



**БУЙРУК
ПРИКАЗ**

30.03.2020 № 208.

Бишкек ш.

О внесении изменений и дополнений в приказ МЗКР “О введении новой редакции приказа МЗКР №52 от 31.01.2020 по исполнению Распоряжения Правительства от 29 января №30, протокольного поручения №1 от 29 января 2020 г. заседания Республиканского штаба по предупреждению завоза и недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции на территорию Кыргызской Республики» №156 от 17.03.20 г.

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации в мире по коронавирусной инфекции COVID-19, объявлением Всемирной организацией здравоохранения пандемии, и регистрацией случаев коронавируса в Кыргызской Республике, в целях усиления противоэпидемических и карантинных мероприятий и изменениями актуальности отдельных действий в проведении противоэпидемических мероприятий

ПРИКАЗЫВАЮ:

1 Ввести в состав оперативного штаба:

- Мамбетова К. Б. –старший советник, консультант регионального ВОЗ в Кыргызской Республике, заместитель председателя штаба;
- Ешходжаеву А.С. – начальник УОМПиЛП;
- Бообекову А.А. – начальник УЧРиОР;
- Уланбек у. Дастана – заведующий ОЗ;
- Жумакеева А.Б. -заведующий ЮО;
- Кравцова А.А.- специалист НПО «ПМ»;
- Жузумалиеву Г.С.-главный анестезиолог, реаниматолог МЗ КР;
- Кутманова А.З.-главный инфекционист МЗ КР;
- Сооронбаева Т.М.- главный пульманолога МЗ КР;
- Шевчук С. -консультант МЗ КР.

2 Ввести в состав секретариата:

Соромбаеву Н.О - специалист НПО «ПМ»;

3 Вести в состав группы мониторинга и оценки:

Орозбекову Б.Т. - заведующую кафедрой эпидемиологии и иммунологии мед факультета КРСУ (по согласованию).

4 Определить Бообекову А.А. в группу I – лечебно- диагностическая и обеспечение лекарственными средствами, Уланбек у.Дастана в VII группу-финансово-материальная группа.

5 Утвердить прилагаемые:

5.1. Алгоритм действий для предупреждения ввоза и распространения коронавируса через пункты пропуска государственной границы Кыргызской Республики (скп, временные медицинские пункты) (Приложение 2);

5.2. Инструкция по мерам предупреждения завоза и распространения коронавирусной инфекции COVID-19 в КР (Приложение 3);

5.3. Временная инструкция по отбору клинического материала на коронавирусную инфекцию (Приложение 4);

5.4. Анкета о подтвержденном и вероятном случаях инфицирования новым коронавирусом (COVID-19) (Приложение 5);

5.5. Анкета для сбора данных о контактном лице с пациентом с коронавирусом (COVID-19) (Приложение 6).

5.6. Стандартные операционные процедуры для сотрудников СКП в аэропортах «Манас», «Ош» (Приложение 7).

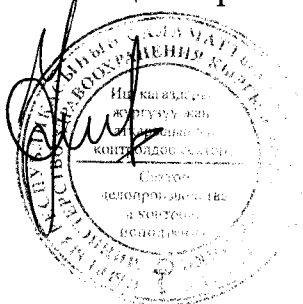
5.7. Анкета прибывающего пассажира в Кыргызскую Республику (Приложение 8).

5.8. Временное руководство по профилактике инфекций в условиях эпидемии COVID-19 в Кыргызской Республике (Приложение 9).

5. Признать утратившими силу приложения 2,3,4,5,6,12,13,14 приказа МЗ КР №156 от 17.03.20 г. «О введении новой редакции приказа МЗКР №52 от 31.01.2020 по исполнению Распоряжения Правительства от 29 января №30, протокольного поручения №1 от 29 января 2020 г. заседания Республиканского штаба по предупреждению завоза и недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции на территорию Кыргызской Республики

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

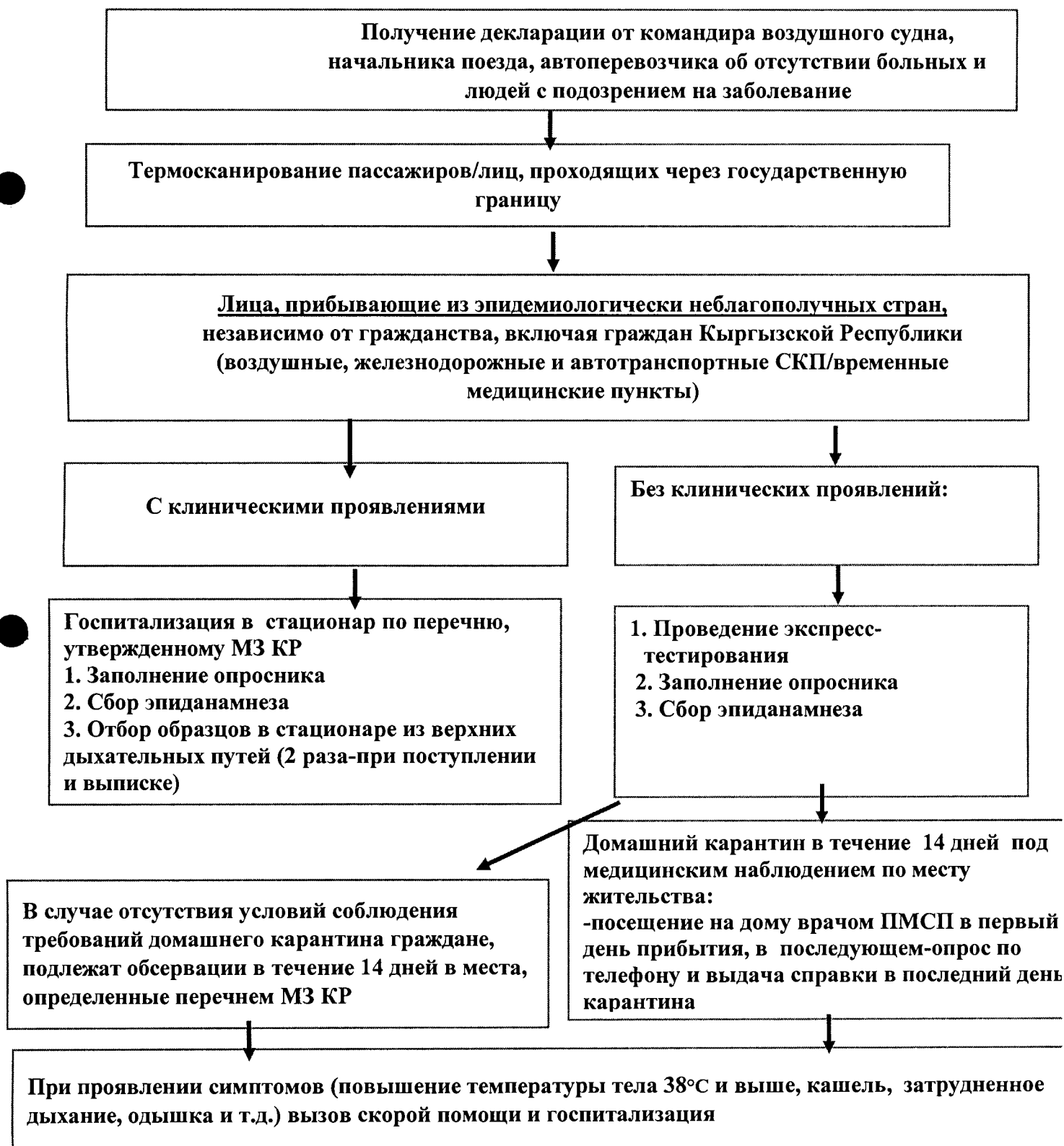
Министр



К.С. Чолпонбаев



**АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ
КОРОНАВИРУСА ЧЕРЕЗ ПУНКТЫ ПРОПУСКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ГРАНИЦЫ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(СКП, ВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПУНКТЫ)**





**Инструкция
по мерам предупреждения завоза и распространения
коронавирусной инфекции COVID-19 в КР**

Меры в отношении граждан, прибывающих из эпидемиологически неблагополучных стран	Пояснения
Обсервация В случае отсутствия условий соблюдения требований домашнего карантина граждане, прибывшие из эпидемиологически неблагополучных стран, включая транзитных граждан, подлежат обсервации в течение 14 дней в места, определенные перечнем МЗ КР.	Обязательное нахождение в помещении, определенное МЗ КР в течение 14 календарных дней. Мероприятия со стороны медицинского работника в течение карантина включают: - опрос, измерение температуры тела, артериального давления; - сбор эпид. анамнеза; - 2-х кратное лабораторное обследование (на 1 и 12 дни). Условия выписки по истечении срока обсервации (14 дней): -отсутствие признаков болезни; -2-х кратный отрицательный результат лабораторного исследования; -заключение консультативно-экспертной комиссии (эпидемиолог, инфекционист).



Временная инструкция по отбору клинического материала на коронавирусную инфекцию

Клинические образцы для сбора от пациентов с симптомами коронавируса.

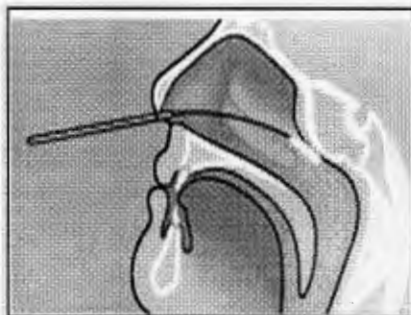
Тип образца	Материал для отбора	Транспортировка	Хранение	Примечание
Носоглоточный и ротоглоточный мазок	Велюр тампон	4 °C	≤5 дней: 4 °C >5 дней: -70 °C	Носоглоточный и ротоглоточные мазки должны быть помещены в одну и ту же транспортную среду, чтобы увеличить вирусную нагрузку
Бронхоальвеолярный лаваж	стерильный контейнер	4 °C	≤48 часов: 4 °C >48 часов: -70 °C	
Эндотрахеальный аспират, назофарингеальный аспират или смыв из носа	стерильный контейнер	4 °C	≤48 часов: 4 °C >48 часов: -70 °C	
Мокрота	стерильный контейнер	4 °C	≤48 часов: 4 °C >48 часов: -70 °C	Убедитесь, что материал из нижних дыхательных путей
Моча или ректальный мазок	стерильный контейнер	4°C	≤5 дней: 4°C >5 дней: -70°C	

Отбор клинического материала

Носоглоточный мазок должен быть взят в течение 72 часов с момента начала болезни до начала проведения противовирусной терапии.

Освободить носовые пути от слизи (попросить больного высморкаться). Материал собирают стерильным тампоном, который вводят в обе ноздри по очереди на глубину 2-3 см в область нижнего носового хода, после чего вращательными движениями тампон медленно извлекают из носа.

Важно обеспечить большое количество эпителиальных клеток в забранном материале, т.к. вирус –внутриклеточный паразит, для чего необходимо выскабливать клетки тампоном. Мазок погружают в пробирку с 2 мл транспортной среды. (рисунок 1)



Забор мазка из зева

Детей старше 7 лет и взрослых больных усаживают в положение с приподнятым носом. При заборе материала у маленьких детей необходимо прибегать к помощи ассистента.

Прижмите язык стерильным шпателем и попросите пациента сказать (ААА), это может помочь в доступе к задним стенкам глотки. Прижимая тампоны к гиперемизированным участкам миндалин и задней фарингеальных отделов берете мазок. Тампон с материалом погружается в криопробирку с вирусной транспортной средой, отламывают конец палочки.

Мокрота:

Утреннюю мокроту после туалета ротовой полости кипяченой водой без зубной пасты.

Если пациент не в состоянии сделать это сам, то туалет его ротовой полости осуществляет медицинский персонал: смачивают чистую зубную щетку теплой кипяченой водой и проводят ею по слизистой обеих щек, языку и деснам.

Мокрота должна быть без примеси слюны и носовой слизи.

При затрудненном отхаркивании, глубокий вдох и кашель. Сводно отхаркиваемая мокрота - глубокий кашель, контейнер закрывают плотно, не касаясь внутренних поверхностей емкости и крышки. Индуцированная мокрота: используя ингалятор, дают больному проглотить 20 - 30 мл 3 - 10%-го стерильного физиологического раствора. Если мокрота отделяется плохо, накануне пациенту дают отхаркивающие средства.

Промывные воды бронхов (трахеобронхиальный смыв)

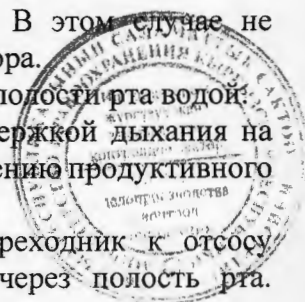
Гортанным шприцем с помощью аппарата Боброва в трахею вводят около 10 мл стерильного физиологического раствора и после возникновения кашля собирают откашлянный трахеобронхиальный смыв в стерильный широкогорлый контейнер.

У маленьких детей через катетер вводят в трахею 5-10 мл физиологического раствора и затем отсасывают трахеобронхиальный смыв.

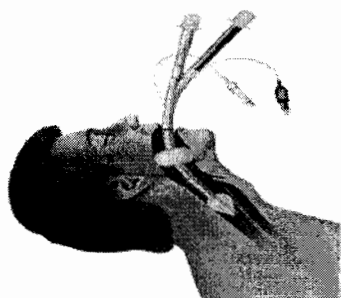
Бронхиальные смывы могут быть получены при бронхоскопии. В этом случае не рекомендуется вводить в бронх более 5 мл физиологического раствора. Манипуляцию проводят натощак после чистки зубов и полоскания полости рта водой.

Пациента просят сделать несколько глубоких вдохов с задержкой дыхания на несколько секунд, затем с силой выдохнуть. Это способствует появлению продуктивного кашля и очищению верхних дыхательных путей от мокроты.

После присоединения мукус-экстрактора через трубку-переходник к отсосу катетер для забора трахеального аспирата вводится в глотку через полость рта.



Вследствие раздражения слизистой в области голосовой щели провоцируется кашлевой рефлекс и проводится извлечение трахеального содержимого через стерильный катетер (6 или 7 размера) с помощью отсоса (рисунок 2)



После взятия клинического материала необходимо промаркировать образцы и заполнить направление со следующими данными:

Ф.И.О. пациента;

- идентификационный номер
- возраст, дата рождения
- дата и время взятия материала;
- дата и время отправки в лабораторию
- отделение,
- диагноз;
- прием противовирусных препаратов (доза, кратность);
- возраст, пол;
- Ф.И.О. лечащего врача (контактные данные: тел.);

Моча

Необходимое оснащение:

1. Стерильный широкогорлый контейнер.
2. Теплая вода.
3. Мыло.
4. Стерильные марлевые салфетки.
5. Стерильный ватный тампон (для женщин).
6. Направление на исследование

Количество пробы мочи: не менее 3 мл

Требования к отбору: Перед взятием материала больной должен совершить тщательный туалет наружных половых органов

Для мужчин:

1. Тщательно вымыть руки.
2. Провести туалет наружных половых органов.
3. Обнажить головку полового члена (если не было обрезания) и выпустить небольшую порцию мочи, прервать мочеиспускание выпустите среднюю порцию мочи в контейнер.
4. Закрыть контейнер и передать в лабораторию.

