

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПАХ

Тутельян Алексей Викторович

ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ РАН, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

*Утверждены
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 22 мая.2020 N 15*

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА СП 3.1.3597-20 "ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

с измен., вносимыми Постановлением главного государственного
санитарного врача РФ от 13.11.2020 № 35
«Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил
СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на территории Российской Федерации.

При обращении пациента в МО

Пациент должен увидеть

- вывески и информационные дисплеи на входе и в залах ожидания, по вопросам о COVID-19, гигиене рук и органов дыхания, правилах пользования туалетом, получения воды и питания, контакте с родственниками;

И воспользоваться:

- средствами гигиены рук (например, дезинфицирующие средства для рук на спиртовой основе; доступ к воде, мылу и одноразовым бумажным салфеткам для сушки рук) и средствами гигиены органов дыхания (например, одноразовые бумажные салфетки и маски).

МО должна разработать:

- маршрутизацию пациента в соответствующие терапевтические отделения либо обсервационные палаты для пациентов с предполагаемым и подтвержденным диагнозом;
- информацию для пациентов по особенностям размещения в отделении в соответствии с клиническим диагнозом.

ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

НЕОБХОДИМО

Оценить:

- коечную емкость блока интенсивной терапии и изоляторов в МО;
- максимальное количество пациентов, которые могут быть размещены в боксах с отрицательным давлением (при наличии);
- максимальное количество палат, которые могут быть при необходимости преобразованы в изоляторы.

Разработать:

- критерии переоборудования обычных палат в изоляторы, а также порядок перепрофилирования;
 - план обучения персонала с оценкой навыков применения СОПов, рабочих протоколов и т.д.

Иметь:

- СИЗ в достаточном количестве и соответствующих размеров для использования в изоляторах;
 - списки всех сотрудников, работающих в «красной зоне»;
- бейджи и цветовую маркировку спецодежды медицинского персонала (например, старший смены – красная полоса, зав. отделением – зеленая, м/с – синяя и т.д.).

Разрешить:

- Доступ в изоляторы только ограниченному числу сотрудников, прошедших соответствующую подготовку по выполнению противоэпидемического режима и применению СИЗ с целью уменьшения вероятности передачи инфекции другим пациентам;

ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

НЕОБХОДИМО

Информировать пациентов и сотрудников о том, что:

- Перемещение пациентов в пределах МО исключено!!
- Для перемещения пациента как внутри МО, так и за его пределами необходимо использовать «капсулу»!

Установить:

- Оптимальные маршруты перемещения пациентов в пределах МО (сотрудники должны быть проинформированы о них);

Все медицинские работники, готовящие, перемещающие и принимающие пациентов, осведомлены о состоянии этих пациентов и обучены всем соответствующим процедурам (например: где найти СИЗ и как им пользоваться).

Сортировка лиц, направляемых на госпитализацию

Группы пациентов:

- **больные COVID-19 с подтвержденным диагнозом;**
- **лица, подозрительные на заболевание COVID-19 (с наличием симптомов ОРВИ и эпидемиологического анамнеза);**
- **лица с предварительным диагнозом "внебольничная пневмония" (ВП);**
- **лица старше 65-ти лет (с наличием симптомов ОРВИ или ВП).**

Стандартное определение случая заболевания COVID-19

Подтвержденный случай:

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

Стандартное определение случая COVID-19

Подозрительный на COVID-19 случай:

- **клинические проявления острой респираторной инфекции (температура тела выше 37,5 °C и один или более из следующих признаков: кашель, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) ≤ 95%, боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза**

Стандартное определение случая COVID-19

Вероятный случай COVID-19:

- 1. Клинические проявления острой респираторной инфекции** (температура тела выше 37,5 °С и один или более признаков: кашель, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) ≤ 94%, боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита) **при наличии хотя бы одного из эпидемиологических признаков:**
 - возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
 - наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел;
 - наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.
 - работа с больными с подтвержденными и подозрительными случаями COVID-19
- 2. Наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса или наличие пневмонии с характерными изменениями в легких по данным компьютерной томографии или обзорной рентгенографии органов грудной клетки вне зависимости от результатов лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР и эпидемиологического анамнеза**
- 3. Подозрительный на COVID-19 случай при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ
ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) (ПОДОЗРЕНИЕМ НА
ЗАБОЛЕВАНИЕ) В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

3.3. Медицинский и обслуживающий персонал должен быть обеспечен рабочей одеждой (не менее 3-х комплектов) и использовать при оказании медицинской помощи средства индивидуальной защиты.

При ограниченных ресурсах такие средства индивидуальной защиты, как респираторы, защитные очки (щитки), маски полнолицевые с фильтром, противочумный костюм/комбинезон/халат, бахилы при обслуживании однородного контингента больных (например, несколько больных с лабораторно подтвержденным диагнозом) без выхода за пределы "заразной" зоны могут использоваться в течение рабочей смены с продолжительностью их использования, не более 4 часов. В помещениях "чистой" зоны персонал должен находиться в медицинских масках.

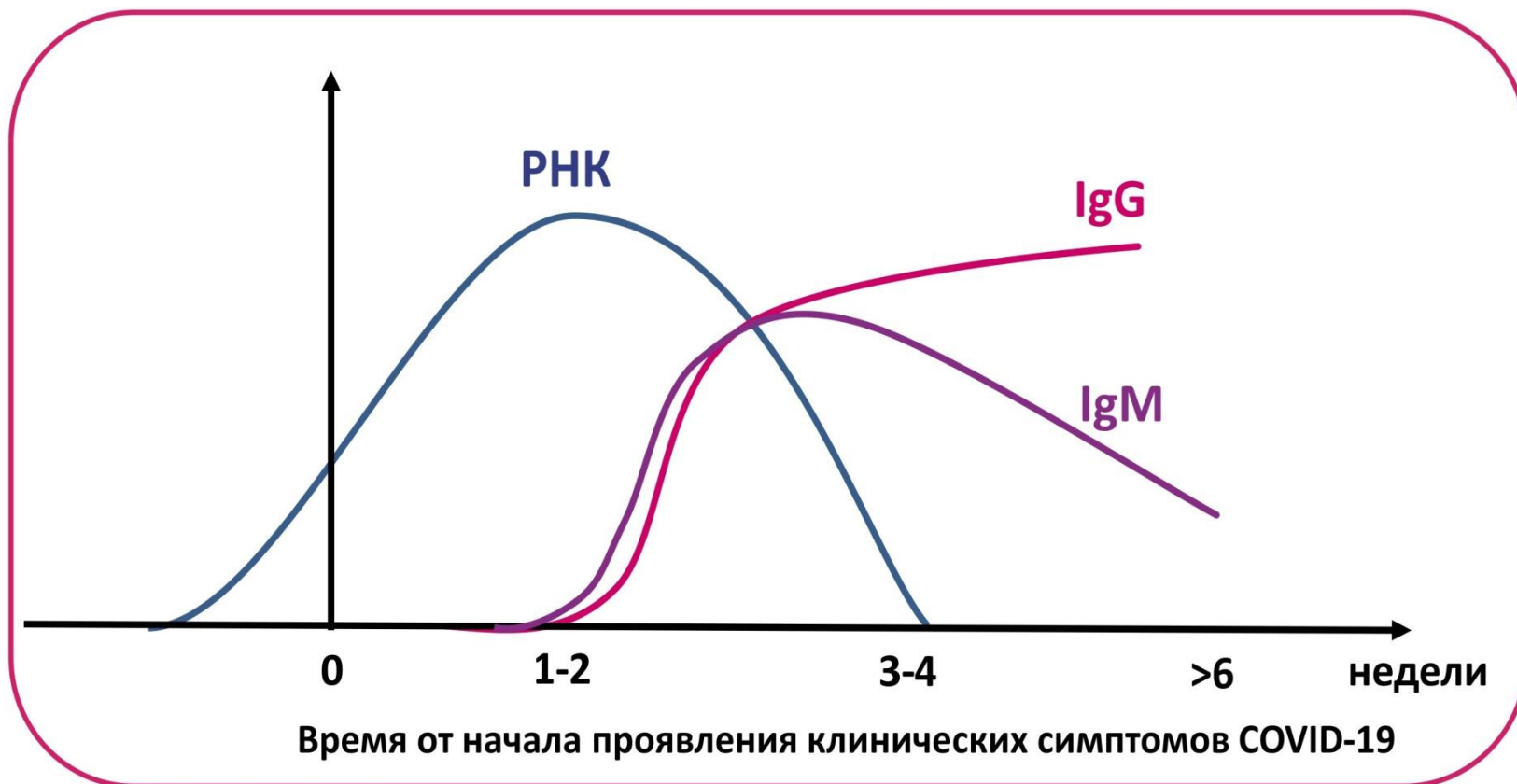
3.5. Наружные перчатки меняются с соблюдением правил гигиены рук:

