

Коронавирусные инфекций: **Коронавирусная инфекция, вызванная новым** **типом вируса**

(обновленные данные по клинике, диагностике, эпидемиологии и профилактике)

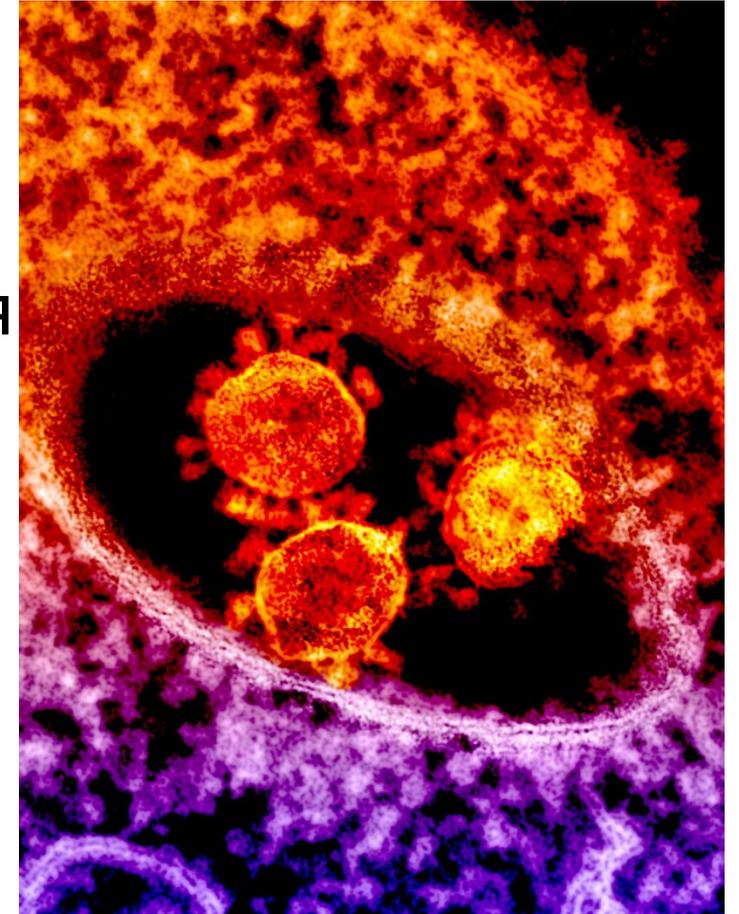
Лектор

Содержание

- Общая характеристика коронавирусов (CoV)
- Коронавирусы человека (HCoVs)
- Другие коронавирусы:
 - SARS
 - И
 - MERS
- Новый Коронавирус 2019-nCoV

Общая характеристика коронавирусов (CoV)

- Большая семья вирусов, вызывающих респираторные заболевания
- Принадлежат к семейству Coronaviridae
- Первый случай зарегистрирован в 1960-х
- Циркулирует среди животных и людей (зооноз)



Симптомы

- Обычно вызывают легкие или умеренные заболевания верхних дыхательных путей, такие как простуда
 - Симптомы могут включать в себя:
 - Насморк
 - Головная боль
 - Кашель
 - Боль в горле
 - лихорадка
 - Общее недомогание
 - Пневмония или бронхит *
- * Чаще встречается у людей с пониженным иммунитетом, такими как ослабленная иммунная система, младенцы и пожилые люди.
- Возможно: диарея

