

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская
академия непрерывного профессионального образования»

Учебный модуль 4

Профилактика коронавирусной инфекции и маршрутизация пациентов с подозрением на COVID-19 и заболевших коронавирусной инфекцией

**к дополнительной профессиональной программе повышения
квалификации «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и
лечения коронавирусной инфекции COVID-19»**



СТРУКТУРА УЧЕБНОГО СОДЕРЖАНИЯ

1. ПРОФИЛАКТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1.1. Принципы профилактики коронавирусной инфекции**
- 1.2. Специфическая профилактика коронавирусной инфекции**
- 1.3. Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции**
- 1.4. Медикаментозная профилактика у взрослых**

2. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

3. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ И ОСОБЕННОСТИ ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЬНЫХ ИЛИ ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-19

4. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Темы для самостоятельной работы

Контрольные вопросы

Контрольные задания

Рекомендуемая литература

4.1. ПРОФИЛАКТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

4.1.1. ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентированы Распоряжениями Правительства РФ:

от 30.01.2020 № 140-р,
от 31.01.2020 № 154-р,
от 03.02.2020 № 194-р,
от 18.02.2020 № 338-р,
от 27.02.2020 № 447-р,
от 27.02.2020 № 446-р,
от 27.02.2020 № 448-р
от 16.03.2020 № 635-р,
от 06.03.2020 № 550-р,
от 12.03.2020 № 597-р,

от 14.03.2020 № 622-р,
от 16 марта 2020 № 730-р,
от 27 марта 2020 г. № 763-р,
от 1 августа 2020 №1996-р,
от 1 августа 2020 №1997-р,
от 2 сентября 2020 года №2236-р,
от 12 сентября 2020 №2338-р,
от 20 сентября 2020 №2406-р,
от 14 октября 2020 №2649-р

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентированы Постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ:

от 24.01.2020 № 2,
от 31.01.2020 № 3,
от 02.03.2020 № 5,
от 13.03.2020 № 6,
от 18.03.2020 № 7,
от 30.03.2020 № 9,
от 03.04.2020 № 10,
от 13.04.2020 № 11,
от 22.05.2020 № 15,

от 07.07.2020 г. № 18,
от 13.07.2020 № 20,
от 15.07.2020 № 21,
от 27.07.2020 № 22,
от 18.09.2020 № 27,
от 16.10.2020 №31,
от 13.11.2020 № 34,
от 13.11.2020 № 35.

4.1.2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ

Вакцины, зарегистрированные в РФ для профилактики новой коронавирусной инфекции

В Российской Федерации для специфической профилактики COVID-19 у взрослых лиц зарегистрированы следующие вакцины:

- комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак»),
[дата регистрации](#) 11.08.2020 г.;
- комбинированная векторная вакцина («Гам-КОВИД-Вак-Лио»),
[дата регистрации](#) 25.08.2020 г.;
- вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона»),
[дата регистрации](#) 13.10.2020 г.
- вакцина коронавирусная инактивированная цельновиральная концентрированная очищенная («КовиВак»),
[дата регистрации](#) 19.02.2021 г.
- вакцина для профилактики COVID-19 («Спутник Лайт»),
дата регистрации 04.05.2021 г.

Вакцина «Гам-КОВИД-Вак»

Комбинированная векторная вакцина, получена биотехнологическим путем, при котором вирус SARS-CoV-2 не используется.

Препарат состоит из двух компонентов: рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент I) и рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент II).

Вакцина в форме замороженного препарата должна храниться в защищенном от света месте, при температуре не выше минус 18 °С. Хранение размороженного препарата (однодозовой ампулы) допускается не более 30 минут, вскрытого флакона по 3,0 мл - не более 2 часов.

Вакцинация взрослого населения проводится в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Порядок проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения»*.

Вакцинацию проводят в два этапа: вначале вводят компонент I в дозе 0,5 мл, затем через 3 недели компонент II в дозе 0,5 мл. Препарат вводят в/м в верхнюю треть наружной поверхности плеча, а при невозможности – в латеральную широкую мышцу бедра.

Вакцина «Спутник Лайт» представляет собой рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2.

*Порядок проведения вакцинации вакциной Гам-КОВИД-Вак против COVID-19 взрослого населения. Методические рекомендации (Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 января 2021г. №1/И/1-333).

Другие вакцины

Вакцина «ЭпиВакКорона» на основе пептидных антигенов. Представляет собой химически синтезированные пептидные антигены белка S вируса SARS-CoV-2, конъюгированные с белком-носителем и адсорбированные на алюминий-содержащем адъюванте (алюминия гидроксиде). Вакцина хранится при температуре от +2 до +8 °С. Вакцину не замораживать! Вакцину вводят двукратно с интервалом не менее 14-21 день в дозе 0,5 мл внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча, а при невозможности – в латеральную широкую мышцу бедра.

Инактивированная вакцина «КовиВак» представляет собой очищенную концентрированную суспензию коронавируса SARS-CoV-2 штамм «AYDAR-1», полученного путем репродукции в перевиваемой культуре клеток Vero, инактивированного бета-пропиолактоном. Вакцина хранится при температуре от +2 до +8°С. Вакцину не замораживать! Вакцину вводят двукратно с интервалом 14 дней в дозе 0,5 мл внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча.

