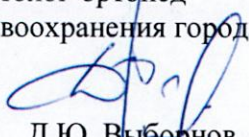


ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный детский
специалист травматолог-ортопед
Департамента здравоохранения города
Москвы
д.м.н., профессор


Д.Ю. Выборнев
« 20 » марта 2020 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертный совет по науке
Департамента здравоохранения города Москвы
№ 13



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ В
УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Временные методические рекомендации № 110

Москва 2020

УДК _____
ББК _____

Организации-разработчики: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница им. Н. Ф. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы».

Составители:

Выборнов Д.Ю. – д.м.н., профессор, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ», главный внештатный детский специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы.

Мазанкова Л.Н. – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Департамента здравоохранения города Москвы.

Некрутов А.В. – к.м.н., заведующий организационно-методическим отделом по неотложной хирургической, травматологической и нейрохирургической помощи детям Департамента здравоохранения города Москвы, ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Рецензенты:

Шеин Виктор Николаевич – д.м.н., профессор кафедры детской хирургии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы».

Крестьянин Владимир Михайлович – д.м.н., профессор кафедры детской хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Правила оказания специализированной медицинской помощи детям с травматическими повреждениями в условиях развития заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Временные методические рекомендации №. - М.: ГБУЗ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. - 19 с.

Предназначение. В методических рекомендациях представлены особенности работы детской травматологической службы в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 на амбулаторном этапе (травматологический пункт, отделение неотложной травматологической и ортопедической помощи) и в стационаре с учетом противоэпидемических мероприятий. Методические рекомендации разработаны для главных специалистов органов здравоохранения; руководителей медицинских организаций, врачей травматологов-ортопедов и детских хирургов.

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

ISBN _____

© Коллектив авторов, 2020
Департамент здравоохранения города Москвы, 2020
ГБУЗ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020

Оглавление

Актуальность.....	4
Историческая справка	4
Этиология и патогенез	4
Эпидемиологическая характеристика	5
Санитарно-противоэпидемические мероприятия	6
Маршрутизация детей с травматическими повреждениями.....	6
Взаимодействие медицинского персонала с пациентами, имеющими травматические повреждения.....	8
Комплекс первичных противоэпидемических мероприятий.....	9
Заключение.....	10
Нормативные документы и источники	11
Приложение А. Средства индивидуальной защиты (СИЗ)	13
Приложение В. Порядок надевания, снятия и обеззараживания комплекта средств индивидуальной защиты (СИЗ)	14
Приложение С. Комплект средств индивидуальной защиты «КВАРЦ»	16

Актуальность

Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения всех профилей задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным в новых условиях. В настоящее время сведения об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении этого заболевания ограничены. Известно, что наиболее распространенным клиническим проявлением нового варианта коронавирусной инфекции является двухсторонняя пневмония, у 3 - 4% пациентов зарегистрировано развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС).

Историческая справка

В конце 2019 года в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй), возбудителю которой было дано временное название 2019-nCoV. Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 г. присвоила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом, – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2.

С декабря 2019 г. по март 2020 г. наиболее широкое распространение SARS-CoV-2 получил на территории Китайской Народной Республики (КНР), где подтвержденные случаи заболевания были зарегистрированы во всех административных образованиях. Наибольшее количество заболевших выявлено в Юго-Восточной части КНР с эпицентром в провинции Хубэй (84 % от общего числа случаев в КНР).

С конца января 2020 г. во многих странах мира стали регистрироваться случаи заболевания COVID-19, преимущественно связанные с поездками в КНР. В конце февраля 2020 г. резко осложнилась эпидемиологическая обстановка по COVID-19 в Южной Корее, Иране и Италии, что в последующем привело к значительному росту числа случаев заболевания в других странах мира, связанных с поездками в эти страны. ВОЗ объявила 11 марта 2020 г. о начале пандемии COVID-19.

Этиология и патогенез

Коронавирусы (*Coronaviridae*) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных. У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний – от

легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). В настоящее время известно о циркуляции среди населения четырех коронавирусов (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и HKU1), которые круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней степени тяжести.

