

Алгоритм действий медицинских работников,

оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных или стационарных условиях,

пациентам с острыми респираторными вирусными
инфекциями и
вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20

приказа № 198н от 19.03.20

(с внесением изменений по приказу № 246н от 27.03.20)

Временных КР по новой коронавирусной инф, версия

4, 27/03/20

30/03/2020

ГВС КЗ ВО ПУЛЬМОНОЛОГ В.В.ЦОМА

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

для сбора эпидемиологического анамнеза у больных с симптомами ОРВИ,

у которых можно предположить заболевание коронавирусной инфекцией COVID-19,

**для врачей поликлиник, врачей приемных отделений стационаров
и бригад скорой медицинской помощи**

Основные симптомы заболевания последовательность - по мере появления:

повышение температуры тела и/или катаральные проявления острой вирусной инфекции (першение в горле, кашель, одышка, затруднение дыхания, боль в грудной клетке, насморк)



Подозрительный на COVID-19 случай:

Наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза: —

- посещение за 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов;
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2, которые в последующем заболели;
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

• Вероятный случай COVID-19:

- Наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза (см. выше).

Подтвержденный случай COVID-19:

- Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) вне зависимости от клинических проявлений.

No п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения
1	<u>Изолировать</u> больного по месту выявления с отягощенным анамнезом и симптомами ОРВИ , прекратить прием больных, закрыть кабинет, окна и двери	Врач, выявивший больного	Немедленно
2	Врачу, среднему медицинскому персоналу <u>надеть средства индивидуальной защиты</u> (маски -2 шт, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), а также предложить <u>пациенту надеть средства индивидуальной защиты (маски)</u>	Врач, средний медицинский персонал, выявивший больного	Немедленно
3	Включить <u>бактерицидный облучатель</u> для дезинфекции воздушной среды помещения	Врач, средний медицинский персонал, выявивший больного	Немедленно
4	<u>Информировать о выявлении больного в соответствии с утвержденной руководителем медицинской организации схемой оповещения руководителей организации</u>	Врач, средний медицинский персонал, выявивший больного	В кратчайшие сроки

Алгоритм действий медицинских работников,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,

пациентам с острыми респираторным и вирусными инфекциями и

вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Инкубационный период при COVID-19 колеблется **от 2 до 14 сут.**,
чаще составляет от 5 до 8 сут.

(для сравнения, инкубационный период для сезонного гриппа - около 2 дней).

В начальной стадии заболевания специфические симптомы,
как правило, отсутствуют.

Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться
при нормальной температуре тела

Среди первых признаков COVID-19 могут быть
повышение температуры тела (более 90 % случаев),
кашель сухой или с небольшим количеством мокроты (80 %),
головная боль (8%),
диарея (3%), слабость

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

В случае течения COVID-19 **по типу ОРВИ** – до 80% пациентов заболевание начинается остро,

имеет **умеренно** выраженные явления **интоксикации** и симптомы поражения верхних отделов респираторного тракта.

Катаральный синдром в большинстве случаев проявляется **кашлем**, першением в горле, реже встречается ринит.

При осмотре отмечается гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, гиперемия и отек слизистой оболочки носа.

У подавляющего большинства больных **на 5 – 7 день** **заболевание заканчивается выздоровлением.**

Признаком тяжелого течения COVID-2019

- быстрое прогрессирование дыхательной недостаточности,
- увеличение одышки,
- снижение сатурации кислорода по данным пульсоксиметрии.

Эти симптомы являются основными клиническими ориентирами для экстренной госпитализации больных в отделение интенсивной терапии.

Присоединение бактериальной, грибковой инфекции, сепсис и инфекционно-токсический шок наблюдаются при прогрессировании инфекции.

Следующие клинические формы COVID-2019:

□ Острая респираторная вирусная инфекция легкого течения.

□ Осложнения: Пневмония – 76%

Guan, Wei-jie, et al. "Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China." MedRxiv (2020).

Время от начала заболевания до развития пневмонии – 4 дня (2-7 дней)

□ Пневмония без дыхательной недостаточности.