Подготовка к вакцинации

- В день проведения вакцинации пациент должен быть осмотрен медицинским работником с обязательным измерением температуры тела. В случае повышения температуры тела более 37 °С вакцинацию не проводят. После введения вакцины пациент должен находиться под наблюдением медицинского работника в течение 30 минут.
- При подготовке к вакцинации против COVID-19, проведение лабораторных исследований на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2 не является обязательным. Вместе с тем лица, имеющие положительные результаты исследования на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-CoV-2, полученные вне рамок подготовки к вакцинированию, не прививаются. Исследование биоматериала из носо- и ротоглотки методом ПЦР (или экспресс-тестом) на наличие коронавируса SARS-CoV-2 проводится только при наличии контакта с больными с инфекционными заболеваниями в течение последних 14 дней, а также при наличии какого-либо симптома заболевания в течение последних 14 дней

Контингент для вакцинации*

Приоритетной вакцинации против COVID-19, подлежат следующие контингенты:

1. Работники

- медицинских организаций (все сотрудники),
- образовательных организаций,
- полиции,
- общественного транспорта,
- торговли,
- органов социальной защиты населения,
- предприятий общественного питания,
- других организаций, работа которых связана с непосредственным контактом с большим количеством людей (гостиниц, парикмахерских, химчисток, банков, охранных предприятий и других);

2. Обучающиеся в организациях среднего и высшего профессионального образования;

3. Лица, подлежащие призыву на военную службу.

4. В приоритетном порядке также рекомендуется вакцинировать лиц старше 60 лет, не имеющих противопоказаний к вакцинации.

*Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 декабря 2020 г. N 1307н "О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н"

4.1.3. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА COVID-19

Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции

- ❑ **Неспецифическая профилактика** представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком).
- ❑ **Воздействие на источник инфекции:**
 - Ранняя диагностика и активное выявление инфицированных, в том числе с бессимптомными формами;
 - Изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание;
 - Назначение этиотропной терапии.

Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции

- ☐ Соблюдение режима самоизоляции;
- ☐ Соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);
- ☐ Использование одноразовых медицинских масок, которые должны меняться каждые 2 ч;
- ☐ Использование СИЗ для медработников;
- ☐ Проведение дезинфекционных мероприятий;
- ☐ Обеззараживание и уничтожение медицинских отходов класса В;
- ☐ Транспортировка больных специальным транспортом.
- ☐ Другие мероприятия соответствии с нормативными и методическими документами по борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

Средства индивидуальной защиты медицинского персонала



К ним относятся: перчатки, маски, очки, щитки, фартуки, нарукавники, СанПиН 2.1.3.2630-10)



обувь, спецодежда и др. (приложение 16)

Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент

- ❑ Элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний;
- ❑ Использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями;
- ❑ Своевременное обращение пациента в медицинские организации в случае появления симптомов ОРВИ является одним из ключевых факторов профилактики осложнений и распространения инфекции.

4.1.4. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ

Медикаментозная профилактика

Группа	Рекомендованная схема*
Здоровые лица и лица из группы риска (старше 60 лет или с сопутствующими хроническими заболеваниями)	ИФН-α (интраназальные формы) ** в соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь) ИЛИ Умифеновир по 200 мг 2 раза в неделю в течение 3 недель
Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19, включая медицинских работников	ИФН-α (интраназальные формы) ** в соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь) + Умифеновир по 200 мг 1 раз в день в течение 10-14 дней

- ❑ Для медикаментозной профилактики COVID-19 у беременных возможно только интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа 2b.

4.2. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Регламентирующие документы

Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинских организациях проводятся в соответствии с приказом Минздрава РФ от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19)» (в ред. приказов Минздрава России от 27.03.2020 № 246н, от 02.04.2020 № 264н, от 29.04.2020 № 385н, от 18.05.2020 № 459н, от 29.05.2020 № 513н, от 07.07.2020 № 685н, от 27.08.2020 N 905н, от 15.09.2020 № 982н, от 01.10.2020 № 1062н, от 23.10.2020 № 1140н, от 30.10.2020 №1184н, от 04.12.2020 г. № 1288н).

Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинской организации (1)

- При поступлении в приемное отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами и данными эпидемиологического анамнеза, медицинский работник проводит комплекс первичных противоэпидемических мероприятий с использованием СИЗ
- Медицинский работник, не выходя из помещения, в котором выявлен пациент, извещает руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса об его изоляции по месту его выявления (бокс приемного отделения) до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар
- Медицинский работник должен использовать СИЗ (шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор типа NIOSH-certified №95 или FFP3), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами

Стандартная методика мытья и антисептической обработки рук

каждое движение повторить 5 раз



1. Тереть ладонью
о ладонь



2.левой ладонью по
тыльной стороне
правой кисти и
наоборот



3. Тереть ладони со
скрещенными
растопыренными
пальцами



4. Тыльной стороной
согнутых пальцев по
ладони другой руки



5. Поочередно
круговыми
движениями тереть
большие пальцы рук



6. Поочередно
разнонаправленными
круговыми движениями
тереть ладони кончиками
пальцев противоположной
руки

Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинской организации (2)

- Руководитель медицинской организации, в которой был выявлен пациент, организует сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у всех медицинских работников и лиц, находившихся с ним в контакте, и направляет их для проведения соответствующего лабораторного исследования.
- Лаборатория является зоной повышенной биологической опасности. При проведении исследований на COVID-19 эта опасность многократно возрастает. Работа МАНК проводится в соответствии с Методическими указаниями МУ 1.3.2569-09 «Организация работы лабораторий, использующих МАНК при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I-IV группы патогенности».
- В случае положительного ответа все работы должны проводиться в боксе биологической безопасности не ниже II класса защиты и в рамках бактериологического исследования. Общий анализ мокроты может выполняться по строгим показаниям при потенциальной клинической информативности и при полной экипировке сотрудника лаборатории, как для работы с МАНК.

Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинской организации (3)

- В приемном отделении проводится дезинфекция дезинфицирующими средствами, применяются бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения
- В случае подтверждения диагноза COVID-19 в стационаре необходимо выявить лиц, имевших контакт с пациентом, среди находившихся в данном учреждении, переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанных медицинских и иных работников (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты), посетителей медицинской организации, а также посетителей, покинувших медицинскую организацию к моменту выявления пациента, лиц по месту жительства пациента, работы, учебы
- За лицами, контактными с пациентом, устанавливают медицинское наблюдение
- Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса В

Рациональное использование средств индивидуальной защиты в медицинских организациях

С целью ограничения расхода СИЗ рекомендуется рационально минимизировать потребности в них в медицинских организациях, а также обеспечить их правильное использование.