Для женщин:

Тщательно вымыть руки.

1. Провести туалет наружных половых органов теплой мыльной водой, в направлении спереди назад.
2. Промыть половые органы еще раз теплой водой.



3. Выпустить первую порцию мочи в унитаз. Среднюю порцию мочи собрать в стерильный контейнер.
4. Закрыть контейнер и передать в лабораторию.

Для маленьких детей:

Дать ребенку попить воды или другой жидкости, пригодной для питья.

1. Вымыть руки с мылом, сполоснуть водой, высушить.
2. У девочек: тщательно промыть отверстие мочеиспускательного канала, а также промежность и область заднего прохода теплой мыльной водой или жидким мылом, сполоснуть теплой водой, высушить стерильной марлевой салфеткой.
3. Усадить ребенка на колени помощника, у мальчиков при мочеиспускании держать крайнюю плоть оттянутой для предотвращения контаминации пробы мочи микроорганизмами с кожи, спустить небольшое количество мочи в специальную посуду для утилизации.
4. Собрать среднюю порцию мочи (10-15 мл) в стерильный одноразовый контейнер с закрывающейся крышкой.

Закрыть контейнер и передать в лабораторию

Требования безопасности

К взятию и транспортировке клинического материала допускается медицинский персонал, прошедший специальный инструктаж по технике работы и мерам безопасности.

При взятии клинического материала должны использоваться средства индивидуальной защиты: медицинский халат, шапочка, сменная обувь, стерильные/чистые перчатки, при необходимости - маски /респираторы, очки, клеенчатые фартуки.

При работе с исследуемым материалом следует закрыть все повреждения кожи на руках лейкопластырем или напалечником. Следует избегать уколов и порезов.

В случае аварийных ситуаций при отборе образцов необходимо соблюдать все требования биобезопасности, принятые в стране.

Транспортировка должна осуществляться с соблюдением требований правил упаковки и транспортировки в специальных закрытых переносных термостатированных контейнерах (при необходимости), выдерживающих дезинфекцию, отмеченных символом предупреждения биологической опасности.

Транспортные емкости дезинфицируют после каждого их использования.

Сопроводительная документация помещается в предназначенный для нее карман контейнера, а случае его отсутствия - кладется в контейнер в отдельный полиэтиленовый пакет.

При отсутствии возможности доставки, биоматериал, упакованный в отдельный пакет, хранится в специально отведенном холодильнике.





**Анкета
о подтвержденном и вероятном случаях
инфицирования новым коронавирусом (COVID-19)**

1	Дата получения первичного экстренного извещения (далее ЭИ)	/ / № ЭИ
2	Наименование ОЗ, передавшей ЭИ	
3	Выявлен в пункте въезда	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если «Да», вписать дату въезда ____ / ____ / ____
4	Наименование СКП, выявившего вероятный случай	
Информация о пациенте		
6	Дата рождения	/ /
7	Пол	☐ Мужской ☐ Женский
8	Место постановки диагноза (подтвержденного)	
Клиническая информация		
9	Клиническое течение заболевания	
10	Дата появления симптомов:	/ / ☐ Бессимптомное течение ☐ Неизвестно
11	Госпитализация	☐ Да ☐ Нет
12	Дата госпитализации:	/ /
13	Наименование больницы	
14	Подключался ли пациент к искусственной вентиляции легких:	☐ Да ☐ Нет
15	Состояние здоровья на момент предоставления данных:	☐ Выздоровел ☐ Не выздоровел ☐ Умер ☐ Неизвестно
16	Дата смерти	/ /
17	Симптомы, наблюдаемые у пациента	☐ Лихорадка/озноб ☐ Общая слабость ☐ Кашель ☐ Боль в горле ☐ Насморк

		☐ Одышка ☐ Диарея ☐ Тошнота/рвота ☐ Раздраженность/ Спутанное сознание ☐ Боль мышечная ☐ Боль в груди ☐ Боль в животе ☐ Боль в суставах
Признаки:		
18	Температура	☐ ☐ °C
19	Наблюдаемые признаки:	☐ Фарингеальный экссудат ☐ Конъюнктивит ☐ Судороги ☐ Одышка / тахипноэ ☐ Дыхательные хрипы ☐ Рентгенологические изменения в легких ☐ Кома ☐ Другие
20	Основные состояния и сочетанные заболевания	☐ Беременность ☐ Сердечно-сосудистые заболевания ☐ Диабет ☐ Заболевания печени ☐ Хронические неврологические заболевания ☐ Послеродовый период (< 6 недель) ☐ Иммунодефицит, включая ВИЧ ☐ Заболевания почек ☐ Хронические болезни легких ☐ Злокачественные новообразования ☐ Другое (укажите):
Если был контакт с источником инфекции за 14 дней до появления симптомов (до предоставления информации, при отсутствии симптомов)		
21	Профессия (отметьте любой подходящий вариант)	☐ Студент ☐ Работа с животными ☐ Медработник ☐ Сотрудник медицинской лаборатории ☐ Другое, укажите:
22	Совершал ли пациент поездки в течение 14 дней до появления симптомов?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
	Если да, укажите, куда были совершены поездки:	
23	Посещал ли пациент какое-либо (какие-либо) лечебно-профилактическое учреждение(я) за последние 14 дней до появления симптомов?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
24	Имел ли пациент контакт с подтвержденным или	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно



	вероятным случаем инфекции за последние 14 дней до появления симптомов?	
	Если да, в каких условиях осуществлялся контакт (отметьте все подходящие варианты):	☐ ЛПО ☐ На работе ☐ В семье ☐ Неизвестно ☐ Другое _____ Если да, место/город/страна контакта:
25	Наименование лаборатории, в которую был отправлен образец	
26	Дата лабораторного подтверждения:	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

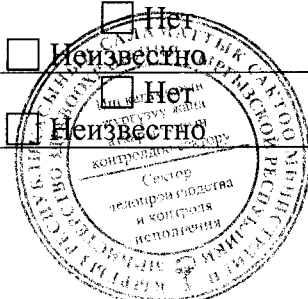




**Анкета для сбора данных
о контактном лице с пациентом с коронавирусом (COVID-19)**

1	Уникальный номер	
	Текущее состояние	☐ Жив ☐ Умер
Информация о лице, собравшем данные		
3	ФИО	
4	Организация	
5	Телефон рабочий	
6	Телефон мобильный	
7	e-mail	
8	Дата заполнения формы	/ /
9	Дата интервью с контактным	/ /
Информация о контактном лице		
10	ФИО	
11	Пол	☐ Мужской ☐ Женский
12	Дата рождения	
13	Отношение к подтвержденному случаю	
14	Телефон	
15	Возраст (лет, месяцев)	
16	ИНН	
17	Страна проживания	
18	Гражданство	
19	Организация здравоохранения, к которой приписан	
20	Род занятости	☐ Детский сад ☐ Школа ☐ Колледж / Университет ☐ Работа ☐ Не работает / не учится
Информация о домохозяйстве		
21	Адрес	
22	Дата последнего контакта с подтвержденным случаем	/ / ☐ Бессимптомно ☐ Неизвестно
23	Делит ли контактный комнату с больным коронавирусом	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
24	Количество дней, в течение которых больной находился дома, проведенных в контакте с больным	
25	Ухаживал ли контактный за больным коронавирусом, когда больной с коронавирусом болел дома или находился на госпитализации	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

26	Контактный пожимал руки больному с коронавирусом в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
27	Контактный делил одну посуду с больным коронавирусом в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
28	Контактный делил один туалет с больным коронавирусом в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
1) Симптомы контактного лица		
29	Были ли у контактного какие-либо респираторные симптомы (боль в горле, кашель, насморк, одышка) в период от 10 дней до начала заболевания у больного с коронавирусом до настоящего времени?	☐ Да ☐ Нет Если Нет, переходите к Части 3) Другие симптомы
30	Дата появления первых симптомов	____/____/____ ☐ Бессимптомное ☐ Неизвестно
31	Лихорадка сейчас или в анамнезе ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	☐ Да ☐ Нет Если Да, укажите максимальную tC
2) Респираторные симптомы		
32	Боли в горле	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
33	Кашель	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
34	Насморк	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
35	Затрудненное дыхание	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
3) Другие симптомы		
36	Озноб	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
37	Рвота	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
38	Тошнота	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
39	Диарея	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
40	Головная боль	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно



41	Неврологические симптомы	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите
42	Сыпь	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
43	Конъюнктивит	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
44	Мышечные боли	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
45	Боли в суставах	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
46	Потеря аппетита	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
47	Носовое кровотечение	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
48	Усталость	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
49	Общее недомогание	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
51	Припадки / обмороки	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
52	Измененное сознание	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
53	Другие симптомы	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите
Сопутствующие заболевания или состояние здоровья у контактного		
54	Ожирение	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
55	Рак	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
56	Диабет	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
57	ВИЧ или другие иммунодефицитные состояния	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
58	Заболевания сердца	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
59	Астма (требующая лечения)	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
60	Хронические заболевания легких (за исключением астмы)	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
61	Хронические заболевания печени	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
62	Хронические гематологические заболевания	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно



63	Беременность	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите триместр ☐ I ☐ II ☐ III Предполагаемая дата родов / /
64	Хронические заболевания почек	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
65	Хронические неврологические заболевания/нарушения	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
66	Реципиент (получатель) органов и костного мозга	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
67	Другие сопутствующие заболевания/состояния	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите
68	Контактный был привит от гриппа в течение 12 месяцев до начала заболевания	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, Дата вакцинации / /
69	Контактный был привит пневмококковой вакциной в течение 12 месяцев до начала заболевания	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, Дата вакцинации / / Страна вакцинации
Отбор образцов у контактного лица		
70	Дата сбора образца	/ /
71	Какой образец был отобран	☐ Мазок из носа ☐ Мазок из зева ☐ Назофарингиальный мазок ☐ Другой
72	Была ли взята сыворотка крови	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите дату / /
73	В какую лабораторию был отправлен образец?	
74	Дата отправки в другую лабораторию с экспертизой на коронавирус (если применимо)	/ /
75	Лабораторные результаты	





Стандартные операционные процедуры для сотрудников СКП в аэропортах «Манас», «Ош»

Обязательное надевание перед заходом в зал прилета средств индивидуальной защиты (одноразового халата, респиратора, медицинских масок (смена ч/з каждые 2 часа), одноразовых перчаток, чепчика, защитных очков)

1. Сотрудник СКП обязательно одевает перед заходом в зал прилета средств индивидуальной защиты (одноразовый халат, респиратор, медицинские маски (смена ч/з каждые 2 часа), одноразовые перчатки, чепчик, защитные очки).
2. Получение декларации от командира воздушного судна, начальника поезда, автоперевозчика об отсутствии больных и людей с подозрением на заболевание
3. Проведение термометрии пассажиров всех прибывающих рейсов с помощью бесконтактного термометра либо тепловизора по обозначенному разделительными лентами проходам (не менее 3-х коридоров) при вхождении пассажиров в зал прилета до пограничного контроля.
4. В случае обнаружения температуры свыше $38,0^{\circ}$ градусов у пассажира;
 - пассажир немедленно отводится медработником в специально огражденную зону в зале прилета,
 - проводится повторная термометрия и уточнение с помощью ртутного термометра.
 - в случае подтверждения отводят пассажира в изолятор СКП.
 - сдается бирка сдачи багажа пассажира сотруднику грузового отдела аэропорта, для доставки багажа на перрон и проведения дез.обработки.
5. В изоляторе проводится:
 - предварительный опрос и сбор эпид.анамнеза;
 - вызывается врач медицинского пункта аэропортов «Манас», «Ош» для уточнения предварительного диагноза;
 - при подозрении на инфекционное заболевание, вызывается дежурная скорая помощь на перрон для транспортировки в инфекционную больницу;
 - пассажир отводится в специальную огражденную зону в зале прилета для взятия мазков с носоглотки и ожидания дальнейшего следования в стационар;
 - после прохождения пограничного контроля проверяется правильность заполнения опросников, при необходимости проводится уточнение адреса места пребывания в КР;
 - раздается памятка «для лиц, пребывающих на карантине» и проводятся разъяснения о правилах и ответственности лиц, находящихся на самоизоляции в течении 14 дней.
5. В отношении анкет, заполняемых пассажирами на борту воздушного судна:
 - после сбора анкет, старший смены сотрудников СКП проводит учет собранных анкет, фиксирует в специальном журнале, где указываются количество анкет, номер рейса, номер генеральной декларации об отсутствии инфекционных заболеваний воздушного судна.



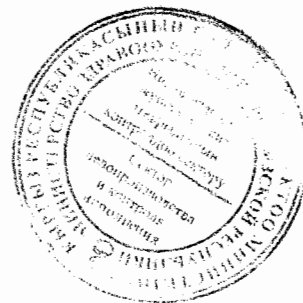
- упаковываются в файлы, маркируются и передаются в ДПЗиГСЭН МЗ КР для дальнейшей обработки, под роспись.

6. В отношении авиа грузов проводятся следующие мероприятия:

- после получения от авиадиспетчеров сведений о поступлении грузов, дезинфектор выезжает на место выгрузки грузов и проводит дезинфекционную обработку грузов;

- после окончания обработки составляется «Акт о проведении дезинфекционной обработки» утвержденной формы, где отмечаются время и дата обработки в 2-х экземплярах, один из которых передаётся представителю «Манас менеджмент», «Ош» другой хранится в СКП для проведения дальнейших действий в соответствии с утвержденным совместным приказом государственных органов «Алгоритм действий в отношении авиа грузов».

7. В отношении экипажа, который остается на территории К,Р проводятся те же мероприятия, что и в отношении всех пассажиров и членов экипажей пассажирских воздушных бортов.



Форма для пассажиров, прибывающих в Кыргызскую Республику

(пожалуйста, заполняйте печатными буквами или разборчивым почерком)

Подпись _____

Фидо жинақтары
жүзетін банк
атқаралық
қолданыста
4. 00 МИН.
селекционерлер
и контроля
исполнения

Примечание:

Алгоритм действий сотрудников СКП в аэропортах «Манас», «Ош»

Обязательное надевание перед заходом в зал прилета средств индивидуальной защиты (одноразового халата, респиратора, медицинских масок (смена ч/з каждые 2 часа), одноразовых перчаток, чепчика, защитных очков)

Проведение термометрии прибывающих пассажиров на борту воздушного судна (согласно утвержденного совместного приказа государственных органов "Алгоритм действий проведения термометрии на борту воздушного судна")

Повторное проведение термометрии пассажиров всех прибывающих рейсов с помощью бесконтактного термометра либо тепловизора по обозначенному разделительными лентами проходам (не менее 3-х коридоров) при вхождении пассажирами в зал прилета, до пограничного контроля.