Входные ворота возбудителя – эпителий верхних дыхательных путей и эпителиоциты желудка и кишечника. Начальным этапом заражения является проникновение SARS-CoV-2 в клетки-мишени, имеющие рецепторы ангиотензин-превращающего фермента II типа (ACE2). Рецепторы ACE2 представлены на клетках дыхательного тракта, почек, пищевода, мочевого пузыря, подвздошной кишки, сердца, ЦНС. Однако основной и быстро достижимой мишенью являются альвеолярные клетки II типа (AT2) легких, что определяет развитие пневмонии. Также обсуждается роль CD147 в инвазии клеток SARS-CoV-2.

Установлено, что диссеминация SARS-CoV-2 из системного кровотока или через пластинку решетчатой кости (Lamina cribrosa) может привести к поражению головного мозга. Изменение обоняния (гипосмия) у больного на ранней стадии заболевания может свидетельствовать о поражении ЦНС.

Эпидемиологическая характеристика

Основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактным путями. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 метров) расстоянии. Контактный путь передачи осуществляется во время рукопожатий и других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы, контаминированные вирусом. Известно, что при комнатной температуре SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в течение 3 суток.

По имеющимся научным данным возможен фекально-оральный механизм передачи вируса. РНК SARS-CoV-2 обнаруживалась при исследовании образцов стула больных. Нуклеокапсидный белок COVID-19 был обнаружен в цитоплазме эпителиальных клеток желудка, двенадцатиперстной кишки и прямой кишки, но не в эпителии пищевода.

Установлена роль COVID-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи.

SARS-CoV-2 включен в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 г. № 66).

Санитарно-противоэпидемические мероприятия

В условиях пандемии COVID-19 меняется тактика оказания специализированной медицинской помощи. Так, прием пациентов, все манипуляции и операции производятся в соответствии с нормативными документами, регламентирующими деятельность медицинских организаций в условиях развития заболеваемости коронавирусной инфекцией COVID-19.

В специализированных медицинских учреждениях и подразделениях по оказанию травматологической и ортопедической помощи детям необходимо:

- 1) Прекращение допуска посетителей и иных сторонних лиц (не имеющих отношение к лечебно-диагностическому процессу).
- 2) Строгое соблюдение температурного режима, режима проветривания, проведения текущей дезинфекции.
- 3) Строгое соблюдение персонального масочного режима.
- 4) Проведение неспецифической профилактики персоналу.
- 5) Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием ультрафиолетовых облучателей рециркуляторного (закрытого) типа; применение облучателей открытого типа допускается только в отсутствие людей.
- 6) Увеличение кратности дезинфекционных обработок палат, коридоров, кабинетов и мест общего пользования.
- 7) Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.

Маршрутизация детей с травматическими повреждениями

Медицинская помощь пациентам с клиническими проявлениями ОРВИ и заболевания коронавирусной инфекции COVID-19 осуществляется в виде скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях с проведением всех необходимых противоэпидемических мероприятий.

Для оказания специализированной **амбулаторной** медицинской помощи при обращении ребенка с травматическими повреждениями в травматологический пункт, отделение неотложной травматологической и ортопедической помощи детям или приемное отделение стационара необходимо:

1) Обеспечить обязательное проведение термометрии ВСЕМ пациентам и их сопровождающим.

2) Организовать разделение потоков пациентов с нормальной температурой тела и пациентов с высокой температурой тела и признаками ОРВИ.

3) Организовать работу фильтр-боксов.

4) При оказании специализированной медицинской помощи обеспечить предварительный сбор информации, касающейся эпидемиологического анамнеза, общего состояния пациента, а также его ближайшего окружения:

- посещение территории стран, где зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

- наличие контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по коронавирусной инфекции, впоследствии заболевших или у которых лабораторно подтвердился диагноз заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

- наличие клинической картины ОРВИ, в том числе симптоматики, характерной для заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): гипертермия, сухой кашель, затрудненное дыхание, одышка.

В случае подтверждения информации по одному из выше перечисленных пунктов пациента направляют в фильтр-бокс.

Пациентам, **не имеющим отягощенный анамнез, с отсутствием клинической картины ОРВИ**, в том числе симптоматики новой коронавирусной инфекции (COVID-19), специализированная неотложная травматологическая помощь оказывается в обычном порядке.

