Стандарт определение случая коронавирусной инфекции 2019-nCoV и алгоритм неотложных мероприятий всех этапах оказания

Проректор по клинической работе
Профессор Б.Н.Кошерова

Караганда – 2020г.

Актуальность проблемы 2019-nCoV

В настоящее время всё большую обеспокоенность мировой общественности приобретает заболевание, вызванное новой разновидностью коронавируса (2019-nCoV)

- **Коронавирус SARS-CoV** – тяжелый острый респираторный синдром впервые зарегистрирован в 2002 году в китайской провинции Гуандун. Распространение инфекция получила далеко за пределами КНР – Въетнам, Таиланд и другие страны.

- **Коронавирус MERS-CoV** появился на **Ближнем Востоке** и перекинулся в **Южную Корею**, начав там активно распространяться. Обеспокоенность вызывает тот факт, что у заболевших наблюдаются **высокие показатели смертности,** а **вакцины** от вируса **не существует, специфической терапии** как таковой **нет**.

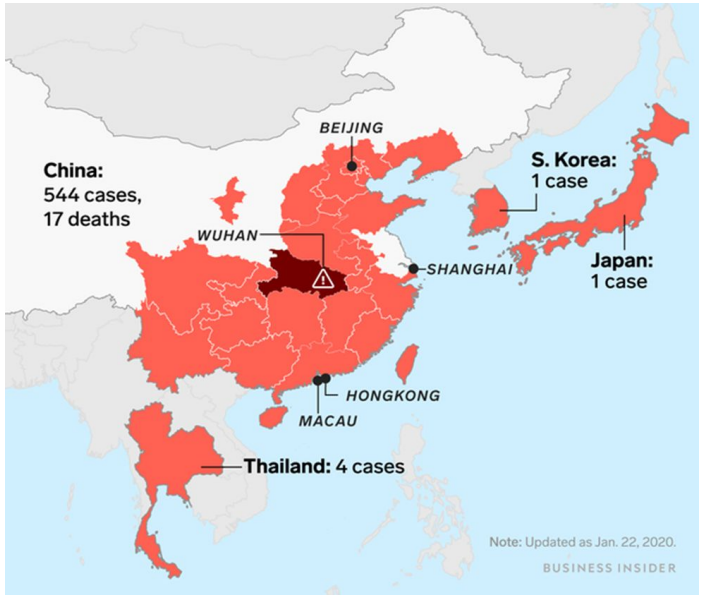
Какие страны уже затронул 2019-nCoV?

На 27 января

- **Китай**
- **Тайланд**
- **Гонконг**
- **США**
- **Австралия**
- **Япония**
- **Малайзия**
- **Сингапур**
- **Франция**
- **Республика Корея**
- **Вьетнам**
- **Канада**
- **Непал**

По состоянию на 26 января 2020 года:

Страна или Район	Заражённые	Смерти	Излечено
Китай (материк.)	2762[1]	80	51
Таиланд	8	0	5
Гонконг	8	0	0
США	5	0	0
Макао	5	0	0
Австралия	4	0	0
Япония	4	0	1
Малайзия	4	0	0
Сингапур	4	0	0
Китайская Республика	4	0	0
Франция	3	0	0
Республика Корея	3	0	0
Вьетнам	2	0	0
Канада	1	0	0
Непал	1	0	1
Всего	**2816**	**80**	**58**
Погибшие	80		



В настоящее время количество инфицированных в мире составляет около **2816 человек**, и **число заболевших растет постепенно.** 2019-nCoV обнаружили у себя **12 стран.**

Безусловным рекордсменом **по количеству зараженных является Китай - более 2762 человек.**

