

ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Мурзабаева Р.Т. – проф. кафедры
инфекционных болезней с курсом ИДПО

Период реконвалесценции при КВИ

(продолжение лекции 2)

- Для восстановления кровотока в микроциркуляторном русле органов и тканей рекомендуется продолжить микроциркулянты – пентоксифиллин (трентал) в вену и перорально, курантил, антикоагулянты пероральные.
- Показаны антиоксиданты, обладающие метаболическим, подавляющим окислительный стресс эффектом, улучшающие регенерацию тканей (препараты янтарной кислоты: цитофлавин (в вену и в капсулах), реамберин по 200-400 мл/сут., вит.С и кверцетин).
- Восстановление эластичности альвеол, рассасывание воспалительных инфильтратов в легочной ткани (лечебная гимнастика, муколитики, бронхолитики)
- Восстановление микробиомы организма, иммунной системы

Порядок выписки пациентов из медицинской организации

Решение о выписке пациента может быть принято **ПОСЛЕ ПЕРВОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО** результата исследования на РНК SARS-CoV-2.

Клинико-рентгенологические критерии :

- стойкое улучшение клинической картины;
- исчезновение лихорадки (температура тела менее 37,5 °С);
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO_2 на воздухе $\geq 95\%$;
- уменьшение уровня СРБ < 10 мг/л, уровень лейкоцитов $> 3,0 \times 10^9$ /л;
- рентгенография и/или КТ выполняются в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки из стационара или при необходимости.

Транспортировка больных КВИ из стационара

- при наличии **двух** отрицательных анализов на коронавирус SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1-го дня, пациент выписывается и транспортируется любым доступным транспортом;
- при выписке пациента **без двух отрицательных анализов**, его транспортировка осуществляется санитарным транспортом до места самоизоляции*.

Медицинская помощь на амбулаторном этапе:

- ежедневное медицинское наблюдение, в том числе дистанционное;
- проведение при необходимости рентгенографии и/или КТ ОГК;
- проведение исследования на наличие РНК SARS-CoV-2;
- пациенту после выписки необходимо соблюдать режим самоизоляции до получения двух отрицательных исследований на наличие РНК SARS-CoV-2 (в том числе взятых при госпитализации).

*При отсутствия у пациента условий для самоизоляции, рассмотреть вопрос о выписке пациента в медицинский обсерватор или другие медицинские организации, обеспечивающие условия изоляции на необходимый срок.

Реабилитация реконвалесцентов

- Перенесшие среднетяжелую и тяжелую форму COVID-19 нуждаются в реабилитационной терапии после выписки из стационара. Продолжение противовоспалительной терапии: метипред по 4 или 8 мг в течение 14 дней с последующим снижением по 1/2 табл. каждые 7 дней, антикоагулянтной (ревароксабан или апаксабан 1-3 мес.).
- Для восстановления микроциркуляции в органах и тканях (микроциркулянты и антиоксиданты) – трентал, курантил, цитофлавин).
- Восстановление эластичности альвеол, рассасывание воспалительных инфильтратов в легочной ткани (лечебная гимнастика, кумысолечение, фитотерапия)
- Восстановление микробиомы организма, иммунной системы
- Профилактика повторных пневмоний, ОРВИ (вакцинация против пневмококковой инфекции, гриппа).

Критерии выздоровления от КВИ

Пациент считается выздоровевшим при наличии следующих критериев:

- ✓ t тела $< 37,2$ °C;
- ✓ SpO2 на воздухе $> 96\%$;
- ✓ отрицательный результат лабораторного исследования биологического материала на РНК SARS-CoV-2.

Требования к ведению пациента с COVID-19

- В истории болезни необходимо вести учет дней болезни, водного баланса. Нужно привести основные лабораторные показатели в дневниках в динамике при оценке степени тяжести COVID-19, обосновании новых назначений, и показателя SpO₂ с учетом дотации кислорода и без него.
- При ухудшении состояния больного необходимы консилиумы врачей, своевременная коррекция терапии и перевод в ОРИТ с учетом критериев для перевода.
- Для своевременной оценки тяжести состояния нужно учитывать дни болезни, динамическое наблюдение в течение суток, лабораторные показатели (уровень лейкоцитоза или лейкопении, тромбоцитопении, СРБ, D-димера, ферритина, если его определяют), динамику состояния на фоне проводимой терапии, динамику SpO₂.

Диспансерное наблюдение

- Объем и кратность диспансерного наблюдения зависят от тяжести течения пневмонии и наличия осложнений.
- Пациентам с проведением НИВЛ или ИВЛ с остаточными явлениями при выписке рекомендуется дистанц. консультирование через 4 нед. после выписки (оценка состояния, выявления депрессии, симптомов на тромбоэмболию, других синдромов, требующих внимания).
- Через 8 нед. после выписки посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):
 - 1. Рентгенографии ОГК; 2. спирографии* ; 3. измерение сатурации кислорода в крови в покое и при нагрузке (тест с 6-минутной ходьбой); 4. эхокардиографии (ЭхоКГ); 5. других методов исследования.
- Дальнейшая тактика диспансерного наблюдения определяется врачом в зависимости от результатов осмотра и обследования.
- При подозрении на ТЭЛА сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий; при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких – КТ высокого разрешения (и диффузионный тест), консультации кардиолога, пульмонолога

