контаминирани ръце, постелочно бельо, кърпи, дрехи, парентерални манипулации, **аерозолен на големи разстояния;**
- директен контакт – докосване, раждане, кърмене, медицински процедури, кръвопреливане, кръвно-капков и др.

Пътищата на предаване още могат да се групират в ендегенен (дихателната апаратура се контаминира от собствената микробна флора) и екзогенен.

Разнообразните механизми на предаване определят **сортирането** на пациентите още при хоспитализация според:

- инфекциозния риск;
- факторите от болничната среда;
- пациенти с предразполагащи фонове заболявания;
- необходимост от дихателна реанимация;
- пациенти с еднакви микробиологични изолати (кохортна изолация);
- самостоятелни стаи;
- трудно контролирани пътища на предаване;
- възможностите за защита на персонала със защитно облекло, ръкавици, маска, шлем, очила, шапка, работни обувки, ваксинации.

Видове изолация

Стандартни мерки, т.е. универсални предпазни мерки

Цел: предотвратяване на риска от предаване изобщо на микроорганизми на пациенти, персонал и др. лица.

Постига се чрез разнообразни мерки,

по-важните от които са:

1. Дезинфекция на ръце:
 - преди и след инвазивни процедури;
 - преди и след директен контакт при обгрижване;
 - след директен контакт със: заразен материал (кръв, телесни течности, секрети или екскреции), с инфектирани пациенти и с контаминирани предмети, използвани при грижите за тях;
 - след сваляне на ръкавици;
 - между обслужваните пациенти.
2. Използване на ръкавици през цялото време на контакт с лигавици и неинтактна кожа на пациента.
3. Използване на ръкавици при контакт с кръв, телесни течности, секрети, екскреции и контаминирани такива. Измиване на ръцете незабавно след сваляне на ръкавиците.
4. Да се използва, когато е възможно техника на „недокосване“, за да се избегне контакта с инфектирани материали.
5. Целево носене на защитни средства за устата, носа, очите и полимерна върхна престилка, когато се предполага възможност за замърсяване с кръв, респективно телесни течности.
6. Незабавна дезинфекция или миене/изплакване на кожата и лигавицата след контаминация с кръв/телесна течност.
7. Прилагане на безопасни техники при събиране на нараняващи предмети.
8. Поставяне на инструментите в дезинфекционен разтвор.
9. Целева дезинфекция на повърхности, напр. след замърсяване с биологичен материал. Отстраняване на фецес, урина и секрети става на обозначените мивки. Почистване и дезинфекция на подлоги, уринатори и други подходящи контейнери.
10. Незабавно почистване на разляти инфектирани материи, като тогава крайна дезинфекция на подове и стени не е необходима.
11. Използваните апаратура, консумативи и бельо, контаминирани с инфектирани материали да бъдат дезинфекцирани или стерилизирани след всяка употреба.
12. Използваните превръзки и други медицински отпадъци трябва да се изхвърлят в плътни затворени и надписани полиетиленови чували. За предпочитане е изгарянето им или дълбоко закопаване.

Специални мерки

Цел: отстраняване на риска от предаване на патогенни микроорганизми при наличие или съмнение за инфекция. Изолационните мерки се прилагат като допълнение на стандартните мерки за предотвратяване на предаване на определени микроорганизми. Те са епидемиологично обосновани и включват следните направления:

КЪМ ПРЕПОДАВАТЕЛИТЕ И СТУДЕНТИТЕ – МЕДИЦИ, СТАЖАНТ ЛЕКАРИ, МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И ДРУГ ОБСЛУЖВАЩ МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ

от стр. 5

1. Изолационни мерки, в зависимост от особеностите на етиологичната и епидемиологична характеристики на инфекцията.

2. Строително-функционални мерки: помещения, транспортни системи, чисти и контаминирани пътища, шлюзове и др.

3. Обучение на персонала.