Диагностика

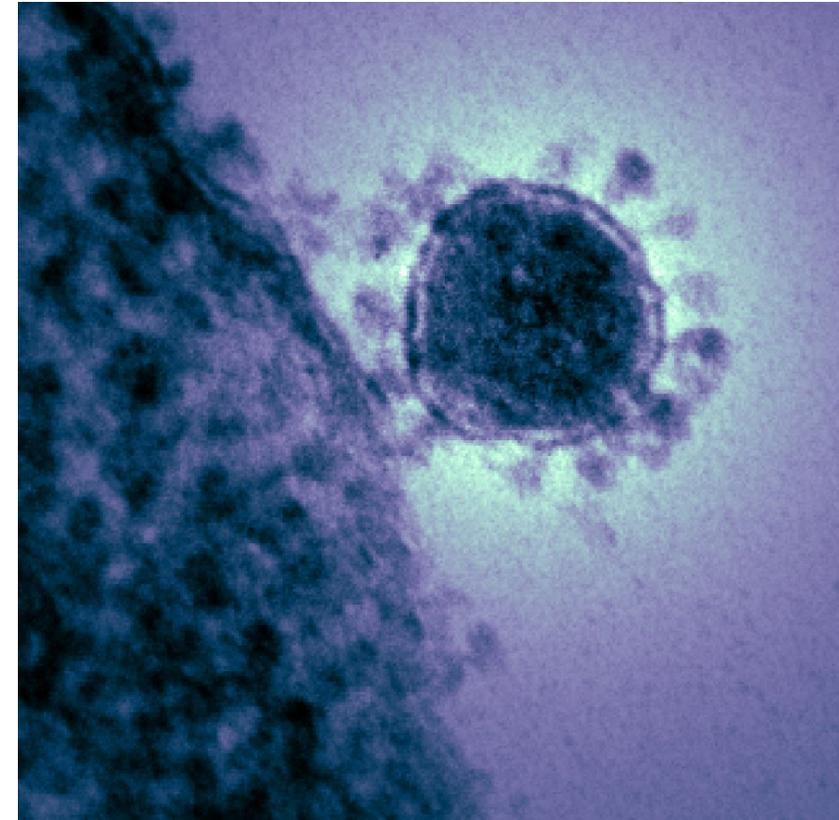
- Биоматериалы для лабораторных исследований;
- пробы отделяемого из верхних дыхательных путей (из нижних носовых ходов или из носоглотки);
- дополнительные клинические образцы:
 - бронхоальвеолярный лаваж,
 - транстрахеальный,
 - носоглоточный аспират,
 - назальный смыв
 - и секционный материал
- при наличии соответствующих тест систем и методик
 - образцы сыворотки крови
 - мочи
- Лабораторные исследования:
 - ПЦР
 - секвенирование

Передача

- Чаще всего распространяется от зараженного человека к другим через:
 - Воздушно-капельным путем при кашле или чихании;
 - Тесный личный контакт, например, прикосновение или рукопожатие
- Касание зараженного объекта или поверхности
- Обычно происходит осенью и зимой, но может происходить круглый год
- Доказательства высокой распространенности среди отдельных групп ограниченные
- Люди могут заразиться в течение жизни

Коронавирусы человека (HCoV)

- **Назван вирус в честь короновидных шипов на поверхности**
- 4 подгруппы (альфа, бета, гамма, дельта)
- **Семь коронавирусов, которые могут заразить человека**
- **Общий HCoV:**
 - HCoV-229E (альфа)
 - HCoV-OC43 (альфа)
 - HCoV-NL63 (бета)
 - HCoV-NKU1 (бета)
- **Другие CoVs:**
 - SARS-CoV (бета)
 - MERS-CoV (бета)
 - 2019-nCoV *
- * 2019 Новый Коронавирус



Другие коронавирусы (SARS и MERS):

- **SARS-CoV Тяжелый острый респираторный синдром
Коронавирус**
 - Вирусная респираторная болезнь
 - Впервые признан в ноябре 2002 года в Китае
 - 2002-2003 глобальная вспышка
 - 8 098 вероятных случаев
 - 774 смерти (9,6%)
- с 2004 года отсутствуют официально зарегистрированные случаи заболевания людей

Распространение

- путем тесного контакта между людьми
- ***Симптомы часто включают в себя:***
 - Лихорадка,
 - озноб и
 - боли в теле
- Осложнение: пневмония

MERS-CoV Ближневосточный респираторный синдром Коронавирус (MERS)

- Острая вирусная респираторная инфекция
- Впервые сообщили в 2012 году в Саудовской Аравии
- Человеческие болезни в десятках стран (на Аравийском полуострове или вблизи него)
- 2 случая, зарегистрированных в 2014 году в США
 - Оба случая были среди медицинских работников, которые приехали в США из Саудовской Аравии.
- MERS остается болезнью с очень низким риском для широкой публики
- По состоянию на 3 октября 2019 г.
 - >2400 лабораторно подтвержденных случаев
 - >850 смертей (35,4%)