Пациенту с **отягощенным анамнезом, клиническими проявлениями ОРВИ**, в том числе характерными для заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), положительными данными эпидемиологического анамнеза, медицинский персонал с обязательной экипировкой средствами индивидуальной защиты, при строгом соблюдении условий первичных противоэпидемических мероприятий оказывает специализированную неотложную медицинскую травматологическую помощь пациенту в полном объеме, необходимом на данном этапе.

При наличии показаний для оказания специализированной неотложной травматологической и хирургической помощи **в условиях стационара** пациента необходимо транспортировать силами эпидбригады, бригады медицинской эвакуации или специализированной бригады СМП в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами в многопрофильные стационары с развернутыми подразделениями для оказания специализированной медицинской помощи детям с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и наличием в своем составе инфекционных подразделений для последующего перевода внутри одного медицинского учреждения и ведения

двумя клиническими специалистами: травматологом-ортопедом и инфекционистом.

В Москве таким стационаром является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы».

Взаимодействие медицинского персонала с пациентами, имеющими травматические повреждения

При проведении клинико-anamnestического метода на этапе сбора анамнеза врачам травматологам-ортопедам необходимо уделить особое внимание эпидемиологическим данным, включающим в обязательном порядке следующую информацию:

- 1) Нахождение на территории стран, в которых зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).
- 2) Сроки отъезда и прибытия в Москву.
- 3) Контакт с инфекционными больными.
- 4) При проведении физикального осмотра необходимо выявлять симптомы ОРВИ, в том числе характерные для заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): гипертермия, сухой кашель, затрудненное дыхание, одышка.

После оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе, в случае наличия у пациента клинической картины ОРВИ, установления факта посещения пациентом и его ближайшим окружением территории стран с зарегистрированными случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), контакта за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по заболеванию новой коронавирусной инфекцией (впоследствии заболевшими или у которых диагноз заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) подтвержден лабораторно):

- 1) Осуществляется транспортировка пациента силами эпидбригады, бригады медицинской эвакуации или специализированной бригады СМП в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами в стационар, имеющий в своей структуре инфекционные отделения с развернутыми подразделениями оказания специализированной неотложной травматологической и хирургической помощи детям с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).
- 2) Передается актив в поликлинику по месту жительства.
- 3) Извещается Центр экстренной медицинской помощи либо Оперативный штаб по борьбе с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

4) Извещается Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор).

Комплекс первичных противоэпидемических мероприятий

1. Соблюдение принципа строгой изоляции.
2. Экипировка индивидуальными средствами защиты: шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные.
3. Оповещение соответствующих учреждений (см. выше), не покидая бокс, где находится больной, через коллег, не контактировавших с больным.
4. Силами эпидбригады, бригады медицинской эвакуации или специализированной бригады СМП в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями и стандартами больной эвакуируется в специализированный стационар. При этом медицинский работник дожидается бригаду, не выходя из бокса.
5. После эвакуации больного врач в боксе снимает медицинский халат и маску, защищавшие его дыхательные пути, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором (ТориОкси 0,3%, 60 минут), обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и полностью переодевается в запасной комплект медицинской одежды. Открытые части тела обрабатываются спиртосодержащим кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70 % этиловым спиртом.
6. В боксе проводится заключительная дезинфекция дезинфицирующим средством (ТориОкси) по режиму вирусной инфекции (0,5%, 30 минут). Для обеззараживания воздуха применяются средства и методы, разрешенные в установленном порядке (ультрафиолетовые бактерицидные облучатели открытого и закрытого типа).
7. Медицинские отходы утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями обращения с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.
8. Постельные принадлежности после перевода пациента сдаются в дезинфекционную камеру.

Заключение

Таким образом, соблюдение медицинским персоналом комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, соответствующих современным требованиям и рекомендациям, в условиях развития заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19, обеспечит доступность и безопасность оказания в полном объеме специализированной неотложной медицинской помощи детям с травматическими повреждениями на всех ее этапах.