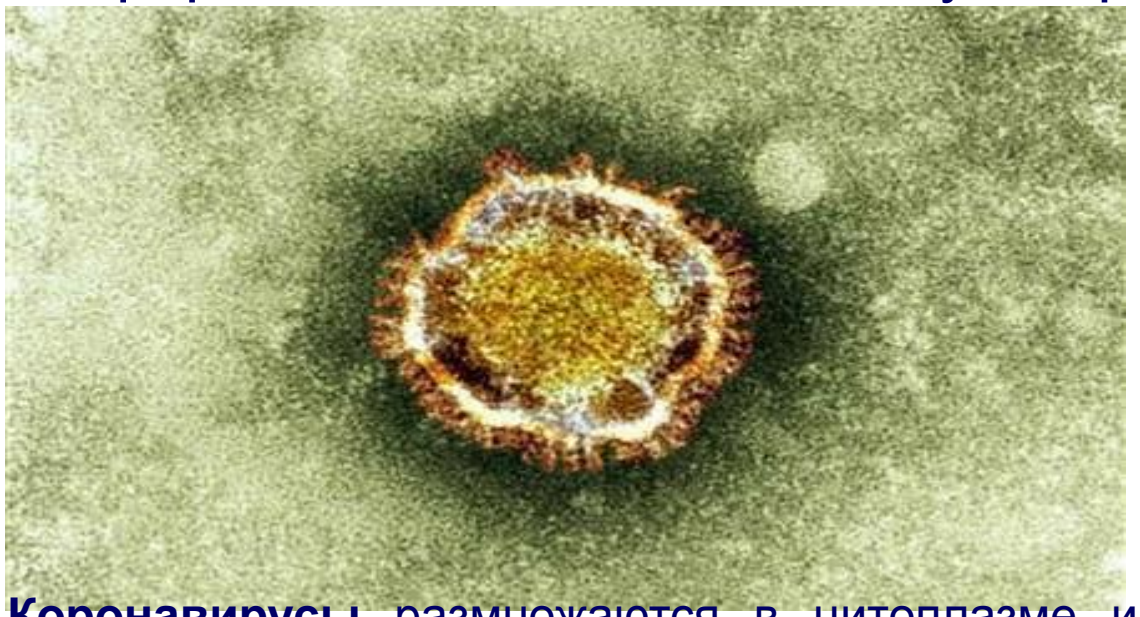
Там же больше всего и умерших. Вообще, **основная часть заболевших – в Китае.**

Этиология коронавирусной инфекции

- **2019-nCoV** – один из представителей большого семейства коронавирусов (более 40 штаммов), новый штамм коронавируса.
- Одноцепочный РНК-содержащий вирус, вызывающий заболевание дыхательных путей у людей.
- Вспышка болезни началась с обнаружения в середине декабря 2019 года в г. Ухань, провинции Хубэй, КНР первых случаев пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей.
- Новый коронавирус принадлежит к тому же семейству вирусов, что и хорошо известные коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома, или атипичной пневмонии, SARS-CoV и коронавирус ближневосточного респираторного синдрома MERS-CoV, унесшие сотни жизней за последние 17 лет.
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дала новому коронавирусу название 2019-nCoV.

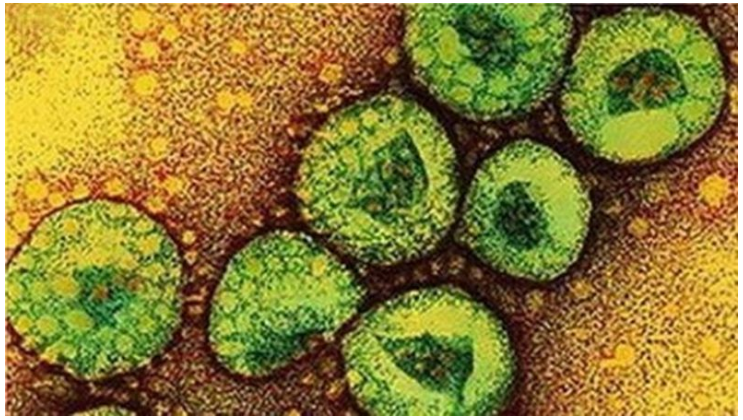
Этиология коронавирусной инфекции

"Корона" в названии появилась потому, что ворсинки на оболочке вируса по форме напоминают солнечную корону.



Коронавирусы размножаются в цитоплазме инфицированных клеток, при этом дочерние вирионы появляются через 4–6 часов после инфицирования.

Во внешней среде коронавирусы нестойки, разрушаются при температуре 56° С за 10–15 мин.



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, по мнению ученых, являются ленточный крайт и кобра — змеи, которые часто охотятся на летучих мышей в дикой природе. Эти виды змей продавались на рынке в Ухани.***

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°С 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

2019-nCov : СТРАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ

- на амбулаторном уровне – определение предположительного и вероятного случая
- на стационарном уровне - определение предположительного, вероятного и подтвержденного случая.

Предположительный случай 2019-nCov (B34.2) ставится при остром заболевании, сопровождающемся острой лихорадкой и интоксикацией, не менее чем тремя из следующих признаков:

1) Боль в горле при глотании;
2) Кашель;
3) Одышка/затрудненное дыхание
4) Ломота в мышцах и костях

Поставить диагноз 2019-nCov не представляется возможным, так как заболевание не имеет патогномоничных симптомов.

2019-nCov : СТРАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ

- на амбулаторном уровне – определение предположительного и вероятного случая
- на стационарном уровне - определение предположительного, вероятного и подтвержденного случая.