□ Пневмония с ОДН (ЧДД ≥ 30 в минуту, сатурации $\leq 93\%$, $P_{aO_2}/F_{iO_2} < 300$, или появлением инфильтратов в легких в виде матового стекла», занимающих более 50% легких в течение 24– 48 часов)

□ гипоксия (необходимость в оксигенотерапии) – 38%

□ необходимость в неинвазивной вентиляции легких – 5,1%

□ инвазивной вентиляции легких – 2,2% , ЭКМО – 0,5%

□ ОРДС – 3,4%

□ Сепсис. Септический (инфекционно-токсический) шок – 1%

Высокий риск тяжелого течения болезни и летального исхода

у больных COVID-19 старше 60 лет, имеющих сопутствующие заболевания.

Признак	ЕСТЬ (количество баллов)	НЕТ (количество баллов)
Эпидемиологический анамнез отягощен по новой коронавирусной инфекции	1	0
Возраст 60 лет и старше	2	0
Сопутствующие заболевание (СД, ХСН, ИБС, ГБ, ХБП, хронические заболевания бронхолегочные, онкозаболевания, иммунодефицитные состояния)	1	0
Лихорадка (38 ⁰ и выше)	2	0
Одышка (ЧДД более 20 в мин, чувство стеснения в груди)	2	0
ЧСС более 100 в мин	1	0
АД 90/60 мм рт.ст. и ниже	2	0
Катаральные явления	1	0
Кашель сухой, малопродуктивный	2	0
Интоксикация	1	0
Сатурация 93 - 94%	2	0
Сатурация 91 - 93%	3	0
ИТОГО		
<u>4 балла и более</u>	<u>ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР</u>	
1-3 балла	возможно лечение/наблюдение на дому	

ЧЕК-
ЛИСТ

Чек лист при первичном осмотре для определения показаний для госпитализации :

1-3 балла – возможно амбулаторное лечение и наблюдение, кроме лиц старше 65 лет с симптомами ОРВИ = стационарное наблюдение в провизорных госпиталях до получения лабораторных тестов ПЦР на SARS-Covi-2 (на 1, 3 и 11 дни)

4 балла и более – высокая вероятность тяжелого течения ОРВИ, пневмонии = абсолютные показания к госпитализации

1-3 балла, но

наличие сатурации $\leq 90\%$, нестабильной гемодинамики, септического шока = госпитализация в ОРИТ

Алгоритм действий медицинских работников,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и
вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20

Провести <u>физикальное обследование</u> после определения места лечения с целью установления степени тяжести состояния пациента, обязательно: - <u>сатурация</u>, оценка общего состояния - определение ЧДД, ЧСС, АД - термометрия - оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей, - аускультацию и перкуссию легких, - аускультация сердца - пальпацию лимфатических узлов, - исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки	Врач, выявивший больного	при осмотре больного
---	--------------------------	----------------------

Алгоритм действий медицинских работников,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и
вирусными пневмониями

На основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20 и Временных КР по новой коронавирусной инф, версия 4,
27/03/20

Провести всем пациентам с клиникой ОРВИ и 2 баллами и более по чек-

листу:

лабораторное обследование для выявления дополнительных
показаний для госпитализации:

общий анализ крови, общий анализ мочи,
СРБ количественно,
биохимические параметры (мочевина, креатинин, электролиты,
печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин)

При выявлении клинически значимых отклонений

(анемия, лейкоцитоз более 10×10^9 , лейкопения менее $4,0 \times 10^9$,
лимфопения, тромбоцитоз, тромбоцитопения, повышение СРБ
более 20 мг/л, и др. клинически значимые отклонения б/х
параметров) – госпитализация в стационар

Врач,
выявивший
больного

при
осмотре
больного

Алгоритм действий медицинских работников,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и
вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20 и Временных КР по новой коронавирусной инф, версия 4, 27/03/20

Провести <u>всем пациентам с клиникой ОРВИ и отягощенным эпидемиологическим анамнезом, контактными по новой коронавирусной инфекции и медработникам,</u> и <u>всем пациентам с пневмонией</u> - взятие биоматериала (мазок из зева и носа) (в 1,3,10 день обращения) по Cito! ОБЯЗАТЕЛЬНО на <u>ПЦР вирус 2019-nCov, гриппа типа А и В</u>, при возможности – на респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), вирусы парагриппа, риновирусы, аденовирусы, человеческие метапневмовирусы, MERS-CoV. б. при пневмонии - микробиологическая диагностика (культуральное исследование) и/или ПЦР- диагностики на Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae type B, Legionella pneumophila, гемокультура	Врач, выявивший больного	при осмотре больного или при госпита- лизации
---	--------------------------------	---