Нормативные документы и источники

1. Временное руководство ВОЗ от 27.02.2020 г. «Глобальный эпиднадзор за COVID-19, вызванной заражением человека новым коронавирусом (COVID-19)».
2. Временные методические рекомендации. Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Версия 1 (12.04.2020).
3. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Версия 6 (28.04.2020).
4. Методические рекомендации. Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Версия 1 (24.04.2020).
5. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. – Москва. – 2020. – 71 с.
6. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 г. № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами».
7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 г. № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV».
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.01.2020 г. № 3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV».
9. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.03.2020 г. № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».
10. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 05.04.2020 № 347 «О внесении изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22.03.2020 № 230 "Об утверждении регламентов (алгоритмов) работы медицинских организаций города Москвы в период с 23 по 30 марта 2020 г. по оказанию медицинской помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и контактным с ними лицам"».

11. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 08.04.2020 № 373 «Об утверждении алгоритма действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию, новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), порядка выписки из стационара пациентов с внебольничной пневмонией, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому)».

12. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 19.09.2017 г. № 675 «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».

13. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22.03.2020 № 230 «Об утверждении регламентов (алгоритмов) работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы в период с 23 по 30 марта 2020 г. по оказанию медицинской помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и контактным с ними лицам».

14. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30.01.2020 г. № 65 «О мероприятиях по своевременному выявлению, диагностике и профилактике инфекции, вызванной коронавирусом 2019-nCoV, в городе Москве».

15. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №521 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».

16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.03.2020 № 171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

17. Рекомендации Роспотребнадзора от 31.01.2020 г. № 02/1297-2020-33 «Временный порядок действий при окончательном лабораторном подтверждении случая заболевания новой коронавирусной инфекцией».

18. Руководство по профилактике и лечению COVID-19. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. – FANZU – 2020. – 69 с.

19. СП 1.3.3118-13 – Санитарные правила «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)».

20. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Учебно-методическое пособие. – Академия последипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России». – 2020.

21. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

22. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Приложение А. Средства индивидуальной защиты (СИЗ)

Защитная одежда (противочумный костюм) обеспечивает защиту медицинского персонала от заражения возбудителями чумы, холеры, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, а также при инфекционных заболеваниях неясной этиологии и других возбудителях III групп патогенности, включая 2019-nCoV, применяется при взаимодействии с больным в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, при перевозке (эвакуации) больного, проведении текущей и заключительной дезинфекции, при взятии материала от больного для лабораторного исследования.

Порядок использования, надевания и снятия СИЗ проводится в строгом соответствии с СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» и другими действующими нормативно-методическими документами.

В зависимости от характера выполняемой работы пользуются следующими типами защитной одежды:

а) **первый тип** – полный защитный костюм, состоящий из комбинезона или пижамы, капюшона или большой косынки (120 x 120 x 150 см), противочумного халата (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны далеко заходить друг за друга, длинные завязки у ворота, на полах, у пояса и рукавах), ватно-марлевой повязки (из марли 12 x 50 см со слоем ваты 25 x 17 x 1,5 см весом 20 г), или противопылевого респиратора, или фильтрующего противогаза, очков консервов, специального щитка или целлофановой пленки одноразового пользования (17 x 39 с учетом 6 см с каждой стороны для тесемок длиной 30 см), резиновых перчаток, носков (чулок), сапог резиновых (допускается в больничных учреждениях неинфекционного профиля, в амбулаторно-поликлинических учреждениях, станциях скорой помощи замена резиновых сапог на бахилы хирургические, которые надеваются поверх тапочек) и полотенца.

б) **второй тип** – защитный костюм, состоящий из пижамы, противочумного халата, капюшона (большой косынки), ватно-марлевой маски или специального респиратора, резиновых перчаток, носков (чулок), сапог резиновых и полотенца;

в) **третий тип** – состоит из пижамы, противочумного халата, большой косынки, резиновых перчаток, носков, глубоких галош или сапог и полотенца;

г) **четвертый тип** – состоит из пижамы, противочумного или хирургического халата, шапочки или косынки, носков, тапочек.

Для инфекционных стационаров – комплект средств индивидуальной защиты «КВАРЦ».

Примечание: другие СИЗ, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, могут использоваться в соответствии с паспортом или инструкцией производителя.