4. Психическа стабилност на пациентите в изолация. Тъй като тези мерки ограничават свободата на пациентите и променят качеството им на живот, трябва да се прилагат за презастраховка. Изолационните мерки се прилагат при определени заболявания и зависят от засегнатите.

Изолацията при COVID-19 е Стриктна/ Строга изолация, която се прилага само при епидемична ситуация.

Изолационните мерки се групират съответно при инфекции, предавани чрез:

- аерогенен път;
- капков път (въздушно-капков път COVID-19);

- контакт;

- аерогенен път и контакт;

Изолационни мерки при инфекции,

предавани по капков път (предаване на капки с размер по-големи от 5 µm) са показани например при:

- COVID-19;

- грип – продължителност на заболяването;

- рубеола – 5 дни;

- менингит – 14 дни;

- заушка – 9 дни;

- херпес симплекс – продължителност на заболяването;

- пневмония – аденовируси, менингококи, стрептококи от гр. А, микоплазми – продължителност на заболяването.

Изолационните мерки при заболявания, предавани по капков път включват:

- изолатор – с тоалетна, умивалник, баня, непроницаеми калъфи на матрака, система за дезинфекция на ръце, шпатули, термометър, хартиени кърпи и др.;

- бельо – събиране в сакодържатели в стаята и правилен транспорт;

- предпазни средства за персонала – специални маски при COVID-19, както и шлемове, ръкавици, специално изолационно облекло;

- дезинфекция – хигиенна дезинфек-

ция на ръце и крайна дезинфекция на изолатора;

- изследвания – дезинфекционни мерки и правилен транспорт на материалите;

- лични посетители – получават информация от лекуващия лекар.

Обобщено, най-важните компоненти на изолацията са:

- дезинфекция на ръце и използване на ръкавици;

- работно облекло на медицинския персонал (маски, очила, шлемове и др.);

- дезинфекция на инструменти, консумативи, повърхности – легла, нощни шкафчета дръжки на врати, медикаменти, умивалници, постелочно бельо, престилки, очила, дезодоранти, тоалетни прибори, четки за зъби, зъбни протези, врати на асансьори /за пациенти/, перила на стълбища, дръжки на врати;

- изолатори;

- транспортиране на заразените пациенти;

- събиране на бельо, съдове и прибори за хранене;

- личните посетители;

- обучение на персонала.

ПЪРВИТЕ СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛОВДИВ, КОИТО СЕ ВКЛЮЧИХА ДОБРОВОЛНО ДА РАБОТЯТ В КЛИНИКАТА ПО ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ И ПАЗИТОЛОГИЯ



Божидар Берберов

1. Представете се:

Здравейте, казвам се Божидар Берберов и в момента съм 5 курс студент към Медицинския факултет на МУ – Пловдив.

2. Как решихте да се включите на предната линия в борбата с COVID-19?

Решението да се включя като доброволец в борбата с COVID-19 взех като човек с развито гражданско мислене, приел принципа „Посветени на хуманността“, отчел рисковете и възможните последици.

3. Колко време прекарвате в Инфекционна клиника и какви задачи Ви възлагат?

Имаме седмичен график, но отидем ли, стоим, докогато е нужно. Ситуацията е динамична, а човешкият ресурс – ограничен, така че се адаптираме спрямо нея.

Нашите задачи са да оказваме помощ на медицинските специалисти при преглед, триаж на пациенти, манипулации, обработка на медицинската документация и други. Учим се в движение, не се знае кога ще се наложи

да се справяме самостоятелно.

4. Какво бихте казали на колегите си и на другите хора?

Всеки трябва да даде своя принос, понякога за сметка на лишения, ограничения и последствия. „Остани си въкъщи“ е не само етикет в социалните мрежи, а правилната постъпка, за да запазим себе си и околните.

Поздравявам всички медицински специалисти, ДФ „Пловдив 112“, БЧК и всички останали, съпричастни към извънредната ситуация и активно участващи в разрешаването ѝ.