- 1) перед непосредственным **контактом с пациентом**,
- 2) перед **выполнением манипуляций**, требующих соблюдения асептики,
- 3) после **манипуляций**, при которых возможен контакт с биологическим жидкостями, слизистыми оболочками, повязками,
- 4) после **контакта с пациентом** (в том числе с неповрежденной кожей пациента, например, при измерении пульса или артериального давления),
- 5) после **контакта с медицинским оборудованием** и другими объектами внешней среды, окружающими пациента (аппарат ИВЛ, монитор, инфузомат, пульсоксиметр и т.д.).

Рекомендуется осуществлять регулярный внутренний контроль за соблюдением правил гигиены рук в реанимационных и других отделениях стационара **не реже 2-х раз в неделю**. В реанимационных отделениях возможно использование технических средств (видеокамер) для контроля соблюдения персоналом правил гигиены рук и других мер профилактики ИСМП.

3.9. За медицинским персоналом, осуществляющим оказание медицинской помощи и уход за больными COVID-19, за исключением лиц, имеющих IgG-антитела к RBD фрагменту S-белка вируса SARS-CoV-2 в результате иммунизации или перенесенного заболевания, устанавливается медицинское наблюдение на весь период работы и до истечения **14 дней с момента последнего контакта с заболевшими. Лабораторное обследование персонала в целях выявления вируса SARS-CoV-2 проводят при наличии медицинских показаний в установленном порядке, а также в плановом порядке при поступлении на работу, далее - **однократно каждые 7 дней**, за исключением лиц, имеющих IgG-антитела к RBD фрагменту S-белка вируса SARS-CoV-2 в результате иммунизации или перенесенного заболевания (в течение 6 месяцев с момента выявления таких антител).**

Маркеры инфекции SARS-CoV-2



3.22. В рамках производственного контроля рекомендуется обеспечить **ежедневный** выборочный контроль активности дезинфицирующих средств и правильности их применения. При выявлении штаммов микроорганизмов, резистентных к применяемым в стационаре дезинфицирующим средствам, необходимо провести их ротацию на средства на основе других групп активных действующих веществ, при возможности с предварительным определением чувствительности к ним циркулирующей в стационаре микрофлоры.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ COVID-19 (ЛИЦАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ) В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ТРАНСПОРТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