Алгоритм действий медицинских работников,
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и
вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20 и Временных КР по новой коронавирусной инф, версия 3, 03/03/20

При появлении симптомов острого респираторного заболевания лабораторное обследование в медицинской организации проводится:

- в 1-й день при поступлении в медицинскую организацию,

При отрицательном анализе – на 3-й день и на 10 день госпитализации –

при положительном 1-ом результате, на 10-й день и 12-й день

При получении однократного положительного результата пациент немедленно госпитализируется в бокс инфекционного стационара.

Дальнейшее ведение пациента осуществляется, как больного коронавирусной инфекцией

Подтвержденный случай COVID-19:

Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)

вне зависимости от клинических проявлений.

(1-3% бессимптомное носительство)

Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать **потенциально инфекционными** и при работе с ними должны соблюдаться требования СП 1.3.3118-13 «**Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)**».

Медицинские работники, которые собирают или транспортируют клинические образцы в лабораторию, должны быть обучены практике безопасного обращения с биоматериалом, строго соблюдать меры предосторожности и использовать средства индивидуальной защиты

Алгоритм действий медицинских работников,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и
вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20 и Временных КР по новой коронавирусной инф, версия 3, 03/03/20

Провести <u>компьютерную томографию органов грудной клетки</u> рекомендуется всем пациентам с подозрением на пневмонию; <u>при отсутствии возможности</u> выполнения компьютерной томографии - <u>обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях</u> при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции если амбулаторно, при выявлении феномена «матовое стекло», консолидации, плеврального выпота - на КТВР ОГК, двусторонних изменений, в т ч и на РОГК (двусторонние сливные инфильтративные изменения, плевральный выпот) <u>≡ госпитализация в стационар</u>	Врач в стационаре возможно амбулаторно	при госпитализации возможно амбулаторно при подозрении на пневмонию, но по чек листу менее 4 баллов
---	---	--

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Изменения на РГ ОГК

14,7%

изменения по типу «матового стекла»	5,0%
односторонние инфильтраты	7,0%
двухсторонние инфильтраты	9,1%
интерстициальные изменения	1,1%

Изменения на КТ

76%



изменения по типу «матового стекла»	50%
односторонние инфильтраты	37,2%
двухсторонние инфильтраты	46%
интерстициальные изменения	13,6%



Лабораторные данные

Лейкопения	33,7%
Лимфопения	82,1%
Тромбоцитопения	36,2%
СРБ выше 10 мг/л	60,7%
ЛДГ выше 250 У/л	41,5%

В сыворотке крови больных отмечается повышенное содержание провоспалительных цитокинов: ФНО-альфа, IL1B, IFN γ , IP10, and MCP1, что коррелирует с тяжестью заболевания. Дальнейшее изучение цитокинового профиля пациентов с COVID-19 инфекцией может внести ясность в патогенез новой коронавирусной инфекции.

Guan, Wei-jie, et al. "Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China." *MedRxiv* (2020).

КТ-диагностика степени вероятности наличия КТ признаков вирусной пневмонии, которые могут соответствовать в том числе COVID-19.

Высокая вероятность COVID-19:

- многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности с или без консолидации;
- утолщение междолькового интерстиция по типу «булыжной мостовой» (“crazy-paving” sign);
- симптом воздушной бронхограммы;

Локализация изменений: • расположение преимущественно двустороннее, нижнедолевое, периферическое, периваскулярное; • мультилобулярный двусторонний характер поражения;

Временные КР по новой коронавирусной инф, версия 4, 27/03/20

КТ-диагностика степени вероятности наличия КТ признаков вирусной пневмонии, которые могут соответствовать в том числе COVID-19.

- **Средняя вероятность COVID-19:**

- диффузные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» различной формы и протяженности с или без консолидации;
- перилобулярные уплотнения;
- обратное «halo»;

Локализация изменений:

- расположение преимущественно диффузное, преимущественно перибронхиальное;
- преимущественно односторонний характер поражения по типу «матового» стекла;

КТ-диагностика степени вероятности наличия КТ признаков вирусной пневмонии, которые могут соответствовать в том числе COVID-19.