Алгоритм оказания медицинской помощи при COVID-19 в амбулаторных условиях

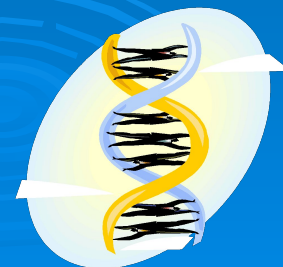


Условия оказания медицинской помощи

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- Медицинская помощь взрослым пациентам ОРВИ может оказываться:
 - ✓ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
 - ✓ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Алгоритм действий врача при приеме пациента с подозрением на ОРВИ и COVID-19

- При возникновении подозрения на ОРВИ и COVID-19:
- Забор биоматериала со слизистой рото- и/или носоглотки для анализа в ПЦР на РНК вируса гриппа и SARS-CoV-2 и возбудители ОРВИ. Используются и экспресс-тесты.
- Направление на КТ ОГК для раннего выявления пневмонии.
- При выявлении на КТ признаков вирусной или вирусно-бактериальной пневмонии (матовые стекла) определение тяжести по шкале NEWS (Приложение 1).
- Принятие решения на госпитализацию



Разделение потоков возможно при ранней диагностике с использованием быстрых тестов



Пациенту оказывается первичная медико-санитарная помощь

Специфическая диагностика гриппа на амбулаторном этапе

- Экспресс-тесты с использованием мазка из носа позволяют в течение 10 минут на догоспитальном этапе (дома, на работе или в кабинете у врача) установить диагноз грипп.
- Использование ПЦР-диагностики ОРВИ позволяет в течение 24 часов получить полную этиологическую расшифровку заболевания.
- Максимум информативности достигается в **первые 24-48** часа от начала проявления первых симптомов заболевания.

- Своевременное и эффективное лечение больных с диагнозом грипп с использованием противовирусных препаратов.

- *Снижение заболеваемости*
- *Сокращение сроков репродукции вируса в носоглотке и сроков их выделения во внешнюю среду*
- *Сокращение длительности заболевания и его тяжести*
- *Снижение частоты развития осложнений*
- *Снижение летальности*

Результаты КТ органов грудной клетки

- КТ легких является более чувствительным методом для диагностики вирусной пневмонии.
- **Показания к КТ:** первичная оценка состояния ОГК у больных с тяжелыми прогрессирующими формами COVID-19; диф. диагностика выявленных изменений; медицинская сортировка и оценка динамики процесса при среднетяжелом, тяжелом и крайне тяжелом течении б-ни
- КТ-1 (минимальный) - менее 25% объема легочной ткани, КТ-2 (средний) - 25-50%, КТ-3 (значительный) - 50-75%, КТ-4 (субтотальный) - $\geq 75\%$.
- **ВАЖНО!** Данные лучевого исследования не заменяют результаты обследования на РНК SARS-CoV 2.
- Отсутствие изменений при КТ не исключает COVID 19 и возможность развития пневмонии после исследования.
- При отсутствии симптомов и легком течении ОРВИ применение рентгенографии, КТ и УЗИ не рекомендуется.

Формулировка предварительного диагноза

- На основании клинико-эпидемиологических данных, результатов экспресс исследования на грипп и COVID-19, КТ-легких (не всегда), ставится диагноз и принимается решение на госпитализацию

Пример 1

- Острое респираторное заболевание (подозрение на COVID-19) (острый фарингит), легкой степени тяжести, 5-й день болезни.

Пример 2

- Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония среднетяжелого течения (КТ-2), ДН-0 (вероятно COVID-19).

Алгоритм действий медработников, оказывающих мед. помощь в амбулаторных условиях, в т.ч. на дому, больным с ОРВИ

Типовые случаи	Тактика ведения
<p>Контактный Был контакт с пациентом с установленным диагнозом COVID-19. Симптомы ОРВИ отсутствуют</p>	<ul style="list-style-type: none"> • оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; • изоляция на дому на 14 дней; • в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом; • забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача (в кратчайшие сроки), при появлении клинических симптомов ОРВИ – немедленно.
<p>ОРВИ легкого течения (за исключением ОРВИ легкого течения у пациента из группы риска). Наличие 2-х критериев: •SpO₂ ≥ 95% (обязательный критерий); •Т < 38 °С; •ЧДД ≤ 22.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача; • оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; • изоляция на дому на 14 дней; • <u>ежедневный аудиоконтроль</u> состояния, повторное посещение врача в случае ухудшения состояния пациента; • забор контрольного мазка из носо- и ротоглотки (с 10 по 14 день дважды – в подтвержденном случае COVID-19); • выписка в соответствии с порядком выписки (перевода) из МО и критериями выздоровления пациентов с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19.
<p>ОРВИ легкого течения у пациента, относящегося к группе риска*</p>	<p>Госпитализация специализированной выездной бригадой СМП</p>
<p>ОРВИ средней или тяжелой степ Наличие 2-х критериев: •SpO₂ < 95% (обязательный);Т ≥ 38 ЧДД > 22 в минуту</p>	<p>Госпитализация специализированной выездной бригадой СМП</p>

* Лица старше 65 лет; лица с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы; системными заболеваниями соединительной ткани; хронической болезнью почек; онкопатологией; иммунодефицитами; болезнями двигательного нейрона; циррозом печени; ХВЗ кишечника.

Оказание медпомощи в амбулаторных условиях пациентам с установленным диагнозом COVID-19

- При получении положительного результата лабораторных исследований на COVID-19 уполномоченное лицо МО:
- Уведомляет пациента о результате теста на **COVID-19**
- Оповещает администрацию МО о результате теста
- Вносит **плановые даты на повторный забор** биоматериала
- Организовывает осмотр работников МО, контактировавших с заболевшим
- Проводит опрос пациента с целью уточнения его состояния.