В условиях осложненной эпидемиологической ситуации **при невозможности** организации оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с симптомами ОРИ **на дому** может быть организовано оказание медицинской помощи пациентам с симптомами ОРИ в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- выделяется **отдельный блок помещений** (либо структурное подразделение медицинской организации) с **самостоятельным входом** и **отдельный медицинский персонал**, организуется проведение вводного и ежеквартально текущих инструктажей по соблюдению требований санитарно-противоэпидемического режима и использованию СИЗ;
- в минимальном наборе блока помещений для амбулаторного приема пациентов с ОРИ предусматривают помещение для забора проб биоматериала, кабинеты лучевой диагностики, УЗИ, кабинеты приема врачей, ожидальные, отдельные санузлы для пациентов и персонала, вспомогательные помещения.
- при невозможности выделения кабинетов лучевой диагностики, УЗИ только для приема пациентов с ОРИ, организуют работу указанных кабинетов по графику с выделением потоков пациентов с COVID-19, с подозрением на заболевание и лиц с соматическими заболеваниями с проведением после завершения приема пациентов с COVID-19, а также с подозрением на заболевание текущей дезинфекции. Места для ожидания размещают с учетом принципа социального дистанцирования (на расстоянии не менее 1,5 метров).

- В медицинских кабинетах и ожидальных в течение всей рабочей смены проводят обеззараживание воздуха устройствами, разрешенными к применению в присутствии людей, с организацией их обслуживания согласно технической документации.
- Во всех подразделениях медицинской организации ежедневно проводят текущую дезинфекцию с использованием дезинфицирующих средств в режимах эффективных при вирусных инфекциях, включая обработку не реже 1 раза в 3 часа высоко контактных поверхностей (дверные и оконные ручки, выключатели, поручни, ручки кранов, смесителей, телефоны, стойки регистрации, кнопки лифтов, поверхности в санитарных комнатах и др.).
- Персонал подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с признаками ОРВИ, обеспечивается рабочей одеждой и СИЗ (респираторы класса защиты FFP2 в комплекте с лицевыми щитками или респираторы класса FFP3, шапочки, перчатки, хирургический халат, бахилы). Обувь персонала должна быть с закрытым носком, из материалов, допускающих проведение дезинфекции.
- Одноразовые СИЗ после использования подлежат обеззараживанию как медицинские отходы класса В, многоразовые - дезинфекции и последующей централизованной стирке. Обувь персонала подлежит дезинфекции не реже 1 раза в неделю.
- При входе в медицинскую организацию организуется ежедневное проведение термометрии и опрос всех сотрудников на наличие признаков ОРВИ с внесением результатов в журнал произвольной формы. Сотрудники с повышенной температурой тела, признаками ОРВИ к работе не допускаются, подлежат осмотру врачом и лабораторному обследованию методом ПЦР на SARS-CoV-2. Еженедельно проводится обследование персонала на COVID-19 методом ПЦР в плановом порядке.

МР 3.1.0209-20 от 20.08.2020

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ПЕРИОД СЕЗОННОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ГРИППОМ В УСЛОВИЯХ СОХРАНЕНИЯ РИСКОВ ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь **в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара**, отделяют поток пациентов с признаками ОРВИ от потока остальных пациентов.

Рекомендуется организовать оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам с симптомами ОРВИ преимущественно **на дому**, включая лабораторное обследование в целях установления этиологии ОРВИ, в том числе на SARS-CoV-2.

Прием пациентов с установленным диагнозом COVID-19, а также пациентов с симптомами ОРВИ из числа контактных с больными COVID-19 или инфицированными SARS-CoV-2 в амбулаторных условиях **не осуществляется**.

В случае положительного результата тестирования на SARS-CoV-2 пациента с признаками ОРВИ, организуется изоляция контактных лиц (на дому, в обсерваторах или в условиях специализированных стационаров) с проведением медицинского наблюдения сроком **на 14 дней**; лабораторное обследование контактных лиц на SARS-CoV-2 проводится при появлении симптомов ОРВИ или на 10 - 12 день изоляции. В случае получения отрицательного результата тестирования пациента на COVID-19 (снятии диагноза COVID-19 и установлении другой этиологии ОРВИ) медицинское наблюдение устанавливается сроком **до 7 дней**.