Приложение В. Порядок надевания, снятия и обеззараживания комплекта средств индивидуальной защиты (СИЗ)

Порядок надевания СИЗ

Защитный костюм I типа надевают до входа в помещение, не спеша, соблюдая определенную последовательность: комбинезон или пижама, носки, резиновые сапоги, капюшон или большая косынка (90 x 90 x 125 см), противочумный халат. Тесемки у ворота халата, а также пояс халата завязывают спереди на левой стороне петель, таким же образом закрепляются тесемки на рукавах. Затем надевается респиратор (ватно-марлевая маска). Респиратор (при отсутствии готового) готовят следующим образом: берут марлю длиной 125 см, шириной 50 см, укладывают в средней части сплошной ровный пласт ваты длиной 25 см, шириной 17 см. Вес ваты 20 г, толщина слоя 1,5-2 см. Края марли заворачивают в центре, под наружный край закладывают три ватных тампона, необходимых для защиты глаз и дыхательных путей, длинные концы марли разрезают вдоль, не доходя до ватной прослойки. Длина разреза - 50 см с каждой стороны. Респиратор надевают на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос, при этом верхний край респиратора должен находиться на уровне нижней части орбит, а нижний - слегка заходить под подбородок. Верхние тесемки респиратора завязывают петлей на затылке, а нижние - на темени (по типу пращевидной повязки). Надев респиратор, по бокам крыльев носа закладывают ватные тампоны. Очки должны плотно прилегать к большой косынке, стекла натерты специальным карандашом или сухим мылом для предупреждения запотевания. В местах возможной фильтрации воздуха закладываются ватные тампоны (переносица, крылья носа и др.). Затем надевают перчатки, предварительно проверив их воздухом на целостность. В последнюю очередь надевают клеенчатый фартук, клеенчатые нарукавники и вторую пару резиновых перчаток. Полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

Продолжительность работы в защитном костюме I типа не должна превышать 3-х часов, в жаркое время года продолжительность работы сокращается до 2-х часов.

Порядок снятия СИЗ

Защитный костюм после работы снимают в специально выделенном для этого чистом помещении. Для обеззараживания костюма должны быть предусмотрены:

- а) тазик или бачок с дезинфицирующим раствором для обработки наружной поверхности сапог или галош;
- б) тазик с дезинфицирующим раствором для обработки рук в перчатках в процессе снятия костюма;

в) банка с притертой пробкой с 70 % спиртом для обеззараживания очков;

г) кастрюли с дезинфицирующим раствором или мыльной водой для обеззараживания ватно-марлевых масок;

д) металлический бак с дезинфицирующим раствором для обеззараживания халата, косынки (капюшона) и полотенца;

е) металлическая емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания перчаток.

При обеззараживании костюма дезинфицирующими растворами все его части полностью погружают в раствор.

В тех случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в баки, в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатываются дезинфицирующими растворами.

Снимают костюм медленно, не торопясь. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор. В течение 1-2 минут моют руки в перчатках в дезинфицирующем растворе, медленно вынимают полотенце; протирают ватным тампоном, обильно смоченным дезинфицирующим раствором; сапоги или галоши протирают сверху вниз ватными тампонами, обильно смоченными дезинфицирующим раствором (для каждого сапога применяют отдельный тампон); очки снимают плавным движением, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову; ватно-марлевую маску снимают, не касаясь лица наружной ее стороной; развязывают завязки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают завязки рукавов, снимают халат, заворачивая наружную часть его внутрь; снимают косынку, осторожно собирая все концы ее в одну руку на затылке; снимают перчатки, проверяют их на целостность в дезинфицирующем растворе (но не воздухом!). Еще раз обмывают сапоги (галоши) в баке с дезинфицирующим раствором и снимают их.

Защитная одежда обеззараживается после разового применения в установленном порядке.

После снятия защитного костюма руки тщательно протирают 70 % спиртом, а затем моют с мылом в теплой воде. Рекомендуется принять душ в санитарном пропускнике.

Приложение С. Комплект средств индивидуальной защиты «КВАРЦ»

Комплект предназначен для защиты органов дыхания, кожных покровов и слизистых оболочек медицинских работников учреждений, занятых изучением и лечением особо опасных инфекций.