Для этого:

- С помощью технических и административных мер ограничить число лиц, работающих в зонах высокого риска и нуждающихся в использовании СИЗ;
- Определить необходимое число медицинских работников, контактирующих с пациентами;
- Регулировать необходимое количество входов в палату;
- Предусмотреть дистанционное консультирование для пациентов и лиц с подозрением на COVID-19.
- Внедрить в практику расширенное использование респираторов (ношение одного и того же респиратора при работе с несколькими пациентами, не снимая респиратор).

Респираторы, или фильтрующие полумаски

Респираторы, или фильтрующие полумаски – это средство индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД), предназначенное для снижения риска инфицирования медицинских работников, работающих в условиях высокого риска распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем

Принцип работы респиратора состоит в высокоэффективной фильтрации вдыхаемого воздуха, благодаря которой резко снижается риск проникновения в дыхательные пути, в том числе в терминальные бронхиолы и альвеолы, инфекционного аэрозоля (стойкой взвеси в воздухе мельчайших частиц, содержащих жизнеспособные патогенные микроорганизмы)

Возможность передачи вируса не только при непосредственном контакте с источником инфекции и воздушно-капельным путём как большинство ОРВИ, но и через инфицированный воздух делает применение респираторов (со степенью защиты FFP3) обязательным для медицинского персонала, занятого оказанием медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19

Для обеспечения максимальной защиты при использовании респиратора должны быть выполнены ряд условий

1. Используемые модели респиратора должны быть сертифицированы на соответствие требованиям по крайней мере одного из национальных или международных стандартов: ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», или ГОСТ 12.4.294-2015 или EN 149:2001+A1:2009 «Respiratory protective devices - Filtering half masks to protect against particles»

2. Используемые респираторы должны иметь класс защиты FFP3

3. Правильное надевание - наиболее важное условие эффективности применения респиратора для защиты от инфицирования. Необходимо обеспечить максимально герметичное прилегание краев полумаски респиратора к лицу для исключения возможности утечки неотфильтрованного инфицированного воздуха в зону дыхания

Инструкция по надеванию находится на упаковке респиратора или во вкладыше

Для обеспечения максимальной защиты при использовании респиратора должны быть выполнены ряд условий

4. После каждого надевания респиратора перед входом в зону высокого риска инфицирования необходимо проводить его проверку на утечку: сделать 2–3 форсированных вдоха-выдоха, убедиться, что отсутствует выход воздуха по краям респиратора, респиратор плотно прижимается к лицу. Если выявлена утечка воздуха под полумаску, нужно проверить правильность одевания респиратора, повторно надеть его

5. Длительность использования респиратора в течение рабочего дня ограничена только гигиеническими соображениями (необходимость приема пищи, появление избыточной влажности под полумаской в жаркую погоду и т.п.)

6. Безопасное снятие респиратора необходимо для исключения риска инфицирования с наружной поверхности респиратора. Респиратор снимают в перчатках за резинки, не касаясь наружной и внутренней поверхности полумаски респиратора

7. Утилизация использованных респираторов проводится в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса В

Меры, позволяющие снизить риск внутрибольничного распространения инфекции и сократить потребность в респираторах

- ☐ Обучение персонала принципам правильного использования респираторов
- ☐ Проведение оценки риска на основании анализа потоков пациентов, посетителей, лабораторных образцов и персонала
- ☐ Максимальное разобщение потоков для выделения зон низкого риска и высокого риска
- ☐ Выделение зон отдыха персонала и помещений для офисной работы в максимально изолированных помещениях
- ☐ Выделение узких групп персонала, который работает в условиях наиболее высокого риска
- ☐ Обязательное круглосуточное применение медицинских масок пациентами
- ☐ Применение максимально возможных режимов естественной вентиляции
- ☐ Исключение использования кондиционеров комнатного типа в зонах высокого риска

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий (1)

- ❑ В случае смерти в стационаре больного с установленным при жизни диагнозом COVID-19 или отнесенного к категории «подозрительный и вероятный случай COVID-19» патологоанатомическое вскрытие в соответствии с Федеральным законом №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан» и приказом Минздрава РФ №354н от 06.06.2013 «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» проводится в патолого-анатомических отделениях, обслуживающих данное учреждение здравоохранения. Отмена вскрытия не допускается. Категория сложности 5 (приложение 1 Приказа №354н)
- ❑ Администрация патологоанатомических бюро, патолого-анатомических отделений больниц и бюро судебно-медицинской экспертизы обеспечивает соблюдение требований СП 1.3.34118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами 1-2 групп патогенности (опасности)» и другими нормативными и методическими документами в отдельной секционной

Набор инструкций и необходимых средств для их реализации

в патологоанатомическом отделении

- ☐ Методическая папка с оперативным планом противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного COVID-19
- ☐ Схема оповещения
- ☐ Памятка по технике вскрытия и забора материала для бактериологического исследования
- ☐ Функциональные обязанности на всех сотрудников отделения
- ☐ Защитная одежда (противочумный костюм II типа и др.)
- ☐ Укладка для забора материала
- ☐ Стерильный секционный набор
- ☐ Запас дезинфицирующих средств и емкости для их приготовления

Медицинские отходы, образующиеся в результате патологоанатомического вскрытия таких трупов, подлежат обеззараживанию и/или обезвреживанию в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса В (СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»).