Госпитализация пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19 **в стационары неинфекционного профиля не допускается.**

При плановой госпитализации должны быть предоставлены результаты тестирования на SARS-CoV-2 методом ПЦР, проведенные не ранее **чем за 3 дня до госпитализации.**

В случае неблагоприятного эпидемиологического анамнеза (прибытие в течение 14 дней из территорий с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, контакт с больным COVID-19 и т.п.) или при наличии признаков респираторного заболевания пациент, поступающий на госпитализацию в плановом порядке, должен быть **незамедлительно** обследован лабораторно и с учетом клинического статуса госпитализирован в инфекционный стационар либо направлен на самоизоляцию в домашних условиях, а плановая госпитализация по возможности (с учетом клинического статуса) перенесена. При отсутствии возможности госпитализации в инфекционный стационар пациенты могут быть госпитализированы в боксы или боксированные палаты до установления диагноза.

Пациентам, поступающим в стационар **в экстренном порядке** без сведений о результатах тестирования на COVID-19, рекомендуется проводить обследование на SARS-CoV-2 методом ПЦР при поступлении в стационар с госпитализацией их до получения результатов тестирования по возможности в палаты на 1 - 2 койки.

Для ограничения перемещения пациентов при нахождении в медицинской организации следует организовать по возможности проведение процедур и питания пациентов в палатах.

При выявлении пациента с симптомами ОРВИ в стационаре неинфекционного профиля проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, определяются контактные лица. Пациент с симптомами ОРВИ должен быть изолирован и переведен в инфекционный стационар, в случае отсутствия возможности перевода, размещен в боксе, боксированной палате и обязательно обследован на грипп и COVID-19. За всеми контактными устанавливается медицинское наблюдение с ежедневной термометрией два раза в день. Отделение, где выявлен больной ОРВИ, закрывают для приема пациентов и посетителей, переводят в режим ограничения посещения медицинскими работниками, организуют проведение заключительной и текущей дезинфекции, увеличивают кратность текущих и генеральных уборок. При подтверждении диагноза грипп или COVID-19 комплекс мероприятий проводится в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Меры, направленные на источник инфекции:

- Изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара.
- Назначение этиотропной терапии.
- Обсервационные меры по отношению к контактным (разобщение, медицинское наблюдение в течение 14 дней, обследование на SARS-CoV-2).
- Активное выявление возможных источников инфекции (термометрия дистанционным термометром при входе в учреждение).

Меры, направленные на пути и факторы передачи инфекции:

- Социальное дистанцирование (2 метра).
- Введение режима самоизоляции, запрет массовых мероприятий, переход на дистанционные формы образования и др. меры разобщения, ограничение транспортных перевозок.
- Применение СИЗ медицинскими работниками при подозрении или заболевании COVID-19 у пациента (костюм биологической защиты 1 типа, очки, респиратор (полнолицевая маска), перчатки, высокие бахилы).
- Использование маски пациентом с признаками острой респираторной инфекции.
- Транспортировка пациента с COVID-19 с соблюдением правил безопасности, предусмотренных для инфекций, вызванных возбудителями I, II групп патогенности.
- Соблюдение правил респираторной гигиены.
- Обеззараживание воздуха УФ-излучением.
- Мытье рук с мылом, обеззараживание спиртосодержащим антисептиком.
- Профилактическая, текущая и заключительная и очаговая дезинфекция. Внимание дезинфекции вентиляционных решеток!
- Камерная обработка постельных принадлежностей и вещей пациента.
- Утилизация медотходов класса В.

Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:

- Своевременное обращение в лечебные учреждения за медицинской помощью в случае появления симптомов острой респираторной инфекции является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.
- Элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний, и может быть рекомендована для неспецифической профилактики.
- Использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями.
- Для медикаментозной профилактики COVID-19 у взрослых возможно интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа.