• Низкая вероятность COVID-19:

- единичные малые уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» не округлой формы и не периферической локализации;
- наличие лобарных инфильтратов;
- участки инфильтрации по типу консолидации без участков уплотнения по типу «матового стекла»;

Локализация изменений:

- преимущественно односторонняя локализация;

Алгоритм действий медицинских работников,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и
вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20 и Временных КР по новой коронавирусной инф, версия 4, 27/03/20

Провести электрокардиографию (ЭКГ) в стандартных отведениях рекомендуется всем пациентам при подозрении на пневмонию или с ОРВИ и сопутствующими заболеваниями, лицам старше 60 лет при выявлении клинически значимых изменений (нарушения ритма сердца, нарушения проводимости, ишемические изменения) <u>= госпитализация в стационар</u>	Врач в стационаре возможно амбулаторно	при госпитализации возможно амбулаторно при подозрении на пневмонию
---	--	---

Другие факторы, влияющие на летальность от COVID-19

Беременные болеют COVID-19 легче, чем гриппом

Среди почти 147 беременных, по данным CDC Китая, на 7 февраля 2020 90% перенесли заболевание в легкой форме, 8% - в тяжелой и 1% - очень тяжелой форме.

Пол Летальность	
Мужчины 2,8%	
Женщины 1,7%	
Сопутствующие заболевания	<u>Летальность</u>
Без установленной соматической 0,9% патологии	
Заболевания ССС 13,2%	
Сахарный диабет 9,2%	
Артериальная гипертензия 8,4%	
Онкологические заболевания 7,6%	
Хронические заболевания легких 8,0%	

Признак	ЕСТЬ (1)	НЕТ (0)
Большие критерии		
Выраженная ДН, требующая ИВЛ ☐		
Септический шок (необходимость введения вазопрессоров)		
<u>ИТОГО: 1 и более баллов по большим критериям – перевод в ОРИТ</u>		
Малые критерии		
ЧДД > 30/мин ☐		
PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 250		
Мультилобарная инфильтрация		
Нарушение сознания		
Уремия (остаточный азот мочевины ² ≥ 20 мг/дл) ☐		
Лейкопения (лейкоциты < 4 x 10 ⁹ /л)		
Тромбоцитопения (тромбоциты < 100 x 10 ¹² /л)		
Гипотермия (<36 ⁰ С)		
Гипотензия, требующая интенсивной инфузионной терапии		

ИТОГО: 3 и более баллов по малым критериям – госпитализация в ОРИТ

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях,

пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и

вирусными пневмониями

на основании Приказа № 171 МЗ РФ от 16/03/20 и Временных КР по новой коронавирусной инф, версия 3, 03/03/20

Критерии IDSA/ATS, определяющие показания к госпитализации в ОРИТ (рекомендованы согласно проекту федеральных клинических рекомендации по внебольничным пневмониям, 2018-2019, КР по тяжелой внебольничной пневмонии, 2014)

Требования к ведению пациента с COVID-19 в стационаре

1. **Изолировать пациента;**
2. При работе с пациентом использовать СИЗ;
3. Соблюдать предписанные сроки взятия биоматериала на **SARS-CoV-2;**
4. Тщательно собрать эпидемиологический анамнез;
5. Оформить донесение на случай госпитализации пациента;
6. Провести минимальное регламентированное обследование;
7. **Мониторировать уровень сатурации!**
8. Противовирусные препараты с недоказанной эффективностью использовать в терапии только при наличии решения ВК
9. Обеспечить немедленный перевод пациента в ОРИТ при ухудшении состояния (критерии в приложении)
10. Выписку осуществлять при получении **двукратного отрицательного анализа с интервалом не менее одного дня**

ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Анализ данных литературы по клиническому опыту ведения пациентов с атипичной пневмонией, связанной с коронавирусами SARS-CoV и MERS-CoV, позволяет выделить несколько препаратов этиологической направленности, которые, как правило, использовались в комбинации.

К ним относятся лопинавир+ритонавир и препараты интерферонов.