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий (2)

- ❑ Вскрытие проводит или контролирует его заведующий или наиболее опытный патологоанатом. К проведению патологоанатомического вскрытия допускаются врачи-патологоанатомы, медицинские техники (лаборанты) и санитары патологоанатомического отделения, прошедшие инструктаж, специальное обучение (очное или дистанционное).
- ❑ Вскрытие должно быть проведено в максимально возможные ранние сроки. Вскрытие проводится без применения воды при отключенном стоке, так называемое «сухое вскрытие». При вскрытии, особенно черепа, необходимо исключить образование аэрозолей. Аутопсийный материал (кусочки легкого, трахеи, бронхов и селезенки) в кратчайшие сроки направляется в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации на предмет наличия COVID-19, а также других вирусных и бактериальных возбудителей ОРВИ. Объем и вид биологического материала согласовывается с территориальным органом Роспотребнадзора.
- ❑ Для гистологического исследования забирают образцы каждого органа. Фиксацию производят в 10% нейтральном забуференном растворе формалина, после фиксации в растворе формалина не менее одних суток материал биологически безопасен. Фиксация кусочков по продолжительности должна соответствовать размерам кусочка и может быть при необходимости увеличена до 48-72 ч. После фиксации и гистологической проводки кусочки ткани эпидемиологической опасности не представляют, и дальнейшая пробоподготовка проводится обычным образом.

Микроскопическое исследование

- ❑ Микроскопическое исследование включает в обязательном порядке: трахею (проксимальный и дистальный отделы); центральную часть легкого с сегментарными бронхами, правые и левые бронхи первого порядка; репрезентативные участки легочной паренхимы из правого и левого легкого.
- ❑ Обязательно гистологическое исследование всех других жизненно важных внутренних органов в зависимости от макроскопически выявленных изменений: миокард, печень, почки, селезенка, поджелудочная железа, головной мозг и другие.
- ❑ Все диагностически значимые морфологические изменения необходимо по возможности фиксировать с помощью макро и микрофото- (или видео-) съемки.

4.3. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ И ОСОБЕННОСТИ ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЬНЫХ ИЛИ ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-19

4.3.1. Маршрутизация пациентов и порядок оказания медицинской помощи

Маршрутизация пациентов и лиц с подозрением на COVID-19

- ❑ Медицинская помощь пациентам с COVID-19 осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» в виде скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, а также в амбулаторных условиях (на дому).
- ❑ В зависимости от степени тяжести состояния при подтверждении диагноза коронавирусной инфекции лечение осуществляют:
 - Медицинские работники амбулаторных медицинских организаций на дому (в случае отсутствия у пациента клинических проявлений заболеваний или при легком течении заболевания);
 - В отделении для лечения инфекционных больных медицинской организации;
 - В ОРИТ медицинской организации (при наличии показаний).

Руководителям медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, необходимо обеспечить:

- Наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора проб для проведения лабораторных исследований на наличие COVID-19, дезинфекционных средств и СИЗ;
- Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19;
- Выполнение Инструкции по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи согласно [Приложению №10](#) к настоящим методическим рекомендациям;
- Передачу биологического материала (мазки из носо- и ротоглотки) пациентов (при необходимости забора биологического материала на этапе СМП, в частности необходимости проведения специальных карантинных мероприятий) при подозрении на COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих эпидемиологическое заключение на работу с III и IV группами патогенности;
- Указание медицинскими работниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза «пневмония» при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19;
- Системную работу по информированию населения о рисках COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ.

Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо обеспечить:

1. Наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора биологического материала для проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и СИЗ (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), обеспечение медицинскими изделиями, в том числе пульсоксиметрами, аппаратами искусственной вентиляции легких;
2. Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза; Госпитализацию пациентов с нетипичным течением ОРВИ, внебольничной пневмонией;
3. Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на инфекционное заболевание, вызванное штамма SARS-CoV-2, в соответствии с требованиями Роспотребнадзора;
4. Прием через приемно-смотровые боксы и (или) фильтр-боксы пациентов с признаками ОРВИ, внебольничных пневмоний и дальнейшую маршрутизацию пациентов в медицинской организации;
5. Разделение работников медицинской организации на лиц, контактировавших с пациентами с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонией, и лиц не контактировавших, исключив возможность их пересечения;
6. облюдение температурного режима, режима проветривания, текущей дезинфекции в медицинской организации (особого внимания требуют ОРИТ), использование работниками медицинской организации СИЗ;

Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо обеспечить:

7. Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием ультрафиолетовых бактерицидных облучателей с УФ-дозой не менее 25 мДж/см² и/или других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей;
8. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах; Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций;
9. Передачу биологического материала от пациентов (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих эпидемиологическое заключение на работу с III и IV группами патогенности, с оформлением Акта приема-передачи;
10. Указание медицинскими работниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза «пневмония» при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19;
11. Информирование населения о рисках распространения COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ;
12. Рассмотрение возможности переноса сроков оказания медицинской помощи в плановой форме.

Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара необходимо обеспечить:

1. Наличие запаса расходных материалов для отбора проб для проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и медицинских изделий, включая СИЗ (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), медицинские изделия, включая пульсоксиметры;
2. Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза; Госпитализацию пациентов с нетипичным течением ОРВИ и внебольничной пневмонией;
3. Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на COVID-19;
4. Прием через приемно-смотровые боксы и (или) фильтр-боксы пациентов с признаками ОРВИ, а также схемы дальнейшей маршрутизации пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях;
5. Соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей дезинфекции в медицинской организации, использование работниками медицинской организации СИЗ;

Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара необходимо обеспечить:

6. Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием ультрафиолетовых бактерицидных облучателей с УФ-дозой не менее 25 мДж/см² и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей;
7. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах; Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций;
8. Передачу биологического материала от пациентов (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих эпидемиологическое заключение на работу с III и IV группами патогенности, с оформлением Акта приема-передачи;
9. Указание медицинскими работниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза «пневмония» при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19;
10. Системную работу по информированию населения о рисках COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРИ;
11. Оказание медицинской помощи пациентам с ОРВИ в амбулаторных условиях, преимущественно на дому;

Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара необходимо обеспечить:

12. Актуализацию сведений о лицах в возрасте старше 60 лет, а также лицах, страдающих хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, лицах с болезнью двигательного нейрона, беременных женщинах, проживающих на территории обслуживания медицинской организации;
13. Возможность дистанционной выписки лекарственных препаратов, доставки их на дом;
14. Медицинское наблюдение (ежедневная термометрия, опрос гражданина медицинским работником, в том числе по телефону, на предмет наличия симптомов ОРВИ) граждан, вернувшихся из стран, в которых зарегистрированы случаи COVID-19, на период не менее 14 календарных дней с момента их возвращения, а также проживающих совместно с ними лиц. Передача сводной статистической информации о результатах медицинского наблюдения в территориальное управление Роспотребнадзора;
15. Немедленную изоляцию и, при наличии показаний, госпитализацию пациентов в специально созданные для данного контингента медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, производить при появлении подозрения или установления факта заболевания COVID-19;
16. Возможность оформления листов нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, прибывшим в Российскую Федерацию из стран, в которых зарегистрированы случаи заболевания COVID-19, а также проживающим совместно с ними лицам.