В случае обнаружение температуры выше 38 градусов у пассажира;

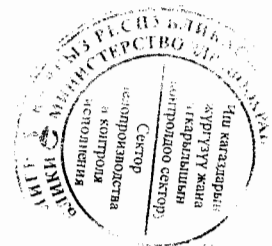
- пассажир немедленно отводится мед.работником в специально огражденную зону в зале прилета,
- проводится повторная термометрия и уточнения с помощью ртутного термометра.
- в случае подтверждения отводят пассажира в изолятор СКП.
- отдает бирку сдачи багажа пассажира сотруднику грузового отдела аэропорта, для доставки багажа на перрон и проведения дезобработки.

В изоляторе проводится;

- предварительный опрос и сбор эпид.анамнеза,
- вызывают врача медицинского пункта аэропорта «Манас» для уточнения предварительного диагноза.
- при подозрении на инфекционную заболеваемость, вызывают дежурную скорую помощь на перрон, для транспортировки в инфекционную больницу.

После прохождения пограничного контроля, проводится:

- сбор эпидемиологического анамнеза и заполнение опросника;
- снимается копия паспорта с местом прописки;
- у пассажира берется бирка от сданного багажа и отдается сотруднику грузового отдела аэропорта для доставки багажа пассажира на перрон и ее дезинфекционной обработки



-После прохождения пограничного контроля проверяется правильность заполнения опросников и при необходимости проводится уточнение адреса места пребывания в КР
-Раздается памятка «для лиц, пребывающих не на карантине» и проводится разъяснения о правилах и ответственности лиц, находящихся на самоизоляции в течении 14 дней.
-Анкеты лиц данной категории упаковываются в отдельную папку, фиксируется общее количество, маркируется и предаются в ДПЗ и ГСЭН МЗ КР для дальнейшей обработки под роспись.



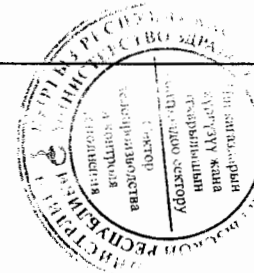
В отношении анкет заполняемых пассажирами на борту воздушного судна:

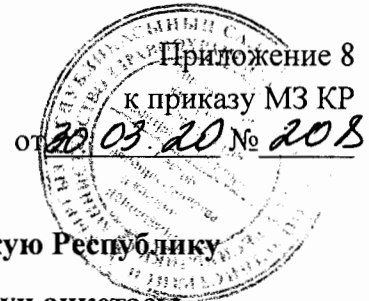
- после сбора анкет сотрудниками ГПС, старший смены сотрудников СКП проводит учет собранных анкет, фиксирует в специальном журнале, где указывается количество, номер рейса, номер генеральной декларации об отсутствии инфекционных заболеваний воздушного судна.
- упаковывается в файлы, маркируются и предаются в ЦУКС для дальнейшей обработки под роспись.



В отношении авиа грузов проводятся следующие мероприятия;

- после получения от авиадиспетчеров сведений о поступлении грузов из стран, дезинфектор выезжает на место выгрузки грузов и проводит дезинфекционную обработку грузов
- после окончания обработки составляется «Акт о проведении дезинфекционной обработки» утвержденной формы, где отмечается время и дата обработки в 2-х экземплярах, один из которых предаётся представителю «Манас менеджмент» другой хранится в СКП для проведения дальнейших действий в соответствии с утвержденным совместным приказом государственных органов «Алгоритм действий в отношении авиа грузов».
- в отношении экипажа, который остается на территории КР проводятся те же мероприятия что и в отношении всех пассажиров и членов экипажей пассажирских воздушных бортов.





Анкета прибывающего пассажира в Кыргызскую Республику

Кыргыз Республикасына келген жүргүнчүнүн анкетасы

для пассажиров рейса / рейстин жүргүнчүлөрү үчүн

_____ (наименование рейса / рейстин аталышы)

1. Ф.И.О. _____

2. Год рождения / Туулган жылы _____

3. Паспорт № _____

4. Страна (откуда прибыл) / Кайсы өлкөдөн келди _____

5. Гражданство / Жарандыгы _____

6. Место/страна (эпидемиологически неблагополучные страны) пребывания до прибытия в КР в течение последних 30 дней / КРге келгенге чейин акыркы (эпидемиологиялык кырдаалы кооптуу өлкөлөрдөн) 30 күндүн ичинде барган жери: _____

7. Цель прибытия в КР / КРге келген максаты: туризм, учеба/окуу, лечение/дарылануу, командировка, и частные или другое / жеке иштер ж.б. _____

8. До пребывания в Кыргызскую Республику находились ли Вы в карантине до 14 дней (в другой стране)? КРна келгенге чейин башка өлкөнүн 14 күндүк карантининде болдуңузбу? Да/ооба, Нет/Жок, _____

9. Адрес места работы в КР / КР иштеген жери _____ место проживания/жашаган жери _____

10. Контактные телефоны / Байланыш телефондору _____

11. Есть ли с Вами дети? / Жаныңарда балдар барбы? Да/ооба, Нет/Жок, _____

12. Подпись и дата прибывающего/Келген күнү жана кол тамгасы _____

12. Подпись и дата прибывающего/Келген күнү жана кол тамгасы

13. Примечание / Кошумча маалымат

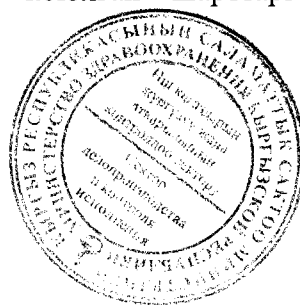
За недостоверные (ложные) сведения, указанные в анкете Вы можете привлечены к уголовной ответственности согласно ст. 280 УККР, за нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Анкетага туура эмес маалымат толтурулса, Сиз КР Кылмыш кодексинин 280-беренесине ылайык санитардык-эпидемиологиялык эрежелерин бузгандыгы боюнча жоопко тартылышыңыз мумкун

Ознакомлен(на) с условиями карантина, с ними согласен(на), обязуюсь выполнять все требования. Карантиндин шарттары менен тааныштым, коюлган шарттарга макулмун, бардык талаптарды аткарууга милдеттенем

«Дата»

Подпись/Колу





Временное руководство по профилактике инфекций в условиях эпидемии COVID-19 в Кыргызской Республике

Введение

Появление в декабре 2019 г. заболеваний, вызванных новым коронавирусом (COVID-19), поставило перед врачами общественного здравоохранения и врачами клиницистами трудные задачи, связанные с быстрой диагностикой и клиническим ведением больных, а также связанные с профилактикой инфицирования при оказании медицинской помощи. 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 пневмония и у значительного числа пациентов развивается острый респираторного дистресс-синдрома (ОРДС).

Рекомендации, представленные в данном документе, в значительной степени базируются на фактических данных, опубликованных специалистами ВОЗ, китайского и американского центра по контролю за заболеваемостью, а также Европейского Центра по контролю за заболеваемостью в материалах по профилактике этой инфекции.

Рекомендации предназначены для врачей и медицинских сестер инфекционного контроля, эпидемиологов, клиницистов, включая врачей-реаниматологов отделений интенсивной терапии.

1. 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 тяжести.

По результатам серологического и филогенетического анализа коронавирусы разделяются на три рода: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus* и *Gammacoronavirus*. Естественными хозяевами большинства из известных в настоящее время коронавирусов являются млекопитающие.

До 2002 года коронавирусы рассматривались в качестве агентов, вызывающих нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей (с крайне редкими летальными исходами). В конце 2002 года появился коронавирус (SARS-CoV), возбудитель атипичной пневмонии, который вызывал ТОРС у людей. Данный вирус относится к роду *Betacoronavirus*. Природным резервуаром SARS-CoV служат летучие мыши, промежуточные хозяева – верблюды и гималайские циветты. Всего за период эпидемии в 37 странах по миру зарегистрировано более 8000 случаев, из них 774 со смертельным исходом. С 2004 года новых случаев атипичной пневмонии, вызванной SARS-CoV не зарегистрировано.

В 2012 году мир столкнулся с новым коронавирусом MERS (MERS-CoV), возбудителем ближневосточного респираторного синдрома, также принадлежащему к роду *Betacoronavirus*. Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются

верблюды. С 2012 года зарегистрировано 2494 случая коронавирусной инфекции, вызванной вирусом MERS-CoV, из которых 858 закончились летальным исходом. Все случаи заболевания географически ассоциированы с Аравийским полуостровом (82% случаев зарегистрированы в Саудовской Аравии). В настоящий момент MERS-CoV продолжает циркулировать и вызывать новые случаи заболевания.

COVID-19 представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к семейству Coronaviridae, относится к линии Beta-CoV В. Вирус отнесен ко II группе патогенности, как и некоторые другие представители этого семейства (вирус SARS-CoV, MERS-CoV).

Коронавирус COVID-19 предположительно является рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучих мышей и неизвестным по происхождению коронавирусом. Генетическая последовательность 2019-nCoV сходна с последовательностью SARS-CoV по меньшей мере на 70%.

Патогенез новой коронавирусной инфекции изучен недостаточно. Данные о длительности и напряженности иммунитета в отношении COVID-19 в настоящее время незначительные.

Иммунитет при инфекциях, вызванных другими представителями семейства коронавирусов, не стойкий и возможно повторное заражение.

2. Краткая эпидемиологическая характеристика covid-19 вызвавшего пандемию

Пандемия началась с обнаружения в конце декабря 2019 года в городе Ухань провинции Хубэй центрального Китая первых случаев пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей, связанных с местным рынком животных и морепродуктов. 31 декабря 2019 года власти Китая проинформировали о вспышке неизвестной пневмонии Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ).

С 22 января город Ухань был закрыт на карантин, с 24 января - прилегающие к Уханю городские округа. Вирус был зафиксирован во всех административных округах Китая. 30 января на заседании комитета по чрезвычайным ситуациям ВОЗ вспышка нового коронавируса была признана чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения. 11 февраля 2020 года заболевание получило название нового коронавирусного заболевания (COVID-2019). Китайские ученые выделили возбудителя - новый коронавирус, первоначально названный 2019-nCoV, и установили генетическую связь последовательности его генома. Вирус не менее чем на 70 % похож по генетической последовательности на вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (известный также как атипичная пневмония) вирус SARS-CoV, в результате чего получил название SARS-CoV-2.

11 марта 2020 года ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии, а 13 марта ее центром стала Европа. По данным на 26 марта подтверждено 491276 случаев заражения в 198 странах и территориях, 22164 летальных исходов.

Инкубационный период обычно составляет около 5 дней, но может длиться от 2 до 14 дней. Основным источником инфекции является больной человек. Заболевание становится заразным до появления симптомов.

Пути передачи инфекции:

- воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре),
- воздушно-пылевой,
- контактный.

Факторы передачи:

- воздух,
- пищевые продукты
- предметы обихода, контаминированные COVID-2019.



Установлена роль инфекции, вызванной COVID-2019, как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи.

3. Стандартное, эпидемиологическое определение случая заболевания вызванного covid-2019

Подозрительный на инфекцию, вызванную COVID-2019, случай:

- наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании со следующими данными эпидемиологического анамнеза;
- посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по COVID-2019 стран и регионов;
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной COVID-2019, которые в последующем заболели;
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-2019.

Вероятный случай инфекции, вызванной COVID-2019:

- наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза;

Подтвержденный случай инфекции, вызванной COVID-2019:

1. Наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза;
2. Положительные результаты лабораторных тестов на наличие РНК COVID-2019 методом ПЦР.

4. Мероприятия инфекционного контроля при оказании медицинской помощи пациентам с covid-19

В организациях здравоохранения, в которых проводится лечение пациентов с инфекцией вызванной COVID-19 необходимо четкое разделение функций и полномочий различных групп специалистов, ответственных за разные направления деятельности в виде мер управленческого (административного), экологического и технического характера и мероприятий по индивидуальной защите медицинского персонала.

Управленческие (административные) мероприятия включают оценку риска внутрибольничного инфицирования COVID-19 в каждом конкретном лечебном учреждении и разработку планов по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, адаптированных к местным условиям.

Основная цель административных мероприятий направлена на предотвращение и максимальное ограничение неконтролируемого образования инфекционного аэрозоля в местах пребывания пациентов с COVID-19, а также максимальное снижение вероятности контакта с инфекционными аэрозолями пациентов и медицинского персонала. **Управленческие мероприятия направлены на контроль за источниками инфекции в стационаре.**

Основные их действия заключаются в построении системы изоляционно-ограничительных мероприятий, основанных на разделении потоков пациентов и материалов с различной степенью эпидемиологической опасности и применения принципов «зонирования» в учреждении, а так же использовании пациентами с COVID-19 барьерных средств защиты органов дыхания (хирургических масок) и обучении медицинского персонала и пациентов.

Экологические и технические меры инфекционного контроля являются важной составляющей программы инфекционного контроля и направлены на **разрыв цепи передачи инфекции от источника восприимчивому организму с использованием различных устройств и методов.** Данные мероприятия включают дезинфекцию различными методами



(химический и физический), обеспечивающую уничтожение (и/или снижение концентрации) COVID-19 в воздухе, на объектах внешней среды, а также в медицинских отходах.

Мероприятия по индивидуальной защите медицинского персонала направлены на **снижение риска инфицирования восприимчивого организма** (медицинский персонал и пациенты). Данные мероприятия включают стандартные меры предосторожности и дополнительные меры защиты персонала, находящегося в зонах высокого риска инфицирования, предусмотрено использование барьерных средств защиты органов дыхания (сертифицированных респираторов FFP2-FFP3 классов), слизистых оболочек глаз, и снижение риска контактного инфицирования путем использования специальных защитных костюмов.

Данные мероприятия не влияют на восприимчивость медицинского работника к COVID-19 инфекции, но, создавая дополнительный механический барьер, препятствует проникновению вируса в верхние дыхательные пути, являющиеся входными воротами инфекции.

4.1. Управленческие (административные) мероприятия

В системе инфекционного контроля административные мероприятия включают следующие мероприятия.

Организационные мероприятия:

- организация системы выявления, учета и регистрации инфекции;
- оптимизация лечебно-диагностического процесса, в том числе лабораторной диагностики, обеспечение методов ускоренной диагностики;
- разработка приказов по учреждению, регламентирующих работу по отдельным направлениям инфекционного контроля;
- оценка кадровых ресурсов для исполнения мероприятий по инфекционному контролю (обоснование и утверждение плана обучения специалистов, обеспечивающих ключевые направления деятельности);
- заключение договоров для обеспечения системы инфекционного контроля путем закупки средств индивидуальной защиты, перчаток, санитарной одежды для персонала, устройств обеззараживания воздуха, дезинфицирующих и антисептических препаратов, расходных материалов для функционирования системы управления медицинскими отходами и др.;
- аналитическая работа (анализ выполнения мероприятий, их пересмотр и корректировка с учетом эпидемиологической ситуации);

Методические мероприятия:

- разработка инструкций по охране труда с проведением вводного и периодического инструктажа по безопасности;
- проведение регулярного обучения всех медицинских работников, в том числе технический персонал, мерам инфекционного контроля и инфекционной безопасности;
- обучение правилам пользования индивидуальными средствами защиты (защитный костюм, респираторами соответствующих классов, средства защиты глаз, перчатки);
- обучение правилам респираторной защиты и правилам поведения пациентов;

Профилактические и противоэпидемические мероприятия:

- инженерно-технические мероприятия (ремонт, реконструкции помещений и др.);
- организация дезинфекционно-стерилизационного режима;
- разработка и внедрение безопасных алгоритмов выполнения процедур и манипуляций;
- организация системы обращения с медицинскими отходами;
- организация системы охраны здоровья медицинского персонала (проведение скрининга направленного на активное выявление COVID-19 инфекции у



сотрудников учреждения, проведение тестирования на плотность прилегания респиратора);

- обеспечение всех сотрудников санитарной одеждой однократного и многократного пользования, средствами индивидуальной защиты, антисептиками и дезинфицирующими средствами.