Мед.работники, оказывающие мед.помощь на дому, обязаны:

- Использовать СИЗ, иметь запас медицинских масок. Обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим раствором .
- После выхода из квартиры пациента снять СИЗ, упаковать их в пакет для мед.отходов класса В и обеспечить их дальнейшую транспортировку для утилизации. Сообщать о лицах, имеющих контакт с больным.

Оказание медпомощи в амбулаторных условиях пациентам с установленным диагнозом COVID-19

- Мед.помощь м.оказываться на дому при легкой форме заб-я:
- ✓ При $SpO_2 \geq 93\%$, для детей $\geq 95\%$ и более
- ✓ При температуре тела $< 38,5^\circ C$
- ✓ При ЧДД < 30 в минуту
- Лечение в соответствии с временными метод.рекомендациями
- **Информирование о необходимости вызова** врача или бригады СМП при ухудшении самочувствия: при температуре $\geq 38,5^\circ C$, появлении затрудненного дыхания, одышки, появлении или усилении кашля
- Лица, проживающие с пациентом в одном помещении д.б. информированы о рисках COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте
- Пациент и проживающие вместе с ним информируются о недопустимости нарушения режима изоляции – привлечение к уголовной ответственности – ст.236 УК РФ
- Обеспечиваются информационными материалами по вопросам ухода за больным и защите от воздушно-капельной инфекции

ПРОФИЛАКТИКА COVID-19



Основные документы по профилактике COVID-19

- Приказ Минздрава России от 19.03.2020 №1984 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»
- Постановление от 28.11.2013 г. N 64 Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)"
- Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами»
- Временные методические рекомендации МЗ РФ от 03.09.2020 версия 8 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
- **СП 3.4.2318-08** «Санитарная охрана территории Российской Федерации»

- Новая коронавирусная инфекция (**COVID-19**) добавлена **в перечень ООИ**, представляющих опасность для окружающих, Постановлением Правительства РФ от 31.01.2020 г. **№ 66**
- Вирус, **SARS-CoV-2**, отнесен к микроорганизмам **II группы патогенности**– возбудителям высококонтагиозных эпидемических заболеваний (холера, сибирская язва, бруцеллез и др.).

Особо опасные инфекции

- Приводят к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, так как способны к быстрому распространению с охватом больших масс населения
- Могут сопровождаться высокой летальностью и/или высокой инвалидизацией переболевших
- Имеют международное значение, поскольку в результате распространения представляют риск для здоровья населения других государств и требуют международных ответных мер и проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ

Перечень по СП 3.4.2318-08

Нозологическая форма	Код по МКБ-10
Холера	A00
Чума	A20
Менингококковая болезнь	A39.0, A39.1, A39.2
Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80.1, A80.2
Малярия	B50, B51, B52, B53.0
Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	J10
Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	U04, U07
Лихорадка Западного Нила	A92.3
Лихорадка Эбола	A98.4
Лихорадка Марбург	A98.3
Лихорадка Ласса	A96.2
Жёлтая лихорадка	A95
Лихорадка Денге	A90, A91
Крымская геморрагическая лихорадка	A98.0
Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт)	A92.4
Оспа	B03

При возникновении ООИ, COVID-19

Противоэпидемические мероприятия осуществляются в 3-х направлениях:

- ✓ Первичные противоэпидемические мероприятия на месте выявления подозрительного на ООИ пациента в условиях поликлиники или стационара
- ✓ Противоэпидемические мероприятия при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях. Транспортировка больных. В каждом функциональном подразделении текущая дезинфекция и заключительная - в очагах инфекции.
- ✓ Противоэпидемические, карантинные мероприятия в стране или в населенных пунктах с целью профилактики завоза и распространения инфекции

Мероприятия по предупреждению завоза COVID-19

- Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентированы
- Распоряжениями Правительства РФ от 30.01.2020 N 140-р, от 31.01.2020 N 154-р, от 03.02.2020 N 194-р, от 18.02.2020 N 338-р, от 27.02.2020 N 447-р, от 27.02.2020 N 446-р, от 27.02.2020 N 448-р от 16.03.2020 N 635-р, от 06.03.2020 N 550-р, от 12.03.2020 N 597-р, от 14.03.2020 N 622-р и
- Постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 N 2, от 31.01.2020 N 3, от 02.03.2020 N 5, от 13.03.2020 N 6, от 18.03.2020 N 7.

Эпидемиологические отличия COVID-19

- Вирус высоко контагиозен, передается быстрее и легче сезонного гриппа и CoV-MERS, что определяет его высокую опасность;
- Для защиты от новой КВИ необходимо организовать 4-х компонентную систему борьбы:
 - ✓ Ранняя защита (ношение масок, перчаток, мытье рук, соблюдение социальной дистанции);
 - ✓ Раннее выявление (быстрое выявление инфицированных, измерение t в местах массового скопления людей, своевременное обращение к врачу);
 - ✓ Ранняя диагностика (для профилактики внутрибольничного заражения медиков и больных, лучше в амбулаторных условиях спец. обследование);
 - ✓ Ранняя изоляция (для оперативного сведения к минимуму контактов зараженных со здоровыми людьми)

Специфическая профилактика Covid-19 у взрослых

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 цельновирионная концентрированная очищенная («КовиВак»), дата регистрации 19.02.2021 г.
- ❑ вакцина для профилактики COVID-19 («Спутник Лайт»), дата регистрации 06.05.2021 г.
- ❑ В Календаре профпрививок по эпидем.показаниям определены категории граждан с учетом приоритетности получения вакцины против COVID-19 . В приоритетном порядке вакцинировать лиц старше 60 лет, не имеющих противопоказаний к вакцинации.