Принципы оказания медицинской помощи больным с COVID-2019 (подозрительным на заболевание)

- Использовать дистанционные телемедицинские технологии
- Никаких лишних обследований (многократные перемещения на компьютерную томографию...)!
- Никаких лишних контактов (ограничить число персонала, контактирующего с больным)!
- Никаких посетителей!
- Выполнение максимально возможного числа процедур в палатах
- При выполнении процедур высокого риска – использовать стеклянные или пластиковые барьеры, проводить их в помещениях с отрицательным воздушным давлением
- Использование для диагностики переносного оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и др.)
- При необходимости транспортировки больного для обследования использовать изолирующие носилки (при отсутствии – маска, респиратор без клапана выдоха)

Алгоритм действия медицинского персонала ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ при поступлении пациента подозрительного на заболевание COVID-19.

1. Изолировать пациента по месту выявления, выдать пациенту медицинскую маску, которую необходимо менять не реже, чем через каждые 2 часа.
2. Прекратить прием пациентов, закрыть помещение, где выявлен больной, а также окна и двери.
3. Оповестить по телефону руководителя подразделения, врача-эпидемиолога, дежурного администратора о случае выявления больного.
4. Вызвать экстренную консультативную инфекционную выездную бригаду ССиНМП.
5. Выставить санитарные посты: у входа и въезда в корпус; у входа в отделение; у помещения, где выявлен больной.
6. Запретить передвижение больных и медперсонала по отделению.
7. Отключить вентиляцию или заклеить вентиляционные отверстия лейкопластырем в помещении, где выявлен пациент.
8. Обеспечить врача, выявившего больного и медицинский персонал защитной одеждой (одноразовый защитный костюм, очки, респиратор, перчатки), дезсредствами, емкостями для разведения дезсредств, дезинфекции защитной одежды (укладки находятся в приемном отделении).
9. Составить списки всех, кто контактировал с пациентом по маршруту движения.

Алгоритм действия медицинского персонала ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ при поступлении пациента подозрительного на заболевание COVID-19. (продолжение)

10. Проводить обработку рук с использованием мыла и/или кожных антисептиков после каждого контакта с пациентом.
11. Использовать медицинские маски всему персоналу со сменой не реже, чем через каждые 2 часа. Медицинскую маску надевать на нос и рот, предварительно обработав руки кожным антисептиком или мылом.
12. Проводить обеззараживание воздуха при помощи комбинированных и закрытых бактерицидных установок.
13. Медицинские отходы, в том числе одноразовые защитные костюмы, респираторы, биологические выделения пациентов обеззараживать в соответствии с инструкцией по сбору, временному хранению и удалению медицинских отходов.
14. Соблюдать правила личной гигиены: использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками.
15. После перевода пациента заключительную дезинфекцию в отделении проводят специалисты центра дезинфекции.

Допуск к работе персонала медицинской организации:

- Персонал, работающий в медицинской организации, перед выходом на работу должен оценить состояние своего здоровья и эпидемиологический анамнез
- На входе в МО должен быть организован медицинский пост, где проводится опрос работников, измерение температуры, осмотр на наличие респираторных симптомов
- Контакт с лицом, который контактировал с подозрительным или подтвержденным заболеванием COVID-19 (т.е. с контактным), не является основанием для отстранения сотрудника от работы
- Персонал не допускается к работе только при наличии тесного (семейного) контакта с подтвержденным случаем COVID-19. Другие контакты не являются основанием для отстранения от работы

Что делать если занос инфекции все-таки случился?

- **Сценарий 1.** Пациент переводится в специализированный инфекционный стационар (отделение) в соответствии со схемой маршрутизации, принятой на уровне субъекта РФ
 - данный сценарий является оптимальным и предпочтительным
- **Сценарий 2.** Если сценарий 1 выполнить невозможно, то пациент должен быть переведен в изолятор в данной медицинской организации
- **Сценарий 3.** Если сценарий 1 и 2 выполнить невозможно, то пациент переводится в отдельную палату с санитарным узлом.
 - при отсутствии палат с санитарным узлом палата оборудуется судном

Главная тактическая задача:
сдерживать скорость распространения SARS-CoV-2,
что позволит получить знания необходимые для
победы над
некоронованным коронавирусом