MERS-CoV: Распространение

- от больных людей к здоровым через:
 - Тесный контакт (уход за инфицированным человеком или проживание с ним)
 - Контакты медицинского персонала с пациентами
- Воздействие на животных (то есть верблюдов и летучих мышей)
- Заражение при выезде в неблагополучные территории

MERS-CoV:Симптомы

- могут включать в себя:
 - Лихорадка,
 - озноб,
 - головная боль,
 - кашель,
 - одышка,
 - диарея и тошнота / рвота
- Симптомы начинаются примерно через 5-6 дней после воздействия, но могут варьироваться от 2-14 дней
- Тяжелые осложнения включают пневмонию и почечную недостаточность
- ~ 3 или 4 из каждых 10 человек, зарегистрированных с MERS, умерли.
- Вероятность смерти увеличивается с возрастом и наличием основных заболеваний

MERS-CoV:

• Профилактика

- В настоящее время нет вакцины (в разработке)
- Уменьшить риск респираторных заболеваний:
- Часто мойте руки, по крайней мере, 20 секунд.
- Если мыло и вода недоступны, используйте спиртовую втирающую салфетку
- Закройте рот и нос салфеткой
- Старайтесь не касаться глаз, носа или рта
- Избегайте тесных контактов
- Очистите и продезинфицируйте часто прикасающиеся поверхности

• Лечение

- Конкретное противовирусное лечение не рекомендуется
- Больным назначается симптоматическое лечение
- Проводится профилактика осложнений

Новый Коронавирус 2019 года

- Выявлен в Ухане, Китай, в 2019 году
- Первоначальный зарегистрированный случай был связан с воздействием на рынок животных / морепродуктов
- Завоз в другие страны, связанные с поездками
- Расследования продолжаются
- Неизвестный:
 - источник,
 - динамика передачи
- Планирование и проведение противоэпидемических (профилактических) мероприятий



Распространение 2019-nCoV

- **Аэрозольный механизм передачи**
- **Контактный механизм (факт регистрации случаев заболевания сотрудников больницы)**
- **Не исключается фекально – оральный механизм передачи**

- *Для передачи нужен тесный и достаточно продолжительный контакт с зараженным, например, через рукопожатие или если человек чихнет. Подавляющее большинство зараженных появилось в больницах, где с зараженными длительное время находились их друзья, знакомые, родственники, врачи, а также посторонние люди.*
- *Сам вирус за пределами организма не может существовать долго и погибает в течение максимум нескольких дней. Он также легко уничтожается обычными средствами дезинфекции.*
- *Носителями смертельного вируса, летучит мышь в дикой природе..*

2019-nCov : стабильность и резистентность

Стабилен:

- - в испражнениях и моче - до 2-х дней;
- - в испражнениях больных диареей - до 5-ти дней;
- - на поверхности бумаги в стуле - до 3-х дней;
- - на поверхности металла и пластика - до 3-х дней;
- - на поверхности стекла - до 96 часов;

Инактивируется и утрачивает инфекционность:

- - под воздействием обычных дезинфектантов;
- - нагревание до 56°C убивает вирус в течении 15 мин.

2019-nCov : Клиническая картина

Инкубационный период - 2-14 дней

- Острое начало заболевания
- Повышение температуры тела
- Общая слабость
- Ломота в мышцах и костях;
- Головная боль;
- Заложенность носа и насморк;
- Боль в горле при глотании;
- Чихание
- Кашель;
- 28% - одышка, затрудненное дыхание - на рентгенограмме органов грудной клетки видны инвазивные пневмонические инфильтративные изменения в обоих легких.
- Заболевают лица всех возрастов (взрослые>дети, в основном старше 15 лет)
- 10-20% пациентов нуждаются в РП и ИВЛ

Текущая эпидситуация

- В КНР зарегистрировано **4515/5974** подтвержденных
- в **30/31** провинциях (автономных районах, муниципалитетах),
- из них **106/132** с летальным исходом (2,4%)
- Согласно эпидемиологическому расследованию, большинство заболевших:
 - обработчики
 - и
 - частыми посетителями
- оптового рынка морепродуктов, животных, птиц и экзотических продуктов Хуанань, расположенного в г.Ухань провинции Хубей.
- Введен карантин в 15 городах провинции Хубей:
 - жителям запрещено покидать город,
 - приостановлен въезд и выезд авиарейсов, автобусов и поездов.