Комбинир. векторная вакцина Гам-КОВИД-Вак

- Вакцина получена биотехнологическим путем, при котором вирус SARS-CoV-2 не используется.
- Препарат состоит из двух компонентов: рекомб. аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 26 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент I) и рекомб.аденовирусный вектор на основе аденовируса человека 5 серотипа, несущий ген S-белка SARS-CoV-2 (компонент II).
- Вакцина должна храниться в темном месте, при темп. не \geq минус 18°C . Флакон, содержащий 3,0 мл вакцины, предназначен для вакцинации пяти пациентов, содержит 5 доз по 0,5 мл. Хранение размороженного препарата допускается не \geq 30 минут.
- 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, редко – 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.

Противопоказания для введения компонента I и II вакцины

- гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты;
- тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострения хронических болезней (вакцинация проводится через 2-4 недели после выздоровления, ремиссии);
- при нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях ЖКТ вакцинацию проводят после нормализации температуры;
- беременность и период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет и старше 60 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности).
- Противопоказаниями для введения компонента II вакцины являются тяжелые поствакцинальные осложнения на введение компонента I

Вакцины «ЭпиВакКорона» и «КовиВак»

- ❑ Вакцина на основе пептидных антигенов («ЭпиВакКорона») 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 21 день в дозе 0,5 мл внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча.
- ❑ 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 14-21 дней в дозе 0,5 мл внутримышечно в верхнюю треть наружной поверхности плеча

Показания и порядок вакцинации против COVID-19

- ❑ В Календаре проф.прививок по эпидемическим показаниям определены категории граждан с учетом приоритетности получения вакцины против COVID-19 .
- ❑ В приоритетном порядке также рекомендуется вакцинировать лиц старше 60 лет, не имеющих противопоказаний к вакцинации.
- ❑ Проведение лаб-х исследований на наличие IgG и М к вирусу SARS-CoV-2 не является обязательным.
- ❑ Во время пандемии и мутирования вируса, повторные вакцинации рекомендуются через каждые 6 мес. после предыдущей вакцинации или после перенесенной COVID-19.
- ❑ Исследование биоматериала из носо- и ротоглотки методом ПЦР (или экспресс-тестом) на наличие SARS-CoV-2 проводится только при наличии контакта с больными в течение последних 14 дней, и при наличии симптомов болезни в течение последних 14 дней.
- ❑ С 18.01.2021 г. в РФ проводится массовая вакцинация населения против COVID-19.
- ❑ Более 80% вируснейтрализующих АТ направлены к рецептор-связывающему домену (RBD) S-белка SARS-CoV-2. При оценке напряженности поствакцинального иммунитета в ИФА рекомендуется определение АТ к RBD (анти-RBD антител).

Неспецифическая профилактика КВИ

- ранняя диагностика и активное выявление инфицированных, в том числе с бессимптомными формами;
- соблюдение режима самоизоляции, дистанции 1,5-2 метров;
- использование мер социального разобщения (временное прекращение работы предприятий общ.питания, розничной торговли, переход на удаленный режим работы, перевод на дистанционное обучение образов-х организаций);
- соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле);
- использование средств индивидуальной защиты органов дыхания (одноразовые медицинские маски, респираторы);
- проведение дезинфекционных мероприятий; использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями;
- своевременное обращение пациента в медицинские организации в случае появления симптомов ОРВИ.

Профилактика КВИ

Мероприятия в отношении источника инфекции:

- диагностические;
- лечебные;
- изоляционные, включая госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям, с использованием специального транспорта и соблюдением маршрутизации в медицинские организации.

Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

- очаговая дезинфекция: текущая и заключительная;
- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, использование антисептиков, медицинских масок, перчаток);
- использование СИЗ для медработников;
- обеззараживание и утилизация медицинских отходов класса В.

Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:

- экстренная профилактика;
- режимно-ограничительные мероприятия, включая клиническое наблюдение и карантин;
- обследование на SARS-CoV-2 при появлении клинических признаков инфекции.

Медикаментозная профилактика

- Для медикаментозной профилактики COVID-19 у взрослых рекомендуется рекомб. ИФН-α интраназально (капли или спрей) или умифеновир.
- Беременным можно интраназально рекомбинантный ИФН-α.

Протоколы противоэпидемических мероприятий



Организация противоэпидемических мероприятий при COVID-19

- В МО разрабатывается оперативный план действий для проведения первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного с COVID-19, при необходимости развертывания инфекционного госпиталя, установления карантина или ограничительных мероприятий среди населения
- В МО, оказывающей мед.помощь больным и лицам с подозрением на COVID-19, согласно сан.правилам необходимо наличие:
- неснижаемого запаса СИЗ персонала
- укладки для забора биологического материала у больного
- укладки со средствами экстренной профилактики мед.работников
- месячного запаса дезинфицирующих средств и аппаратуры
- тест-систем для лабораторной диагностики COVID-19
- Обученного медицинского персонала для оказания медицинской помощи больному (подозрительному) на COVID-19

Мероприятия по предупреждению распространения COVID-19 в медицинской организации [1]

При поступлении в приемное отделение медицинской организации пациента с характерными симптомами и данными эпидемиологического анамнеза

- извещение руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии;
 - решение вопроса об изоляции пациента;
 - медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ);
 - наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи;
 - утилизация СИЗ, обработка рук и обуви, смена комплекта одежды после медицинской эвакуации пациента;
 - рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной
- организация сбора биологического материала пациента и лиц, находившихся с ним в контакте;
 - дезинфекция приемного отделения;
 - в случае подтверждения диагноза COVID-19 в стационаре выявить лиц, имевших контакт с пациентом;
 - медицинские отходы, в т.ч. биологические выделения пациентов, подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие);
 - вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории МО не допускается.