По опубликованным данным, указанные лекарственные препараты сегодня также применяются при лечении пациентов с COVID-19.

Гидроксихлорохин (противовоспалительное, иммуносупрессивное действие) схож по своей структуре и механизму действия с хлорохином, а также рассматривается в качестве терапии инфекции COVID-19.

В сравнении с хлорохином, гидроксихлорохин, вероятно, обладает меньшей цитотоксичностью и более выраженным противовирусным эффектом.

В небольшие клинические исследования было показано, что комбинация азитромицина с гидроксихлорохином усиливает противовирусный эффект последнего (контроль ЭКГ, интервала QT, особенно при ССЗ и старше 55-65 л)

Однако результаты применения данных препаратов не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности/неэффективности, в связи с чем их применение допустимо по решению врачебной комиссии в установленном порядке в случае, если возможна польза для пациента превысит риск.

ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Форма заболевания	Возможные варианты схем лечения
Легкие формы (поражение только верхних отделов дыхательных путей) у пациентов младше 60 лет без сопутствующих хронических заболеваний	Рекомбинантный интерферон альфа
Легкие формы (поражение только верхних отделов дыхательных путей) у пациентов старше 60 лет или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями	Схема 1: Хлорохин или Схема 2: Гидроксихлорохин
Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов младше 60 лет без сопутствующих хронических заболеваний	Схема 1: Хлорохин или Схема 2: Гидроксихлорохин
Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов старше 60 лет или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями	Схема 1: Гидроксихлорохин + азитромицин или Схема 2: Лопинавир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b
Тяжелые формы (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС, сепсис)	Схема 1: Гидроксихлорохин+азитромицин +/- тоцилизумаб или Схема 2: Лопинавир/ритонавир + рекомбинантный интерферон бета-1b;

ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Пациентам по показаниям целесообразно **стартовое назначение одного из следующих антибиотиков:**

**защищенных аминопенициллинов, цефтаролина фосамила,
«респираторных» фторхинолонов.**

При **отсутствии положительной динамики в течение заболевания**, при доказанной стафилококковой инфекции (в случае выявления стафилококков, устойчивых к метицилину) целесообразно применение препаратов, обладающих высокой антистафилококковой и антипневмококковой активностью –

линезолид, ванкомицин

Временные КР по новой коронавирусной инф, версия 4,
27/03/20

ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

У пациентов в тяжелом состоянии при наличии показаний проводится инфузионная терапия под обязательным контролем состояния пациента, включая артериальное давление, аускультативную картину легких, гематокрит (не ниже 0,35 л/л) и диурез.

Следует с осторожностью подходить к инфузионной терапии, поскольку избыточные трансфузии жидкостей могут ухудшить насыщение крови кислородом, особенно в условиях ограниченных возможностей искусственной вентиляции легких.

С целью профилактики отека головного мозга и отека легких пациентам целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза (лазикс/фуросемид 1% 2–4 мл в/м или в/в болюсно).

С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле назначают мукоактивные препараты

Временные КР по новой коронавирусной инф, версия 4,
27/03/20



Профилактика распространения в медицинских организациях



Пациент
с подозрением
или наличием
COVID-19

Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания.

Включает меры гигиены, частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки.

Мероприятия прекращаются через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.



Доставка
специализированным
транспортом

Транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории медицинской организации на специально оборудованной площадке.



Медицинский персонал и водитель, контактирующие с больными COVID-19 (при подозрении на инфекцию) должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные халаты, респираторы (класса FFP2 и выше), защитные очки или экран.



Госпитализация
в инфекционный
стационар

В кладовой одежда больного хранится в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, применяемыми к отходам класса В.



Мероприятия по профилактике у медицинских работников

1

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с COVID-19 и при подозрении на данное заболевание должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные халаты, защитные очки или экран, респираторы (класса FFP2 или выше).

2

Медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту, рукам, в том числе в перчатках.

3

Для медицинских работников в функции которых входит сбор и удаление медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

4

Следует проводить ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

5

Гигиеническую обработку рук с использованием спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциального больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и предметами ухода, а также объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

6

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель COVID-19 на слизистые оболочки или кожные покровы:



Руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом.



Слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.