Текущая эпидситуация в мире 17/73 случая

По состоянию на 28 января 2020 года:

Страна или Район	Заражённые	Смерти	Излечено	Прим.
 Китай (материк)	4607 ^[1]	106	73	[2][3][4]
 Таиланд	14	0	5	[5]
 Гонконг	8	0		[6]
 Тайвань	8	0		[7]
 Макао	7	0		[8][9]
 Сингапур	7	0		[10]
 Япония	7	0	1	[11][12]
 Австралия	5	0		[13]
 США	5	0		[14][15]
 Республика Корея	4	0		[16][17]
 Малайзия	4	0		[18]
 Франция	3	0		[19][20]
 Вьетнам	2	0		[21]
 Германия	1	0		[22]
 Камбоджа	1	0		[23]
 Канада	1	0		[24]
 Непал	1	0		[25][26]
 Шри-Ланка	1	0		
Всего	4686	106	79	

Погибшие 106

Стандартные определения случая 2019-nCoV инфекцией

- **Подозрительный случай**
- А. Пациент с клиникой острой респираторной инфекций, соответствующий стандартному определению ГПЗ (температура, кашель) и ТОРИ (лихорадка, кашель, одышка/затрудненное дыхание и требующий госпитализации), при отсутствии других причин заболевания
- **И**
- хотя бы одно из следующего:
 - - в анамнезе путешествие и/или проживание в Китай/из любых других неблагополучных по распространению новой коронавирусной инфекций стран за 14 дней до появления симптомов;
- **ИЛИ**
- - пациент и/или медицинский работник, который посетил медицинскую организацию в стране, где был зарегистрирован случай nCoV инфекции.

Стандартные определения случая 2019-nCoV инфекцией

- **Вероятный случай** - подозрительный случай, для которого тестирование на nCoV не завершено или тестирование положительное на все коронавирусы
- **Подтвержденный случай** - человек с лабораторным подтверждением nCoV инфекции, независимо от клинических признаков и симптомов.

Цель эпидемиологического надзора:

- **Инкубационный период** – у большинства больных составил от 2 до 14 дней.
- своевременное выявление, регистрацию и учет случаев заболевания (подозрения) на 2019-nCoV, передачу экстренных извещений;
- готовность медицинского персонала к приему больных с подозрением на 2019-nCoV, оказанию им медицинской помощи в специальных боксах;
- наличие в организациях здравоохранения необходимого запаса медикаментов, оборудования, неснижаемого запаса противовирусных препаратов и дезинфекционных средств;
- медицинское наблюдение в течение 14 дней за лицами бывшими в контакте с подозрительными, вероятными случаями – имеющими эпидемиологическую связь с лабораторно подтвержденными случаями; лабораторно подтвержденными случаями, в том числе в других странах мира.

Цель эпидемиологического надзора (2):

- с. своевременное выявление контактных лиц с предполагаемыми, вероятными случаями – имеющими эпидемиологическую связь с лабораторно подтвержденными случаями; лабораторно подтвержденными случаями, в том числе в других странах мира;
- d. организацию и проведение активного медицинского наблюдения за контактными по месту жительства в течение не менее 14 дней;
- е. обеспечение противоэпидемических и профилактических мер по предупреждению распространения инфекции в медицинских организациях и среди медицинских работников
- 4. определение факторов риска, лиц группы риска и географическую зону риска для возможного заражения вирусом на территории Республики Казахстан.

Профилактика и контроль инфекций во время оказания медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную (nCoV) инфекцию

Профилактика и контроль инфекций

**во время оказания медицинской помощи при подозрении на новую
коронавирусную (nCoV) инфекцию**

1. Применение стандартных мер предосторожности для всех пациентов

Стандартные меры предосторожности включают:

- гигиену рук и органов дыхания;**
- использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) в зависимости от риска;**
- предотвращение укола иглой или острыми предметами;**
- безопасное управление отходами;**
- обработка и стерилизация медицинского оборудования и белья.**

Меры гигиены рук и органов дыхания:

:

- Меры гигиены рук и органов дыхания:

- 1) использование медицинской маски для случаев с подозрением на nCoV инфекцию;
- 2) прикрывайте нос и рот во время кашля или чихания одноразовой бумажной салфеткой или согнутым локтем;
- 3) тщательное мытье рук с мылом после контакта с дыхательными секретами, после каждого помещения туалета, до употребления пищи.