Мероприятия по предупреждению распространения COVID-19 в медицинской организации [2]

В МО стационарного типа необходимо организовать изоляторы, куда может быть помещен пациент с подозрением на COVID-19

- ❑ В условиях высокой вероятности поступления пациента с новой КВИ необходимо реализовать следующие мероприятия:
- ❑ запрет на посещения пациентов в МО стационарного типа;
- ❑ запрет посещения МО стационарного типа лицами, не являющимися сотрудниками больницы
- ❑ остановка и перенос плановой госпитализации;
- ❑ проведение 2-кратного в течение суток медицинского осмотра и термометрии всех стационарных пациентов с записью результатов в листе наблюдения;
- ❑ обучение и инструктаж медицинских сотрудников по вопросам предупреждения распространения COVID-19, проведения противоэпидемических мероприятий, использованию СИЗ и мерах личной профилактики;
- ❑ разработка порядка действий при выявлении пациента с подозрением на инфекцию, вызванную новым коронавирусом.

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.

Структура инфекционного госпиталя

- Инфекционный госпиталь предназначен для госпитализации пациентов (подозрительных на заболевание) с отдельным входом для больных и для обслуживающего персонала.
- Провизорный госпиталь – для больных с симптомами, не исключающими COVID-19, для изоляции и медицинского наблюдения.
- Отделение для контактных (для лиц, которые были в контакте с больными или подозрительными), если их нельзя изолировать в амбулаторных условиях

СИЗ - медицинская маска

- Маска защищает от крупнодисперсных аэрозолей более 10 мкм, а мелкие частицы аэрозоля (дым, смог, пыль, бактериальные аэрозоли) проходят через нее,
- диаметр капелек (аэрозоля) при выдохе – от десятков нанометров до десятков микрон;
- Маска не обеспечивает плотного прилегания к лицу
- Маска намокает и становится рассадником инфекции, нужно менять каждые 2 часа
- Установлено, что коэффициент проникания (КП) аэрозолей (в т.ч. бактериальных и медикаментозных) у медицинских масок достигает 45%, а марлевых повязок 95%,
- что не соответствует требованиям ГОСТ Р 12.4.191-99 даже для самого низшего класса противоаэрозольных респираторов FFP 1 (КП не более 8%), а в условиях эпидемий – третьего класса FFP 3 (КП не более 2%).

Стандарты защиты

- Разработаны стандарты защиты дыхательных путей в США и в Европе, где созданы стандарт **FFP (filtering face piece) – фильтрующая лицевая часть**, и стандарт P1/P2/P3.
- Стандарт определяет ёмкость фильтра (процент от общего объёма частиц размером 0.3 микрона и более во входящем потоке)
- Стандарты соотносятся следующим образом:
FFP1 & P1 - не <80%; FFP2 & P2 - не < 94%; N95 - не < 95%.
- Для применения в лечебных учреждениях, работа в которых связана с риском распространения воздушно-капельных инфекций, рекомендованы респираторы класса защиты FFP2 (эффективность фильтрации 95%) и FFP3 (эффективность фильтрации 98%)
- Задерживаются частицы размером 0,1-0,3 микрон и более

Медицинские респираторы

- Средство индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД), предназначенное для снижения риска инфицирования мед.работников, работающих в условиях высокого риска распространения воздушно-капельных инфекций.
- плотно прилегают к лицу, исключая доступ воздуха в обход фильтрующих элементов;
- обеспечивают **двунаправленную защиту**, фильтруя как входящий, так и исходящий воздух;
- **предназначены для защиты носителя с высокой эффективностью при правильном использовании;**
- **бывают одноразовыми, полумасочными и полностью закрытыми.**

Респираторы медицинские



СПИРО-211
FFP1
Низкая
эффективность



СПИРО-202
FFP2
Средняя
эффективность



СПИРО-313
FFP3
Высокая
эффективность

- Рекомендованы для повседневного применения персоналом и посетителями ЛПО, как СИЗ от воздушно-капельных инфекций (бактерий и вирусов)
- Респираторы класса защиты FFP2 (эффективность фильтрации 95%) и FFP3 (эффективность фильтрации 98%)

Респиратор противогазоаэрозольный универсальный нового поколения РП-2000М



- Предназначен для защиты органов дыхания от вредных веществ в виде газов, паров и аэрозолей (на вредном производстве).
- Комплектуется двумя фильтрующе-поглощающими патронами.
- Марки фильтров: А, В, К, КД при концентрациях, превышающих в среднем ПДК в 30-100 раз.

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

- Используемые модели респиратора должны быть сертифицированы на соответствие требованиям 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»
- Используемые респираторы д. иметь **класс защиты N 95, FFP3**, с эффективностью фильтрации до 98% и КП не более 2%.
- Важное условие эффективности применения респиратора для защиты от инфекции - это максимально герметичное прилегание краев полумаски респиратора к лицу
- Инструкция по надеванию находится на упаковке респиратора или во вкладыше

Уровень защиты 1

Как мы должны работать всегда!!!