Контрольные мероприятия:

- контроль состояния внешней среды в соответствии с программой производственного контроля;
- контроль выполнения правил обращения с медицинскими отходами;
- систематический анализ выполнения сотрудниками требований инфекционной безопасности;
- контроль качества оказания медицинской помощи (стандарты лечения, своевременность назначения и проведения диагностических и лечебных мероприятий);
- контроль ведения медицинской документации по вопросам инфекционного контроля.

4.2. Экологический и технический контроль

Под экологическим и техническим контролем понимаются мероприятия, направленные на снижение риска передачи инфекции путем уменьшения уровня загрязнения поверхностей больничных объектов. Это включает в себя предоставление достаточного пространства для обеспечения социального расстояния (не менее 1,2 метра) между пациентами и между пациентами и медицинскими работниками, а также наличие хорошо вентилируемых изоляторов для лиц с подозрением на коронавирусную болезнь или пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19.

Поскольку основным фактором передачи инфекции является воздух, содержащий инфекционный аэрозоль, основные усилия по прерыванию механизма передачи инфекции должны быть направлены на обеззараживание воздушной среды, а также на снижение концентрации инфекционных аэрозолей до безопасных уровней.

Снижение концентрации инфекционного аэрозоля осуществляется путем использования контролируемой приточно-вытяжной вентиляции.

Обеззараживание воздуха может осуществляться:

- фильтрацией (задержка микроорганизмов на фильтрах);
- инаktivацией (уничтожением) COVID-19 при помощи бактерицидных облучателей;
- инаktivацией с последующей фильтрацией.

Другой важной составляющей поддержания противоэпидемического режима, являются дезинфекционные мероприятия. Дезинфекции подлежат поверхности в помещениях, где находятся больные, мебель, оборудование, медицинская аппаратура, предметы ухода за больными, изделия медицинского назначения, контактировавшие с пациентами и их биосубстратами, постельные принадлежности и белье пациентов, столовая посуда, остатки пищи, мокрота, санитарно-техническое оборудование, все медицинские отходы (класс B), образующиеся во всех зонах оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Руки медицинского персонала, осуществляющего лечение и уход за пациентами с COVID-19 кормление, забор материалов для исследований, различные медицинские манипуляции, инъекции, перевязки, уход за катетерами и дренажными системами и др., подлежат регулярному мытью и обработке в режиме гигиенической антисептики.

4.3. Мероприятия по индивидуальной защите медицинского персонала

Индивидуальная защита персонала дополняет комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий и при правильной организации позволяет существенно



снизить риск заражения медицинского персонала в случаях, когда другие меры инфекционного контроля не могут обеспечить надлежащую защиту.

Мероприятия по индивидуальной защите медицинского персонала включают:

- Индивидуальную респираторную защиту, предусматривающую использование респираторов FFP2 и FFP3 классов при работе в зоне, где находятся пациенты с COVID-19 инфекцией. При этом обязательной процедурой является предварительное тестирование плотности прилегания респиратора с использованием методики фит-теста, целью которой является обеспечение плотного прилегания респиратора по контуру к коже лица. Использование индивидуальных средств защиты органов дыхания необходимо в случае длительного (частого) вынужденного контакта с заразными пациентами, а также при необходимости нахождении (не более 4 часов) в зонах с высокой концентрацией инфекционного аэрозоля в воздухе.
- Использование трех или четырехслойных хирургических масок.
- Использование защитной одежды (влагонепроницаемые комбинезоны, противочумные костюмы 1, 2 и типов, влагонепроницаемые бахилы).
- Использование одноразовых нестерильных латексных или нитриловых перчаток.
- Использование одноразовых медицинских шапочек.
- Использование одноразовых изоляционных костюмов (при необходимости).
- Использование многоразовых технических перчаток.
- Использование защитных очков или лицевых щитков.
- Использование медицинской формы.

5. Организация инфекционного контроля при оказании медицинской помощи пациентам с covid-19

5.1. Зоны изоляции в ОЗ оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19

5.1.1. Приемное отделение для пациентов с повышенной температурой

Планировка

Организации здравоохранения должны обеспечить отдельное приемное отделение для пациентов с повышенной температурой, в том числе отдельный вход, отмеченный видимым знаком.

Перемещение людей осуществляется в соответствии с принципом «три зоны и два прохода»:

- зараженная зона (палаты и ПИТ с пациентами с подтвержденным диагнозом COVID-19),
- потенциально зараженная зона (служебные помещения персонала осуществляющего лечение)
- чистая зона (помещения за пределами здания где осуществляется лечение пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19).

Пределы этих трех зон четко обозначаются. Зараженная и потенциально зараженная зоны отделяются друг от друга.

Необходимо обустроить отдельный проход для перемещения зараженных предметов. Для этого выделяется зона для односторонней передачи предметов из служебных помещений (потенциально зараженная зона) в изоляционную палату (зараженная зона).

Для медицинского персонала разрабатываются стандартизированные процедуры в отношении надевания и снятия средств индивидуальной защиты. Необходимо подготовить



схемы различных зон, обеспечить наличие зеркал в полный рост для контроля правильного надевания защитных костюмов и четко соблюдать маршруты перемещения.

Для предотвращения заражения с целью контроля за медицинским персоналом при надевании и снятии средств индивидуальной защиты назначается специалист инфекционного контроля.

Запрещается выносить из зараженной зоны любые предметы и отходы, образуемые при оказании медицинской помощи, не прошедшие дезинфекцию.

Ведение пациентов

Пациенты с повышенной температурой должны носить хирургические медицинские маски.

Чтобы избежать избыточного скопления людей, в зоне ожидания разрешается находиться только пациентам.

Необходимо максимально ограничить время пребывания пациента в учреждении, чтобы избежать внутрибольничного инфицирования.

Важно вести разъяснительную работу среди пациентов и их семей в отношении ранних симптомов заболевания и средств его профилактики.

5.1.2. Зона инфекционного отделения

В зону инфекционного отделения входят палаты наблюдения, изоляционные палаты и палаты интенсивной терапии. В планировке и организации работы здания должны соблюдаться требования по изоляции пациентов в больничных условиях. Доступ в изоляционные палаты должен быть строго ограничен.

Требования к палате

Пациенты с подозрением на коронавирус и с подтвержденным диагнозом должны размещаться в разных палатах. Пациенты с подозрением на коронавирус должны размещаться в отдельные одноместные комнаты. Каждая такая комната должна быть оборудована собственным санузлом, и такой пациент не должен покидать изоляционную палату.

Пациентов с подтвержденным диагнозом размещают в одной комнате с установкой коек на расстоянии не менее 1,2-1,5 метра. Комната должна быть оборудована санузлом, и пациент не должен покидать изоляционную палату.

Ведение пациента

Членам семьи запрещается посещать пациентов. Пациентам разрешается иметь свои коммуникационные устройства для связи с близкими.

Необходимо вести среди пациентов просветительскую деятельность, чтобы они знали, как предотвратить дальнейшее распространение новой коронавирусной инфекции, научить пользоваться хирургическими масками, правильно мыть руки, закрывать рот при кашле, соблюдать требования по врачебному контролю и карантину.

5.2. Управление персоналом

5.2.1. Организация работы медицинских бригад

Перед тем, как приступить к работе в приемном отделении, для пациентов с повышенной температурой или в инфекционном отделении, сотрудникам нужно пройти подготовку и сдать экзамены, чтобы полностью освоить технику надевания и снятия средств индивидуальной защиты. Сдача экзамена должна быть обязательным условием для работы в таких отделениях.

Сотрудников задействованных в лечении пациентов с подтвержденной COVID-19 следует поделить на три смены (три группы) которые работают в инфекционном отделении: 14 дней, после чего направляются на карантин. Каждая смена должна работать в



инфекционном отделении не более 4 часов. При этом смены не должны пересекаться в инфекционном отделении (зараженная зона) и должны работать в разное время.

Подготовка, осмотр и дезинфекция каждой смены должны производиться группами, чтобы ограничить вход персонала в изоляционные палаты.

После завершения смены сотрудники должны принять гигиенический душ и воспользоваться другими средствами личной гигиены, чтобы избежать возможного попадания инфекции в их дыхательные пути или на слизистую.

5.2.2. Организация здравоохранения

Персонал, работающий в непосредственном контакте с зараженными в зоне инфекционного отделения, включая медицинских работников, медицинских технических персонал, должны жить в изолированных помещениях и не покидать их без разрешения.

Медицинский персонал должен быть обеспечен здоровым питанием для повышения иммунитета.

Следует отслеживать и фиксировать состояние здоровья всех сотрудников, проверять состояние здоровья сотрудников, работающих в непосредственном контакте с инфицированными пациентами, включая проверку температуры и выявление нарушений со стороны дыхательной системы; также следует привлекать соответствующих специалистов для решения их проблем психологического и физиологического характера.

В случае появления среди сотрудников любых симптомов заболевания, например, повышенной температуры, их следует немедленно изолировать и провести лабораторное исследование.

При завершении медицинскими работниками, медицинскими техниками и техническим персоналом, работавшими в непосредственном контакте с инфицированными пациентами, своей работы в зоне инфекционного отделения перед возвращением к нормальной жизни им нужно сначала сдать лабораторные анализы на COVID-19. При отрицательном результате, необходимо проводить медицинское наблюдение за ними в течение 14 дней коллективной изоляции.

5.3. Средства индивидуальной защиты от новой коронавирусной инфекции COVID-19

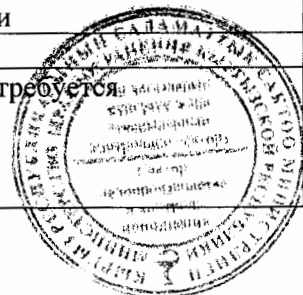
Таблица 1: Рекомендуемый тип средств индивидуальной защиты (СИЗ) при COVID-19, в соответствии с типом обстановки, целевым персоналом и видом деятельности (Рекомендации ВОЗ)

Тип обстановки	Целевой персонал в учреждении	Вид деятельности	Вид СИЗ
Организации здравоохранения			
Стационары			
Комната с пациентами с COVID-19	Работники здравоохранения	Непосредственный уход за пациентами с COVID-19	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток Фартук (при необходимости)
		Процедуры с генерацией аэрозоля у пациентов с COVID-19	Респиратор FFP3 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для

	Уборщики	Входя в комнату пациента (ов) с COVID-19	глаз или щиток Фартук (при необходимости) Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток Фартук (при необходимости)
Другие зоны транзита пациентов (палаты, коридоры)	Весь персонал, включая работников здравоохранения	Любой, не связанный с контактом с пациентом (ами) COVID-19	Медицинская одноразовая маска Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки Лицевой щиток
Сортировка	Работники здравоохранения	Предварительный скрининг без непосредственного контакта	Медицинская одноразовая маска Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки Лицевой щиток
	Пациенты с респираторными симптомами	Любые	Медицинская одноразовая маска Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки Лицевой щиток
	Пациенты без респираторных симптомов	Любые	СИЗ не требуется
Лаборатория	Лаборант	Манипуляции с дыхательными пробами	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток Фартук (при необходимости)
Административные помещения	Весь персонал, включая работников здравоохранения	Административные работники без контакта с пациентом (ами) COVID-19	СИЗ не требуется
Организации ПМСП			
Консультационная комната	Работники здравоохранения	Физическое обследование пациента с респираторными симптомами	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток Фартук (при необходимости)
	Работники здравоохранения	Физическое обследование пациентов без респираторных симптомов	Медицинская одноразовая маска Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки
	Пациенты с респираторными	Любой вид обследований	Медицинская одноразовая маска



	симптомами		Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки Лицевой щиток
	Пациенты без респираторных симптомов	Любой вид	Медицинская одноразовая маска Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки Лицевой щиток
	Уборщики	После / между консультациями с пациентом с респираторными симптомами	Медицинская маска Халат Сверхпрочные перчатки Защита глаз (если есть риск разбрызгивания органических материалов или химикатов) Ботинки или закрытая рабочая обувь
Зал ожидания	Пациенты с респираторными симптомами	Любой вид действий	Медицинская маска Немедленное размещение человека в изолированной комнате или отдельно от других. Если это невозможно, пространственное расстояние не менее 1 метра от других пациентов.
	Пациенты без респираторных симптомов	Любой	Медицинская одноразовая маска Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки Лицевой щиток
Административные зоны/помещения	Весь персонал, включая работников здравоохранения	Административные задачи	СИЗ не требуется
Сортировка	Работники здравоохранения	Предварительный скрининг без непосредственного контакта	Медицинский халат Одноразовые медицинские перчатки Лицевой щиток
	Пациенты с респираторными симптомами	Любой вид действий	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
	Пациенты без респираторных симптомов	Любой вид действий	Медицинская маска Медицинский защитный комбинезон Медицинские одноразовые перчатки
Пункты пропуска			
Административные помещения	Весь персонал	Любой тип	СИЗ не требуется



Зона скрининга	Штат сотрудников	Первый скрининг (измерение температуры) без непосредственного контакта	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
	Штат сотрудников	Второй скрининг (опрос пассажиров с лихорадкой на предмет клинических симптомов, свидетельствующих о наличии COVID-19 и история путешествий)	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
	Уборщики	При уборке места, где проходят скрининг пассажиры с лихорадкой	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
Зона временной изоляции	Штат сотрудников	При входе в зону изоляции, но без оказания прямой помощи	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
	Персонал / Работники здравоохранения	Оказание помощи пассажиру при транспортировке в организацию здравоохранения	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
	Уборщики	При уборке зоны изоляции	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
Скорая помощь / средство для доставки пациента	Работники здравоохранения	Транспортировка пациентов с подозрением на COVID-19 в соответствующее лечебное учреждение	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
	Водитель	Участие только в перевозке пациента с подозрением на COVID-19 и водительская кабина отделено от пространства для транспортировки пациента	Медицинская маска Лицевой щиток
		Помощь с погрузкой пациента с подозрением на COVID-19	Медицинская маска Медицинский защитный комбинезон перчатки Защита глаз
		Нет прямого контакта с пациентом с подозрением на	Медицинский халат Одноразовые медицинские



		COVID-19, но нет перегородки между кабиной водителя и отделением для транспортировки пациента	перчатки Лицевой щиток
	Пациент с подозрением на COVID-19	Транспортировка в соответствующую организацию здравоохранения	Респиратор FFP2 или FFP3 Защитный костюм 3-4 типа Одноразовые медицинские перчатки Закрытые защитные очки для глаз или щиток
	Уборщики	После / между сессиями транспортировки пациентов с подозрением на COVID-19 в соответствующее лечебное учреждение	Медицинская маска Медицинский защитный комбинезон Сверхпрочные перчатки Защита глаз Ботинки или закрытая рабочая обувь
Особое внимание для групп быстрого реагирования, помогающих в проведении расследований в области общественного здравоохранения			
Сообщество	Работники групп оперативного реагирования, участвующие в расследовании вспышки	Опрос лиц с подозрением на или пациентов с подтвержденной COVID-19 или их контактов	Нет СИЗ, если это делается удаленно (например, по телефону или по видеоконференцсвязи). Это должно быть предпочтительным методом. В случае выхода/выезда в эпидемиологический очаг применяется Медицинская маска Медицинский защитный комбинезон Медицинские одноразовые перчатки
		Личное собеседование с лицами с подозрением на или пациентами с подтвержденной COVID-19 без прямого контакта	Медицинская маска Медицинский защитный комбинезон Медицинские одноразовые перчатки
		Личное интервью с бессимптомными контактами пациентов с COVID-19	Пространственное расстояние не менее 1 метра СИЗ не требуется Интервью должно проводиться вне дома или на улице. При входе в домашнюю среду убедитесь с помощью теплового сканера, что у человека нет температуры, сохраняйте пространственное расстояние не менее 1 метра и ничего не трогайте вокруг себя.

