

### **Общие меры профилактики и контроля инфекций**

Людям, испытывающим недомогание и имеющим симптомы ОРВИ, рекомендуется обращаться в медицинские учреждения за медицинской консультацией по телефону или посредством телемедицинских технологий/ через Интернет.

#### **Сортировка, первичный контакт и оценка (первичная и неотложная помощь)**

- Чрезвычайные службы и персонал первичной медико-санитарной помощи, включая врачей, медсестер и административных работников, с которыми контактируют пациенты, должны знать: а) текущую эпидемиологическую ситуацию по COVID-19 в своей стране и во всем мире, б) факторы риска инфекций; в) клинические симптомы и признаки COVID-19; г) рекомендуемые меры по профилактике и борьбе с инфекциями, в том числе указанные в настоящем документе; д) порядок сообщения о случаях и процедуру передачи лиц с подозрением, и возможным/ подтвержденным инфицированием
- Оцените наличие на местах оказания медицинской помощи соответствующих средств индивидуальной защиты (СИЗ) для всего персонала, необходимых для соблюдения стандартных и контактных мер предосторожности
- Проведите, по возможности, сортировку пациентов по телефону или с использованием телемедицинских технологий/через Интернет, для уменьшения числа контактов лиц с симптомами COVID-19 с медицинским учреждением.
- Оцените потенциальные риски заражения COVID-19 на месте оказания медицинской помощи, учитывайте общую клиническую картину пациента и другие клинические, эпидемиологические и туристические факторы. Такая оценка направлена на быстрое выявление риска инфицирования, основанного на видимых признаках, симптомах и проведенных процедурах, которые, впоследствии могут привести к образованию выделений из дыхательных путей и аэрозолям. Оценка должна учитывать симптоматику последних выявленных случаев
- Будьте в курсе требований по тестированию и выявлению случаев, информированию о случаях.
- Оценивайте риски в каждом конкретном случае, используйте СИЗ для выполнения различных процедур. Основываясь на современных знаниях о передаче COVID-19 и том, что основным источником заражения являются выделения из дыхательных путей (хотя воздушный путь передачи не исключен на данном этапе), и принимая во внимание возможную нехватку СИЗ в медицинских учреждениях из-за все большего числа пациентов с COVID-19 [14], предлагается для защиты от капельной, контактной и воздушно-капельной передачи использовать рекомендованный набор СИЗ (перчатки, защитные очки, халат и респиратор FFP2 / FFP3), а также допустить возможность изменений набора СИЗ при клинической оценке пациентов с подозрением на COVID-19 в следующих случаях:

- Медицинские работники, выполняющие первичную оценку, не имеют прямого контакта; пациент должен быть в хирургической маске и находиться на расстоянии не менее 1 метра. Если это возможно, используйте физический барьер, такой как стекло или пластиковый экран для избегания прямого контакта и сохранения расстояние; в этом случае СИЗ не требуется

- Если это возможно, предоставьте хирургическую маску пациентам с симптомами ОРВИ (например, с кашлем)

- Медицинские работники, выполняющие процедуры, приводящие к образованию аэрозолей, такие как взятие мазка, должны носить рекомендованный набор средств индивидуальной защиты для капельной, контактной и воздушно-капельной передачи (перчатки, защитные очки, халат и респиратор FFP2 / FFP3)

- В случае нехватки респираторов FFP2 / FFP3, можно рассмотреть вопрос ношения работниками, выполняющими процедуры в прямом контакте с пациентом со случаем подозрения или подтвержденной инфекцией (но не подвергающиеся риску образования аэрозолей), маски с наивысшим доступным уровнем защиты, например, хирургической маски, в дополнение к перчаткам, защитным очкам и халату.

- Для максимально эффективного использования СИЗ, при их нехватке, следует поручить выполнение процедур определенным работникам или проводить их в обозначенных зонах. Например, назначьте ответственных за взятие мазка в специальном помещении. При взятии мазка эти работники могут использовать, не снимая, один и тот же респиратор для нескольких пациентов в течение максимум 4 часов, в случае, если он не поврежден и не загрязнен и если производитель явно не запрещает это.

- Имейте в виду, что случаи подозрения на COVID-19 должны быть изолированы или, по крайней мере, отделены от других пациентов. Пациенты должны быть проинструктированы носить хирургическую маску и соблюдать соответствующие правила гигиены рук. По возможности для них должны быть предусмотрены отдельные туалеты. Ненужные контакты между случаями подозрения и другими лицами должны быть сведены к минимуму

- Свяжитесь со специальной службой реагирования 24/7, такой как местные органы общественного здравоохранения, чтобы сообщить о случае, организовать диагностическое тестирование и, если первоначальная оценка показывает, что это уместно (например, симптомы и признаки, которые увеличивают риск передачи), обеспечить безопасный перевод пациента в отделение неотложной помощи для диагностической оценки.

### **Транспортировка пациента**

- Удостоверьтесь в наличии плана готовности к передаче скорой помощи случаев подозрения или подтвержденных случаев COVID-19 с учетом временного и географического охвата, надлежащим образом подготовленного персонала и оборудования.

- При передаче скорой помощи случаев подозрения или подтвержденных случаев COVID-19, убедитесь, что медицинский персонал носит СИЗ, проведите дезинфекцию машины скорой помощи после перемещения пациента, соблюдайте правила безопасной утилизации отходов в соответствии с протоколом.

-Для получения информации о рекомендуемом наборе СИЗ для медицинских работников, путешествующих с пациентом, см. Раздел выше. При нехватке респираторов и низком риск образования аэрозоля, рекомендация остается такой же, как и при первом контакте с пациентом (хирургическая маска, перчатки, защитные очки и халат).

- Если это возможно, предоставьте хирургическую маску пациентам с симптомами ОРВИ (например, с кашлем)

- Лица, сидящие в передней части машины скорой помощи, включая водителя, не будут контактировать с пациентом (т. е. соблюдают дистанцию не менее 1 метра). Если между передней и задней частью машины скорой помощи нет физического разделения, следует рассмотреть вопрос ношения хирургической маски.

## **Больницы**

### **Административные меры**

- Назначьте сотрудника, ответственного за профилактику, контроль и подготовку к COVID-19. Этот человек будет отвечать за обучение персонала. Настоятельно рекомендуем проводить учебные занятия по профилактике и контролю инфекций (ПШИК) для всех сотрудников, а не только для медицинских работников.
- Если это возможно, обучите еще и тех, кто может быть вызван позднее, для подкрепления, например, внештатных сотрудников, студентов-медиков/медсестер и медицинских работников на пенсии.
- Убедитесь, что все лица, включая пациентов и посетителей, в медицинском учреждении знают правила гигиены рук и дыхательных путей, включая этикет при кашле.
- Создать больничный комитет по обеспечению готовности и реагированию на COVID-19 (или используйте существующий комитет по чрезвычайным ситуациям) с участием представителей всех клинических и вспомогательных отделов, а также старших администраторов. Участвуйте в местной коалиции здравоохранения; включающей соседние больницы, местные органы общественного здравоохранения и управление неотложной помощью.
- Для обеспечения готовности к приему пациентов в критическом состоянии определите комнаты ухода за этими пациентами. Например, определите, какие несрочные амбулаторные посещения могут быть перенесены или отменены, а какие диагностические и хирургические процедуры могут быть проведены амбулаторно, перенесены или отменены.
- Определите и выделите дополнительные сектора, которые можно использовать для диагностической оценки и лечения пациентов с COVID-19.
- Планируйте наращивание мощности, оцените потребность в койках для пациентов, респираторной поддержке, СИЗ, персонале, диагностике; включая лабораторный потенциал и терапевтические средства
- Обеспечьте доступ к своевременным вирусологическим исследованиям в соответствии с алгоритмом лабораторной диагностики COVID-19 (Лабораторное тестирование на коронавирусную инфекцию 2019 (COVID-19) при подозрении на заболевание).
- Помните о минимальных требованиях к отделениям для ведения подтвержденных пациентов с COVID-19: наличие изоляторов с отдельной ванной комнатой, наличие

персонала, обученного безопасной диагностике и ведению пациентов с COVID-19, наличие соответствующих СИЗ и средств гигиены рук, лабораторная поддержка, надлежащая уборка, дезинфекция и утилизация отходов (см. ниже в разделе «Уборка и утилизация отходов»).

- Помещения с отрицательным давлением настоятельно рекомендуются для аэрозоль-генерирующих процедур (АГП) (см. также «Ведение пациентов»).

### **Ведение пациентов**

- Подтвержденные случаи, требующие госпитализации, должны быть помещены в изолятор с отдельной ванной комнатой. По возможности рекомендуется размещение в одиночных палатах, имеющих воздушные потоки с отрицательным давлением и тамбуром, особенно для пациентов, которым требуются АГП.
- Больницы должны рассмотреть возможность объединения подтвержденных случаев COVID-19, так как, если в больнице значительно увеличится количество пациентов с COVID-19, может возникнуть нехватка изоляторов или одноместных палат с воздушными потоками отрицательного давления. Кроме того, это дает возможность сократить использование СИЗ.
- При наличии большого количества случаев COVID-19, выделение целых секторов учреждения исключительно для лечения случаев COVID-19 может снизить потенциальную передачу COVID-19.
- Медицинские работники, находящиеся в контакте с подтвержденным случаем или случаем подозрения на COVID-19, должны носить средства индивидуальной защиты для обеспечения защиты от контактной, капельной и воздушно-капельной передачи патогенных микроорганизмов: респиратор FFP2 или FFP3, примеренный заранее, защиту глаз (то есть защитные очки или защитную маску), длинный водонепроницаемый халат и перчатки.
- Чтобы максимально эффективно использовать СИЗ в случае их нехватки, персоналу следует носить один и тот же респиратор при уходе за несколькими пациентами с одинаковым диагнозом, не снимая, если он не поврежден и не загрязнен. Это сокращает количество используемых СИЗ. Использование одного и того же респиратора при лечении нескольких пациентов допустимо, если он используется, не снимая, не более 4 часов и производитель не запрещает это.
- Маски для лица (хирургические маски) в основном защищают от выдыхаемых капель. Их использование рекомендуется в случае нехватки респираторов и при индивидуальной оценке. Хирургические маски не требуют проверки соответствия.
- Аэрозоль-генерирующие процедуры (АГП), включают, например, интубацию трахеи, отсасывание содержимого бронхов, бронхоскопию и индукцию мокроты. Эти процедуры связаны с повышенным риском передачи коронавируса и требуют мер защиты. В случае нехватки респираторов рекомендуется использовать их в первую очередь для АГП. АГП следует проводить в помещении с отрицательным давлением. При проведении таких процедур количество людей в комнате должно быть ограничено до минимума; все присутствующие должны носить: хорошо прилегающий респиратор FFP3, защитные очки, непромокаемые защитные халаты с длинными рукавами и перчатки. Взятие мазка можно приравнивать к категории АГП.

- Медицинские работники должны строго соблюдать процедуры надевания и безопасного снятия СИЗ в правильной последовательности. Активная помощь во время надевания и снятия является допустимой для минимизации рисков случайного заражения.
- Гигиену рук следует проводить сразу после снятия СИЗ.
- Очень важно, чтобы персонал, осуществляющий лечение пациентов с COVID-19, был обучен правильному использованию СИЗ. Поддержка и обеспечение качества оказываемой помощи должна осуществляться при помощи соответствующих систем. Прежде чем осуществлять лечение пациентов с COVID-19 в больнице, может потребоваться документ, подтверждающий прохождение сотрудником специального учебного курса и указывающий на его компетентность в правильном использовании СИЗ.
- Необходимо осуществлять контроль за состоянием и наличием симптомов у персонала, оказывающего помощь пациентам с COVID-19, они также должны получать поддержку в области гигиены труда. Больницы должны вести учет всего персонала, оказывающего помощь пациентам с подтвержденным COVID-19. Персонал, осуществляющих уход, а также работники, имевшие контакт до осуществления мер инфекционного контроля, должны проявлять бдительность в отношении повышения температуры и других симптомов ОРВИ в течение 14 дней после последнего контакта с подтвержденным случаем, они должны пройти тестирование и после этого самостоятельно изолировать себя при плохом самочувствии.

Настоятельно рекомендуется использовать специальное или, по возможности, одноразовое медицинское оборудование (например, манжеты для измерения кровяного давления, стетоскопы и термометры).

- Посещения пациентов с COVID-19 должны быть ограничены абсолютным минимумом. Посетители должны получать такой же набор средств индивидуальной защиты, как и работники здравоохранения при контакте с пациентом: хирургическую маску, перчатки, защитные очки и халат. Если посетители находятся на расстоянии более 1 метра от пациента в течение всего посещения, а доступность СИЗ ограничена, можно носить только хирургическую маску.
- Физические контакты между посетителями и пациентами не должны поощряться.
- Следует вести реестр посетителей, если это возможно, для отслеживания контактов. Посетители подтвержденного случая COVID-19 должны самостоятельно контролировать симптомы COVID-19 в течение 14 дней после посещения, если периодический активный мониторинг (например, по телефону каждые несколько дней) невозможен.
- Продолжительность периода заразности пациентов с COVID-19 в настоящее время точно не известна. Вирус COVID-19 может первоначально обнаруживаться в образцах из верхних дыхательных путей за 1-2 дня до появления симптомов и сохраняться в течение 7-12 дней при легком течении болезни и до двух недель при тяжелом. В фекалиях вирусная РНК была обнаружена у 30% пациентов с 5-го дня после начала и сохранялась там до 4-5 недель. Подтвержденные случаи COVID-19 должны оставаться в изоляции до прекращения клинических симптомов COVID-19. При наличии достаточного количества ресурсов рекомендуется тестировать бессимптомных пациентов, прежде чем они покинут изоляцию. При ограниченных ресурсах приоритетным является тестирование людей с симптоматическими проявлениями.

## Уборка и утилизация отходов

- Персонал, занимающийся уборкой и утилизацией отходов, должен носить соответствующие СИЗ. Если респираторов недостаточно, можно надеть хирургическую маску, перчатки, защитные очки и халат. Кроме того, следует рассмотреть возможность использования сверхпрочных перчаток и сапог.
- Рекомендуется проводить регулярную уборку с последующей дезинфекцией с использованием специализированных средств, активных против вирусов; в палатах пациентов особенно важно очистить поверхности, до которых часто дотрагиваются. В случае нехватки дезинфицирующих средств в больнице после уборки обычным моющим средством можно провести дезинфекцию 0,1% гипохлоритом натрия (разбавление 1:50, если используется бытовой отбеливатель с концентрацией 5%), хотя эффективность такого подхода против SARS-CoV-2 не доказана. Поверхности, которые могут быть повреждены гипохлоритом натрия, могут быть очищены при помощи обычного моющего средства с последующей дезинфекцией 70% этанолом
- Отходы должны рассматриваться как инфекционные клинические отходы категории Б (UN3291) и должны быть утилизированы в соответствии с политикой медицинского учреждения и местными правилами.

## Лабораторная диагностика

- Все образцы, собранные для лабораторных исследований, следует рассматривать как потенциально инфицированные, а работники, собирающие или перевозящие клинические образцы, должны строго соблюдать стандартные меры предосторожности, чтобы свести к минимуму возможность воздействия патогенов. Руководство ВОЗ по стандартным мерам предосторожности в здравоохранении доступно онлайн.
- Лаборатории должны следовать рекомендациям, предоставленным Европейским комитетом по стандартизации: *SWA15793 Лабораторное управление биорисками* и ВОЗ (Лабораторное тестирование на коронавирусную инфекцию 2019 (COVID-19) при подозрении на заражение людей).

## Действия в случае смерти пациента

- Больницы должны быть готовы к высокому проценту смертности.
- Из-за возможности сохранения вируса на поверхности (включая тело) в течение нескольких дней следует избегать контакта с умершим без использования СИЗ.
- Если необходимо провести вскрытие, процедуры с образованием аэрозоля должны быть ограничены. Следует использовать соответствующие СИЗ, если существует риск образования аэрозолей.

## Учреждения, осуществляющие долгосрочный уход

Учреждения, осуществляющие долгосрочный уход и организаторы здравоохранения должны реализовать следующие базовые варианты обеспечения готовности к COVID-19 и

рассмотреть дополнительные варианты профилактики и контроля инфекций при подозрении или подтвержденными случаями COVID-19.

Базовые варианты профилактики и контроля инфекции

### Административные меры

- На каждом входе повесьте плакаты, в которых перечислены симптомы, характерные для COVID-19 (лихорадка, кашель, одышка), проинформируйте посетителей о невозможности посещения учреждения при наличии любого из этих симптомов.
- Убедитесь, что все люди, находящиеся в учреждении, соблюдают надлежащие правила гигиены рук, то есть моют руки с мылом или используют спиртосодержащие средства.
- Обследуйте новых / возвращающихся в учреждение резидентов на наличие симптомов, характерных для COVID-19; внедрить практику МПК для резидентов, имеющих симптомы (см. ниже в разделе «Организация ведения резидентов»).
- Убедитесь, что персонал, имеющий симптомы, характерные для COVID-19, не посещает работу и связывается с заранее по телефону или посредством контактного пункта с учреждением, чтобы сообщить о своих симптомах.
- Рекомендуется рассмотреть возможность минимизации использования резидентами транспортных средств, которые могут привести к большому количеству тесных контактов, а также сокращения посещаемости общественных мероприятий.
- Посоветуйте резидентам отложить поездку в регионы с подтвержденными случаями COVID-19, так как это уменьшит количество потенциальных инфицированных.
- Рассмотрите возможность ограничения количества посещений.
- Назначьте в каждом учреждении человека (например, главного врача / медсестру), который будет руководить подготовкой и реагированием на COVID-19. Этот человек должен:
  - знать национальные / региональные рекомендации относительно требований готовности и информирования о наличии резидентов с симптомами, характерными для COVID-19;
  - знать минимальные требования по организации ведения лиц с симптомами, характерными для COVID-19: изолированная комната с отдельной ванной, обученный персонал, соблюдающий гигиену рук и использующий средства индивидуальной защиты, соответствующие средства индивидуальной защиты / средства гигиены рук и соответствующая уборка, и утилизация отходов;
  - нести ответственность за то, чтобы все сотрудники проходили обучение по вопросам МПК, включая гигиену рук;
  - убедиться, что на объекте имеется достаточное количество средств для мытья рук;
  - обновлять планы обеспечения непрерывности работы, если сотрудники заболели или вынуждены изолировать себя;

- проводить мониторинг местных и национальных источников общественного здравоохранения, чтобы быть в курсе распространения COVID-19 в сообществе
- Назначьте контактный пункт (например, медсестра связи для МПК), ответственный за обучение МПК (включая гигиену рук и стандартные меры предосторожности) для всех тех, кто работает в учреждении
- Если это возможно, учреждения должны рассмотреть вопрос о назначении отдельных лиц для ухода за резидентами с подозрением или подтвержденным COVID-19 для уменьшения вероятности передачи
  - Установите контакт с органами общественного здравоохранения и специалистами по инфекционному контролю (такими как местные органы власти и / или больницы), которые могут предоставить дополнительные консультации по вопросам МПК. Учреждениям следует обратиться к ним за консультацией, чтобы рассчитать потребность в СИЗ и сопутствующих товарах.
- Обучите МПК весь персонал. Все сотрудники учреждения должны следовать строгим правилам гигиены рук, изложенным в руководстве ВОЗ по гигиене рук в амбулаторных и стационарных учреждениях и учреждениях, обеспечивающих долгосрочный уход.
- Убедитесь, что все лица в учреждении знают о гигиене рук и дыхательных путей, включая этикет при кашле.
- Если это возможно, сделайте так, чтобы средства для рук на спиртовой основе были доступны во всех жилых помещениях, как внутри, так и за их пределами, а также во всех общественных местах. В случае нехватки спиртосодержащих средств для рук, приоритетны места оказания медицинской помощи.
- Убедитесь, что дозаторы для мыла и бумажные полотенца доступны для мытья рук. Если бумажные полотенца отсутствуют, используйте тканевые полотенца и меняйте их, когда они намокнут.

### **Организация ведения резидентов с симптомами COVID-19**

- Если у резидента учреждения имеются клинические признаки или симптомы COVID-19, которые требуют госпитализации, свяжитесь с больницей до организации транспортировки больного. Если немедленной госпитализации не требуется, свяжитесь с органами здравоохранения / службами здравоохранения и уточните, что предпочтительнее, наблюдение резидента в поликлинике или больнице.
- Пациенты с признаками или симптомами COVID-19 должны быть переведены в одноместные комнаты с отдельной ванной. Если нет комнат с соседним туалетом, используйте мобильный туалет.
- Жители с симптомами ОРВИ не должны передвигаться в пределах учреждения; их следует держать вдали от общественных помещений и не приближаться ближе, чем на 1 метр к другим жителям. Все перемещения пациентов в пределах учреждения должны осуществляться по заранее определенному маршруту, это сводит к минимуму возможность дальнейшей передачи. В течение всего времени внутреннего перевода, резидент не должен снимать маску, если это допустимо.



- Убедитесь, что все сотрудники учреждения осведомлены о резидентах, имеющих симптомы, характерные для COVID-19, или подтвержденное заболевание.
- При необходимости, рассмотрите возможность размещения информации о мерах предосторожности МПК на дверях инфицированных, особенно в тех районах, где имеются случаи подозрения или подтверждения COVID-19.
- Если это возможно, используйте отдельное медицинское оборудование для резидентов (например, специальные манжеты для измерения кровяного давления и термометры) или одноразовое медицинское оборудование.
- Медицинские работники, контактирующие с резидентами, имеющими с респираторные инфекции, должны носить средства индивидуальной защиты: защитные очки (то есть защитные очки или защитную маску), водонепроницаемый халат с длинными рукавами и перчатки. Маски для лица (хирургические маски) рекомендуются при лечении пациентов с симптомами ОРВИ
- Работники должны строго соблюдать процедуры надевания и безопасного снятия СИЗ в правильной последовательности. Активная помощь во время надевания и снятия является допустимой для минимизации риска случайного заражения.
- Гигиена рук должна выполняться сразу после снятия СИЗ.
- При наличии респираторов FFP2 / 3, их следует носить во время процедур, генерирующих аэрозоль, например, процедур, вызывающих кашель или мокроту.

### **Уборка и утилизация отходов**

- Рекомендуется проводить регулярную уборку с последующей дезинфекцией с использованием специализированных средств, активных против вирусов; в учреждении особенно важно очистить поверхности, до которых часто дотрагиваются. В случае нехватки дезинфицирующих средств в больнице после уборки обычным моющим средством можно провести дезинфекцию 0,1% гипохлоритом натрия (разбавление 1:50, если используется бытовой отбеливатель с концентрацией 5%), хотя эффективность такого подхода против SARS-CoV-2 не доказана. Поверхности, которые могут быть повреждены гипохлоритом натрия, могут быть очищены при помощи обычного моющего средства с последующей дезинфекцией 70% этанолом
- Отходы должны рассматриваться как инфекционные клинические отходы категории Б (UN3291) и должны быть утилизированы в соответствии с политикой медицинского учреждения и местными правилами.

### **Дополнительные меры профилактики и борьбы с инфекциями в учреждениях, осуществляющих долгосрочный уход при подозрении подтвержденными случаями COVID-19**

Администрация учреждений, осуществляющих долгосрочный уход, а также органы здравоохранения должны рассмотреть возможность реализации следующих вариантов реагирования и уменьшения угрозы распространения COVID-19 - в дополнение к вышеперечисленным вариантам:

## **Административные меры**

- Проконсультируйтесь с местными органами здравоохранения относительно конкретных местных мер.
- Выполните действия по обеспечению готовности, перечисленные выше в базовом сценарии.
- Еще раз проинформируйте людей о невозможности посещения учреждения при наличии симптомов ОРВИ.
- Регулярно следите за соблюдением в учреждении правил по гигиене рук и дыхательных путей, включая этикет при кашле. Физические контакты между посетителями и жителями не должны поощряться.
- Обеспечить готовность отдельных комнат / охраняемых территорий и персонала к ведению случаев подозрения или подтверждения инфекции. По рекомендации национальных/местных органов власти рассмотрите вопрос о выделении отдельного подразделения/здания для содержания лиц, имеющих симптомы, характерные для COVID-19.
- Рассмотрите возможность информирования всех жителей о наличии подтвержденного случая и планируемых мерах; регулярно предоставляйте актуальные сведения.
- Проводите ежедневное обследование резидентов на наличие характерных симптомов, например, измеряйте температуру.
- Ограничьте доступ в учреждение; допускайте только поставщиков основных услуг и новых резидентов.
- Рассмотрите возможность использования телемедицинских технологий в работе персонала.
- Рекомендуйте резидентам воздерживаться от внешних поездок. Резидентам, имеющим легкие симптомы, настоятельно рекомендуется оставаться в учреждении, если это возможно; они также должны избегать посещения всех мест общего пользования.
- Настоятельно рекомендуется отложить или отменить проведение каких-либо мероприятий и совершение поездок за пределы страны.
- Жителей следует переводить в другие структуры только в случае клинической необходимости, например, если учреждение не может обеспечить надлежащий уровень медицинской помощи.

## **Ведение пациентов**

Ознакомьтесь с вариантами, перечисленными выше для случаев COVID-19 в больницах, так как некоторые из этих мер применимы к некоторым типам учреждений, осуществляющих долгосрочный уход.

## **Уборка и утилизация отходов**

В дополнение к рекомендациям, приведенным выше, персонал, осуществляющий уборку и утилизацию отходов должен носить соответствующие СИЗ: хирургическую маску (при

нехватке респираторов), перчатки, защитные очки и халат. Кроме того, следует рассмотреть использование сверхпрочных перчаток и сапог.

### **Рациональное использование средств индивидуальной защиты и средств гигиены рук для ухода и лечения пациентов с COVID-19.**

В этом документе освещены лучшие практики использования СИЗ для больниц и учреждений, по долгосрочному уходу, в которых имеется ограниченный доступ к СИЗ. Приоритеты рационального использования в этом документе соответствуют подробному руководству, опубликованному ВОЗ в феврале 2020 года. Мазок из носоглотки также считается процедурой, генерирующей аэрозоль (АГП), в связи с тем, что он может вызвать кашель. Для максимально эффективного использования СИЗ, при их нехватке, следует поручить выполнение процедур определенным работникам или проводить их в обозначенных областях. Например, взятие мазка может осуществляться одним и тем же работником в отдельно выделенной области, и он может использовать, не снимая, один и тот же респиратор в течение нескольких часов. Для минимизирования использования средств индивидуальной защиты следует рассмотреть возможность объединения случаев COVID-19 в специально отведенные для этого больницы.

### **Приоритетность в использовании респираторов (FFP2 / 3)**

- Наивысшим приоритетом обладают медицинские работники, особенно те, кто выполняет процедуры АГП, включая интубацию трахеи, отсасывание содержимого из бронхов, бронхоскопию и индукцию мокроты. ECDC подчеркивает, что взятие мазка из носоглотки в рамках теста на COVID-19 является АГП
- Респираторы можно использовать до 4 часов для нескольких пациентов, не снимая их, при условии, что они не повреждены, не загрязнены или не заражены, например, имеется подозрение на симптоматический кашель.
- При отсутствии респираторов FFP2 / 3 работники здравоохранения должны использовать маски с наивысшим доступным уровнем фильтра.
- В случае недостаточного количества респираторов персонал, занимающийся уборкой и утилизацией отходов, должен носить хирургическую маску, перчатки, защитные очки и халат.

### **Приоритетность в использовании хирургических масок**

- Наивысшим приоритетом обладают симптоматически подтвержденные случаи COVID-19, за ними следуют случаи подозрения на инфицирование.
- Следующим наивысшим приоритетом, при отсутствии респираторов, обладают лица, осуществляющие уход за пациентами с COVID-19.

### **Приоритетность в использовании средств для мытья рук на спиртовой основе**

- Приоритетно мыть руки с мылом и иметь доступ к средствам для мытья рук.
- При отсутствии средств для обработки рук на спиртовой основе, наивысшей приоритетностью обладает место оказания медицинской помощи, в котором приоритетны подтвержденные случаи. При наличии достаточных запасов, разместите их в местах общего пользования с высокой проходимостью, а также за пределами зон, обозначенных COVID-19.

### **Приоритетность в использовании других средств индивидуальной защиты и средств гигиены**

- При недостаточном количестве халатов, используйте фартуки.
- При недостаточном количестве защитных очков и / или козырьков, используйте по наличию продукты, которые потом могут быть продезинфицированы. В противном случае рассмотрите возможность дезинфекции и повторного использования, руководствуясь рекомендациями производителя.
- Рекомендуется проводить регулярную уборку с последующей дезинфекцией с использованием специализированных средств, активных против вирусов; в учреждении особенно важно очистить поверхности, до которых часто дотрагиваются. В случае нехватки дезинфицирующих средств в больнице после уборки обычным моющим средством можно провести дезинфекцию 0,1% гипохлоритом натрия (разбавление 1:50, если используется бытовой отбеливатель с концентрацией 5%), хотя эффективность такого подхода против SARS-CoV-2 не доказана. Поверхности, которые могут быть повреждены гипохлоритом натрия, могут быть очищены при помощи обычного моющего средства с последующей дезинфекцией 70% этанолом
- Если в учреждении, осуществляющем долгосрочный уход имеется недостаточное количество бумажных полотенец, используйте чистые тканевые полотенца и регулярно их меняйте, стирайте их моющим средством, таким как бытовой стиральный порошок.