Мероприятия проводимые при выявлении больных с подозрением на nCoV инфекцию

НА ЭТАПЕ ПМСП/ЦРБ/КДЦ:

В условиях медицинских организаций, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь все пациенты, обратившиеся за медицинской помощью с клиникой ОРВИ, ГПЗ, ТОРИ и соответствующие временным стандартным определениям случая на nCoV инфекцию осматриваются в **фильтрах**, при организации «вызова врача» - **боксы инфекционных отделений/развернутых стационаров**.

- 1) Медицинский работник осматривает пациента и тщательно собирает эпидемиологический анамнез, с соблюдением мер безопасности;
- 2) при подозрении на nCoV инфекцию медицинский работник, выявивший или заподозривший заболевание в организациях здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой, информируют руководителя и территориальные организации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия;
- 3) в случае выявления подозрительных больных в общежитиях, казармах необходимо изолировать **их в изоляторах**, с соблюдением требований противоэпидемических мероприятий до транспортировки в медицинскую организацию;
- 4) на каждый случай заполняется анкета;

Мероприятия проводимые при выявлении больных с подозрением на nCoV инфекцию

НА ЭТАПЕ ПМСП/ЦРБ/КДЦ:

- 5) транспортировку больного с подозрением на nCoV инфекцию осуществляют с соблюдением мер биологической безопасности согласно **в специализированных капсулах специальным транспортом станции скорой медицинской помощи;**
- 6) после транспортировки каждого больного с подозрением на nCoV инфекцию автотранспорт скорой медицинской помощи подвергается дезинфекции; автотранспорт после дезинфекции допускается к перевозке следующего пациента после тщательного проветривания;
- 7) **Контактные (согласно списка)** при отсутствии клинических показаний для госпитализации (угроз ухудшения состояния, наличие хронических заболеваний дыхательной и др. систем) и эпидемиологических данных (отсутствие выездов в неблагополучные по короновирусной инфекций территории, подъема температуры в анамнезе до 14 дней до момента появления клинических признаков, проживание в казармах, общежитиях, наличие детей, лиц преклонного возраста, с иммунодефицитами и др.) допускается организация «стационара на дому» и регулярное активное медицинское наблюдение с термометрией;
- 8) использованные индивидуальные одноразовые изделия медицинского назначения утилизируются с соблюдением мер безопасности..

Все выписанные домой реконвалесценты при ухудшении состояния:

На них подается информация;

повторно госпитализируются в стационар.

Дополнительные меры предосторожности при подозрении на инфекцию nCoV для **приемных покоев стационаров**

Меры предосторожности в отношении капель слюны, мокроты выделяемых при чихании, кашле при подозрении на инфекцию nCoV:

- все лица, включая членов семьи, посетителей и медработников, должны применять меры предосторожности при контакте с подозрительными случаями;**
- размещать пациентов в хорошо проветриваемых одноместных боксах/комнатах с отдельным выходом на улицу. Для комнат общего отделения с естественной вентиляцией это считается 160 л/сек/ на одного пациента;**
- при отсутствии отдельных комнат, одномоментно поступившие пациенты в течение суток, подозреваемые в инфицировании nCoV размещаются вместе;**
- необходимо расставить кровати пациентов на расстоянии не менее 1-го метра друг от друга.**

2019-nCov : Меры предосторожности в реанимационных комнатах/отделениях

- в случае, если предполагаемый больной нуждается в реанимационных мероприятиях, госпитализируется в самую дальнюю палату реанимационного отделения/интенсивной терапии, с организацией постов медицинских сестер;
- медицинские работники по уходу и оказанию медицинских процедур и манипуляции проходят инструктаж;
- при подключении к аппарату ИВЛ обеспечивается своевременная замена контуров, фильтров согласно их инструкции к применению;
- обеспечивается контроль за своевременным безопасным вывозом и дальнейшей утилизацией;
- для медицинских работников создаются условия для гигиены рук (локтевые дозаторы с жидким мылом и антисептиком, одноразовые бумажные полотенца).