Подозрительный случай

А. Пациенты с тяжелой острой респираторной инфекцией (лихорадка, кашель, и требующий госпитализации), при отсутствии других причин заболевания И хотя бы одно из следующего:

• в анамнезе путешествие или проживание в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай за 14 дней до появления симптомов ИЛИ пациент - медицинский работник, который посетил медицинскую организацию в стране, где был зарегистрирован случай nCoV инфекции.

В. Пациенты с любым острым респираторным заболеванием И, по крайней мере, одно из следующего: имел тесный контакт с подтвержденным или вероятным случаем nCoV за 14 дней до начала заболевания, ИЛИ посетили или работали на рынке животных в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай за 14 дней до появления симптомов или посещение медицинской организации в стране, где был зарегистрирован случай nCoV инфекцией

Поставить диагноз 2019-nCov не представляется возможным, так как заболевание не имеет патогномоничных симптомов.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

2019-nCov : СТРАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ

- на амбулаторном уровне – определение предположительного и вероятного случая
- на стационарном уровне - определение предположительного, вероятного и подтвержденного случая.

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.***

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

АЛГОРИТМ СБОРА, ТРАНСПОРТИРОВКИ И ХРАНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСА (nCOV)

Наиболее пригодны для исследования, как и при сезонном гриппе, пробы отделяемого из верхних дыхательных путей. Пробы следует брать из нижних носовых ходов или из носоглотки; Кроме того, дополнительными клиническими образцами являются бронхоальвеолярный лаваж, транстрахеальный, носоглоточный аспират, назальный смыв и секционный материал.

При взятии проб следует соблюдать соответствующие меры предосторожности. При сборе материала обязательно должны использоваться средства индивидуальной защиты (СИЗ). Забор образцов осуществляться специалисты вирусологической лабораторий НЦЭ КККБТУ, необходимо

Все образцы следует рассматривать как потенциально инфицированные, и медицинские работники, которые осуществляют забор или транспортировку клинических образцов, должны строго придерживаться стандартных мер предосторожности, чтобы свести к минимуму возможность контакта с патогенами.

Пробирками с транспортной средой, тампонами для отбора материала в инфекционных стационарах и поликлиниках обеспечивают вирусологические лаборатории филиалов РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК (далее-ФНЦЭ)

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

Мероприятия проводимые при выявлений больных с подозрением на nCoV инфекцию

НА ЭТАПЕ ПМСП/ЦРБ/КДЦ:

В условиях медицинский организаций, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь все пациенты, обратившиеся за медицинскую помощью с клиникой острых респираторных вирусных инфекции (ОРВИ), гриппоподобных заболеваний (ГПЗ), тяжелых острых респираторных инфекции (ТОРИ) и соответствующие временным стандартным определениям случая на nCoV инфекцию осматриваются в фильтрах, при организации «вызова врача» - на дому.

1) Медицинский работник осматривает пациента и тщательно собирает эпидемиологический анамнез, с соблюдением мер безопасности согласно настоящему приложению;

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 согласно приложению 4 к временным методическим рекомендациям;

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

Мероприятия проводимые при выявлений 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 приложению 3 к временным методическим рекомендациям или 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) для лиц с легким течением заболевания 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 повторно госпитализируются в стационар.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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 сутки, подозреваемые в инфицировании nCoV размещаются вместе;

- необходимо расставить кровати пациентов на расстоянии не менее 1-го метров друг от друга.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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).

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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);

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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 проведениях 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/потоком 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 поцедурах 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.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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).

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

2019-nCov : Прачечная

Использованное белье больных по мере загрязнения и не реже одного раза в 7 дней собирается в палате (боксе) в бак или ведро с крышкой и вложенным во внутрь клеенчатым мешком, в которых белье доставляется в специальную комнату для его сортировки, далее в прачечную. Помещение для хранения использованного белья и постельных принадлежностей оборудуется стеллажами, раковиной для мытья рук, мылом, обеспечивается 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.

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

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).

Временные методические рекомендации по эпидемиологическому надзору за 2019-nCoV инфекцией МЗ РК

Стратегия профилактики внутрибольничного заражения

Стратегия профилактики внутрибольничного заражения коронавирусной инфекцией

Административный контроль (для руководителей УЗ, директоров МО)

- госпитализация пациентов с пациентов в отдельный бокс/ ПИТ-бокс стационара;
- своевременное информирование СМП МО;
- информирование ДККБТУ путем подачей 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).
- чёткое 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, ибуфен
- 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

Благодарю
за внимание!