5.4. Действия медицинского персонала в ОЗ с пациентами с коронавирусной инфекцией COVID-19

5.4.1. Дезинфекция в зоне инфекционного отделения



Дезинфекция пола и стен

Перед началом дезинфекции необходимо полностью удалить видимые загрязнения - пролитую кровью и другие биологические жидкости.

Дезинфекция пола и стен осуществляется хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.

Дезинфекция проводится три раза в день и повторяется при каждом загрязнении.

Дезинфекция поверхности предметов

Перед началом дезинфекции необходимо полностью удалить видимые загрязнения - пролитую кровью и другие биологические жидкости.

Дезинфекция пола и стен осуществляется хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.

Дезинфекция проводится три раза в день и повторяется при каждом загрязнении.

Начинать протирание следует с менее загрязненных мест, двигаясь в сторону более загрязненных: сначала протрите поверхности предмета, к которым притрагиваются редко, а затем перейдите к поверхностям, к которым прикасаются часто. В процессе протирания, используйте каждый раз новую салфетку (ветошь) после протирания какого либо предмета или объекта внешней больничной среды.

Дезинфекция воздуха

В целях дезинфекции воздуха используйте открытые ультрафиолетовые лампы в течение 1 часа. Проводите эту процедуру три раза в день. Либо можно использовать экранированные УФ облучатели.

Обеззараживание экскрементов и сточных вод

Перед выпуском в городскую канализацию экскременты и сточные воды должны проходить дезинфекцию путем обработки хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя. Процесс дезинфекции должен длиться не менее полутора часов.

5.4.2. Дезинфекция пролитой крови/жидкостей, инфицированных новой коронавирусной инфекцией

В случае небольшого объема пролитой крови/жидкостей (< 10 мл):

Вариант 1: Накрывать пролитую кровь/жидкость хлорсодержащими дезинфицирующими салфетками или смоченными любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя и осторожно удалить, а затем дважды протереть предмет дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.

Вариант 2: Осторожно удалите пролитую кровь/жидкость с помощью таких одноразовых впитывающих материалов как марля, салфетки и так далее, вымоченные в хлорсодержащем дезинфицирующем растворе или любом другом дезинфицирующем средстве согласно инструкции производителя

В случае большого объема пролитой крови/жидкостей (>10 мл):

Полностью засыпать пролитую кровь/жидкость дезинфицирующим порошком или хлорной известью. Либо накрыть место пролива ветошью, которую необходимо обильно оросить хлорсодержащим дезинфицирующим раствором с концентрацией 10000 мг/л или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.



Выдержат дезинфекционную экспозицию, а затем аккуратно удалить пролитую кровь/жидкость.

Экскременты, выделения, рвотные массы пациентов необходимо собирать в специальные контейнеры и дезинфицировать любым дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя дезинфицирующего средства.

Содержащие загрязняющие вещества контейнеры можно вымачивать или любым дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.

Собранные загрязняющие вещества подлежат утилизации как медицинские отходы «класса В».

Использованные предметы поместить в двухслойные пакеты для медицинских отходов и утилизировать как медицинские отходы «класса В».

5.4.3. Регламент дезинфекции инфицированной текстильной продукции пациентов с подозрением на заражение или подтвержденным диагнозом

К инфицированной текстильной продукции относятся:

- использованная пациентами одежда,
- простыни,
- покрывала
- наволочки;
- занавески в палатах;
- тряпки для влажной уборки.
- матрацы

Методы сбора

В первую очередь, поместите текстильную продукцию в водонепроницаемый полиэтиленовый пакет и закройте его с помощью соответствующих стяжек.

Затем упакуйте этот пакет в еще один полиэтиленовый пакет, и закройте его, перетянув его, чтобы получилась S-образная форма.

Упакуйте пластиковый пакет в тканый мешок и затяните его.

Прикрепите специальную этикетку с указанием инфекции и отделения и отправьте мешок в прачечную.

Хранение и стирка

Инфицированную текстильную продукцию необходимо хранить отдельно от инфицированной текстильной продукции, не связанной с новой коронавирусной инфекцией, и стирать в специально предназначенных для этого стиральных машинах.

Стирать и дезинфицировать такую текстильную продукцию следует с использованием хлорсодержащего дезинфицирующего вещества при температуре в 90 градусов на протяжении как минимум 30 минут.

Матрацы подвергаются обработке в дезинфекционных камерах.

Дезинфекция средств передвижения

Для перемещения инфицированной текстильной продукции используются специально предназначенные для этого средства передвижения.

Такие средства передвижения подлежат дезинфекции после каждого использования с целью перевозки инфицированной текстильной продукции;

Средства передвижения следует протирать хлорсодержащим дезинфицирующим средством или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.



5.4.4. Хирургические вмешательства для пациентов с подозрением на коронавирус и подтвержденным диагнозом

Требование по наличию СИЗ в операционной и для персонала

Необходимо обеспечить размещение пациента в операционной с отрицательным давлением; проверить температуру, влажность и давление в операционной.

Подготовить все необходимые документы для проведения операции и по возможности использовать одноразовые хирургические инструменты.

Весь персонал операционной (хирург, анестезиологи, медсестры, отвечающие за мытье рук, и хирургические медсестры в операционной) обязаны надеть СИЗ в предоперационной комнате до входа в операционную: надеть шапочку, медицинские защитные маски (FFP2 или FFP2) или фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха, медицинские очки, защитную медицинскую одежду, бахилы, латексные перчатки.

В дополнение к приведенным ранее по тексту СИЗ хирурги и отвечающие за мытье рук медсестры должны быть одеты в одноразовую стерильную одежду и стерильные двойные перчатки.

Пациенты носят одноразовые чепчики и одноразовые хирургические маски в соответствии со своим положением.

Старшие медсестры в предоперационной зоне отвечают за доставку инструментов и расходных материалов в операционную.

Во время операции двери в предоперационную комнату и операционную плотно закрываются. Рекомендуется создавать в операционных отрицательное давление для снижения риска инфицирования операционной бригады.

Постороннему персоналу запрещается находиться в операционной.

6. Организация работы с медицинскими отходами от пациентов с коронавирусной инфекцией covid-19

6.1. Общие требования

Все отходы из инфекционных отделений с пациентами с COVID – 19 являются **чрезвычайно эпидемиологически опасными отходами класса «В»**.

Каждое рабочее место в инфекционном отделении, в котором образуются МО, должно быть оснащено необходимым оборудованием для раздельного сбора МО класса «В»:

- пластиковыми пакетами, вложенными в емкости (ведра) для сбора МО класса «В»;
- иглоотсекателями с проколостойкими контейнерами для сбора остро-колющих отходов (использованные иглы инъекционного оборудования, скарификаторы, режущая часть скальпелей, не использованные иглы инъекционного оборудования могут быть не отсечены от канюли и с одетыми защитными колпачками и др.);

Разделение потоков, упаковка и маркировка медицинских отходов (МО)

- Образующиеся в инфекционных отделениях МО должны быть разделены на отдельные потоки.
 1. **Анатомические отходы** (класс В) – собираются в водонепроницаемые пластиковые плотные мешки или емкости, имеющие знак биологической опасности и надпись «Анатомические отходы».
 2. **Остро-колющие отходы** (класс В) – собираются в проколостойкий контейнер (для игл – в контейнер иглоотсекателя/иглодеструктора) имеющий знак биологической опасности и надпись «Остро-колющие отходы».
 3. **Инфицированные отходы** (класс В), содержащие кровь и/или другие биологические жидкости тела человека (перевязочный материал, перчатки, шарики, тампоны, системы для в/в вливаний, пластиковая часть шприца и др.) – собираются в пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись «Инфицированные отходы».
- **Пакеты** для сбора и транспортировки МО класса «В» должны использоваться всеми стационарами.
- Разделение МО на потоки следует проводить на месте, где МО образуются (в процедурной, манипуляционной, перевязочной и др.) медицинским персоналом, который эти отходы производит (врач, фельдшер, медицинская сестра и т.д. – принцип приближенности).



Весь персонал операционной (хирург, анестезиологи, медсестры, отвечающие за мытье рук, и хирургические медсестры в операционной) обязаны надеть СИЗ в предоперационной комнате до входа в операционную: надеть шапочку, медицинские защитные маски (FFP2 или FFP2) или фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха, медицинские очки, защитную медицинскую одежду, бахилы, латексные перчатки.

В дополнение к приведенным ранее по тексту СИЗ хирурги и отвечающие за мытье рук медсестры должны быть одеты в одноразовую стерильную одежду и стерильные двойные перчатки.

Пациенты носят одноразовые чепчики и одноразовые хирургические маски в соответствии со своим положением.

Старшие медсестры в предоперационной зоне отвечают за доставку инструментов и расходных материалов в операционную.

Во время операции двери в предоперационную комнату и операционную плотно закрываются. Рекомендуется создавать в операционных отрицательное давление для снижения риска инфицирования операционной бригады.

Постороннему персоналу запрещается находиться в операционной.

6. Организация работы с медицинскими отходами от пациентов с коронавирусной инфекцией covid-19

6.1. Общие требования

Все отходы из инфекционных отделений с пациентами с COVID – 19 являются **чрезвычайно эпидемиологически опасными отходами класса «В»**.

Каждое рабочее место в инфекционном отделении, в котором образуются МО, должно быть оснащено необходимым оборудованием для раздельного сбора МО класса «В»:

- пластиковыми пакетами, вложенными в емкости (ведра) для сбора МО класса «В»;
- иглоотсекателями с проколостойкими контейнерами для сбора остро-колющих отходов (использованные иглы инъекционного оборудования, скарификаторы, режущая часть скальпелей, не использованные иглы инъекционного оборудования могут быть не отсечены от канюли и с одетыми защитными колпачками и др.);

Разделение потоков, упаковка и маркировка медицинских отходов (МО)

- Образующиеся в инфекционных отделениях МО должны быть разделены на отдельные потоки.

1. **Анатомические отходы** (класс В) – собираются в водонепроницаемые пластиковые плотные мешки или емкости, имеющие знак биологической опасности и надпись «Анатомические отходы».
2. **Остро-колющие отходы** (класс В) – собираются в проколостойкий контейнер (для игл – в контейнер иглоотсекателя/иглодеструктора) имеющий знак биологической опасности и надпись «Остро-колющие отходы».
3. **Инфицированные отходы** (класс В), содержащие кровь и/или другие биологические жидкости тела человека (перевязочный материал, перчатки, шарики, тампоны, системы для в/в вливаний, пластиковая часть шприца и др.) – собираются в пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись «Инфицированные отходы».

- **Пакеты** для сбора и транспортировки МО класса «В» должны использоваться во всех стационарах.

- Разделение МО на потоки следует проводить на месте, где МО образуются (в процедурной, манипуляционной, перевязочной и др.) медицинским персоналом, который эти отходы производит (врач, фельдшер, медицинская сестра и т.д. по принципам приближенности).



- При обращении с остро-колющими отходами (шприцами и системами для капельного внутривенного введения лекарственных средств) от инъекционного оборудования, не допускается надевание колпачков на использованные иглы! Сразу после использования инъекционного оборудования по назначению (в/м, в/в, в/к и п/к инъекции), колющая часть (игла) должна быть отделена от пластиковой части при помощи иглоотсекателя/иглодеструктора.
- Не использованные по назначению иглы инъекционного оборудования не должны отдельно подвергаться деструкции при помощи иглоотсекателя/иглодеструктора, и сразу после их отделения от инъекционного оборудования с одетыми защитными колпачками, должны помещаться в контейнер для остро-колющих МО.
- Иглоотсекатель/иглодеструктор должен быть удобно расположен как можно ближе к месту проведения процедуры. Медицинскому работнику необходимо убедиться, что в иглоотсекатель/иглодеструктор вставлен контейнер для сбора остро-колющих МО, и он не переполнен.
- Инфицированные отходы и анатомические инфицированные отходы сбрасываются в пакет, вставленный в емкость для сбора инфицированных отходов класса «В».

Маркировка и сбор МО класса «В»

- Емкости с МО не должны находиться в инфекционных отделениях более 24 часов и не должны заполняться более 3/4 своего объема.
- При заполнении пакета для МО на 3/4 своего объема в течении рабочего дня пакет завязывается стяжкой и помещается еще в один мешок и отправляется в место временного хранения на территории ОЗ после предварительной химической дезинфекции в местах их образования.
- Мешки с МО в местах временного хранения необходимо оросить хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или другим разрешенным к использованию согласно инструкции производителя.
- Помещенные в мешок отходы положить в контейнер для перевозки отходов, прикрепить этикетку с указанием из какого отделения они были доставлены, закрыть крышку контейнера. Затем МО отправляются на уничтожение в специализированное предприятие имеющее соответствующее разрешение или в пункт обеззараживания для обеззараживания.
- Контейнеры с остро-колющими не зависимо от того, заполнены ли они на 3/4 своего объема или не заполнены, вынимаются из иглоотсекателя и относятся в пункт обеззараживания (автоклавирования) каждые 24 часа, а иглоотсекатель/иглодеструктор подвергается дезинфекции с полным погружением в конце рабочего дня.
- Транспортировку МО класса «В» из инфекционных отделений, в место временного хранения на территории ОЗ следует проводить с соблюдением внутреннего графика транспортировки.

Транспортировка МО классов «В» из инфекционных отделений, в пункт обеззараживания (автоклавирования).