Симеон Личев

1. Представете се:

Здравейте. Казвам се Симеон Личев и съм стажант-лекар към Медицинския университет – Пловдив. По-късно тази година ми предстои да се дипломирам.

2. Как решихте да се включите на предната линия в борбата с COVID-19?

В момента, в който видях съобщението от проф. Стойчева, веднага взех решение. Не бих се определил като доброволец, а по-скоро като бъдещ лекар, изпълняващ дълга си към хората.

3. Колко време прекарвате в Инфекционна клиника и какви задачи Ви възлагат?

Към този момент прекарвам по няколко часа на ден. В останалото време стриктно спазвам препоръките за самоизолация и ограничаване на социалните контакти. Дейностите, които извършваме аз и останалите колеги от курса, са с цел подпомагане работата на специалистите по инфекциозни болести. На този етап не се налага нещо специфично. Опитът, който полу-

чавам в клиниката по инфекции, не е ограничен само до пациенти, суспектни и заболели от коронавирус, но и от други инфекциозни болести.

4. Какво бихте казали на колегите си и на другите хора?

Пожелвам им да са здрави и да спазват инструкциите на Националния оперативен щаб за борба с коранавируса.

И призовавам желаещите да се включат към общата инициатива! Само с всеобщи усилия ще победим този невидим враг!

ОЦЕНКА НА РИСКА В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

	Вид експозиция	Пример	Мерки в обществото
Високорискови контакти	Обслужване на пациент или присъствие в помещението при извършване на процедури с риск от наличие на висока концентрация на издишан аерозол при НЕ използване на всички лични предпазни средства или при близък контакт с пациент с доказан COVID-19 (който не носи хирургическа маска) и НЕ носене на респираторна маска от медицинското лице	Медицински персонал, който не носи всички препоръчани лични предпазни средства, но е извършил взимане или е присъствал на взимане на назофарингеален или орофарингеален секрет	<ul style="list-style-type: none"> • Карантина в дома • Да се освободи от работа • Активно следене за симптоми в период на 14 дни от контакта
Средно-високорискови контакти	Продължителен контакт (≥ 15 мин) с пациент с лабораторно потвърден COVID-19 или с неговите секрети или екскрети без използване на всичките препоръчителни лични предпазни средства	Проверка на жизнените показатели и взимане на кръв на пациент с маска, докато медицинското лице е с хирургична маска и ръкавици	<ul style="list-style-type: none"> • Да се освободи от работа • Активно следене за симптоми в период на 14 дни от контакта
Среднорискови контакти	Повече от кратък контакт ($> 1 - 2$ мин) с пациент с лабораторно доказан COVID-19 или с неговите секрети и екскрети без прилагане на всички препоръчани лични предпазни средства, когато не е в категорията висок риск и средно висок риск	Преглеждане на пациент за 5 мин, докато се носят маска, изолационно облекло и предпазен лицев шлем (но без респираторна маска)	<ul style="list-style-type: none"> • Да се освободи от работа • Активно следене за симптоми в период на 14 дни от контакта
Нискорискови контакти	Всеки контакт с пациент с лабораторно потвърден COVID-19, докато се използват всички препоръчани лични предпазни средства; кратко взаимоотношение с пациент ($1 - 2$ мин), което не включва директен контакт, при което НЕ се използват всички препоръчани лични предпазни средства или работа на едно и също място и по едно и също време с колега с доказан COVID-19, но без да е уточнено дали са били в едно помещение	Преглед на пациент, ако се носят всички необходими лични предпазни средства	<ul style="list-style-type: none"> • Активно следене за симптоми в период на 14 дни от контакта
Нерискови контакти	Всеки контакт, който не спада в посочените по-горе категории	Разминаване с пациенти по коридора	Няма

