

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕДОПУЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ В СЛУЧАЕ КОНТАКТА С COVID-19

Временные методические рекомендации № 83



МОСКВА
2020

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист терапевт Департамента
здравоохранения города Москвы
д.м.н., профессор Арутюнов Г.П.



Арутюнов Г.П.

«20» марта 2020 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертный совет по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы №

№ 9 от 16 марта 2020 г.



« » марта 2020 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО
НЕДОПУЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-
ТЕРАПЕВТОВ В СЛУЧАЕ КОНТАКТА С COVID-19. № 83**

Организация-разработчик:

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», организационно-методический отдел по терапии.

Составители:

Арутюнов Григорий Павлович – главный внештатный специалист по терапии Департамента здравоохранения города Москвы, заслуженный врач РФ, д. м. н., член-корр. РАН, профессор.

Драгунов Дмитрий Олегович – к. м. н., заведующий организационно-методическим отделом по терапии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Соколова Анна Викторовна – к. м. н., ведущий специалист организационно-методического отдела по терапии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Гасанова Аминат Джаватхановна – специалист организационно-методического отдела по терапии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Рецензенты:

Гордеев Иван Геннадьевич – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 1 лечебного факультета ФGAOY BO PНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России.

Орлова Яна Артуровна – д. м. н., профессор, заведующая отделом возраст-ассоциированных заболеваний Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М. В. Ломоносова; профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова.

Методические рекомендации по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции и для врачей-терапевтов в случае контакта с COVID-19: Методические рекомендации № 83. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2019. – 24 с.

Предназначение.

Данные методические рекомендации предназначены для главных специалистов органов здравоохранения, руководителей медицинских организаций, врачей-терапевтов.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Определение	5
Эпидемиологическая ситуация в мире и РФ	6
Симптомы	7
Профилактика заболеваемости COVID-19 среди пациентов терапевтического профиля	7
Алгоритм ведения и маршрутизации пациентов в медицинской организации	8
Лечение коронавирусной инфекции	10
Взаимодействия между противовирусными препаратами и распространенными препаратами для лечения основных заболеваний	11
Стандарты выписки и план наблюдения за пациентами с COVID-19	12
Стандарты выписки	12
Медикаментозное лечение после выписки	12
Домашняя изоляция	12
Последующее наблюдение	13
Ведение пациентов с повторной положительной реакцией после выписки	13
Алгоритм действий медицинского персонала при подозрении на новую коронавирусную инфекцию	14
Меры по защите персонала, непосредственно взаимодействующего с зараженными COVID-19	15
Порядок надевания и снятия персональной защитной одежды и оборудования перед работой с пациентами с COVID-19	17
Технологический регламент по уменьшению риска заражения COVID-19, связанного с родом занятий	19
Литература	20

ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 – пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Пандемия началась с обнаружения в конце декабря 2019 года в городе Ухань провинции Хубэй центрального Китая первых случаев пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей, связанных с местным рынком животных и морепродуктов Хуанань. 31 декабря 2019 года власти Китая проинформировали о вспышке неизвестной пневмонии Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). С 22 января город Ухань был закрыт на карантин; с 24 января – прилегающие к Уханю городские округа. Вирус был зафиксирован во всех административных образованиях Китая провинциального уровня. 30 января на заседании Комитета по чрезвычайным ситуациям ВОЗ вспышка нового коронавируса была признана чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. 11 февраля 2020 года заболевание получило название нового коронавирусного заболевания (COVID-19). Китайские ученые выделили возбудителя – новый коронавирус, первоначально названный 2019-nCoV, и установили генетическую связь последовательности его генома. Вирус не менее чем на 70 % похож по генетической последовательности на вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (известный также как атипичная пневмония) вирус SARS-CoV и поэтому получил название SARS-CoV-2. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии, а 13 марта – что ее центром стала Европа.

Стоит учитывать, что заболеваемость и смертность значительно возрастают с возрастом, увеличиваясь до 8,0 % среди пациентов 70–79 лет и 14,8 % среди пациентов старше 80 лет. Пациенты с сопутствующими заболеваниями имеют повышенный риск заражения COVID-19 и худший прогноз; в зависимости от отчета, от 25 % до 50 % пациентов с COVID-19 имеют хронические заболевания.

Показатели летальности для коморбидных пациентов существенно выше, чем в среднем по населению:

- Рак: 5,6 %.
- Гипертония: 6,0 %.
- Хронические респираторные заболевания: 6,3 %.
- Диабет: 7,3 %.
- Сердечно-сосудистые заболевания: 10,5 %.

Острые сердечные осложнения COVID-19. В недавнем отчете о 138 госпитализированных пациентах с COVID-19 у 16,7 % пациентов развилась аритмия и у 7,2 % – острое повреждение сердца в дополнение к другим осложнениям, связанным с COVID-19. Также в неофициальных отчетах указываются случаи острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, миокардита и остановки сердца. Как и при любом остром заболевании, более высокая нагрузка на сердечно-сосудистую систему может ускорить развитие сердечных осложнений.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Коронавирусы (лат. Coronaviridae) – это семейство вирусов, включающее на январь 2020 года 40 видов РНК-содержащих вирусов, объединенных в два подсемейства, которые поражают человека и животных. Название связано со строением вируса, шиповидные отростки которого напоминают солнечную корону. Назначение «короны» у коронавирусов связано с их специфическим механизмом проникновения через мембрану клетки путем имитации «фальшивыми молекулами» молекул, на которые реагируют трансмембранные рецепторы клеток. После того как рецептор захватывает фальшивую молекулу с «короны», он продавливается вирусом в клетку, и за ним РНК вируса входит в клетку.

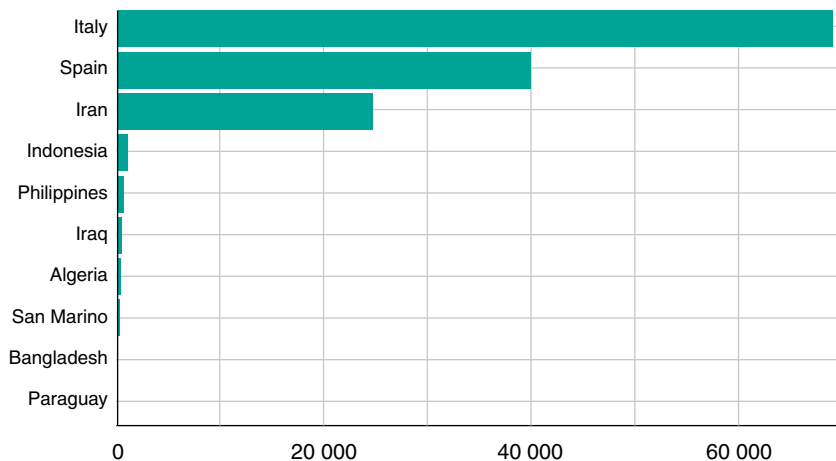
К коронавирусам относят:

- вирус SARS-CoV, возбудитель атипичной пневмонии, первый случай заболевания которой был зарегистрирован в 2002 году;
- вирус MERS-CoV, возбудитель ближневосточного респираторного синдрома, вспышка которого произошла в 2015 году;
- вирус SARS-CoV-2, ответственный за пандемию пневмонии нового типа в 2019–2020 годах.

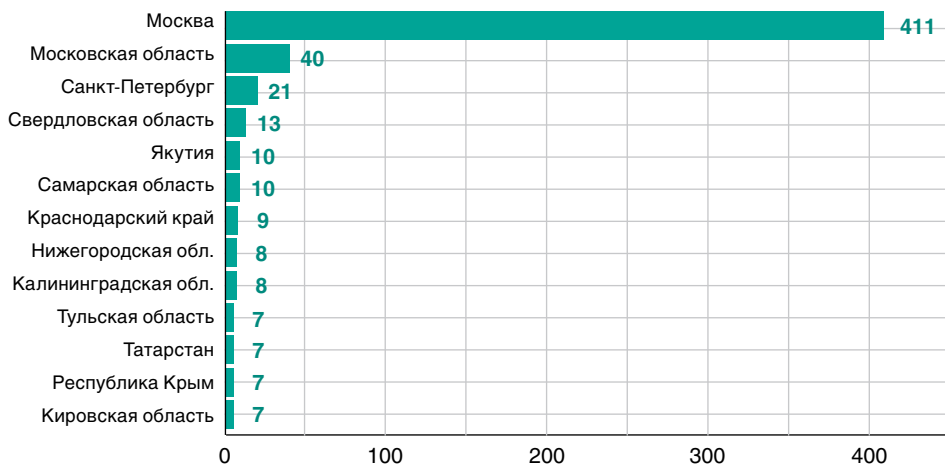
COVID-19 – коронавирусная инфекция (аббревиатура от англ. COrona Virus Disease 2019). COVID-19 – это потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая новым вирусом, – коронавирусом SARS-CoV-2, к которому у людей нет приобретенного иммунитета, поэтому к инфекции восприимчивы люди всех возрастных категорий. Распространяется вирус воздушно-капельным путем через вдыхание распыленных в воздухе в процессе кашля или чихания капель с вирусом, а также через попадание вируса на поверхности с последующим занесением в глаза, нос или рот.

Стоит помнить! COVID-19 распространяется через капли и может существовать в течение значительных периодов вне организма; сдерживание и профилактика с использованием стандартных стратегий общественного здравоохранения и личной профилактики для предотвращения распространения инфекционных заболеваний остается приоритетом.

Заболееваемость COVID -19 по Миру



Заболееваемость по регионам РФ 10 регионов с наибольшей заболееваемостью



Симптомы

Коронавирусная инфекция (COVID-19) может протекать как бессимптомно или в легкой форме, так и в тяжелой форме с риском смерти. Симптомы развиваются в среднем на 5–6-й день с момента заражения, а инкубационный период составляет 1–14 дней.

На сегодняшний день известны три основные клинические формы течения коронавирусной инфекции:

- острая респираторная вирусная инфекция легкого течения с наличием симптомов инфекции верхних дыхательных путей;
- пневмония без угрозы для жизни;
- тяжелая пневмония с острым респираторным дистресс-синдромом.

Основные симптомы COVID-19:

- лихорадка в 88,7 % случаев (в исследовании определена как 37,5 °C и выше);
- кашель в 67,8 % случаев (кашель с мокротой встречается в 33,7 % случаев);
- усталость в 38,1 % случаев;
- одышка в 18,7 % случаев;
- боль в мышцах или суставах в 14,9 % случаев;
- боль в горле в 13,9 % случаев;
- головная боль в 13,1 % случаев;
- заложенность носа в 4,8 % случаев
- редко встречаются: диарея, тошнота, рвота.

Стоит помнить! Пожилые люди реже страдают от лихорадки, поэтому необходима тщательная оценка других симптомов, таких как кашель или одышка.

Профилактика заболеваемости COVID-2019 среди пациентов терапевтического профиля

Контингент терапевтических пациентов представлен в основном коморбидными пациентами в возрасте более 60 лет. Как известно, COVID-19 для этой категории пациентов представляет наибольшую угрозу.

На сегодняшний день известно, что источником инфекции является больной человек как в разгар заболевания, так и в инкубационный период, который составляет от 2 до 14 дней. Кроме того, COVID-19 отличается высокой контагиозностью:

заражение происходит в 70–80 % случаев близкого контакта. Таким образом, для снижения риска заражения пациентам с хронической терапевтической патологией необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- по возможности сократить очные контакты и посещение общественных мест, в том числе медицинских учреждений по плановым лечебно-профилактическим поводам; не желательны поездки на санаторно-курортное лечение;
- использование средств личной защиты (медицинские маски или респираторы, перчатки, антисептические средства), регулярное мытье рук и обработка водой открытых участков тела;
- регулярная влажная уборка, а также обработка поверхностей, с которыми человек часто контактирует (телефон, компьютерные устройства);
- соблюдение режима сна и бодрствования, а также полноценное питание способствуют поддержанию иммунной системы;
- постоянный прием лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом для коррекции имеющихся хронических заболеваний;
- пациентам старше 65 лет, а также лицам с хроническими заболеваниями рекомендовано обеспечить режим самоизоляции;
- при возвращении из стран с неблагоприятной по коронавирусной инфекции обстановкой в течение 14 дней, а также при контакте с пациентом с подтвержденной коронавирусной инфекцией следует незамедлительно сообщить об этом по телефону горячей линии, организованной Департаментом здравоохранения г. Москвы: 8 (499) 251-83-00, и вызвать врача на дом. Необходимо организовать самоизоляцию.

В случае появления признаков простудных заболеваний, а также возникновения одышки или ее нарастания, необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью на дому!

Алгоритм ведения и маршрутизации пациентов в медицинской организации

В большинстве случаев заболевание у пациентов имеет легкое течение со стандартными проявлениями ОРВИ: повышение температуры тела, мало- или непродуктивный кашель, симптомы астении. Однако, согласно мировой статистике, у лиц старше 60 лет встречается наибольшее количество случаев с тяжелым осложненным течением и летальных случаев (от 3,5 % до 15 % у лиц старше 85 лет). Таким образом, именно для пациентов терапевтического профиля COVID-19 представляет основную угрозу, так как присоединение данного вида инфекции ассоциировано с развитием тяжелых осложнений в виде пневмонии и/или острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), что потенциально несет высокую угрозу для жизни пациента.

Алгоритм работы медицинских учреждений:

1. Организация отдельного входа и изолированного рабочего пространства (фильтр-боксов) для приема пациентов, подозрительных на COVID-19, является одной из важнейших задач руководства медицинского учреждения; сотрудников необходимо обеспечить необходимым количеством средств индивидуальной защиты;
2. Контроль за здоровьем всего персонала на рабочем месте (термометрия, контроль симптомов респираторных заболеваний);
3. Отмена массовых занятий (школы здоровья, диабета, занятий по программе «Московское долголетие») и профилактической работы (вакцинация, всеобщая диспансеризация), а также ограничение проводимых лечебно-профилактических манипуляций (физиопроцедуры, лечение в условиях дневного стационара);
4. Организация термометрии пациентов на входе для своевременного выявления пациентов с лихорадкой, симптомами ОРВИ и направления их в фильтр-боксы;
5. С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня необходимо использование бактерицидных облучателей, особенно закрытых, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей. Необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем, согласно действующим нормам. В режимных кабинетах – проведение дезинфекции по типу заключительной и генеральных уборок.
6. Осуществление удаленной плановой выписки лекарственных препаратов пациентам с хроническими заболеваниями и/или обеспечение препаратами на более продолжительный срок;
7. Медицинским сотрудникам при оказании помощи пациенту, подозрительному на коронавирусную инфекцию, или в случае подтвержденного диагноза необходимо избегать попадания биологических жидкостей пациента в дыхательные пути или на кожные покровы и слизистые оболочки глаз, носа, ротовой полости. С этой целью обязательно использование личных средств защиты. Каждая ситуация, когда возникает риск инфицирования медицинского работника, считается аварийной и незамедлительно регистрируется.

Слизистые оболочки необходимо немедленно промыть водой и обработать антисептическими жидкостями (2 % раствор борной кислоты для конъюнктив глаз и слизистой носа, 70 % раствор спирта для открытых участков тела и слизистой рта). В случае разбрызгивания инфекционного материала с образованием аэрозоля необходимо, задержав дыхание, выйти из помещения.

На сегодняшний день возможность применения имеющихся в арсенале противовирусных препаратов (рибавирин, лопинавир+ритонавир и препараты интерферонов) для лечения COVID-19 до сих пор обсуждается в мировом здравоохранении, так как имеющиеся данные не позволяют сделать однозначный вывод об их эффективности/неэффективности. По опыту борьбы с эпидемией в городе Ухань провинции Хубэй как за рубежом, так и в России разработаны подробные рекомендации по маршрутизации пациентов и по тактике их лечения.

Основную роль в лечении в отношении пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией занимает симптоматическая/патогенетическая терапия.

В случае легкого течения заболевания у пациентов без сопутствующих заболеваний и не входящих в группы риска разрешено получать лечение в домашних условиях.

При появлении признаков клинического ухудшения лечение проводится строго в стационаре в соответствии с состоянием пациента. Использование противовирусных препаратов, включая их комбинацию, оправдано у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением. В связи с высоким риском развития суперинфекции этим пациентам оправдано назначение антибактериальных препаратов. Кроме того, согласно рекомендациям Министерства здравоохранения России, разработаны показания для продолжения оказания медицинской помощи в условиях ОРИТ, включая проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).

Лечение коморбидных заболеваний, состояний и осложнений осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям и состояниям, осложнениям.

В сложных клинических случаях в Москве обеспечена возможность непосредственной консультации лечащих врачей с главными внештатными специалистами. Кроме того, Департаментом здравоохранения г. Москвы организованы вебинары, посвященные профилактике и лечению COVID-19.

Для оперативного обмена международным опытом, полученным в ходе борьбы с эпидемией COVID-19, созданы бесплатные онлайн-площадки для консультирования специалистов по вопросам выбора тактики ведения в отношении конкретных пациентов (например, приложение “Online FANZU”).

Взаимодействия между противовирусными препаратами и распространенными препаратами для лечения основных заболеваний

Взаимодействия между противовирусными препаратами и распространенными препаратами для лечения основных заболеваний

Наименования препарата	Потенциальные взаимодействия	Противопоказание при комбинированном лечении
лопинавир / ритонавир	В сочетании с препаратами, связанными с метаболизмом CYP3A (например, статины, иммунодепрессанты, такие как такролимус, вориконозол), концентрация комбинированного препарата в плазме может увеличиваться; приводя к увеличению AUC для ривароксабана, атростастина, мидазолама на 153 %, в 5,9 раза, в 13 раз, соответственно. Обращают внимание на клинические симптомы и применяют TDM.	Запрещено совместное применение с амиодароном (фатальная аритмия), кветиапином (тяжелая кома), симвастатином (рабдомиолиз).
дарунавир / кобицистат	В сочетании с лекарственными средствами, связанными с метаболизмом CYP3A и / или CYP2D6 концентрация комбинированного препарата в плазме может увеличиваться. См. лопинавир/ритонавир.	См. лопинавир / ритонавир.
арбидол	Он взаимодействует с CYP3A4, субстратами UGT1A9, ингибиторами и индукторами.	Нет соответствующих данных.
фапилавир	Теofilлин увеличивает биодоступность фапилавира. Он увеличивает биодоступность ацетаминофена в 1,79 раза. В сочетании с пиразинамидом он повышает уровень мочевой кислоты и репаглинида в плазме.	Нет соответствующих данных.
хлорохин фосфат	Нет соответствующих данных.	Запрещается сочетать с препаратами, которые могут привести к удлинению интервала Q-T (например, моксифлоксацин, азитромицин, амиодарон и т. д.).

Примечание:

TDM – терапевтический лекарственный мониторинг.

AUC – площадь под кривой.

UGT1A9 – уридиндифосфат глюкозидаза 1A9.

Стандарты выписки

- 1) Температура тела остается нормальной не менее 3 дней (температура уха ниже 37,5 °C);
- 2) Респираторные симптомы значительно улучшаются;
- 3) Нуклеиновая кислота тестируется отрицательно на возбудителя в респираторном тракте;
- 4) Визуализация легких показывает очевидное улучшение состояния при поражениях;
- 5) Нет никаких сопутствующих заболеваний или осложнений, требующих госпитализации;
- 6) SpO₂>93 % без вспомогательной ингаляции кислорода;
- 7) Выписка одобрена многопрофильной медицинской бригадой.

Медикаментозное лечение после выписки

Как правило, после выписки противовирусные препараты не нужны. Может быть применено лечение симптомов, если у пациентов легкий кашель, плохой аппетит, налет на языке и т. д. Противовирусные препараты можно применять после выписки у пациентов с множественными поражениями легких в первые 3 дня после получения отрицательного результата теста на основе амплификации нуклеиновых кислот.

Домашняя изоляция

Пациенты должны оставаться в изоляции в течение двух недель после выписки. Рекомендуемые условия домашней изоляции:

- Отдельная жилая зона с частым проветриванием и дезинфекцией;
- Избегайте контакта с маленькими детьми, пожилыми людьми и людьми с ослабленным иммунитетом в домашних условиях;
- Пациенты и члены их семей должны носить маски и как можно чаще мыть руки;
- Температуру тела измеряют два раза в день (утром и вечером) и внимательно следят за любыми изменениями состояния пациента.

Последующее наблюдение

Амбулаторное наблюдение проводится через 1 неделю, 2 недели и 1 месяц после выписки. Обследования включают работу печени и почек, анализ крови, тест образцов мокроты на основе амплификации нуклеиновых кислот, а также анализ функции легких или компьютерную томографию легких, которые должны быть проверены в соответствии с состоянием пациента. По международному опыту через 3 и 6 месяцев после выписки производятся контрольные телефонные звонки для проверки состояния.

Ведение пациентов с повторной положительной реакцией после выписки

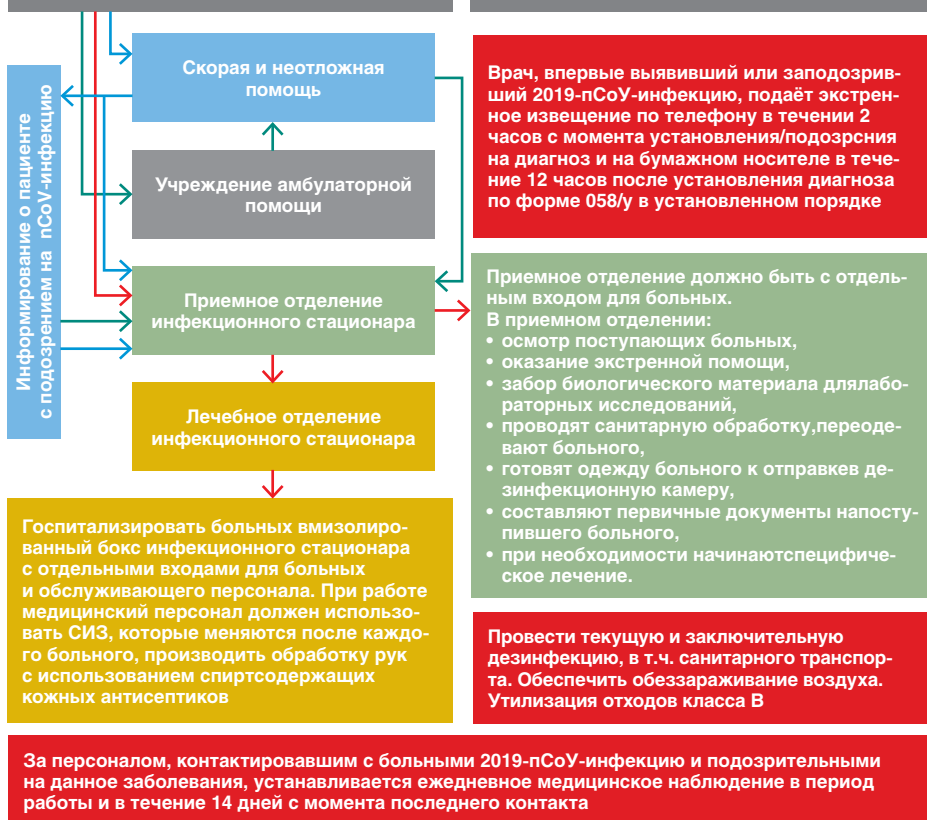
- 1) Изоляция в соответствии со стандартами для пациентов с COVID-19.
- 2) Продолжение противовирусного лечения, которое доказало свою эффективность во время предыдущей госпитализации.
- 3) Выписка только в том случае, если при визуализации легких наблюдается улучшение, а мокрота показывают отрицательный результат 3 раза подряд (с интервалом в 24 часа).
- 4) Домашняя изоляция и последующие посещения после выписки в соответствии с требованиями, указанными выше.

Алгоритм действий медицинского персонала при подозрении на новую коронавирусную инфекцию

БОЛЬНОЙ

Наличие клинических проявлений в виде лихорадки и респираторных симптомов (кашель, одышка, затрудненное дыхание), пневмонии или ОРДС

- посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемически неблагополучных по пCoV-инфекции стран и регионов;
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по пCoV-инфекции, которые в последующем заболели;
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз пCoV



— Порядок действий при обращении в скорую и неотложную помощь

— Порядок действий при обращении за амбулаторную помощь

— Порядок действий в стационаре

■ Мероприятия, выполняемые на всех этапах оказания медицинской помощи

Меры по защите персонала, непосредственно взаимодействующего с зараженными COVID-19

- 1) Перед началом работы в клинике для зараженных персонал должен пройти подробный инструктаж и проверку полученных знаний, знать порядок, в котором следует надевать и снимать защитную одежду и оборудование.
- 2) По международному опыту, персонал должен быть разделен на разные рабочие группы, каждая из которых должна работать в изолированных помещениях не более 4 часов.
- 3) По международному опыту, следует организовать осмотр и дезинфекцию каждой рабочей группы, ограничить передвижение персонала в изоляторы и из них.
- 4) Перед уходом с дежурства персонал должен вымыться и провести необходимые процедуры личной гигиены, чтобы предотвратить возможное заражение своих дыхательных путей и слизистых оболочек.
- 5) Необходимо контролировать состояние здоровья всего персонала на рабочем месте, контролировать состояние здоровья непосредственного рабочего персонала, включая контроль температуры тела и симптомов респираторных заболеваний; оказывать психологическую поддержку.
- 6) Если у работников присутствуют соответствующие симптомы, например воспалительный процесс, они должны быть немедленно изолированы, обследованы и пройти NAT-тест.
- 7) Весь персонал должен носить медицинские защитные маски в помещениях медицинских учреждений.
- 8) Если персонал отделений неотложной помощи, амбулаторных инфекционных отделений, амбулаторных отделений должен сменить имеющиеся медицинские защитные маски на маски марки N95 в соответствии с требованиями уровня защиты 1.
- 9) Персонал должен носить защитные лицевые щитки, как того требует уровень защиты 2 при сборе респираторных образцов у пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом.

Уровни защиты	Защитное оборудование	Область применения
Уровень защиты 1	<p>Одноразовые медицинские шапки. Одноразовые медицинские маски. Рабочая форма. Одноразовые латексные перчатки и/или одноразовая изолирующая одежда, если она необходима.</p>	<p>Отбор пациентов перед осмотром.</p>
Уровень защиты 2	<p>Одноразовые медицинские шапки. Медицинская защитная маска (N95). Рабочая форма. Одноразовая медицинская защитная униформа. Одноразовые латексные перчатки. Защитные очки.</p>	<p>Амбулаторное отделение;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зона изолятора (включая изолированное отделение интенсивной терапии); • Анализы не-респираторных образцов пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом; • Томографическое исследование пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом; • Дезинфекция хирургических инструментов, используемых в работе с пациентами с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом.
Уровень защиты 3	<p>Одноразовые медицинские шапки. Медицинская защитная маска (N95). Рабочая форма. Одноразовая медицинская защитная униформа. Одноразовые латексные перчатки. Полнолицевые респираторные защитные устройства или автономные респираторы для подачи очищенного воздуха.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При проведении таких операций, как интубация трахеи, трахеотомия, бронхофиброскопия, гастроэнтерологическая эндоскопия и т. п. для пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом, во время которых могут распыляться или разбрызгиваться дыхательные выделения или жидкости тела/кровь; • При проведении операций и вскрытия пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом; • Когда персонал проводит NAT-тестирование на COVID-19.

Порядок надевания и снятия персональной защитной одежды и оборудования перед работой с пациентами с COVID-19

Порядок надевания защитного оборудования:

- Надеть специальную рабочую одежду и обувь.
- Вымыть руки.
- Надеть одноразовую медицинскую шапку.
- Надеть одноразовую медицинскую маску (N95).
- Надеть нижние одноразовые нитриловые/латексные перчатки.
- Надеть защитные очки и защитную одежду (примечание: если выдана защитная одежда без бахил, необходимо надеть непромокаемые бахилы), надеть одноразовую защитную накидку (если это требуется в специальных рабочих зонах), а также защитный щиток для лица/автономный респиратор для подачи очищенного воздуха (если это требуется в специальных рабочих зонах).
- Надеть верхние одноразовые латексные перчатки.



Процедура снятия персонального защитного оборудования:

- Вымыть руки и удалить видимые телесные жидкости/пятна крови на наружных поверхностях обеих рук.
- Вымыть руки, заменить верхние перчатки новыми.
- Снять автономный респиратор для подачи очищенного воздуха или самовсасывающую полнолицевую маску фильтрующего типа/маску (если используется).
- Вымыть руки.
- Снять одноразовую накидку и верхние перчатки (если используются).
- Вымыть руки и надеть верхние перчатки.
- Зайти в помещение для раздевания № 1.
- Вымыть руки и снять защитную одежду, а также верхние перчатки (перчатки и защитную одежду следует вывернуть наизнанку и свернуть) (примечание: вместе с защитной одеждой следует снять также бахилы).
- Вымыть руки.
- Зайти в помещение для раздевания № 2.
- Вымыть руки и снять защитные очки.
- Вымыть руки и снять защитную маску.
- Вымыть руки и снять защитную шапку.
- Вымыть руки и снять нижние одноразовые латексные перчатки.
- Вымыть руки и выйти из помещения для раздевания № 2.
- Вымыть руки, принять душ, надеть чистую одежду и выйти в не зараженное, чистое помещение.



Технологический регламент по уменьшению риска заражения COVID-19, связанного с родом занятий

Контакт с COVID-19, связанный с родом занятий

Контакт с неповрежденной кожей

Удалите загрязнения чистой тканью или марлей, затем нанесите на кожу 0,5 % йодофор или 75 % спирт и дайте раствору постоять не менее 3 минут для дезинфекции, затем тщательно промойте проточной водой

Контакт с поврежденной кожей

Воздействие на слизистые оболочки, например, глаза

Промойте большим количеством физиологического раствора или 0,05 % йодофора

Травма острым предметом

- Выдавите кровь из проксимального конца в дистальный
- Промойте рану проточной водой
- Продезинфицируйте 75% спиртом или 0,5% йодофором

Прямое воздействие на дыхательные пути

- Немедленно покиньте зону изоляции.
- Прополощите горло большим количеством физиологического раствора или 0,05% йодофора.
- Смочите ватный тампон в 75% спирте и круговыми движениями аккуратно протрите носовую полость

Эвакуируйтесь из зоны изоляции и перейдите в специально отведенную изоляционную комнату

Передайте информацию в соответствующие подразделения

Изолируйте и ведите наблюдение за людьми, которые вступали в контакт (за исключением контакта с неповрежденной кожей), на 14 дней. В случае появления симптомов своевременно сообщайте об этом в соответствующие подразделения

ЛИТЕРАТУРА:

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID-2019): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика: Учебно-методическое пособие № 21. 05.03.2020 г. Правительство Москвы.
2. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-CoV», от 02.03.2020 № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-CoV)».
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима самоизоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019».
4. Указ мэра Москвы от 23.03.2020 «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ».
5. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)». Версия 2 (3 февраля 2020 г.) (утв. Министерством здравоохранения РФ).
6. Справочник по профилактике и лечению COVID-19. Первая клиническая больница. Медицинский Факультет университета Чжэцзян. Справочник составлен на основании клинических данных и опыта.
7. Руководство АСС по острым сердечно-сосудистым осложнениям инфекции COVID-19.
8. Временное руководство ВОЗ от 28.01.2020 «Клиническое ведение пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на заражение новым коронавирусом (2019-nCoV)».
9. Образовательный модуль ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора «Алгоритм действий медицинского персонала при подозрении на новую коронавирусную инфекцию».

Временные методические рекомендации № 83

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО НЕДОПУЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ
В СЛУЧАЕ КОНТАКТА С COVID-19**

Корректурa: Е. Н. Малыгина

Верстка: П. В. Жеребцов

Подписано в печать ????.2020 г.

Формат 60×84/16. Усл. печ. л. ???

Тираж 500 экз.

Заказ № ??

Отпечатано в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Тел.: 8 (495) 530-12-89

www.nioz.ru



МОСКВА
2020