- Транспортировка МО осуществляется в тех же емкостях, в которые они были собраны.
- При транспортировке МО в пакетах, пакет помещают в еще один пластиковый пакет, и закрывают его, перетянув его, чтобы получилась S-образная форма. Затем проводят обработку пакета методом орошения хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.
- Затем помещают в транспортные контейнеры с плотно закрывающимися крышками.
- Во время транспортировки нельзя открывать крышки и оставлять емкости без присмотра.
- При транспортировке МО классов «В» внутри стационара медицинский персонал использует специализированные контейнеры с колесами.



- При транспортировке МО классов «В» персонал использует средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, маски или респираторы (при необходимости), средства защиты глаз (очки или щитки), защитную одежду или фартуки.
- Транспортирование МО классов «В» с территории ОЗ проводится специализированным санитарным транспортом, имеющим соответствующее оборудование и маркировку кузова, (для ОЗ не имеющих собственного пункта обеззараживания МО) и разрешение.

Правила безопасной работы для персонала задействованного в системе УМО ОЗ

- Не утрамбовывать отходы!
- При работе с отходами в инфекционном отделении, персоналу всегда следует использовать средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, средства защиты глаз (очки), защитную одежду или фартуки при необходимости.
- После снятия перчаток необходимо проводить гигиеническую обработку рук (мытьё или антисептику рук).
- Персонал, задействованный в системе УМО, знает порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации (разлив или россыпь опасных МО).

Безопасное уничтожение биологических субстанций

- Жидкие отходы классов «В» обеззараживаются химическими методами (химическая дезинфекция). После обеззараживания их сливают в централизованную канализационную систему или специализированные ямы для анатомических МО (при их наличии).
- Необходимо обеспечить промывание канализационной системы несколько раз сразу после слива обеззараженных жидких МО.
- Химическая дезинфекция должна проводиться в соответствии с существующими нормативными документами МЗ КР.
- Анатомические МО класса «В» после обработки химическими методами (химическая дезинфекция) удаляются в специализированные ямы для анатомических МО (при их наличии) или сдаются в бюро патологоанатомической экспертизы, или подлежат захоронению на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства КР, без предварительного обеззараживания.

Удаление медицинских отходов с территории ОЗ

- После обеззараживания на месте МО классов «В» с соблюдением правил безопасности данные отходы удаляются с территории ОЗ на уничтожение в специализированное предприятие имеющее соответствующее разрешение.
- Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов «В» должна иметь специальную маркировку, свидетельствующую о проведенном химическом обеззараживании.

При наличии в ОЗ пункта автоклавирования МО подлежат автоклавированию без предварительного обеззараживания и после отправляются на уничтожение в специализированное предприятие имеющее соответствующее разрешение.

Если в ОЗ используются эмалированные ведра для сбора и обеззараживания МО, то они подлежат обеззараживанию в автоклаве.

Описание и спецификации полумасок респираторов и их подгонка на плотность прилегания

Надежными средствами индивидуальной респираторной защиты являются респираторы, в отличие от хирургических масок имеющие конструкцию, позволяющую плотно облегать рот и нос и отфильтровывать заразные аэрозоли, находящиеся во вдыхаемом воздухе (респираторы подлежат тестированию и сертификации). Респираторы, рекомендованные к применению в очагах с COVID-19 инфекцией, классифицируются по степени их способности фильтровать вдыхаемые заразные аэрозольные частицы. По этому признаку различают респираторы класса FFP2 и респираторы класса FFP3 (норма EN149 – «Европейский стандарт респираторной защиты»,

применяемый к одноразовым фильтровальным респираторным маскам, закрывающим нос, рот и подбородок для защиты от проникновения микроскопических частиц (пыли, твердых и жидких частиц, бактерий и вирусов). Класс FFP3 указывает на максимально возможную степень защиты воздухоочистительных респираторов. Такие респираторы обладают эффективностью фильтрации 99% частиц диаметром 0,3 микрона и более. Для работы в лабораториях респираторы класса FFP3 рекомендованы не только по причине высоких фильтрующих свойств, но и ввиду более комфортных условий дыхания (наличие клапана позволяет осуществлять вдох в короткое время и с меньшей нагрузкой). Респираторы класса защиты FFP2 (эффективность фильтрации 95%) и FFP3 (эффективность фильтрации 99%) рекомендованы для применения в учреждениях здравоохранения, работа в которых связана с риском распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.

Страна производите.	Стандарт производства	Маркировка респиратор	Коэффициент за ≥ 10 (K3)
США	NIOSH одобрил 42 84	N100, P100, R100, N99, P99, R N95, P95, R95	ДА
Европа	EN 149-2001	FFP3, FFP2	ДА
Китай	GB 2626-2006	KN 100 KP100 KN95 KP95	ДА
Япония	JMHLW-2000	DS / DL3, DS / DL2	ДА
Мексика	NOM-116-2009	N100, P100, R100 N99, P99, R99 N95, P95, R95	ДА

**Рис. 1 Пример используемых медицинских полумасок респираторов
(а – без клапана, б – с клапаном выдоха)**

Использование респираторов рекомендуется также всем лицам при контакте с пациентами с COVID-19 инфекцией или подозрительными на COVID-19 инфекцию персоналу, водителям, сопровождающим лицам при перевозке больных в санитарном транспорте, посещении изоляторов, присутствии при дополнительных лечебных или диагностических процедурах.

Длительное применение респираторов медицинскими работниками нецелесообразно. Респираторы, как правило, используются однократно не более 4 часов.

В определенных ситуациях (нехватка респираторов) респираторы могут быть использованы многократно (но только одним и тем же лицом) до загрязнения, промокания или утраты его формы. Респираторы не подлежат иным физическим, химическим или другим методам обеззараживания. При выполнении большого объема процедур, связанных с высоким риском инфицирования, экономически эффективно применение респираторов положительного давления, снабженных колпаком (PARP), так как их можно использовать повторно. Хранят повторно используемые респираторы завернутыми в тканевую салфетку в чистом сухом месте или в тканевых мешочках или картонных коробках.

В целях выбора респиратора правильного размера и конфигурации медицинским работникам необходимо пройти примерку. Подгонка респиратора необходима для того, чтобы обеспечить его оптимальное прилегание к лицу, так как любой неплотно прилегающий участок маски является местом проникновения инфекционных аэрозолей. Правильность выбора респиратора проверяется путем использования аэрозоля, который ощущается «на вкус» (при проведении испытания возможно использование сахараина). Если медицинский работник ощущает «вкус» аэрозоля, значит респиратор не плотно прилегает к лицу и следует повторить тестирование с другим, меньшим по размеру образцом. Если медицинский работник не проходит тест во второй раз, следует воспользоваться респиратором другого типа.

Описание и спецификации хирургических масок

Хирургические маски (маски для лица), тканевые или бумажные, многоразовые или одноразовые, только частично предупреждают выброс микроорганизмов в воздух при разговоре, чихании за счет удержания выдыхаемых крупных частиц (более 5 мкм) в местах их выделения (рот, нос). Но эти маски не обеспечивают защиту организма пользователя (медицинского работника, пациента, члена семьи) от вдыхания более мелких взвешенных в воздухе инфекционных аэрозолей. Так как маски плотно не прилегают к лицу и имеют ограниченную фильтрующую способность, они не могут быть рекомендованы для защиты медицинских работников в очаге с COVID-19 инфекцией сотрудников. Недопустимо использование таких масок в лабораториях.

Вместе с тем эти маски могут быть применены пациентами, выделяющими инфекционную аэрозоль, для уменьшения числа контагиозных аэрозолей, попадающих в воздух помещения. Их рекомендуют одевать таким пациентам при необходимости перемещения из палат в другие помещения.

Тканевые хирургические маски после использования подлежат дезинфекции, стирке и могут быть использованы повторно.



Рис. 2 Пример используемых медицинских хирургических масок



Таблица 2 – Маркировка и стандарты производства медицинских хирургических масок

Наименование	Стандарт производства
Маска медицинская/хирургическая	EU MDD Директива 93/42/ЕЕС Категория III EN 14683 Тип II, IR, IIR ASTM F2100 минимального уровня 1
Маска медицинская/хирургическая для работы с пациентами.	EN 14683 включая Тип I ASTM F2100 минимального уровня 1

Описание и спецификации средств защиты глаз

Защитные очки и лицевые щитки защищают от попадания на слизистые глаз инфекционных аэрозольных частиц имеющих размер более 5 мкм., тем самым снижая риск инфицирования медицинских работников.

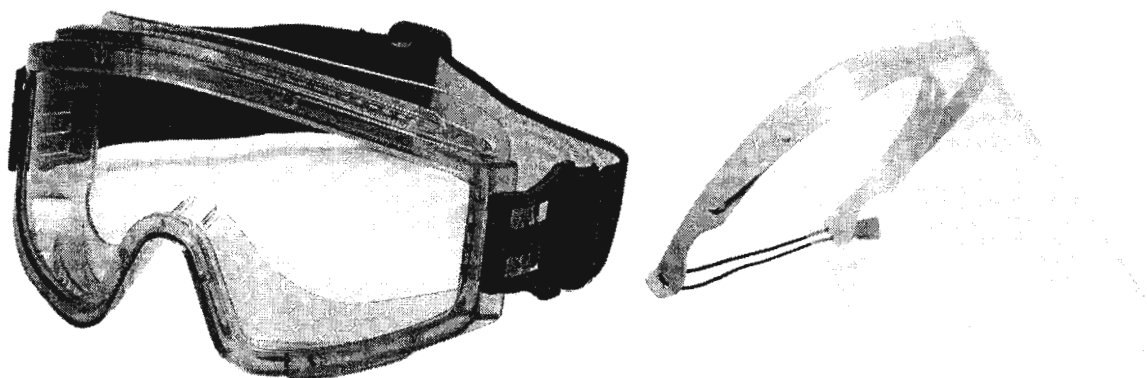


Рис. 3 Пример используемых средств защиты глаз

Таблица 3 – Маркировка и стандарты производства защитных очков и защитных щитков

Наименование	Стандарт производства
Очки, защитные	EU PPE Регуляция 2016/425 EN 166 ANSI/ISEA Z87.1
Защитный экран для лица	EU PPE Регулировка 2016/425 EN 166 ANSI/ISEA Z87.1

Описание и спецификации одноразовых нестерильных медицинских перчаток

Одноразовые нестерильные медицинские перчатки являются средством барьерной защиты медицинского персонала, в случае контакта с жидкостями организма пациента.

Основным материалом изготовления является латекс - эмульсия частиц каучука в водном растворе. Существуют природные или синтетические каучуки. В зависимости от вида каучука различают натуральные латексные перчатки, а также нитрильные, полиизопреновые, полихлоропреновые и виниловые (поливинилхлоридный, «пластиковый» латекс).

Минимальная толщина гладких участков смотровых перчаток должна быть не менее 0,08 мм, а текстурированных – 0,11мм (ГОСТы (52238 – 2004 и 52239 – 2004)).



Гладкие перчатки с толщиной 0,07мм, а текстурированные перчатки с толщиной 0,10мм не могут применяться в медицинских целях.

Длина смотровой перчатки не должна быть меньше 220 мм. Европейский стандарт EN 455 более жесткий и не допускают длины меньше 240мм для смотровых перчаток.

Для подбора размеров перчаток используются цифровые (от 5,5 до 9) обозначения или буквенные (XS, S, M, L, XL). Размелу XS соответствуют размеры 5,5 и 6,0; S – 6,5 и 7; M – 7,5 и 8; L – 8 и 8,5.

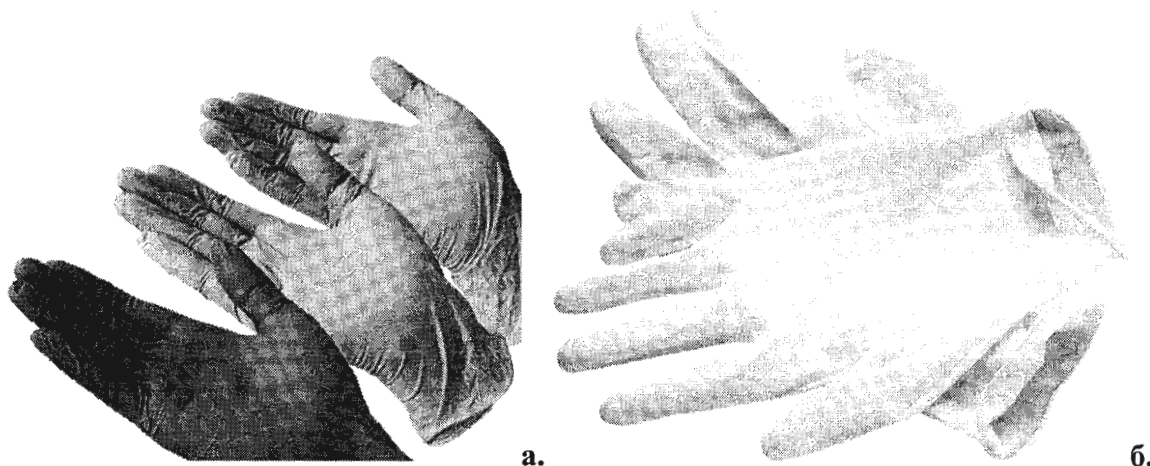


Рис. 4. Пример используемых не стерильных медицинских перчаток
(а – нитриловые, б – латексные)

Описание и спецификации защитных противочумных костюмов и современных защитных комбинезонов

Для защиты медицинского персонала в очаге COVID-19 инфекции необходимо использование противочумного костюма 1 типа (СанПиНа 1.3.3118-13) обеспечивающего защиту медицинского персонала от заражения возбудителями I-IV группы патогенности. Применяются данные костюмы при оказании медицинской помощи, при перевозке (эвакуации) больного, проведении текущей и заключительной дезинфекции.

Требования СанПиНа 1.3.3118-13 предъявляемые защитной одежде

Каждый медицинский работник должен быть обеспечен рабочей одеждой для проведения работ на территории «заразной» зоны: пижамами или комбинезонами - три комплекта, обувью без каблуков (кожаные тапочки), закрывающей носки и пятки, - две пары, носками - три пары, халатами медицинскими - два.

Конструкция одежды должна обеспечивать прилегание к телу в критических местах, особенно по овалу лица, на запястьях и щиколотках, с сохранением при этом свободы движений человека.

При работе в стационарных, временных (полевых или передвижных) лабораториях, медицинских организациях лечебно-профилактического профиля персонал использует противочумные костюмы I - IV типов, изолирующие костюмы и другие средства, разрешенные к применению в установленном порядке.

В зависимости от характера выполняемой работы, степени ее опасности для персонала, используют определенные типы защитной одежды.

Существуют 4 основных типа классических противочумных костюмов, различающихся по целевому назначению.