2019-nCov : **Медработники** должны строго соблюдать принципы инфекционного контроля

- для снижения риска распространения инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи необходимо:

- использовать медицинскую маску (технические характеристики см. В 2,6);

- использовать защиту для глаз/лица (например, защитные очки или защитную маску);

- использовать чистый, нестерильный, водостойкий халат с длинными рукавами;

- использовать перчатки;

- использование для каждого пациента индивидуально изделий медицинского назначения (катетеры, отсосы, пробирки, иглы, иглодержатели, маски, контуры и фильтры для ИВЛ аппарата; медицинского оборудование (например, стетоскопы, манжеты для измерения кровяного давления и термометры) и др.. Если оборудование используется более, чем для одного пациента, необходимо проводить дезинфекцию после каждого использования (например, использовать этиловый спирт 70% для двухкратного протирания с интервалом не менее 5 минут);

2019-nCov : **Медработники** должны строго соблюдать принципы инфекционного контроля

- не допускается касаться глаз, носа или рта потенциально загрязненными руками;
- не допускается перемещение и транспортировка пациентов вне помещения или зоны, если это не требуется по медицинским показаниям;
- для проведения УЗИ, рентген обследования необходимо использовать портативные оборудования с чехлом, удобным для дезинфекции;
- если требуется транспортировка, используйте заранее определенные и согласованные транспортные маршруты, чтобы минимизировать воздействие на персонал, других пациентов и посетителей,
- необходимо надеть на пациента медицинскую маску;
- медработники, перевозящие пациентов, должны носить соответствующие СИЗ и соблюдать гигиену рук и органов дыхания;
- при транспортировке пациента скорой медицинской помощью в стационар необходимо уведомить приемное отделение о необходимых мерах предосторожности как можно скорее до прибытия пациента;
- регулярно чистить и дезинфицировать поверхности, контактирующие с пациентом;
- ограничить количество медработников, членов семьи и посетителей, контактирующих с пациентом с подозрением на nCoV инфекцию;
- вести учет всех лиц, входящих в палату пациента, включая весь персонал согласно утвержденных графиков и посетителей.

Меры предосторожности для процедур на органах дыхания при подозрении на nCoV инфекцию

Некоторые медицинские процедуры связаны с повышенным риском передачи коронавирусов (SARS-CoV и MERS-CoV), такими как интубация трахеи, неинвазивная вентиляция, трахеостомия, сердечно-легочная реанимация, ручная вентиляция перед интубацией и бронхоскопия.

При проведении процедур с высоким риском инфицирования необходимо:

- использовать респиратор для твердых частиц, как минимум, в качестве защитного средства, как NIOSH-сертифицированный N95, EU FFP2 или эквивалентный 2,6; при надевании одноразового респиратора для твердых частиц всегда выполняйте проверку герметичности. Необходимо учесть, если у медицинского работника на лице имеется борода, это может помешать правильной посадке респиратора.
- использовать средства для защиты глаз (то есть защитные очки или защитная маска);
- чистый, нестерильный халат с длинными рукавами и перчатки;
- если в наличии отсутствуют водостойкие халаты, допускается использование водонепроницаемые фартуки для процедур с ожидаемыми большими объемами жидкости, которые могут проникнуть в ткань халата;
- выполнять процедуры в хорошо проветриваемом помещении; то есть, естественную вентиляцию с, по крайней мере, 160 л/с/поток воздуха пациента или в помещениях с отрицательным давлением, по крайней мере, с 12 заменами воздуха в час (ACH) и контролируемое направление воздушного потока при использовании механической вентиляции
- необходимо ограничить количество людей, присутствующих в комнате, до абсолютного минимума, необходимого для ухода и поддержки пациента;
- медработники, которые собирают образцы, должны использовать соответствующие СИЗ (средства защиты глаз, медицинская маска, халат с длинными рукавами, перчатки), Если образец собирается при процедурах с повышенным риском инфицирования, персонал должен носить респиратор для твердых частиц, по крайней мере, такой же защитный, как NIOSH-сертифицированный N95, EU FFP2 или эквивалентный.

2019-nCov : **Вскрытие умерших**, выдача тел, захоронение -

Вскрытие трупов людей, умерших при подозрении на nCoV инфекцию проводят с соответствии с санитарно-эпидемиологическим законодательством в специальной прозекторской.