Руководителям медицинских организаций, в подчинении которых находятся диагностические лаборатории, выполняющие исследования с целью диагностики COVID-19 необходимо обеспечить:

1. Наличие запаса реагентов, тест-систем, расходных материалов для проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и медицинских изделий, включая СИЗ (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы) для обеспечения эффективной и безопасной работы лаборатории;
2. Проведение противоэпидемических мероприятий и соблюдение правил работы с патологическими биологическими агентами II группы опасности;
3. Соблюдение температурного режима, текущей дезинфекции в лаборатории, использование работниками лаборатории СИЗ;
4. Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием ультрафиолетовых бактерицидных облучателей с УФ-дозой не менее 25 мДж/см² и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей;
5. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах; Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений лаборатории; Получение биологического материала от пациентов (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на COVID-19 с оформлением Акта приема-передачи;
6. Указание медицинскими работниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза «пневмония» при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19;
7. Медицинское наблюдение (ежедневная термометрия) и лабораторное тестирование сотрудников лаборатории в соответствии с требованиями.

4.3.2 Особенности эвакуационных мероприятий больных или лиц с подозрением на COVID-19

Принципы госпитализации

- ❑ Госпитализация пациента осуществляется в медицинские организации, имеющие в своем составе мельцеровские боксы, либо в медицинские организации, перепрофилируемые под специализированные учреждения той административной территории, где был выявлен больной.
- ❑ Требования к работе в инфекционных стационарах, изоляторах и обсерваторах изложены в действующих нормативных и методических документах.
- ❑ Оказание медицинской помощи больным с инфекционным заболеванием в процессе подготовки и проведения медицинской эвакуации выполняется в соответствии с действующим порядками, клиническими рекомендациями и стандартами.
- ❑ При наличии жизнеугрожающих синдромокомплексов проводятся реанимационные мероприятия и интенсивная терапия по схемам, утвержденным в установленном порядке.

СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)».

СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

МР 3.1.0229-21. Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на заболевание) в стационарных условиях.

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием без транспортировочного изолирующего бокса (1)

Члены эпидбригады и/или бригады медицинской эвакуации по прибытии к месту выявления больного перед входом в помещение, где находится больной, под наблюдением врача–руководителя бригады надевают защитные костюмы

Врач бригады:

- уточняет у больного данные эпидемиологического анамнеза, круг лиц, которые общались с ним
- определяет контингенты лиц, подлежащих изоляции, медицинскому наблюдению, экстренной профилактике
- обеспечивает контроль эвакуации больного и контактировавших с ним лиц
- сообщает уточненные сведения о больном, о контактировавших с больным и проведенных первичных мероприятиях по локализации очага

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием без транспортировочного изолирующего бокса (2)

Бригада, выполняющая медицинскую эвакуацию инфекционного больного, должна состоять из врача и двух помощников (фельдшер, санитар), обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции

Больной транспортируется в маске

Водитель транспортного средства, в котором осуществляется медицинская эвакуация, при наличии изолированной кабины должен быть одет в комбинезон, при отсутствии ее - в защитную одежду

Водители (фельдшера-водители, санитары-водители) санитарного транспорта работают в защитной одежде в установленном порядке

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием без транспортировочного изолирующего бокса (3)

Сотрудники скорой медицинской помощи совместно с врачом инфекционистом в средствах индивидуальной защиты определяют количество и очередность эвакуации больных и уточняют маршрут эвакуации больного в медицинскую организацию

Транспортировка двух и более инфекционных больных на одной машине не допускается

Перевозка контактировавших с больными лиц вместе с больным на одной автомашине не допускается

Машину скорой медицинской помощи оснащают медико-техническими, лекарственными, перевязочными средствами, противоэпидемической, реанимационной укладками, гидropультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинфекционного средства и хранения уборочной ветоши, емкостью для сбора и дезинфекции выделений

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием без транспортировочного изолирующего бокса (4)

Необходимый набор дезинфицирующих средств из расчета на 1 сутки:

- ☐ средство для дезинфекции выделений
- ☐ средство для дезинфекции поверхностей салона
- ☐ средство для обработки рук персонала (1-2 упаковки)
- ☐ бактерицидный облучатель

Расход дезинфицирующих средств, необходимых на 1 смену, рассчитывают в зависимости от того какое средство имеется в наличии и возможного числа выездов

После доставки больного в инфекционный стационар бригада проходит на территории больницы полную санитарную обработку с дезинфекцией защитной одежды

Машина и предметы ухода за больным подвергаются заключительной дезинфекции на территории больницы силами самой больницы или бригад учреждения дезинфекционного профиля

За членами бригады, проводившей медицинскую эвакуацию, устанавливается наблюдение на срок 14 дней

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием с применением транспортировочного изолирующего бокса (1)

Больные или лица с подозрением на COVID-19 перевозятся транспортом с использованием транспортировочного изолирующего бокса (ТИБ), оборудованного фильтровентиляционными установками, окнами для визуального мониторинга состояния пациента, двумя парами встроенных перчаток для проведения основных процедур во время транспортирования

Для медицинской эвакуации пациента формируется медицинская бригада, состоящая из врача, фельдшера, санитаря и водителя, одетых в защитную одежду, обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием с применением транспортировочного изолирующего бокса (2)