I тип - большая противочумная косынка (120 х 120 х 150 см) или капюшон, противочумный халат (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны заходить друг за друга не менее чем на 15 см, у ворота длинные завязки, противопылевой респиратор с фильтрующими элементами (класс защиты не ниже FFP2 в соответствии с ГОСТ Р 12.4.191-2011, плотно прилегающие очки либо полнолицевая маска или фильтрующий противогаз с противоаэрозольной или комбинированной коробкой, резиновые перчатки (для защиты рук экспериментатора при проведении работ с высоким риском прокола, повреждения перчаток (использование игл, шприцев и других острых предметов, взятие биологического материала у крупных инфицированных животных, патологоанатомического вскрытия трупа человека), рекомендуется использование резиновых перчаток с защитой от проколов и порезов), сапоги резиновые (или водонепроницаемые бахилы), полотенце. При необходимости (вскрытие трупов людей или крупных животных) дополнительно надеваются прорезиненные (водонепроницаемые) фартук, нарукавники и вторая пара перчаток или перчатки с защитой от проколов и порезов.

II тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, респиратор, резиновые перчатки, при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов, сапоги (или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков.

III тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, резиновые перчатки (при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов), защитная обувь (глубокие галоши, сапоги или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков и респиратора.

IV тип - шапочка (малая косынка), противочумный (хирургический) халат.

Порядок надевания противочумного костюма I типа

Противочумный костюм надевают поверх рабочей одежды на входе в боксированное помещение в предбокснике или в комнате для надевания защитной одежды блока для работы с инфицированными животными, в определенной последовательности.

Порядок надевания следующий: большую косынку (капюшон) надевают так, чтобы закрыть лоб до бровей, шею до подбородка, большую часть щек; концы косынки завязывают на шее сзади. Противочумный халат надевают так, чтобы косынка или капюшон были заправлены под него. Тесемки у ворота халата и пояс завязывают спереди на левой стороне петель, после этого закрепляют тесемки на рукавах.

Респиратор надевают на лицо так, чтобы верхний край его доходил до нижней части орбит глаз, а нижний - должен находиться под подбородком.

Очки должны быть пригнаны, стекла натирают специальным карандашом (для предупреждения их запотевания) или используют очки с маркировкой "защита от запотевания". Затем надевают перчатки (при необходимости с защитой от проколов и порезов), предварительно проверив их на целостность.

С левой стороны за пояс халата закладывают полотенце.

Перед входом в "заразную" зону обувают резиновые сапоги (водонепроницаемые бахилы).

При необходимости использования фонендоскопа его надевают на капюшона или большой косынки.

При проведении патологоанатомического вскрытия трупа человека или крупных животных дополнительно надевают клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, нарукавники и вторую пару перчаток или перчатки с защитой от проколов и порезов, полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.



Порядок снятия противочумного костюма I типа

Защитный костюм снимают в комнате для снятия защитной одежды (после работы в блоке для работы с инфицированными животными), предбоксерной боксированного помещения (после работы в боксированном помещении), медленно в строго определенном порядке, описанном далее. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор.

Очки или полнолицевую маску снимают, оттягивая от лица двумя руками вперед, вверх и назад за голову и опускают в 70% этиловый спирт или двукратно протирают (см. Приложение 1).

При выходе из "заразного" блока в помещение для снятия СИЗ ноги в резиновых сапогах (галошах, водонепроницаемых бахилах) поочередно ставят в таз с дезинфицирующим раствором и протирают сверху вниз салфеткой (тампоном), смоченной в дезинфицирующем растворе. Затем в течение 1 - 2 минут моют руки в перчатках дезинфицирующим раствором, после этого приступают к снятию костюма. Первым вынимают полотенце и погружают его в бак с дезинфицирующим раствором или бикс для последующего автоклавирования. Фартук протирают смоченным в дезинфицирующем растворе тампоном, снимают и складывают наружной стороной внутрь, снимают нарукавники и вторую пару перчаток, если была необходимость в их применении.

Очки или полнолицевую маску снимают, оттягивая от лица двумя руками вперед, вверх и назад за голову и опускают в 70% этиловый спирт или двукратно протирают (см. Приложение 1).

Респиратор снимают, оттягивая от лица, не касаясь при этом лица наружной стороной респиратора, и помещают в емкость для дальнейшего автоклавирования (обеззараживания).

Развязывают тесемки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают тесемки рукавов, снимают халат, сворачивая наружную его часть внутрь, погружают в емкость для обеззараживания.

Снимают косынку (капюшон), собирая все концы на затылке в одну руку, погружают в емкость для обеззараживания.

Снимают сапоги (водонепроницаемые бахилы или галоши). Снимают перчатки, при подозрении на нарушение целостности проверяют в дезинфицирующем растворе, но не воздухом. Руки обрабатывают 70% этиловым спиртовым антисептиком и моют с мылом.

Защитную одежду, предназначенную для работы в очагах инфекционных заболеваний, госпиталях, изоляторах, обеззараживают сразу после использования полным погружением в дезинфицирующий раствор и. В случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в биксы, баки или мешки для камерного обеззараживания.

Допускается использование аналогов классического противочумного костюма. Разрабатываемые аналоги должны соответствовать типам противочумного костюма:

- I тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания, органов зрения;
- II тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания;
- III тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела;
- IV тип - обеспечивает защиту поверхности тела.

Для изготовления СИЗ по типу противочумных костюмов нарядом с использованием хлопчатобумажных тканей могут использоваться ткани из



непрерывных синтетических микрофиломентных нитей с заданными барьерными свойствами и отсутствием пылевосоротделения, либо нетканые материалы (на основе термоскрепленного полипропилена) с мембранным покрытием.



а.



б.

Рис. 5. Противочумный костюм 1 типа (а. - вышитый из ткани с водоотталкивающей пропиткой и специальная технология швов обеспечивают надежную защиту, б – классический из хлопчатобумажной ткани)

Завязки на воротах и рукавах могут быть заменены на манжеты из трикотажного материала (с возможностью регулировки), обеспечивающие плотное прилегание к телу. Материал должен быть без пылевосоротделения, с высокими барьерными свойствами, не пилингующийся, сохранять технологические свойства после 50 циклов обработки.

В зависимости от характера выполняемой работы, степени ее опасности для персонала, используют определенные типы защитной одежды.

При использовании аналогов противочумных костюмов, в том числе и одноразовых, порядок надевания и их снятия определяется нормативными актами, утверждаемыми руководителем организации.

Разрешение на использование аналогов противочумных костюмов выдается в установленном порядке.

После работы в микробиологических комнатах защитную одежду по мере



Таблица 4. Классический противочумный комплект -1 типа (ПЧК) (многоразового применения)

п/п	Биобезопасность	Состав	Спецификация
1.	Защита тело	пижама или комбинезон	Пижама из х/б материала
		противочумный халат	по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны далеко заходить друг за друга, длинные завязки у ворота, на поясе и рукавах
2.	Защита головы и волосы	медицинская шапочка	Чепчик медицинский
		большая косынка (90х90х125 см) или капюшон	большая косынка (90х90х125 см)
3.	Защита руки	резиновые перчатки	Две пары разного цвета, разных размеров «S», «M», «L», удлиненные
4.	Защита носа и рта	ватно-марлевая маска	(из марли 125х50 см со слоем ваты 25х17х1,5-2 см, весом 20 г)
5.	Защита глаз	плотно прилегающие очки без зазоров со всех сторон	На резинке, с большими краями со всех сторон. С небольшим кусочком хозяйственного мыла от запотевания очков.
6.	Защита ног	носки	Индивидуальные
		Обувь	Сапоги резиновые высокие
7.	полотенце	Индивидуальное	из х/б
8.	Фартуки , нарукавники	Индивидуальные	Из клеенки
9.	Сумка	Индивидуальный	Из х/б материала для помещения всего ПЧК-1 типа

Европейские стандарты защитных костюмов

В соответствии с классификацией Европейского Союза, существует 6 типов костюмов защиты от химических веществ и биологических агентов. Каждому типу соответствует определенный стандарт. Данная классификация является наиболее универсальной и эффективной и используется в большинстве международных компаний.

Для работы в очаге COVID-19 инфекции необходимо использовать СИЗ 3-4 типов

Таблица 5. Классификация защитных костюмов принятая в Европейском Союзе

Стандарт и тип костюма	Описание
------------------------	----------



Type 1 EN943-1 EN943-2	Газонепроницаемая спецодежда. Защитная одежда против жидких и газообразных химических веществ, аэрозолей и твердых веществ	TYPE 1 
Type 2 EN943-1	Проницаемая для газов спецодежда. Одежда, которая аккумулирует внутри положительное давление для предохранения от пыли, жидкостей и паров.	TYPE 2 
Type 3 EN14605	Непроницаемая для жидкости спецодежда. Одежда, которая может защитить от сильных направленных струй жидких химикатов.	TYPE 3 
Type 4 EN14605	Непроницаемая для аэрозолей спецодежда. Одежда, которая обеспечивает защиту от плотнораспыленных жидких химикатов.	TYPE 4 
Type 5 EN ISO 13982-1 (&2)	Защитная одежда от сухих частиц. Одежда, которая обеспечивает защиту всего тела от твердых переносимых по воздуху веществ.	TYPE 5 
Type 6 EN13034	Защита от легких брызг. Одежда, обеспечивающая ограниченную защиту от легких брызг химических веществ.	TYPE 6 

Таблица 5. Дополнительные свойства защитных костюмов принятых в Европейском Союзе

Другие стандарты	Описание	Символ
EN1073-2	Защита от заражения радиоактивными частицами.	EN14126
EN14126	Защита от возбудителей инфекционных заболеваний.	EN1149-1 
EN1149-1	Защитная одежда с антистатическими свойствами.	EN1073-2
EN533	Защитная одежда из трудновоспламеняющихся материалов.	

Директива ЕС 89/686 по средствам индивидуальной защиты

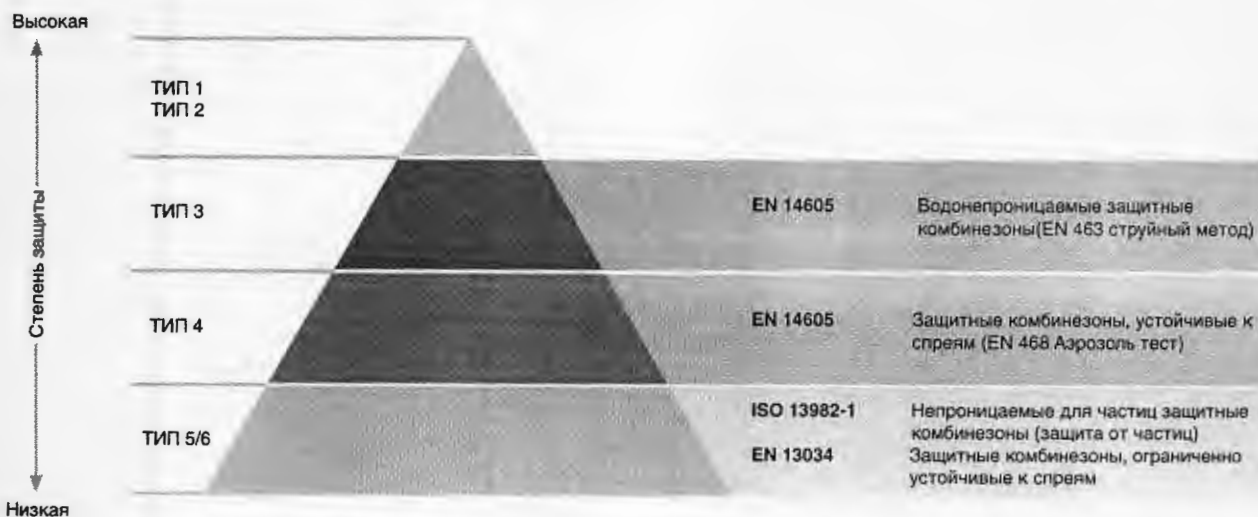
В зависимости от потенциальной опасности, защитную одежду разделяют на 3 категории:

Категория I: Основные СИЗ, защищают от минимальных рисков.



Категория II: СИЗ, которые нельзя четко отнести к Категории I и III

Категория III: СИЗ, спроектированные для защиты от смертельных опасностей или угроз здоровью человека

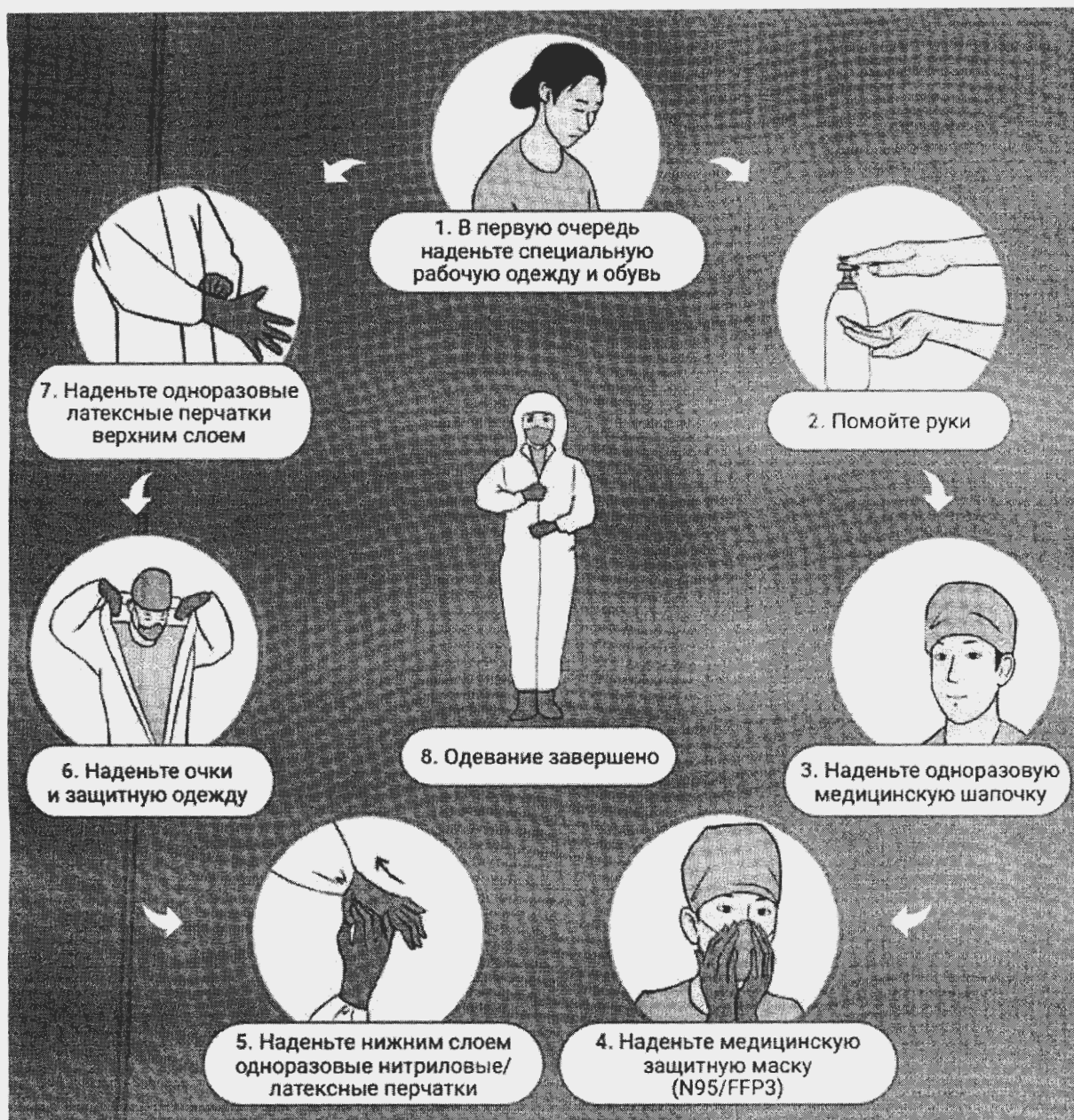


а.