Порядок надевания комплекта средств индивидуальной защиты «КВАРЦ»

Комплект надевают неспешно, в определенной последовательности, тщательно, чтобы удобно было в нем работать в течение 3-4-х часов, до входа в заразное отделение (помещение):

- расстегнуть текстильную застежку на комбинезоне;
- надеть брюки комбинезона;
- надеть рукава комбинезона (запрещается надевание одновременно обоих рукавов сразу во избежание разрывов комбинезона);
- надеть бахилы, заправив под них брюки, завязать завязки бахил;
- вставить в клапан комбинезона полотенце;
- привернуть фильтр к полумаске шлема;
- надеть полумаску шлема, предварительно натерев с внутренней стороны стекла маски сухим мылом (для предупреждения запотевания);
- надеть защитную оболочку шлема;
- затянуть и завязать ленту по горловине шлема;
- заправить пелерину шлема под комбинезон;
- застегнуть текстильную застежку комбинезона снизу вверх, равномерно надавливая верхнюю часть на нижнюю;
- следить за тем, чтобы не было отверстий;
- надеть перчатки, заправив под них подрукавники, сверху опустить рукава комбинезона;
- надеть вторую пару перчаток, заправив под них рукава комбинезона.

Порядок снятия и обеззараживания комплекта средств индивидуальной защиты «КВАРЦ»

Комплект снимают после работы в специально выделенном для этого помещении или в той же комнате, в которой проводились работы, после полного ее обеззараживания. В помещении должно быть предусмотрено:

- маркированные емкости для обеззараживания комбинезона, перчаток, полотенца, шлема-маски (3 % раствор хлорамина или 6 % раствором перекиси водорода с 0,5 % добавкой ПАВ);
- мешки для фильтра (два на каждый фильтр);
- таз для дезинфекции рук с 3 % раствором хлорамина;
- бак для обеззараживания бахил.

Комплект снимают только самостоятельно, очень медленно, осторожно, по возможности - перед зеркалом.

Тщательно, в течение 1-2-х минут, моют руки в перчатках в 3 % растворе хлорамина (в дальнейшем руки обрабатывают в 3 % растворе хлорамина после каждой манипуляции):

1. снимают верхние перчатки, кладут в емкость с дезинфицирующим раствором;
2. медленно снимают полотенце, кладут в емкость с дезинфицирующим раствором;
3. снимают бахилы, развязав завязки, погружают их в емкость с дезинфицирующим раствором;
4. расстегивают текстильную застежку на комбинезоне;
5. снимают рукава комбинезона;
6. снимают перчатки с подрукавников комбинезона;
7. снимают рукава комбинезона и погружают комбинезон в емкость с дезинфицирующим раствором;
8. снимают защитную оболочку шлема, развязав стягивающую ленту по горловине;
9. снимают полумаску, оттягивая двумя руками вперед, вверх и назад;
10. отворачивают фильтр. Полумаску погружают в дезинфицирующий раствор, фильтр помещают в мешок;
11. снимают перчатки, проверяют их целостность в дезинфицирующем растворе, моют руки мыльным раствором.

Если комбинезон или защитная оболочка шлема во время работы намокли, то необходимо, не снимая перчаток, обработать дезинфицирующим раствором одежду и кожу в тех местах, где они намокли.

Замочка комплекта (кроме фильтра) проводится в:

- 3 % растворе хлорамина – 2 часа;

- 6 % растворе перекиси водорода с 0,5 % добавкой ПАВ – 2 часа.

Последующая пароформалиновая обработка при температуре 58° С в течение 180 мин. в дезинфекционной камере. После дезинфекционной обработки изделие следует тщательно просушить в разобранном виде.

Деконтаминация фильтра осуществляется:

- в сушильном шкафу при температуре 160° С в течение 4 часов;

- автоклавированием на сетках при давлении 2 атм. в течение 1,5 часов (гарантийный срок эксплуатации фильтра - 10 циклов автоклавирования).

В соответствии с Памяткой по обращению с комплектом «Кварц-1», изготовленным ООО «Протектор-3000», гарантийный срок хранения комплекта - 2 года со дня изготовления, срок хранения без использования и замены фильтра допускается до 7 лет.

Дезинфекция

Мероприятия по дезинфекции проводятся с учетом письма Роспотребнадзора от 23.01.2020 г. № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами».

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей. Необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем, согласно действующим нормам;
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и генеральной уборок;
- применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.