ОЦЕНКА НА РИСКА ПРИ КОНТАКТИ В ОБЩЕСТВОТО

	Вид експозиция	Пример	Мерки в обществото
Високорискови контакти	Пребиваване в едно и също домакинство с интимен партньор, или предоставяне на грижи в здравна институция (като дом) на лице със симптоматична COVID-19 инфекция, потвърдена лабораторно	Семеен партньор	<ul style="list-style-type: none"> • Домашна карантина за 14 дни след последната експозиция • Активен мониторинг на симптомите за 14 дни след последната експозиция
Средно-високорискови контакти	Продължителен или чест контакт с лице със симптоматична COVID-19 инфекция, потвърдена лабораторно	Членовете на семейството, посещавани за продължителни периоди или близки сътрудници/колеги, работещи заедно в близък контакт	<ul style="list-style-type: none"> • Домашна карантина за 14 дни след последната експозиция • Активен мониторинг на симптомите за 14 дни след последната експозиция
Среднорискови контакти	Близък контакт с лице със симптоматична COVID-19 инфекция, потвърдена лабораторно, който не отговаря на определението за средно-високорискови контакти	Колеги, които работят по-малко заедно в близък контакт, но все още имат редовен контакт лице в лице	<ul style="list-style-type: none"> • Активен мониторинг на симптомите за 14 дни след последната експозиция
Нискорискови контакти	Пребиваване в една и съща вътрешна (закрита) среда (в рамките на 2 часа) с лице със симптоматична COVID-19 инфекция, потвърдена лабораторно	Едновременен престой в болнична или амбулаторна чакалня или споделяне на пространно в рамките на 2 часа	<ul style="list-style-type: none"> • Активен мониторинг на симптомите за 14 дни след последната експозиция
Нерискови контакти	Контакт с лице със симптоматична COVID-19 инфекция, потвърдена лабораторно, който не отговаря на определението за високорискови, средно-високорискови, среднорискови и нискорискови контакти	Разминаване с пациент по коридора	Няма

ЖИВИТЕЛНАТА СИЛА НА ЧОВЕЧЕСТВОТО – ДАРИТЕЛСТВОТО И ЛЕКАРИТЕ

Навлезли сме в един нов свят, свят на символично и духовно прераждане... Ние, медиците, даряващи здраве, състрадание, помощ, милосърдие, себеотдание, смирение, чистота... Полагайки Хипократовата клетва, ние се кълнем пред човечеството и честта си, че ще бъдем солидарни, толерантни и справедливи. Достигнали до този акт, ние вече сме завършени дарители със своите сърца. Дарителството цели да направи добрите хора още по-добри. То е добродетел и взаимопомощ, които символизират дълга на човешкия ни живот. Да носиш името лекар е духовно призвание! Да си дарител – хуманист си по душа! Но и лекарят, и дарителят – носят у себе си дълбоко състрадание за болката на хората; самоусъвършенстват се всеотдайно и непрестанно; градят търпелива човешка психика... Пред здравето и смъртта всички сме равни. Истинската борба за спасението на човечеството обединява недъзите на времето; загърбва омразата и ненавистта между хората и единствено вярата, надеждата и милосърдието доказват истината за спасението на човешкия живот. Човек се ражда като дар на природата, той е дар на свят, в който ние живеем, творим и градим своето „Аз“. Успява този, който е достоен, праведен, смел, принципен и благороден. Животът ни е низ от трудности и затова трябва да се борим за изцеление на душите с великодушие, състрадание и добрина.

Дарението само по себе си вдъхва заряд на мисълта; води към хуманност и градивен прогрес; събужда към прозрение и изцеление. То не е само материален акт, а по-скоро е всеобхватен житейски урок на знание, светъл лъч, усмивка и съпричастност.