1-й уровень защиты	<ul style="list-style-type: none">• Медицинская шапочка одноразовая• Хирургическая маска одноразовая• Рабочая форма• Одноразовые латексные перчатки и/или одноразовая изолирующая одежда, если она необходима	Предварительный осмотр и сортировка больных, амбулаторное отделение общего профиля
-----------------------------------	--	--

Средства и уровень индивидуальной защиты от COVID-19

2-й уровень защиты	<ul style="list-style-type: none">• Медицинская шапочка одноразовая• Медицинская защитная маска (класс N95 или FFP3)• Рабочая форма• Медицинская защитная форма одноразовая• Одноразовые латексные перчатки• Защитные очки	<ul style="list-style-type: none">• Отделение для пациентов с повышенной температурой• Зона инфекционного отделения (включая изолированные палаты интенсивной терапии)• Анализ биоматериала, несвязанного с выделениями дыхательной системы, взятого у пациентов с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом• Томография легких у пациентов с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом• Дезинфекция хирургических инструментов, используемых в работе с пациентами с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом
---------------------------	---	---

Средства и уровень индивидуальной защиты от COVID-19

3-й уровень защиты	<ul style="list-style-type: none">• Медицинская шапочка одноразовая• Медицинская защитная маска (класс N95 или FFP3), или• респираторное защитное устройство класса защиты P100 (HEPA), закрывающее лицо целиком,• или фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха• Рабочая форма• Медицинская защитная форма одноразовая• Одноразовые латексные перчатки - 2 пары	<p>При проведении персоналом</p> <ul style="list-style-type: none">• интубация трахеи, трахеотомии, фибробронхоскопии, гастроэнтерологической эндоскопии• При возможном выбросе секрета дыхательных путей, биологических жидкостей /крови у пациентов с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом• При проведении персоналом операций и аутопсий на пациентах с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом• При проведении персоналом NAT-тестирования на наличие COVID-19
---------------------------	--	---

Рациональное использование средств индивидуальной защиты в медицинских организациях

Для рационального использования СИЗ рекомендуется:

- ❑ определить перечень лиц, работающих в зонах высокого риска и нуждающихся в использовании СИЗ;
- ❑ минимизировать количество входов в палату, также обеспечить правильное использование СИЗ!!!
- ❑ использовать дистанционное консультирование пациентов и лиц с подозрением на COVID-19;
- ❑ внедрить в практику расширенное использование респираторов* (со степенью не ниже защиты FFP2);
- ❑ респиратор должен правильно использоваться,
- ❑ уметь и тщательно соблюдать правила поэтапного надевания и снятия п/чумного костюма 1 типа.

Организационные меры:

- ❑ обучение персонала принципам правильного использования респираторов;
- ❑ проведение оценки риска;
- ❑ максимальное разобщение потоков для выделения зон низкого и высокого риска;
- ❑ выделение зон отдыха персонала и помещений для офисной работы в максимально изолированных помещениях;
- ❑ выделение более узких групп персонала, который работает в условиях наиболее высокого риска;
- ❑ обязательное круглосуточное применение медицинских масок пациентами;
- ❑ естественная вентиляция в максимально допустимом режиме;
- ❑ исключить использование кондиционеров комнатного типа (сплит-систем).

Зоны в инфекционном госпитале

- Чистая зона для ведения медицинской документации, приема пищи и отдыха, где отсутствует риск заражения и не требуются СИЗ
- Условно чистая зона (зона переодевания № 2) предназначена для надевания СИЗ, проведения санобработки после выхода из красной (заразной) зоны. Риск заражения минимальный, СИЗ практически не требуются.
- Условно заразная зона – для движения чистых и грязных потоков. В этой зоне снимается основная часть СИЗ (зона переодевания № 1). Работа в СИЗ
- Красная (заразная) зона – работа в СИЗ

СИЗ для медицинских работников при COVID-19

Персонал МО оказывает помощь больным COVID-19:

в «заразной зоне» в противочумном костюме 1 типа (комбинезон, респиратор класса защиты FF P2 в сочетании с лицевым щитом или FFP3, защитные очки, бахиллы, перчатки,

в «чистой» зоне» – в медицинских халатах и медицинских масках



**Противочумный
костюм первого
типа**

Регламент надевания СИЗ

1. Наденьте специальную рабочую одежду и обувь
2. Помойте руки
3. Антисептика рук, наденьте одноразовую медицинскую шапочку
4. Защитный костюм
5. Респиратор *(последующий контроль утечки))
6. Капюшон костюма
7. Внешний замок на костюме
8. Внутренняя пара перчаток *(по индивидуальному размеру). Их можно заправить под рукав или же воспользоваться петлями на костюме
9. По необходимости непромокаемый передник, или наденьте одноразовый защитный халат (если это требуется в конкретной рабочей зоне)
10. Наденьте визир (защитный лицевой экран)
11. Наденьте одноразовые перчатки верхним слоем.

Регламент снятия костюма 1

1. Проверить экипировку на наличие повреждений.
2. Помойте руки и удалите видимые биологические жидкости и кровь на верхнем слое защиты рук
3. Дезинфекция внешних перчаток
4. Снять непромокаемый передник, потом халат,
5. Снять внешние перчатки после дезинфекции перчаток
6. Положите перчатки в бак с биологически опасными предметами
7. Осмотреть и обработать антисептиком внутренние перчатки и перейдите в зону переодевания № 1 (условно грязная половина)
8. Снять визир (защитный лицевой экран)
9. Обработать антисептиком перчатки
10. Обработать антисептиком внешний замок на костюме, обработать внутреннюю застежку; Снять капюшон
11. Свернуть внутрь сам костюм; Обработать перчатки антисептиком. 13 Снять перчатки и обработать антисептиком руки
12. Надеть новые перчатки и перейти в зону переодевания № 2.

Шлюз (зона переодевания №2)

1. Снять перчатки, обработать руки антисептиком, надеть новые перчатки, чтобы снять оставшиеся СИЗ.
2. Снять защитные очки, нужно избегать дотрагивания до лицевой стороны очков, которая м.б. заражена.
3. Обработать перчатки антисептиком.
4. Снять респиратор (аналогично снятию очков). Респиратор (или хирургическая маска) д.б. выброшены после использования. Важно не трогать респиратор перчатками во время снятия.
5. Обработать перчатки антисептиком.
6. Снять перчатки.
7. Антисептика рук.
8. Быстрая утилизация отходов
9. Помойте руки и покиньте зону переодевания № 2
10. Помойте руки, примите душ, наденьте чистую одежду и выйдите в чистую зону

Противоэпидемический режим работы
в медицинских организациях для
профилактики распространения
COVID-19



Порядок организации медицинской помощи в стационарных условиях

Руководителям МО, оказывающих медицинскую помощь в стационаре, необходимо обеспечить:

- ✓ **наличие запаса** необходимых расходных материалов для отбора биологического материала, проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты (СИЗ), необходимых медицинских изделий;
- ✓ **информирование медработников** по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19, сбора эпидемиологического анамнеза;
- ✓ **госпитализацию пациентов** с нетипичным течением ОРВИ, внебольничной пневмонией;
- ✓ **проведение противоэпидемических мероприятий** при выявлении подозрения на COVID-19;
- ✓ **прием через приемно-смотровые боксы** и (или) фильтр-боксы пациентов с признаками ОРВИ, внебольничных пневмоний и дальнейшую маршрутизацию пациентов в МО;
- ✓ **разделение медработников** на лиц, контактировавших с пациентами с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонией, и неконтактировавших;
- ✓ **соблюдение режима** проветривания, температурного режима, текущей дезинфекции в МО, использование медработниками СИЗ;
- ✓ **проведение обеззараживания** воздуха и поверхностей в помещениях;
- ✓ **контроль концентрации дезинфицирующих средств** в рабочих растворах;
- ✓ **увеличение кратности дезинфекционных обработок** помещений медицинских организаций;
- ✓ **передачу биологического материала** от пациентов в лаборатории МО с оформлением **Акта приема-передачи**;
- ✓ **указание** медработниками в бланке направления на лабораторное исследование **диагноза «пневмония»** при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики COVID-19;
- ✓ **переноса сроков оказания плановой** медицинской помощи.

Устойчивость SARS-CoV-2 !!!

- Морфология РНК-вируса стандартна и повышенной устойчивости к дезинфицирующим средствам –нет !!!
- при комнатной температуре SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в течение 3 суток.
- в аэрозоле 8—10 часов, в воде — до 9 суток.

- **На основе хлора: Хлормисепт эконом.** Для дезинфекции медицинских инструментов из пластмасс, резины, стекла. Хлорсодержащие препараты малотоксичны, однако вызывают коррозию металлов и имеют характерный запах хлора.
- **Растворы перекиси водорода: Альфадез окси.** Обладают низкой токсичностью, не имеют запаха, используются для обеззараживания инструментов из резины, пластика, стекла. Не оказывает фиксирующее действие на органику.
- **Альдегиды: Альфадез форте, Альфадез орто** - для уборки помещения и мытья оборудования, дезинфекции эндоскопов и сопутствующих инструментов. Обладают высокой активностью против многих патогенных микробов. Часто применяют для химической стерилизации, однако они обладают фиксирующим действием, поэтому требуют тщательной предварительной очистки и дезинфекции.
- **Спиртосодержащие средства -антисептики:** Миросептик, Экобриз антисептик, Эстилодез антисептик - для обработки кожи перед инъекцией, обеззараживания кожи, операционных полей.

Важно!!! В условиях риска заражения и распространения

- Дезинфекцию (уборки текущие ...) следует проводить не менее 3 раз в день и
- !!!! повторять процедуру каждый раз, когда появляется загрязнение
- обеззараживание воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей, частое проветривание

Риск передачи SARS-CoV-2 в условиях деятельности МО

- Установлен и высоко вероятен !!!!
- В КНР зарегистрировано более 1700 подтвержденных случаев заболевания медицинских работников, оказывавших помощь больным COVID-19



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

WHO Guidelines
on Hand Hygiene in Health Care

First Global Patient Safety Challenge
Clean Care is Safer Care

Критерий ВОЗ

Приверженность
гигиене рук

00%



Антисептик на основе этилового спирта

Легко применять у постели больного

4 log 30 секунд

более быстрое и обширное действие по сравнению с мылом и водой

повреждение кожи менее выражено

вызывает гибель микроорганизмов

Мытье мылом и водой

Привязка к раковине с водой и контаминация одежды

3 log 1-2 минуты

имеет преимущество при работе с больными гастроэнтеритом

вызывает сухость и повреждение липидов и раздражение

механическое удаление, смывание.

Как наносить антисептик на руки?

- Сухие просушенные руки
- 3-5 мл средства для рук
- Обработать все участки кожи рук, обратив особое внимание, чтобы вещество проникло подногтевое пространство
- Втирать, пока руки не станут сухими, **не менее 30 сек.**

Антисептическая обработка рук

Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.
Ладонь к ладони рук с перекрещивающимися пальцами



Стадия 4.
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещивающимися пальцами



Стадия 5.
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.
Кругообразное втирание кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот

Важно!!!

- Пациенты с симптомами воспаления (любых признаки ОРЗ....) обязаны носить медицинские маски!!!
- Время приема пациентов (любых!!!) должна быть сведена к минимуму во избежание перекрестного инфицирования...

Механизм передачи!!!

- соблюдать личную гигиену (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);
- Одноразовые медицинские маски (менять каждые 2 часа) если многоразовые (дезинфекция... стирка, глажка....)
- СИЗ для медработников;
- Дезинфекция текущая и заключительная;
- утилизация медицинских отходов класса В (СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами");
- транспортировка больных специальным транспортом.

Контактные лица, находящиеся в обсерваторе

- (лат. observatio — «наблюдение»)
- **Находятся потенциально зараженные**
- Строгий режим размещения в палатах
- Не разрешается выходить в коридор
- Обязательное круглосуточное применение медицинских масок пациентами
- Санитарная комната... Туалет Если общий в коридоре....(по одному.....одеть маску на пациента)
- **ВАЖНО!** Если в МО выявлен случай заболевания...., то все являются контактными, в том числе весь мед. персонал....

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий

Все тела умерших от COVID-19 подлежат обязательному патологоанатомическому вскрытию.

Тело умершего пациента транспортируется из отделения, где произошла смерть, непосредственно в патологоанатомическое отделение данной медицинской организации

При формулировке патологоанатомического диагноза следует дифференцировать:

- ❑ наступление летального исхода от COVID-19, когда **COVID-19 является основным заболеванием** (первоначальной причиной смерти);
- ❑ наступление летального исхода от других заболеваний.

Оснащение ПАО

- ✓ 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);
- ✓ укладка для забора материала;
- ✓ стерильный секционный набор; запас дезинфицирующих средств и емкости для их приготовления;
- ✓ защитная одежда.

Патологоанатомическое вскрытие проводят в максимально возможные ранние сроки врачи-патологоанатомы, лаборанты и санитары прошедшие инструктаж, специальное обучение.

Доставка аутопсийного материала для лабораторного исследования в региональное представительство ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» осуществляется в кратчайшие сроки

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



Маршрутизация пациентов и лиц с подозрением на COVID-19

Медицинская помощь пациентам с COVID-19 осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения 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 ред. от 07.07.2020) в виде скорой, 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 лечение осуществляют:

- легкие формы – медицинские работники амбулаторных медицинских организаций на дому;
- средней тяжести – отделения для лечения инфекционных больных медицинской организации;
- тяжелые формы – ОРИТ медицинской организации.



Скорая медицинская помощь оказывается выездными бригадами:

- фельдшерскими;
- врачебными;
- специализированными;
- экстренной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф.

Порядок организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

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

- ✓ **запас расходных материалов** для отбора проб для проведения лабораторных исследований на наличие COVID-19, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты;
- ✓ **информирование медицинских работников** по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19;
- ✓ **соблюдению мер инфекционной безопасности** для выездных бригад скорой медицинской помощи согласно Приложению №13.
- ✓ **передачу биологического материала** пациентов при необходимости забора биологического материала на этапе СМП (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на COVID-19 в лаборатории МО, 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.

Меры профилактики COVID-19 у медперсонала выездных бригад скорой медицинской помощи 1

- Медработники выездной бригады СМП перед выездом к пациенту с подозрением на COVID-19 , надевают СИЗ, который меняется после каждого больного.
- Водитель выездной бригады СМП также обеспечивается СИЗ
- В процессе мед.эвакуации пациента проводится дезинфекция воздуха в салоне бактерицидными облучателями.
- Перевозимые лица обеспечиваются медицинской маской.
- В случае загрязнения салона биоматериалом от пациента места загрязнения незамедлительно обеззараживаются
- После передачи пациента в инфекционный стационар водитель и медработники СМП дезинфицируют обувь, перчатки
- Автомобиль СМП, предметы, использованные при эвакуации, обеззараживаются на территории МО на специально оборудованной площадке дезинфекционной или самой бригадой СМП.

Мероприятия бригады дезинфекции

- По прибытию на место проведения дезинфекции члены бригады надевают защитную одежду.
- Заключительную дезинфекцию в транспортном средстве проводят немедленно после эвакуации больного
- Дезинфекцию проводят 2 члена бригады, один дезинфектор остается вне очага (для приема вещей из очага для камерной дезинфекции, приготовления дез.растворов и т.д.).
- До начала дезинфекции необходимо закрыть окна и двери в помещениях, подлежащих обработке
- Дезинфекцию начинают от входной двери, далее обрабатывая все помещения, не входя в комнату, обильно орошают дез.р-ром пол и воздух

Меры личной профилактики COVID-19 для населения

- Не рекомендуется посещать территории (города, районы), где регистрируются случаи заболевания, вызванные **SARS CoV-2**
- А также места массового скопления людей, культурно-массовые мероприятия с привлечением животных;
- Избегать контакта с людьми с симптомами заболевания (кашель или лихорадка);
- Использовать средства защиты органов дыхания (медиц.маски);
- Как можно чаще мыть руки с мылом; при невозможности вымыть руки необходимо использовать дезинфицирующие салфетки;
- При первых признаках заболевания обращаться за медицинской помощью в лечебные организации, не допускать самолечения;
- При обращении за медицинской помощью на территории РФ информировать мед.персонал о времени и месте пребывания в зарубежных поездках.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