Рис. 6. Защитный комбинезон Европейского производителя
(а. – 3 типа, б – 4 типа)

Инструкция по надеванию средств индивидуальной защиты (СИЗ) при взаимодействии с пациентами с COVID-19



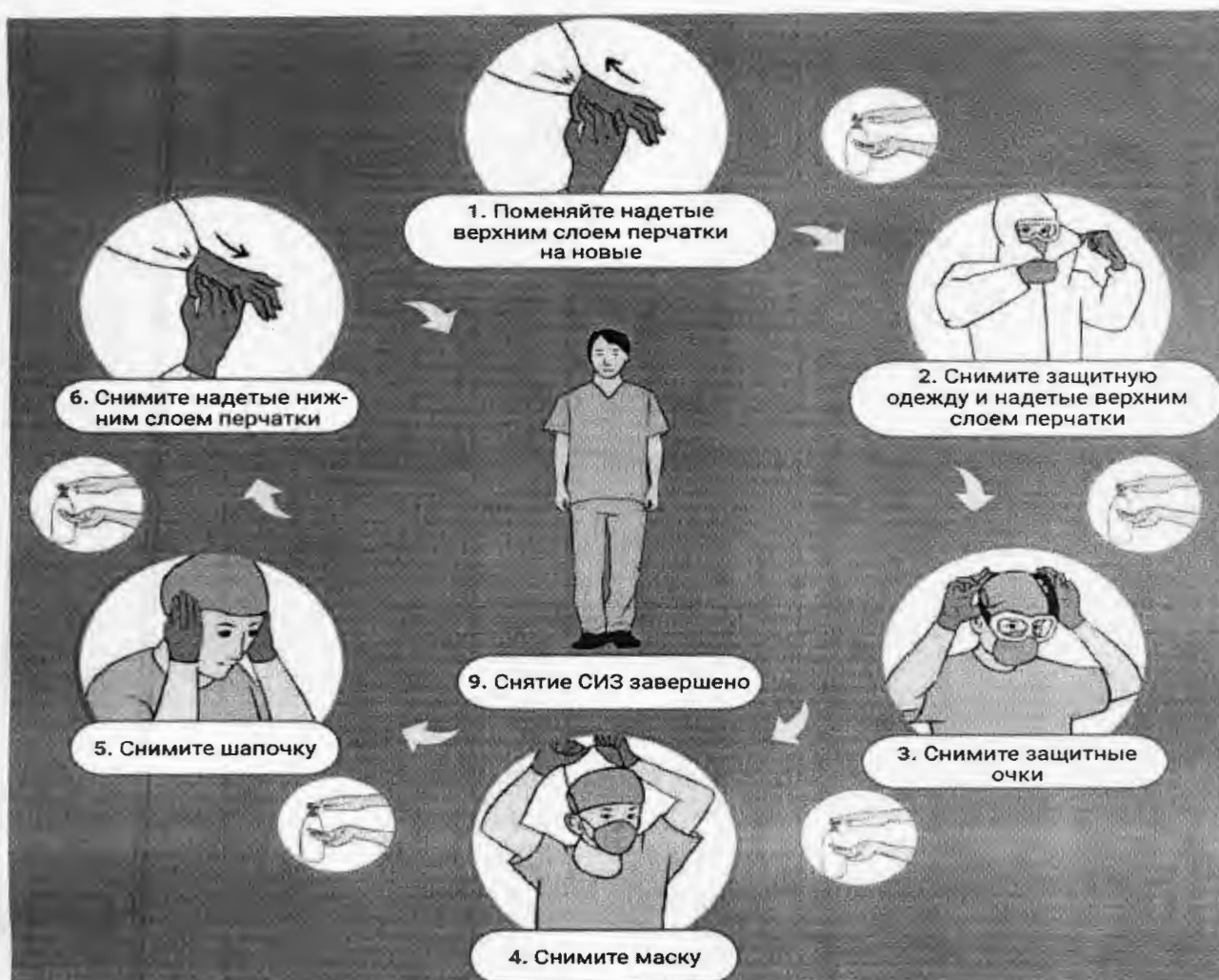


Последовательность надевания СИЗ:

1. Наденьте специальную рабочую одежду и обувь → 2. Проведите гигиену рук (антисептика или мытье) → 3. Наденьте одноразовую медицинскую шапочку → 4. Наденьте медицинскую защитную маску (N95/FFP2 или N100/FFP3) → 5. Наденьте нижним первую пару одноразовых нитриловых/латексных перчаток → Наденьте очки и защитную одежду (примечание: если защитная одежда не закрывает обувь, отдельно наденьте водонепроницаемые бахилы), наденьте одноразовый защитный халат (если это требуется в конкретной рабочей зоне) → 7. Наденьте одноразовые латексные перчатки поверх первых → 8. Наденьте вторую пару одноразовых нитриловых/латексных перчаток поверх первых

Инструкция по снятию средств индивидуальной защиты (СИЗ) при взаимодействии с пациентами с COVID-19





Последовательность снятия СИЗ:

Помойте руки и удалите видимые биологические жидкости кровь на верхнем слое защиты рук. Обработайте руки антисептиком и поменяйте перчатки надетые верхним слоем на новые. Обработайте руки антисептиком. Снимите защитный костюм и обработайте руки антисептиком. Помойте руки и наденьте верхним слоем перчатки.

-Перейдите в зону переодевания № 1. Помойте руки и снимите защитную одежду с надетыми верхним слоем перчатками (перчатки и защитную одежду следует выворачивать и скатывать по направлению вниз) (примечание: если используются водонепроницаемые бахилы, снимите их вместе с одеждой). Помойте руки. Перейдите в зону переодевания № 2. Помойте руки и снимите защитные очки. Помойте руки и снимите маску. Помойте руки и снимите шапочку. Помойте руки и снимите надетые нижним слоем одноразовые латексные перчатки. Помойте руки и покиньте зону переодевания № 2. Помойте руки, примите душ, наденьте чистую одежду и выйдите в чистую зону.

Сбор и сдача посмертных образцов от умерших лиц с известным или подозреваемым COVID-19, март 2020

- Рекомендуемые образцы мазков из верхних дыхательных путей ограничиваются образцами мазков из носоглотки.
- Рекомендуемые посмертные образцы
 - Рекомендуемая практика биобезопасности и инфекционного контроля
 - Коллекция посмертных мазков из носоглотки (NP мазок) Только образцы
 - Передача образцов для испытаний



- Рекомендации по очистке и утилизации отходов
- Перевозка человеческих останков
- Дополнительные ресурсы

Судмедэксперты и патологоанатомы должны **немедленно** уведомить территориальный ЦПЗиГСЭН, руководство организации здравоохранения в случае идентификации умершего лица с известным или подозреваемым COVID-19.

Посмертные мероприятия должны проводиться с соблюдением правил предосторожности, направленных на снижение риска образования инфекционного аэрозоля. Медицинские работники при этом должны использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ): респиратор FFP2 или FFP3; медицинских халат с клеенчатым фартуком и нарукавниками, одноразовые медицинские перчатки и закрытые защитные очки для глаз или щиток.

Судмедэксперты и другие медицинские работники должны определить, были ли у умершего признаки и симптомы, совместимые с COVID-19 в течение жизни, и следует ли проводить посмертное тестирование. У большинства пациентов с подтвержденным COVID-19 развилась лихорадка и /или симптомы острого респираторного заболевания (например, кашель, затрудненное дыхание).

Тестирование на другие причины респираторных заболеваний (например, гриппа) настоятельно рекомендуется.

Рекомендуемые посмертные образцы

Если для **подозреваемого случая COVID-19** проводится вскрытие, рекомендуется собирать следующие посмертные образцы:

- Образцы посмертного мазка для тестирования COVID-19:
 - Мазок верхних дыхательных путей: мазок из носоглотки
 - Мазок нижних дыхательных путей: мазок из каждого легкого
- Зафиксированные формалином ткани легких, верхних дыхательных путей и других крупных органов

Если **вскрытие НЕ выполнено** для **подозреваемого случая COVID-19**, рекомендуется собрать следующие посмертные образцы:

- Образец посмертного мазка из носоглотки (мазок NP) для тестирования COVID-19

Если для **подтвержденного случая COVID-19** проводится вскрытие, следует рассмотреть возможность сбора следующих посмертных образцов:

- Образцы посмертного мазка для тестирования других респираторных патогенов
- Зафиксированные формалином ткани для вскрытия легких, верхних дыхательных путей и других крупных органов.

В дополнение к посмертным образцам следует сохранить любые оставшиеся образцы (например, мазок из носоглотки, мокроту, сыворотку, стул), которые могли быть собраны до смерти.

Использование СИЗ:

- При работе с потенциально инфицированными материалами надевайте нестерильные нитриловые перчатки.
- Если существует риск порезов, колотых ран или других травм, которые могут повредить кожу, наденьте плотные перчатки поверх нитриловых перчаток.
- Для защиты кожи и одежды наденьте чистое, водонепроницаемое или непроницаемое халат с длинными рукавами.
- Используйте пластиковую маску/щиток или маску и очки для защиты лица, глаз, носа и рта от брызг потенциально инфицированных жидкостей организма.



Рекомендации по техническому контролю помещений для вскрытия:

Вскрытие по известным или подозреваемым случаям COVID-19 должно проводиться в отдельных залах для воздушно-капельных инфекций. Эти помещения находятся под отрицательным давлением и имеют минимум 6 кратный воздухообмен. Двери в комнату должны быть закрыты. Если зал для воздушно-капельных инфекций недоступен, убедитесь, что в помещении присутствует отрицательное давление без рециркуляции воздуха в соседние помещения. Портативный блок рециркуляции HEPA может быть размещен в комнате, чтобы обеспечить дальнейшее снижение количества аэрозолей. Локальное управление воздушным потоком (т.е. системы с ламинарным потоком) может использоваться для направления аэрозолей от персонала.

Если использование блока для воздушно-капельных инфекций и системы вентиляции или HEPA невозможно процедура должна выполняться в максимально возможной защитной среде. Воздух никогда не должен возвращаться во внутреннее помещение здания, но должен выходить наружу, вдали от мест скопления людей или мест скопления людей, а также от других систем забора воздуха.

СИЗ рекомендуемые при вскрытии:

СИЗ следует носить во время процедур вскрытия:

- респиратор FFP2 или FFP3;
- медицинских халат с клеенчатым фартуком и нарукавниками,
- одноразовые медицинские перчатки
- закрытые защитные очки для глаз или щиток.

Сбор посмертных мазков для испытания COVID-19

Для случаев с подозрением на COVID-19 рекомендуется собирать и проверять мазки из носоглотки и, если проводится вскрытие, образцы нижних дыхательных путей (мазки из легких). Если диагноз COVID-19 был установлен до смерти, сбор этих образцов для тестирования COVID-19 может не потребоваться.

Судмедэксперты и патологоанатомы должны сотрудничать с ЦПЗиГСЭН и ДПЗиГСЭН, чтобы определить возможности для тестирования образцов посмертного анализов.

Используйте только тампоны из синтетического волокна с пластиковыми ручкой. Не используйте кальциевые альгинатные тампоны или тампоны с деревянными ручками, так как они могут содержать вещества, которые инактивируют некоторые вирусы и препятствуют тестированию ПЦР. Немедленно поместите тампоны в стерильные пробирки, содержащие 2-3 мл транспортной среды. Образцы из носоглотки и мазок из легкого следует хранить в отдельных флаконах. Материал отправляется в лабораторию немедленно.

Коллекция образцов верхних дыхательных путей: мазок из носоглотки

- Вставьте тампон в ноздрю параллельно небу. Оставьте тампон на несколько секунд, чтобы поглотить выделения. Мазок обеих носоглоточных областей с одинаковым тампоном.

Сбор образцов нижних дыхательных путей: мазки из легких

- Соберите один мазок из каждого легкого (слева и справа). Варианты сбора мазка из легких могут зависеть от стандартной практики учреждения или типа процедуры вскрытия (например, полное или вскрытие на месте)
 - Во время внутреннего обследования после удаления органов грудной клетки, легкие вставьте один мазок как можно ниже в трахеобронхиальное дерево с обеих сторон (слева и справа).
 - Сначала протрите поверхность каждого легкого дезинфицирующим средством, очистите и высушите поверхность; затем используйте



стерильный скальпель, чтобы провести разрез легкого и вставьте тампон, соберите образец с обеих сторон.

Хранение посмертных образцов тампона

Хранить образцы при температуре 2-8 ° С до 72 часов после сбора. Если ожидается задержка тестирования или отгрузки, храните образцы при температуре -70 ° С или ниже.

Временная инструкция по захоронению трупа от коронавирусной инфекции COVID-19

По данным ВОЗ тела умерших от коронавируса не несут дальнейшей угрозы.

Все первичные противоэпидемические мероприятия проводят при установлении предварительного диагноза, который ставят на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза.

Мероприятия включают:

1. Тело умершего помещают в отдельной комнате/ помещении (юрта) изолированно от близких родственников и других лиц.
2. При захоронении трупа в соответствии с национальными обычаями завертывают в простыню (саван) обильно смоченной в 0,5% дезинфицирующем растворе.
3. Лица, принявшие участие в омовении умершего, должны надевать одноразовые маски, резиновые одноразовые перчатки, водонепроницаемый фартук одноразового использования, которые после дезинфекции подлежат к утилизации.
4. Всем лицам принявшие участие в церемонии похорон требуется обязательное соблюдение личной гигиены.
5. Похороны должны проходить в присутствии только религиозных представителей и близких родственников.
6. Место, где лежал умерший, после его выноса подвергают к дезинфекции.
7. От начала до завершения процесса похорон рекомендуется участие медицинского работника.
8. Перевозка умерших от коронавирусной инфекции к месту захоронения осуществляется специализированным транспортом. Допускается использование другого вида автотранспорта для перевозки умерших, за исключением автотранспорта, используемого для перевозки пищевого сырья, продуктов питания и пассажирского транспорта.
9. После перевозки и захоронения умерших транспорт должен в обязательном порядке подвергаться уборке и дезинфекции



дезинфекционными средствами, в соответствии инструкции производителя.

10. Не требуется выделение отдельного земельного участка для захоронения умершего от коронавирусной инфекции COVID-19. Захоронение может производиться традиционно на общих кладбищах.