На месте эвакуации врач бригады оценивает состояние пациента и решает вопрос о проведении дополнительных медицинских манипуляций

Пациента размещают внутри камеры транспортировочного модуля в горизонтальном положении на спине и фиксируют ремнями, в ТИБ помещают оборудование и медикаменты, закрывают застёжку-молнию, включают фильтровентиляционную установку на режим отрицательного давления

После помещения пациента в ТИБ медицинский персонал протирает руки в резиновых перчатках и поверхность клеёнчатого фартука, орошает наружную поверхность транспортировочного модуля и защитные костюмы дезинфицирующим раствором, затем снимает защитные костюмы и помещает их в мешки для опасных отходов, орошает дезинфицирующим средством наружную поверхность мешков с использованными защитными костюмами и относит на транспортное средство

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием с применением транспортировочного изолирующего бокса (3)

После доставки больного в стационар медицинский транспорт и ТИБ, а также находящиеся в нем предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются силами бригады дезинфекторов на территории инфекционного стационара на специальной, оборудованной стоком и ямой, площадке для дезинфекции транспорта, используемого для перевозки больных в соответствии с действующими методическими документами

Внутренние и внешние поверхности транспортировочного модуля и автотранспорта обрабатываются путём орошения из гидропульта разрешёнными для работы с опасными вирусами дезинфицирующими средствами в концентрации в соответствии с инструкцией

Транспортировка пациента с инфекционным заболеванием с применением транспортировочного изолирующего бокса (4)

Фильтрующие элементы ТИБ и другие медицинские отходы утилизируют в установленном порядке

Защитную и рабочую одежду по окончании транспортирования больного подвергают специальной обработке методом замачивания в дезинфицирующем растворе по вирусному режиму согласно инструкции по применению

Все члены бригады обязаны пройти санитарную обработку в специально выделенном помещении инфекционного стационара

За членами бригад, проводивших медицинскую эвакуацию, устанавливается наблюдение на срок 14 дней

Мероприятия бригады дезинфекции (1)

Мероприятия по дезинфекции проводятся с учетом письма Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами»

По прибытии на место проведения дезинфекции члены бригады надевают защитную одежду. Заключительную дезинфекцию в транспортном средстве проводят немедленно после эвакуации больного

Обеззараживание проводят два члена бригады, один дезинфектор остается вне очага (для приема вещей из очага для камерной дезинфекции, приготовления дезинфицирующих растворов, подноса необходимой аппаратуры). Перед проведением дезинфекции необходимо закрыть окна и двери в помещениях, подлежащих обработке. Дезинфекцию начинают от входной двери, последовательно обрабатывая все помещения, в каждом из которых с порога, не входя в комнату, обильно орошают дезинфицирующим раствором пол и воздух.

Мероприятия бригады дезинфекции (2)

- ❑ Руководитель медицинской организации, в которой выявлен больной, подозрительный на COVID-19, осуществляет первичные противоэпидемические мероприятия согласно оперативному плану медицинской организации, как на случай выявления больного особо опасной инфекцией, с целью обеспечения своевременного информирования, временной изоляции, консультирования, эвакуации, проведения дезинфекции, оказания больному необходимой медицинской помощи в соответствии с действующими нормативными документами и санитарным законодательством.
- ❑ В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным и лицам с подозрением на COVID-19, согласно санитарным правилам необходимо наличие:
 - Неснижаемого запаса СИЗ персонала (защитная одежда, маски, респираторы, очки/экраны, перчатки и другие);
 - Укладки для забора биологического материала у больного (подозрительного);
 - Укладки со средствами экстренной профилактики медицинских работников;
 - Месячного запаса дезинфицирующих средств и аппаратуры;
 - Тест-систем для лабораторной диагностики в случае выявления лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию;
 - Медицинского персонала, обученного действиям при выявлении больного (подозрительного на) COVID-19.

При использовании СИЗ обязательно следовать требованиям санитарных правил. Использованные материалы утилизировать в установленном порядке, дезинфекцию рабочих поверхностей и биологических жидкостей больного проводить с использованием дезинфицирующих средств, содержащих хлор.

ПОРЯДОК НАДЕВАНИЯ СИЗ

ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ С КОМБИНЕЗОНОМ



ШАГ 1 НАДЕТЬ РАБОЧУЮ ОДЕЖДУ

(пижаму, медицинскую шапочку, носки, обувь и перчатки для переобувания).



ШАГ 2 НАДЕТЬ ВТОРУЮ ПАРУ ПЕРЧАТОК

с защитой от проколов и порезов, проверив их целостность (воздухом).



ШАГ 3 НАДЕТЬ ШЛЕМ

Шлем должен закрывать лоб до бровей, шею до подбородка. Лицевые вставки должны быть расправлены.



ШАГИ 4-6 НАДЕТЬ КОМБИНЕЗОН

Шаг 4 Взять комбинезон следующим образом: правой рукой держим правый рукав за манжет и правую брючину за низ, левой рукой держим левый рукав за манжет и левую брючину за низ.

Шаг 5 Завести ногу, аккуратно отпуская брючину так, чтобы она не касалась пола, при этом не выпускаете из рук манжеты рукавов. Комбинезон надеть так, чтобы шлем был заправлен под него.

Шаг 6 Надевая рукава, накинуть на большой палец петлю-напальчник.



ШАГ 7 ЗАСТЕГНУТЬ КОМБИНЕЗОН

Взять молнию левой рукой за нижнюю часть и потянуть её вниз, расправляя. Правой рукой застегнуть молнию до конца.



ШАГ 8 НАДЕТЬ РЕСПИРАТОР

Верхний край респиратора должен находиться на уровне переносицы, а нижний — под подбородком. Лицевые вставки должны быть заправлены под респиратор.



ШАГ 9 НАДЕТЬ ОЧКИ

Очки должны быть подогнаны по обхвату головы и плотно прилегать обтуратором к поверхностям: лица, респиратора и лицевых вставок.