Дарителският акт обединява света с добруване и мир на земята. Дарявайки добрина и вдъхвайки надежда в очите на немоощния, ние се прераждаме; изграждаме равнопоставен свят, свят, изпълнен с красота и съвършенство. Ние, медици и дарители, трябва да се борим за спасяването и оцеляването на човешкия живот; за запазването и възпитанието на силата на духа; за сплотяване на мисълта и действията; за приемствеността на ученията. Това обединение ще облагороди човешкия род и само така ще съумеем да съхраним живота на Вселената.

МУ – Пловдив изказва сърдечна благодарност и признателност на следните дарители, включили се в Благотворителната инициатива „Урок по солидарност“ в подкрепа на Катедрата по инфекциозни болести и паразитология, както и за доброволците от МУ – Пловдив, а именно: Кирил Христов („Юрий Гагарин“ АД), Борислав Минков („Новарто инвест“ ООД), Борян Милков („Мексон“ ООД), Синан Емин („Техноакташ“ АД), д-р Стефан Чернев („Евтерпа козметик и Сие“ ООД), Милен Кекеманов, доц. д-р Николай Белев (УМБАЛ „Еврохоспитал“), д-р Тодор Добрев (Съдебна медицина), Стефан Грънчаров – наш студент от V курс, д-р Веселка Христамян (ЛЧХ и общински съветник от „Демократична България“), Стефи Стаменова, Диана Иванова, д-р Маджед Хусеин, „Розаимпекс трейд“ ЕООД, „Тафпринт“ ООД, Фондация „ЛУКОЙЛ“, „Миа Гласуоркс“ ЕООД, „RD Студио“ и други дарители.

ДАРЕНИЯ ПО ВИД: дезинфектанти, предпазни шлемове, манти, маски, работни облекла и парични дарения.

проф. д-р Дияна Вичева, дм

Заместник-ректор

Международно сътрудничество и проектна дейност

Редакционен екип:

Председател: проф. д-р М. Мурджева, дм, мзм, ректор на МУ – Пловдив;

Отговорен редактор: А. Йорданова (тел. 60 25 88)

Езиков редактор: А. Куцарова; Графичен дизайн: Н. Пейчев;

Предпечат: инж. В. Янкова; Фотограф: Н. Витковска

4002 Пловдив, бул. „В. Априлов“ 15 А; e-mail: pressmedica@abv.bg

БЛАГОТВОРИТЕЛНА КАМПАНИЯ

ДАРЕНИЕ В НАТУРА

ЗА КАТЕДРА ПО ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ И ПАЗИТОЛОГИЯ
И ЗА ДОБРОВОЛЦИ ОТ МУ-ПЛОВДИВ



ДО
ПРЕПОДАВАТЕЛИ, СТАЖАНТ-ЛЕКАРИ/СЕСТРИ И
СТУДЕНТИ В МУ – ПЛОВДИВ



УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ И СТУДЕНТИ,

Във връзка с усложнената епидемиологична обстановка, свързана с Covid-19 и необходимостта от разкриване на **допълнителен блок към Клиниката по инфекциозни болести**, Ви информирам:

1. Ръководството на УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД Пловдив търси **ДОБРОВОЛЦИ** (лекари, стажант-лекари/сестри, студенти от всички факултети на МУ), които да подпомогнат работата в клиниката.

2. Същите могат да работят в **инфекциозен блок без обслужване на пациенти с Covid-19 или в блок с такива пациенти (по избор)**.

3. Доброволците ще бъдат допълнително обучени от професионалисти за работа с общи инфекциозни заболявания.

4. За всички ще бъдат осигурени индивидуални предпазни средства.

5. Периодът на доброволчество на стажантите (МФ, МК) ще им бъде признат като стаж.

6. Доброволците от МФ и МК могат да бъдат назначени като здравни асистенти на трудов договор с УМБАЛ „Свети Георги“.

Лице за контакт и координатор на желаещите доброволци: **доц. Бойкинова, дм**, e-mail: oliana67@yahoo.com

Проф. д-р Карен Джамбазов, дм

Изпълнителен директор

УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив