

СПРАВОЧНИК ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ COVID-19

Первая клиническая больница. Медицинский факультет Университета Чжэцзян.

Справочник составлен на основе клинических данных и опыта

1. Профилактика и контроль

I. Контроль и управление в местах изоляции

Клинические меры

1. Медицинские учреждения должны обеспечить относительно изолированный доступ в помещения для больных, в т.ч. односторонний проход и доступ в помещение больницы, с хорошо обозреваемыми предупредительными знаками;

2. Передвижение людей в помещениях должно быть распределено по принципу "три зоны и два прохода": зона содержания зараженных, зона содержания потенциально зараженных и "чистая" зона, а также две буферных зоны между зонами для зараженных и потенциально зараженных;

3. Необходимо оборудовать отдельный проход в зараженные помещения, визуальную обозначенную зону доставки с односторонним движением и проходом из служебной зоны (потенциально зараженная зона) в изолятор (зараженная зона);

4. Необходимо установить зеркала в полный рост и строго контролировать передвижение по всем проходам, коридорам и др. помещениям.

5. Любые не продезинфицированные предметы не должны выноситься за пределы зоны.

6. Необходимо оборудовать отдельное помещение для осмотра, лабораторию, наблюдательное помещение, реанимационное помещение;

7. Необходимо оборудовать помещение для предварительного осмотра и сортировочное помещение, в котором проводится предварительный осмотр пациентов; необходимы отдельные зоны для диагностики и для лечения;

8. Пациенты с симптомами воспалений обязаны носить медицинские маски;

9. Длительность приема пациентов должна быть сведена к минимуму во избежание перекрестного инфицирования;

10. Все медицинские работники должны быть осведомлены на предмет клинических признаков COVID-19 и обследовать пациентов в соответствии с критериями обследования, изложенными далее (см. Таблицу I);

11. Пациенты, симптомы которых не соответствуют критериям для пациентов с подозрением на инфекцию, если у них не имеется подтвержденного случая эпидемиологического заболевания в анамнезе, но при этом у них остаются подозрения на COVID-19 ввиду симптомов и, в особенности, результатов анализа, должны наблюдаться дальше для определения окончательного диагноза;

12. Пациенты с отрицательным результатом должны пройти повторное тестирование через 24 часа. Если у пациента два отрицательных NAT -теста подряд при отрицательных клинических признаках, такой пациент исключается из подозреваемых на заражение COVID-19 и выписывается из больницы. Если у пациента не исключается заражение COVID-19 ввиду клинических признаков, такой пациент должен проходить дополнительное NAT-тестирование каждые 24 часа, пока диагноз не будет исключен или подтвержден;

13. В случае положительных результатов NAT-теста, пациенты должны быть госпитализированы и проходить лечение в соответствии с их состоянием (общий изолятор или отделение интенсивной терапии).

Таблица 1. Критерии для определения результатов анализов пациентов с подозрением на COVID-19

Эпидемиологический анамнез	<p>① В течение 14 дней до проявления заболевания пациент путешествовал или проживал в странах или регионах с высокой степенью риска заражения;</p> <p>② В течение 14 дней до проявления заболевания пациент контактировал с лицами, зараженными SARS-CoV-2 (с позитивными результатами NAT-теста);</p> <p>③ В течение 14 дней до проявления заболевания пациент непосредственно контактировал с лицами, имеющими симптомы воспаления или респираторного заболевания на территории стран или регионов с высокой степенью риска заражения;</p> <p>④ Концентрация пациентов с заражением (2 и более случаев в течение периода 2-х недель).</p>	Пациент отвечает критериям эпидемиологического заболевания с 2-мя клиническими проявлениями.	Пациент не имеет в анамнезе случаев эпидемиологического заболевания, но имеет 3 клинических признака.	Пациент не имеет в анамнезе случаев эпидемиологического заболевания, но имеет 1-2 клинических признака и по результатам его анализов заражение COVID-19 не исключено.
Клинические признаки	<p>① У пациента присутствует воспаление и/или симптомы респираторного заболевания;</p> <p>② У пациента наблюдаются такие результаты КТ с признаками COVID-19: множественные затемненные пятна и рано проявляемые внутритканевые изменения, в т.ч. в области легких. Развиваются затемнения по типу матового стекла и инфильтраты в обоих легких. В тяжелых случаях - уплотнение легочной ткани;</p> <p>③ Количество лейкоцитов на ранней стадии заболевания в норме или снижается, количество лимфоцитов со временем уменьшается.</p>			
Диагностика в случаях подозрений на заражение		Да	Да	Консультация экспертов

1.1. Классификация пациентов, госпитализация и отмена госпитализации

- Все медицинские работники должны быть осведомлены на предмет клинических признаков COVID-19 и обследовать пациентов в соответствии с критериями обследования, изложенными далее (см. Таблицу 1);
- Пациенты с отрицательным результатом должны пройти повторное тестирование через 24 часа. Если у пациента два отрицательных NAT -теста подряд при отрицательных клинических признаках, такой пациент исключается из подозреваемых на заражение COVID-19 и выписывается из больницы. Если у пациента не исключается заражение COVID-19 ввиду клинических признаков, такой пациент должен проходить дополнительное NAT-тестирование каждые 24 часа, пока диагноз не будет исключен или подтвержден;
- В случае положительных результатов NAT-теста, пациенты должны быть госпитализированы и проходить лечение в соответствии с их состоянием (общий изолятор или отделение интенсивной терапии).

Таблица 1. Критерии для определения результатов анализов пациентов с подозрением на COVID-19

Эпидемиологический анамнез	<p>① В течение 14 дней до проявления заболевания пациент путешествовал или проживал в странах или регионах с высокой степенью риска заражения;</p> <p>② В течение 14 дней до проявления заболевания пациент контактировал с лицами, зараженными SARS-CoV-2 (с позитивными результатами NAT-теста);</p> <p>③ В течение 14 дней до проявления заболевания пациент непосредственно контактировал с лицами, имеющими симптомы воспаления или респираторного заболевания на территории стран или регионов с высокой степенью риска заражения;</p> <p>④ Концентрация пациентов с заражением (2 и более случаев воспаления и/или респираторных заболеваний, в таких местах как дома, офисы, школьные классы и т.п., в течение периода 2-х недель).</p>	Пациент отвечает критериям эпидемиологического заболевания с 2-мя клиническими проявлениями.	Пациент не имеет в анамнезе случаев эпидемиологического заболевания, но имеет 3 клинических признака.	Пациент не имеет в анамнезе случаев эпидемиологического заболевания, но имеет 1-2 клинических признака и по результатам его анализов заражение COVID-19 не исключено.
Клинические признаки	<p>① У пациента присутствует воспаление и/или симптомы респираторного заболевания;</p> <p>② У пациента наблюдаются такие результаты КТ с признаками COVID-19: множественные затемненные пятна и рано проявляемые внутритканевые изменения, особенно в области легких. Далее развиваются затемнения по типу матового стекла и инфильтраты в обоих легких. В тяжелых случаях у пациента может наблюдаться уплотнение легочной ткани и выпот плевральной жидкости;</p> <p>③ Количество лейкоцитов на ранней стадии заболевания в норме или снижается, а количество лимфоцитов со временем уменьшается.</p>			
	Диагностика в случаях подозрений на заражение	Да	Да	Консультация экспертов

2 Зона изолятора

2.1. Область применения

Зона изолятора включает в себя зону наблюдения, изоляционные палаты и изолированную зону интенсивной терапии. Доступ в изоляторы должен быть строго ограничен.

2.2. Порядок доступа и передвижения в помещениях

Следует обратиться в отделение клиники, специализирующееся на воспалительных заболеваниях.

2.3. Требования и порядок контроля больничных палат

- Пациенты с подозрением на заражение и подтвержденным диагнозом должны содержаться в различных палатах или концах помещения палаты;
- Пациенты с подозрением на заражение должны быть помещены в отдельные одноместные палаты. Каждая комната должна быть оборудована отдельным санузлом (с ванной), активность пациента должна быть ограничена пребыванием в изоляторе;
- Пациенты с подтвержденным диагнозом могут содержаться в одной палате, на кроватях, расположенных на расстоянии не менее 1,2 метров. В палатах должен быть санузел с ванной комнатой, активность пациентов должна ограничиваться пребыванием в изоляторе.

2.4. Меры контроля пациентов

- Посещения родственников и медсестринское обслуживание исключены. Пациентам разрешается использование электронных коммуникационных устройств для общения с близкими людьми;
- Необходимо проинструктировать пациентов на предмет пресечения дальнейшего распространения COVID-19, правильного ношения медицинских масок, своевременного мытья рук, правильного поведения в случае кашля, необходимости медицинского осмотра и домашнего карантина.

II. Управление персоналом

Организация работы

- 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.
- Персонал должен быть разделен на разные рабочие группы. Каждая рабочая группа должна работать в изолированных помещениях не более 4 часов.
- Следует организовать осмотр и дезинфекцию каждой рабочей группы, ограничить передвижение персонала в изоляторы и из них.
- Перед уходом с дежурства персонал должен вымыться и провести необходимые процедуры личной гигиены, чтобы предотвратить возможное заражение своих дыхательных путей и слизистых оболочек.

Процедуры по охране здоровья

- Необходимо контролировать состояние здоровья всего персонала на рабочем месте, включая контроль температуры тела и симптомов респираторных заболеваний; оказывать психологическую поддержку.
- Если у работников присутствуют соответствующие симптомы, напр., воспалительный процесс, они должны быть немедленно изолированы, обследованы и пройти NAT-тест.
- Если непосредственный рабочий персонал, медработники, сотрудники медицинских технических служб, сотрудники служб снабжения заканчивают работу в изоляторах и возвращаются в обычную нерабочую среду, они должны предварительно пройти NAT-тестирование на наличие SARS-CoV-2. Если результаты будут отрицательными, они всем коллективом должны быть помещены в специальный изолятор на 14 дней, прежде, чем они будут выписаны из-под наблюдения.

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

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>	Отбор пациентов перед осмотром
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 Зона изолятора (включая изолированное отделение интенсивной терапии) Анализ нереспираторных 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</p>
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>	<p>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</p>

Примечания:

1. Весь персонал должен носить медицинские защитные маски в помещениях медицинских учреждений;
2. 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.

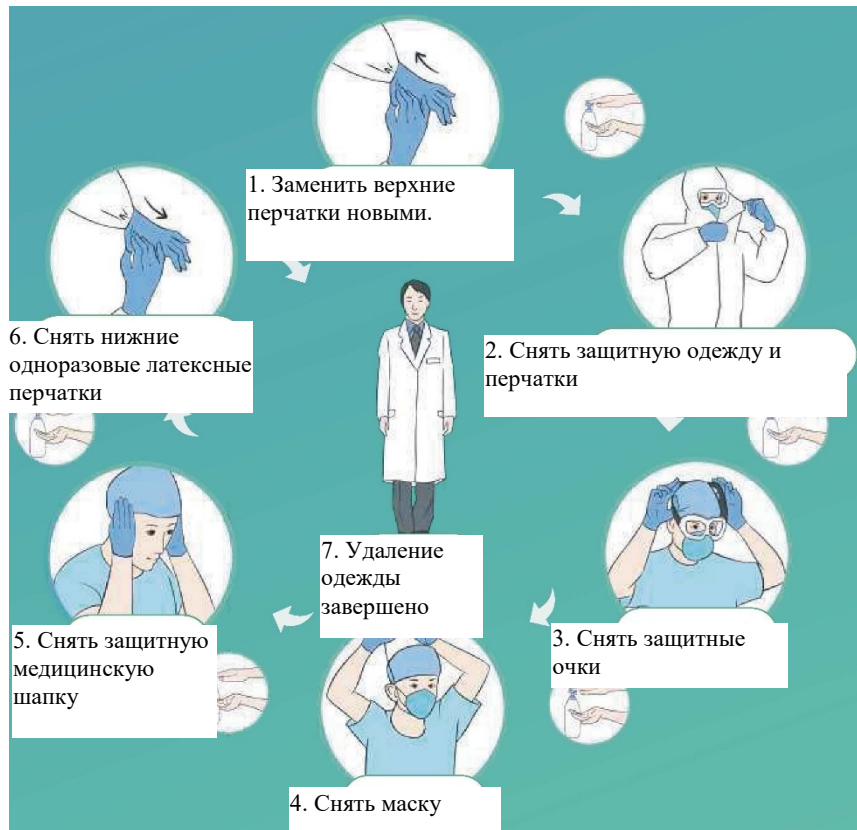
IV. Протоколы госпитальной практики во время эпидемии COVID-19

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



Порядок надевания защитной одежды

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

2 Процедуры дезинфекции в зоне изолятора COVID-19

2.1. Дезинфекция пола и стен

- Видимые загрязнения должны быть полностью удалены перед дезинфекцией, помещения обработаны в соответствии с процедурами удаления крови и физиологических жидкостей;
- Проздезинфицировать пол и стены хлорсодержащим дезинфицирующим средством в количестве 1000 мг/л путем мытья пола, распыления или протирания;
- Следует убедиться, что дезинфекция проводится в течение не менее 30 минут;
- Дезинфекцию следует проводить три раза в день и повторять процедуру в любое время, когда присутствует загрязнение.

2.2. Дезинфекция поверхностей предметов

- Видимые загрязнения следует полностью удалять перед дезинфекцией и обрабатывать в соответствии с технологическим регламентом обезвреживания пролитой крови и биологических жидкостей;
- Протрите поверхности предметов дезинфицирующим средством, содержащим хлор в концентрации 1000 мг/мл, или салфетками с эффективным хлором; подождите 30 минут и промойте чистой водой. Выполняйте процедуру дезинфекции трижды в день (повторяйте при любом подозрении на загрязнение);
- Вначале протирайте более чистые участки, затем более загрязненные: вначале протирайте поверхности предметов, которых касаются реже, затем — предметов, которых касаются часто (после протирания поверхности предмета следует заменить использованную салфетку новой).

2.3. Дезинфекция воздуха

- Плазменные стерилизаторы воздуха можно использовать для дезинфекции воздуха в то время, когда в помещении находятся люди;
- При отсутствии плазменных стерилизаторов воздуха используйте ультрафиолетовые лампы (длительность одного сеанса обработки составляет 1 час). Выполняйте эту процедуру три раза в день.

2.4. Обезвреживание фекалий и сточных вод

- Прежде чем сливать жидкие отходы в городскую водосточную систему, следует выполнить дезинфекцию фекалий и сточных вод посредством обработки хлорсодержащим дезинфицирующим средством (для первичной обработки концентрация активного хлора должна составлять более 40 мг/л). Длительность дезинфекции должна составлять не менее 1,5 часов;
- Концентрация общего остаточного хлора в продезинфицированных сточных водах должна составлять не менее 10 мг/л.

3 Технологический регламент обезвреживания пролитой крови/биологических жидкостей пациентов, заражённых COVID-19

3.1 Для удаления небольшого объема (<10 мл) пролитой крови/биологических жидкостей:

- Вариант 1: Пролитую жидкость следует накрыть хлорсодержащими дезинфицирующими салфетками (содержащими 5000 мг/л эффективного хлора) и осторожно удалить, затем поверхности предмета следует дважды протереть хлорсодержащими дезинфицирующими салфетками (содержащими 500 мг/л эффективного хлора);
- Вариант 2: Тщательно удалите пролитую жидкость одноразовыми впитывающими материалами, такими как марля, салфетки и т.п., выдержанных в дезинфицирующем растворе с содержанием хлора 5000 мг/мл.

3.2 Для удаления большого объема (>10 мл) пролитой крови и биологических жидкостей:

- В первую очередь, необходимо обозначить наличие пролитой жидкости с помощью специальных отметок;

- Выполнить действия согласно одному из описанных ниже вариантов:

① Вариант 1: Собрать пролитую жидкость, положив поверх нее на 30 минут чистое впитывающее полотенце (содержащего гидроперекись ацетила, благодаря которой одно полотенце может впитать до 1 л жидкости), и затем очистить загрязнённую область после удаления загрязняющих веществ.

② Вариант 2: Полностью засыпать пролитую жидкость дезинфицирующим порошком или хлорной известью, содержащей водопоглотительные компоненты, или полностью накрыть её одноразовыми водопоглотительными материалами, затем залить водопоглотительный материал достаточным количеством дезинфицирующего средства, содержащего хлор в концентрации 10 000 мг/л (или накрыть сухим полотенцем, которое будет подвергнуто дезинфекции высокого уровня). Оставить не менее, чем на 30 минут, затем тщательно удалить пролитую жидкость.

- Фекалии, выделения, рвотные массы и т.п. пациентов следует собирать в специальные контейнеры и дезинфицировать в течение 2 часов с помощью дезинфицирующего средства, содержащего хлор в концентрации 20 000 мг/л, при этом соотношение пролитой жидкости и дезинфицирующего средства должно составлять 1:2.

- После удаления пролитой жидкости следует продезинфицировать поверхности загрязненной среды или предметов.

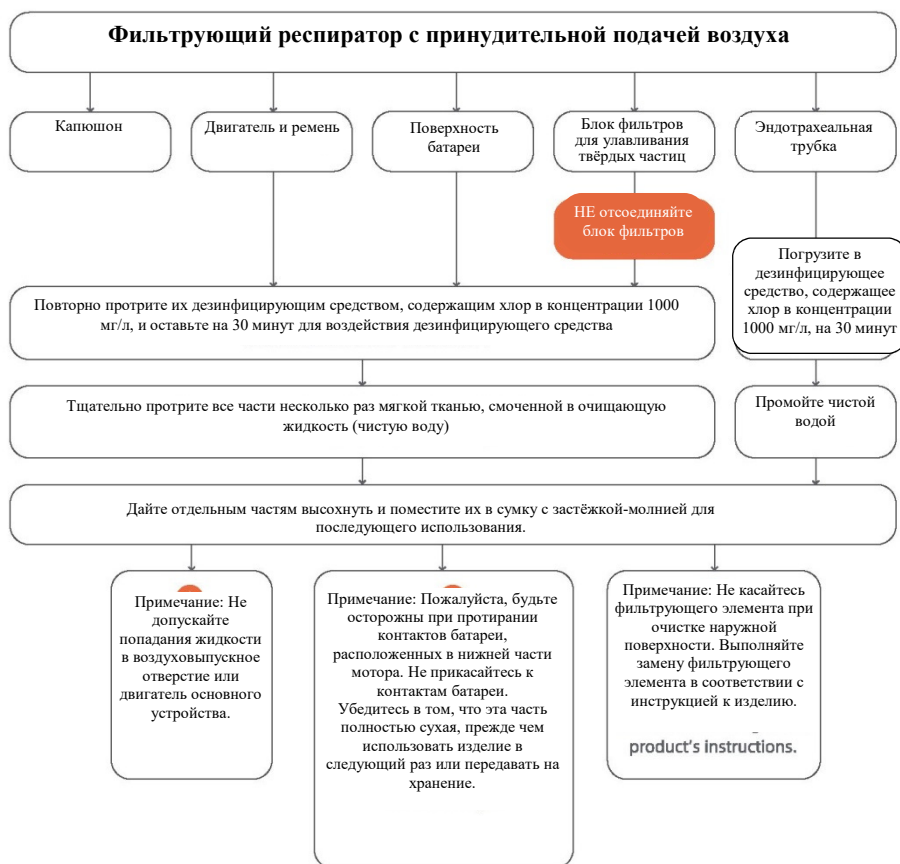
- Контейнеры, содержащие загрязняющие вещества, можно выдерживать и дезинфицировать с помощью дезинфицирующего средства, содержащего активный хлор в концентрации 5000 мг/л, в течение 30 минут, после чего выполнять очистку.

- Собранные загрязняющие вещества следует утилизировать как медицинские отходы.

- Использованные предметы следует помещать в двуслойные пакеты для медицинских отходов и утилизировать как медицинские отходы.

4 Дезинфекция медицинских устройств многократного использования, связанных с COVID-19

4.1 Дезинфекция фильтрующего респиратора с принудительной подачей воздуха



Примечание: Описанный выше технологический регламент дезинфекции защитного капюшона относится только к защитным капюшонам многократного использования (не относится к одноразовым защитным капюшонам).

4.2 Технологический регламент очистки и дезинфекции устройств для эндоскопии пищеварительной системы и бронхофиброскопии

- Погрузите эндоскоп и клапаны для многократного использования в 0,23% гидроперекись ацетила (проверьте концентрацию дезинфицирующего средства перед использованием, чтобы убедиться в его эффективности);
- Подключите перфузионный катетер к каждому из каналов эндоскопа, введите 0,23% гидроперекись ацетила в катетер с помощью шприца объемом 50 мл до наполнения и подождите 5 минут;
- Отсоедините перфузионный катетер и промойте каждую полость и клапан эндоскопа с помощью специальной одноразовой щетки;
- Поместите клапаны в генератор УЗЧ, содержащий фермент для осцилляции. Подключите перфузионный катетер каждого канала к эндоскопу. Введите 0,23% гидроперекись ацетила в катетер с помощью шприца объемом 50 мл и промывайте катетер непрерывно в течение 5 минут. В течение 1 минуты вводите воздух, чтобы просушить его.
- Введите чистую воду в катетер с помощью шприца объемом 50 мл и промывайте катетер непрерывно в течение 3 минут. В течение 1 минуты вводите воздух, чтобы просушить его.
- Выполните тест на герметичность эндоскопа;
- Поместите его в автоматизированный аппарат для промывания и дезинфекции эндоскопов. Установите высокий уровень дезинфекции для обработки;
- Направьте устройства в центр дезинфекции для проведения стерилизации с помощью этиленоксида.

4.3 Предварительная обработка других медицинских устройств многократного использования

- При отсутствии заметных загрязняющих веществ поместите устройство в дезинфицирующее средство, содержащее хлор в концентрации 1000 мг/л, по крайней мере на 30 минут;
- При наличии видимых загрязняющих веществ погрузите устройство в дезинфицирующее средство, содержащее хлор в концентрации 5000 мг/л, по крайней мере на 30 минут;
- После сушки поместите устройство в герметичную упаковку и направьте в центр дезинфекции.

5 Технологический регламент дезинфекции инфицированных тканых материалов пациентов с предполагаемым или подтвержденным заражением

5.1 Инфицированные тканые материалы

- Одежда, постельное бельё, покрывала и наволочки, используемые пациентами;
- Наволочки для кровати в палате;
- Полотенца для ног, которые используются для очистки окружающей среды.

5.2 Методы сбора

- Упакуйте тканые материалы в одноразовый водорастворимый полиэтиленовый пакет и плотно закройте его с помощью стяжек;
- Затем упакуйте этот пакет в другой полиэтиленовый пакет, плотно закройте его с помощью стяжек для получения S-образной формы;
- Упакуйте полиэтиленовый пакет в желтый тканевый мешок и плотно закройте его с помощью стяжек;
- Прикрепите специальную этикетку, содержащую название инфекции и отделения.

Отправьте мешок в прачечную.

5.3 Хранение и стирка

- Инфицированные тканые материалы следует отделить от других инфицированных тканевых материалов (не связанных с COVID-19) и стирать в специальной стиральной машине;
- Промойте и продезинфицируйте эти ткани хлорсодержащим дезинфицирующим средством при температуре 90 оС в течение не менее 30 минут.

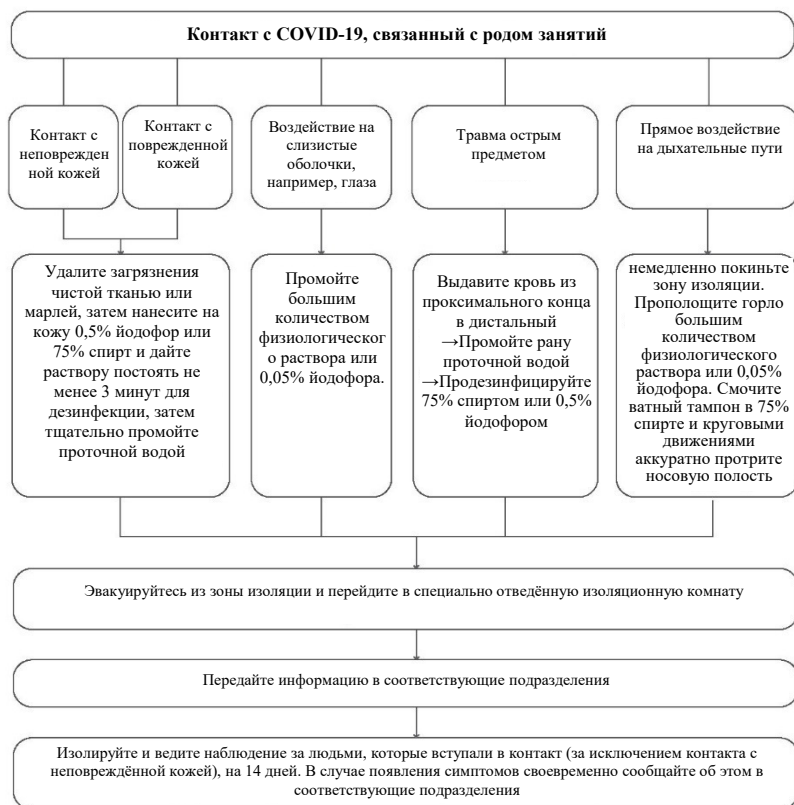
5.4 Дезинфекция транспортных средств

- Для транспортировки инфицированных тканых материалов следует использовать специальные средства;
- Эти средства следует безотлагательно дезинфицировать после каждого использования с целью транспортировки инфицированных тканых материалов;
- Транспортные средства следует протирать хлорсодержащим дезинфицирующим средством (с активным хлором в концентрации 1000 мг/л). Оставьте дезинфицирующее средство на 30 минут, затем протрите начисто, используя чистую воду.

6 Технологический регламент утилизации медицинских отходов, связанных с COVID-19

- Все отходы, полученные от пациентов с предполагаемой или подтвержденной инфекцией, следует утилизировать как медицинские отходы;
- Поместите медицинские отходы в двуслойный пакет для медицинских отходов, плотно закройте пакет с помощью стяжек для получения S-образной формы и распылите на пакет дезинфицирующее средство, содержащее хлор в концентрации 1000 мг/л;
- Поместите острые предметы в специальный пластиковый контейнер, плотно закройте контейнер и распылите на контейнер дезинфицирующее средство, содержащее хлор в концентрации 1000 мг/л;
- Поместите упакованные отходы в контейнер для перемещения медицинских отходов, прикрепите специальную этикетку, которая содержит информацию об инфекции, плотно закройте контейнер и переместите в соответствующее место;
- Перемещайте отходы в пункт временного хранения медицинских отходов по установленному маршруту в установленное время и храните отходы отдельно в установленном месте;
- Сбор и утилизацию медицинских отходов должны осуществлять утверждённая организация по утилизации медицинских отходов.

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



- (1) Контакт с кожей: Кожа непосредственно загрязнена большим количеством видимых биологических жидкостей, крови, выделений или фекалий пациента.
- (2) Контакт со слизистой оболочкой: Слизистые оболочки, такие как глаза и дыхательные пути, непосредственно загрязнены видимыми биологическими жидкостями, кровью, выделениями или фекалиями пациента.
- (3) Травма острым предметом: Прокалывание тела острыми предметами, которые находились в непосредственном контакте с биологическими жидкостями пациента, кровью, выделениями или фекалиями.
- (4) Прямое воздействие на дыхательные пути: Спадение маски, в результате чего произошел контакт рта или носа с пациентом с подтвержденной инфекцией (на расстоянии 1 м), который не носит маску.

8 Хирургические операции у пациентов с предполагаемой или подтвержденной инфекцией

8.1 Требования к операционным и СИЗ персонала

- (1) Расположите пациента в операционной с отрицательным давлением. Проверьте температуру, влажность и давление в операционной;
- (2) Подготовьте весь необходимый инструментарий для операции и по возможности используйте одноразовый хирургический инструментарий;
- (3) Весь хирургический персонал должен надевать СИЗ. Наденьте двойные шапочки, медицинскую защитную маску (N95), медицинские очки, медицинскую защитную одежду, бахилы, латексные перчатки и фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха;
- (4) Хирурги и медсёстры, ответственные за мытье рук, должны носить одноразовую стерильную операционную одежду и стерильные перчатки, помимо вышеуказанных СИЗ;
- (5) Пациенты должны носить одноразовые шапочки и одноразовые хирургические маски в соответствии с ситуацией;
 - Дежурные медсёстры в буферной комнате отвечают за доставку инструментария из буферной зоны в операционную с отрицательным давлением;
 - Во время операции буферная комната и операционная должны быть плотно закрыты, и операция следует проводить лишь в том случае, если в операционной поддерживается отрицательное давление;
 - Посторонний персонал не должен входить в операционную.

8.2 Технологический регламент окончательной дезинфекции

- (1) Медицинские отходы следует утилизировать как медицинские отходы, связанные с COVID-19;
- (2) Медицинские устройства многократного использования следует дезинфицировать в соответствии с технологическим регламентом дезинфекции медицинских устройств многократного использования, связанных с SARS-CoV-2;
- (3) Медицинские тканевые материалы следует дезинфицировать и утилизировать в соответствии с технологическим регламентом дезинфекции инфицированных тканевых материалов, связанных с SARS-CoV-2;
- (4) Поверхности предметов (инструментов и устройств, в том числе стола для инструментов, операционного стола, операционной кровати и др.);
 - ① Видимые загрязнения кровью/биологическими жидкостями должны быть полностью удалены перед дезинфекцией (помещения обработаны в соответствии с процедурами удаления крови и биологических жидкостей).
 - ② Все поверхности следует протирать дезинфицирующим средством, содержащим активный хлор в концентрации 1000 мг/л, и оставлять на 30 минут с дезинфицирующим средством.
- (5) Воздух в помещении: Выключите фильтровентиляционный модуль (ФВМ). Проздезинфицируйте воздух посредством облучения ультрафиолетовой лампой в течение не менее 1 часа. Включите ФВМ для автоматической очистки воздуха в течение не менее 2 часов.

9 Технологический регламент обращения с телами умерших пациентов с предполагаемой или подтвержденной инфекцией

- (1) СИЗ персонала: Персонал должен быть полностью защищён рабочей одеждой, одноразовыми хирургическими шапочками, одноразовыми перчатками и плотными резиновыми перчатками с длинными рукавами, медицинской одноразовой защитной одеждой, медицинскими защитными масками (N95) или фильтрующими респираторами с принудительной подачей воздуха (ФРППВ), защитными лицевыми щитками, рабочей обувью или резиновыми сапогами, водонепроницаемыми бахилами, водонепроницаемыми фартуками или водонепроницаемыми изолирующими халатами и т. д.
- (2) Обработка трупов: Заполните все отверстия или раны пациента, такие как рот, нос, уши, анус и трахеотомические отверстия, ватными шариками или марлей, смоченной в дезинфицирующем средстве, содержащем хлор в концентрации 3000-5000 мг/л, или 0,5% гидроперекиси ацетила.
- (3) Обёртывание: Оберните труп двуслойным тканым материалом, пропитанным дезинфицирующим средством, и поместите его в двуслойный герметичный листовой материал для обёртывания трупов, пропитанный хлорсодержащим дезинфицирующим средством.
- (4) Персонал должен в кратчайшие сроки перенести тело в изолятор больницы через загрязнённую зону к специальному лифту, после чего вывезти специальным транспортным средством непосредственно в указанное место для кремации.
- (5) Заключительная дезинфекция: Выполните заключительную дезинфекцию палаты изолятора и лифта.