ШАГ 10 НАДЕТЬ БАХИЛЫ

Убедитесь, что внутренние брючины заправлены под бахилы и пристёпнуты к ним, а наружные брючины покрывают бахилы снаружи.

ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ ПОЛНОСТЬЮ НАДЕТ, НАДЕНЬТЕ ТРЕТЬЮ ПАРУ ПЕРЧАТОК (ПРОВЕРИВ ИХ ЦЕЛОСТНОСТЬ ВОЗДУХОМ). МАНЖЕТ ПЕРЧАТОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОВЕРХ МАНЖЕТА КОМБИНЕЗОНА. ЗАЛОЖИТЕ ПОЛОТЕНЦЕ ЗА ПОЯС С ЛЕВОЙ СТОРОНЫ.



ПУТЁМ ВИЗУАЛЬНОГО ОСМОТРА СЕБЯ В ЗЕРКАЛЕ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ЭЛЕМЕНТЫ ЗАЩИТНОГО КОМПЛЕКТА НАДЕТЫ ПРАВИЛЬНО: ОТСУТСТВУЮТ НЕПОКРЫТЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ЗАЗОРЫ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТАМИ КОМПЛЕКТА.

ПОРЯДОК СНЯТИЯ СИЗ

ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ С КОМБИНЕЗОНОМ



ШАГ 1 ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПЕРЧАТОК

Погрузить руки в перчатках в дезинфицирующий раствор, тщательно обмыть со всех сторон.



ШАГ 2 ДЕЗИНФЕКЦИЯ БАХИЛ

Почередно ставя ноги в ёмкость с дез-раствором, поднять наружную брючину, и протереть её внутреннюю поверхность и бахилу сверху вниз.



ШАГ 7 РАССТЕГНУТЬ ПЕТЛЮ-НАПАЛЬЧНИК

Потянуть изделие за рукав в районе внутреннего локтевого сгиба на себя до щёлчка. Фиксирующая кнопка расстегнется.



ШАГ 8 СНЯТЬ БАХИЛЫ

Поднять наружную брючину, снять бахилы, расстегнув молнию и отгибая борты изнаночной стороной наружу. Погрузить в ёмкость для обеззараживания.



ШАГ 9 СНЯТЬ КОМБИНЕЗОН

Расстегнуть молнию. Снять комбинезон, выворачивая его на изнанку. Погрузить в ёмкость для обеззараживания.



ШАГ 10 СНЯТЬ ШЛЕМ

Расстегнуть молнию шлема. Собрать края пелерины на затылке в одну руку и снять шлем. Погрузить шлем в ёмкость для обеззараживания.



ШАГ 13 СНЯТЬ ПЕРЧАТКИ

Снять вторые перчатки с защитой от проколов и порезов и перчатки для переодевания, выворачивая наизнанку, и опустить их в ёмкость для обеззараживания.

ШАГИ 5-6 СНЯТЬ ОЧКИ И РЕСПИРАТОР (ПОЛНОЛИЦЕВУЮ МАСКУ)

Оттянуть очки от лица двумя руками в направлении вперед, затем вверх и назад за голову, снимая. Опустить в ёмкость для обеззараживания. Аналогично снять респиратор и погрузить в ёмкость для обеззараживания.

ВАЖНО!

**ПЕРЧАТКИ
ОБМЫВАЮТСЯ
ДЕЗРАСТВОРОМ
ПОСЛЕ СНЯТИЯ
КАЖДОГО
ЭЛЕМЕНТА
ЗАЩИТНОЙ
ОДЕЖДЫ**



4.3.3. Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

1. Госпитализации в медицинские организации и их структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях (далее соответственно – структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, пациенты), подлежат пациенты с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19, находящиеся в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.
2. Госпитализация пациентов осуществляется в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, имеющее койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения НИВЛ, и койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ.
3. Пациенты на амбулаторном лечении при сохранении температуры тела $\geq 38,5$ °C в течение 3 дней и более госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в состоянии средней тяжести.

Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

4. Пациенты в состоянии средней тяжести госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, не требующих ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- $SpO_2 < 95\%$;
- $t \geq 38^\circ C$;
- ЧДД > 22 ;

Наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов КТ легких).

5. Пациенты в тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- $SpO_2 \leq 93\%$;
- $t \geq 39^\circ C$;
- ЧДД ≥ 30 ;

Дополнительными признаками тяжелого состояния пациента являются снижение уровня сознания, ажитация, нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление < 90 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление < 60 мм рт. ст.).

Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

6. Пациенты в крайне тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- Нарушение сознания;
- $SpO_2 < 92\%$ (на фоне кислородотерапии);
- ЧДД > 35 .

7. Пациентам в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентам в группе риска (см. ниже п. 8) в день госпитализации рекомендовано выполнение КТ ОГК или, при отсутствии такой возможности, РГ ОГК. УЗИ плевральных полостей и легких может применяться только как дополнение к КТ или РГ для оценки динамики изменений в грудной полости. Кратность повторения указанных методов исследования определяется клиническими показаниями. При отсутствии отрицательной клинической динамики контрольная РГ проводится не чаще одного раза в неделю.

Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

10. Пациенты в возрасте до 18 лет госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 при наличии одного из следующих критериев:

- $t > 39.0^{\circ}\text{C}$ в день обращения или $t > 38^{\circ}\text{C}$ в течение 5 дней и больше;
- Дыхательная недостаточность (наличие любого признака из нижеперечисленных симптомов респираторного дистресса):

тахипноэ: ЧДД у детей в возрасте до 1 года – более 50, от 1 до 5 лет – более 40, старше 5 лет – более 30 в мин;

одышка в покое или при беспокойстве ребенка;

участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;

втяжения уступчивых мест грудной клетки при дыхании;

раздувание крыльев носа при дыхании;

кряхтящее или стонущее дыхание;

эпизоды апноэ;

кивательные движения головы, синхронные со вдохом;

дистанционные хрипы;

невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений;

акроцианоз или центральный цианоз;

$\text{SpO}_2 < 95\%$;

- Тахикардия у детей в возрасте до 1 года – более 140, от 1 до 5 лет – более 130, старше 5 лет – более 120 ударов в мин.;

Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

- Наличие геморрагической сыпи;
- Наличие любого из следующих экстренных и неотложных признаков:
 - судороги;
 - шок;
 - тяжелая дыхательная недостаточность;
 - тяжелое обезвоживание;
 - угнетение сознания (сонливость) или возбуждение;
- Наличие одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо
 - от уровня повышения Т и степени выраженности дыхательной недостаточности:
 - иммунодефицитное состояние, в том числе лечение иммуносупрессивными препаратами;
 - онкологические и онкогематологические заболевания;
 - болезни с нарушениями системы свертывания крови;
 - врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия;
 - врожденные и приобретенные хронические заболевания легких;
 - болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение);
 - болезни двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз, спинальная мышечная атрофия и другие);
 - хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта.

Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

- Невозможность изоляции при проживании с лицами, относящими к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнями двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГКС и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию);
- Отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общеежитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия).

4.4. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (1)

При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - результат теста на COVID-19) уполномоченное лицо медицинской организации:

- уведомляет пациента о положительном результате теста на COVID-19
- оповещает о положительном результате теста на COVID-19 руководителя медицинской организации
- вносит в журнал учета пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 плановые даты для повторного забора биологического материала - 3, 11 день
- организует осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и, в случае выявления симптомов острой респираторной вирусной инфекцией, забор у них биоматериала (мазки из носа и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19
- осуществляет опрос пациента с целью уточнения его состояния
- осуществляет информирование медицинского работника, направляемого для оказания медицинской помощи пациенту, о положительном результате теста на COVID-19

Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (2)

Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь на дому пациентам с положительным результатом теста на COVID-19, обязаны:

- использовать средства индивидуальной защиты
- иметь запас медицинских масок в количестве не менее 20 штук и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру
- рекомендовать пациенту во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске
- обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством
- находясь в квартире пациента не снимать средства индивидуальной защиты
- после выхода из квартиры пациента снять средства индивидуальной защиты, упаковать их в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить их дальнейшую транспортировку для утилизации
- по завершении оказания медицинской помощи пациенту сообщать уполномоченному лицу медицинской организации о лицах, имеющих контакт с пациентом

Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (3)

- Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания.
- Пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 при легком течении заболевания рекомендуется назначать лечение в соответствии с временными методическими рекомендациями "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)"
- Пациент с легким течением заболевания должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.
- Лица, проживающие с пациентом с легким течением заболевания в одном помещении, должны быть проинформированы о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте.

Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (4)

- Пациент с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть проинформированы о том, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение их к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации
- Пациент с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть обеспечены информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем
- В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19

Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (5)

Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации при наличии одного из следующих обстоятельств:

- Легком течении заболевания, в случае если возраст пациента старше 65 лет или имеются симптомы ОРВИ в сочетании с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, заболеванием дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких). Данной категории пациентов медицинская помощь может оказываться в амбулаторно при наличии условий.
- Совместном проживании с лицами, относящимися к группам риска (лица в возрасте старше 65 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременных женщин) и невозможности их отселения независимо от тяжести течения заболевания у пациента;
- Легком течении заболевания у детей при наличии у них симптомов ОРВИ в сочетании с хроническими заболеваниями: сердечной недостаточностью, СД, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии и других.

Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19:

- ❑ Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и отсутствием клинических проявлений заболеваний, обеспечивает ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового не реже 1 раза в 5 дней.
- ❑ Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и легким течением заболевания, обеспечивает ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.
- ❑ Законный представитель, обеспечивающий уход за ребенком с положительным результатом теста на COVID-19, которому оказывается медицинская помощь на дому, должен быть проинформирован о рисках заболевания COVID-19 и необходимости соблюдения рекомендаций по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, особенностям ухода за пациентами больными указанной инфекцией, а также иметь информацию, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Темы для самостоятельной работы

1. Профилактические мероприятия в отношении источника инфекции
2. Профилактические мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции
3. Профилактические мероприятия, направленные на восприимчивый контингент
4. Медикаментозное сопровождение профилактических мероприятий
5. Порядок маршрутизации пациентов с COVID-19 в медицинских организациях

Контрольные вопросы

1. Принципы профилактики коронавирусной инфекции
2. Виды профилактических мероприятий при коронавирусной инфекции
3. Возможности медикаментозного сопровождения профилактических мероприятий при COVID-19
4. Порядок маршрутизации пациентов с COVID-19 в медицинских организациях
5. Особенности эвакуационных мероприятий и общие принципы госпитализации больных или лиц с подозрением на COVID-19

Контрольные задания

1. Составьте план дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами
2. Составьте план транспортировки пациента с инфекционным заболеванием без транспортировочного изолирующего бокса
3. Составьте план транспортировки пациента с инфекционным заболеванием с применением транспортировочного изолирующего бокса
4. Определите алгоритм госпитализации пациента, подозрительного на заболевание вызванное SARS-CoV-2
5. Составьте план эвакуационных мероприятий для лиц с подозрением на COVID-19

Рекомендуемая литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 №1984 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»
2. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2020 версия 9 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
3. Учебно-методическое пособие «Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика». – М.: 2020, 70 с
4. Постановление от 28 ноября 2013 года N 64 Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)"
5. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами»
6. Санитарно-эпидемиологические правила «Санитарная охрана территории Российской Федерации СП 3.4.2318-08, МУ 3.4.2552-09. Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.09.2009)
7. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Внебольничная пневмония», 2018 год

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- Интерактивные образовательные модули по вопросам борьбы с новой коронавирусной инфекцией
- На сайте Непрерывного медицинского и фармацевтического образования <https://edu.rosminzdrav.ru/> для повышения информированности медицинских работников в области борьбы с коронавирусной инфекцией размещены информационные ресурсы