При возникновении подозрения на на nCoV инфекцию в момент вскрытия необходимо:

- 1) информировать патологоанатомическую службу (далее - ПАС), руководителя организации здравоохранения или лицо, его замещающее о предварительных результатах вскрытия и возникшем подозрении;
- 2) лицам, находящимся в прозекторской, необходимо принять меры по обеспечению личной безопасности.
- 3) провести забор материала стерильными инструментами для лабораторного исследования;
- 4) при подтверждении подозрения на на nCoV инфекцию персонал, непосредственно занимавшийся вскрытием, рассматривается как контактное с инфекционными больными лицо, за которым устанавливается медицинское наблюдение.
- 5) Транспорт, которым пользовались для перевозки тел умерших к месту вскрытия или захоронения, обеззараживают путем тщательного мытья с дезинфицирующими средствами

2019-nCov : Утилизация медицинских отходов

- Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность.

Персонал обеспечивается спецодежды и СИЗ (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и др.).

Стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирка спецодежды на дому.

Сбор отходов осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы.

Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации.

2019-nCov : Утилизация медицинских отходов

схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

Отходы подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) / обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

Транспортирование отходов организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки).

2019-nCov : Прачечная

Использованное белье больных по мере загрязнения собирается в палате (боксе) в бак или ведро с крышкой и вложенным во внутрь клеенчатым мешком, в которых белье доставляется ежедневно - в прачечную, стирается в отдельной машине – выделенной на время неблагополучной ситуации.

Помещение для хранения использованного белья и постельных принадлежностей оборудуется стеллажами, раковиной для мытья рук, мылом, обеспечиваются емкостями с крышкой, мешками, уборочным инвентарем, ветошью, дезинфицирующими растворами. Разборка использованного белья производится санитаркой в выделенной для этого одежде (халат, косынка, клеенчатый фартук), резиновых перчатках, респираторе (маске) и обуви. Белье, загрязненное выделениями больных, немедленно обеззараживается в специальных емкостях, после чего в мокром виде в клеенчатых мешках отправляется в прачечную, где стирается по графику, в отведенное для каждого отделения время. После отправки белья в прачечную в помещении проводится влажная уборка с применением дезинфицирующих растворов, после чего санитарка принимает гигиенический душ и переодевает одежду. Постельные принадлежности после выписки больных обеззараживаются в стационарных дезинфекционных камерах.

2019-nCov : Утилизация медицинских отходов

- Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность.

Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и др.).

Стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирка спецодежды на дому.

Сбор отходов осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы.

Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

Отходы подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) / обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

Транспортирование отходов организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки).

2019-nCov : Утилизация медицинских отходов

- Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность.

Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и др.).

Стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирка спецодежды на дому.

Сбор отходов осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы.

Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Транспортирование отходов организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

Отходы подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) / обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

Транспортирование отходов организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки).

Исследование образцов от предполагаемых больных

- 2 пробирки для назальных мазков
- Доставка в Ф НЦЭ
- 1 – образец сыворотки крови
- Доставка ФНЦЭ
- НЦЭ – доставка в ЦРЛ
- 1- пробирка _ НЦЭ (ОРВИ/грипп)
- 2-я пробирка ЦРЛ
- (коронавирусная инфекция)

Стратегия профилактики внутрибольничного заражения

Стратегия профилактики внутрибольничного заражения коронавирусной инфекцией

Административный контроль (для руководителей УЗ, директоров МО)

- госпитализация пациентов с пациентами в отдельный бокс/ ПИТ-бокс стационара;
- своевременное информирование СМП МО;
- информирование ДККБТУ путем подачи экстренных извещений, внеочередных донесений на каждый случай подозрения на коронавирусную инфекцию;
- использование N-95- респираторов при работе с пациентом, перемещении пациента персоналом;
- применение медицинским персоналом СИЗ (перчатки, халат, очки или защитная маска для защиты органа зрения).
- четкое соблюдение гигиены рук (мытья рук под проточной водой с мыльными р-ми, дезинфектантами для обработки рук).
- отслеживание состояния медицинских работников на протяжении 14 дней после контакта с пациентом;
- ограничение посещения больного родственниками;
- минимизирование количество медицинского персонала, напрямую контактирующего с пациентом,
- проведение после освобождения бокса пациентом - генеральной уборки и проветривания бокса в течение 2 часов

2. Контроль окружающей среды (для руководителей МО):

- система вентиляции (приточно-вытяжная по возможности);
- бактерицидные фильтры для очистки приточного и циркулирующего воздуха;
- наличие дезсредств в достаточном количестве.

2. Средства индивидуальной защиты (для руководителей МО)

- Обеспечение N-95- респираторами медицинских работников и посетителей;

2. Лекарственные средства, дезрастворы

- Жаропонижающие - парацетамол, ибупрофен
- Дезинтоксикационная терапия – коллоидные растворы, глюкоза, физ.раствор.
- Наличие пульсоксиметров
- Антибиотики: при присоединении осложнений
- Гормоны: преднизолон, дексаметазон
- Антикоагулянты –гепарин
- СЗП по показаниям
- Лопинавир/ритоновир
- Лейкоцитраный интерферрон

Принятые меры по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в Казахстане

- Заявление Президента Республики Казахстан
- Премьер-министр РК Аскар Мамин провел совещание по вопросу недопущения распространения коронавируса и предупредительным мерам на территории Казахстана
- Постановление главного государственного санитарного врача РК № 1-ПГВр от 06 января 2020 года
- Мониторинг за прибывающими из КНР и др стран
- Учения по подготовке к приему предполагаемых больных новой коронавирусной инфекцией в аэропорту, инфекционных больницах

Принятые меры по предупреждению завоза и распространения новой короновирусной инфекций в Казахстане

- Пособие по разработке материалов для организации и проведения семинаров по санитарной охране границ короновирусной инфекций
- Вебинары
- Семинар в регионах

Распространение китайского коронавируса: президент Казахстана сделал заявление



НУР-СУЛТАН, 26 янв – Sputnik. Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев дал поручения правительству в связи с распространением китайской пневмонии, вызываемой ранее неизвестной формой коронавируса, передает Sputnik Казахстан. О необходимости принятия мер глава Казахстана написал на своей странице в Twitter.

Глава государства поручил правительству принять решительные меры по недопущению распространения вируса из Китая



Премьер-министр РК Аскар Мамин провел совещание по вопросу недопущения распространения коронавируса и предупредительным мерам на территории Казахстана

По итогам совещания глава правительства дал поручение принять следующий комплекс предупредительных мер:

1. Усилить санитарно-эпидемиологический и миграционный контроль в пунктах пропуска на государственной границе, в том числе на объектах воздушного, автомобильного и железнодорожного транспорта
2. Установить медицинское наблюдение за всеми лицами, прибывающими из КНР, по месту их проживания.
3. Обеспечить готовность медицинских учреждений к оказанию необходимой помощи населению в случае ухудшения эпидемиологической ситуации.
4. Ограничить выезд в Китай в служебные командировки, а также рекомендовать воздержаться от поездок по частным делам и в туристических целях.
5. Приостановить действие режима 72-часового безвизового пребывания на территории РК для транзитных пассажиров из КНР.
6. Временно приостановить работу казахстанской части МЦПС «Хоргос».

Глава государства поручил правительству принять решительные меры по недопущению распространения вируса из Китая



5. Приостановить действие режима 72-часового безвизового пребывания на территории РК для транзитных пассажиров из КНР.
6. Временно приостановить работу казахстанской части МЦПС «Хоргос».
7. Активизировать работу с казахстанскими гражданами, находящимися на территории КНР, в целях оказания им консульской и иной помощи.
8. Государственным органам организовать необходимое взаимодействие с соответствующими государственными структурами КНР и других заинтересованных стран с целью координации действий по предотвращению распространения коронавирусной инфекции.
9. В случае необходимости обеспечить экстренную эвакуацию казахстанских студентов и других граждан РК, находящихся в городе Ухань КНР.
10. Создать межведомственную комиссию под председательством заместителя премьер-министра Сапарбаева, которой поручено подготовить план действий по недопущению распространения коронавируса в Казахстане. Напомним, что согласно последней информации, в Китае зарегистрировано 56 смертей от нового типа коронавируса.

- Благодарность