



# Эпидемиология, профилактика и защита от новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-2019

*Ноздреватых И.В., главный внештатный специалист ДЗМ,  
заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим  
вопросам ГКУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», д.м.н.*

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ



- неуклонная тенденция появления новых и возвращения старых, но измененных нозологических форм.
- возрастание риска возникновения чрезвычайных ситуаций вследствие стихийных бедствий, техногенных катастроф, актов биологической агрессии.
- экономический ущерб, угрожающий стабильности мирового сообщества.

Вопрос своевременности и полноты реагирования на появление новых заболеваний требует постоянной готовности учреждений к новым вызовам

## Эпидемиологическая обстановка и распространение COVID-19 в мире по состоянию на 08.00 (МСК) от 11.03.2020 г.

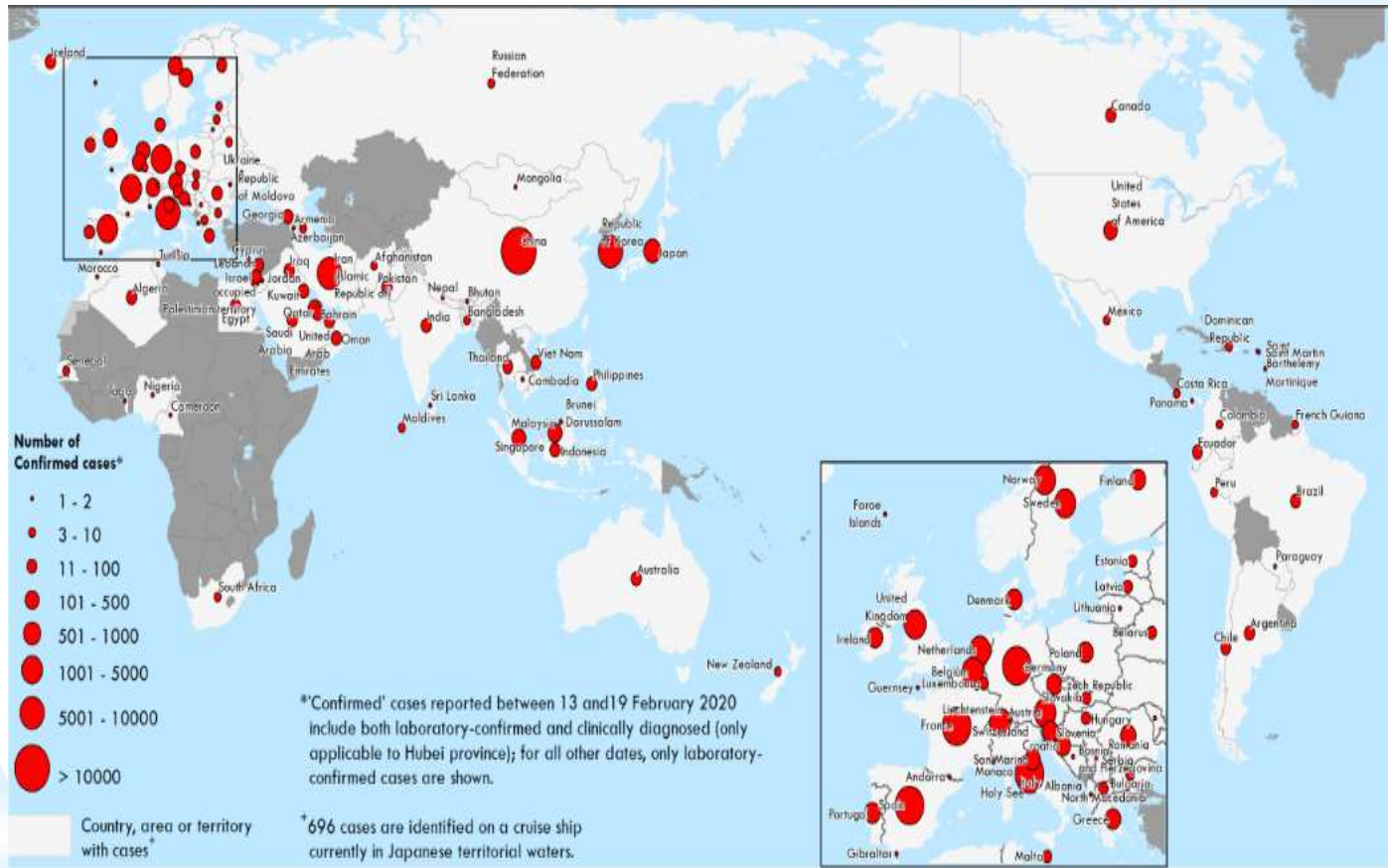
Согласно данным ежедневного отчёта Государственной Комиссии здравоохранения Китая по состоянию на 24.00 по Пекину 10.03.2020 г. (19.00 по мск) в целом в КНР зарегистрировано случаев заболевания - **80955**. За сутки с 00.00 10.03.2020 по 00.00 (время Пекина) 11.03.2020 г. прирост составил **31 случаев (0,04%)**.

Случаев с летальным исходом - 3162 (**прирост 22**; летальность 3,9%; вне провинции Хубэй - 0,88%). В тяжёлом состоянии находятся 4492 человек (5,6%). Выписано 61571 человек (прирост 1589; 3%). Отслежено контактных лиц - 675886 (548 за последние сутки, прирост 0,1%), 14607 находятся под наблюдением.

Всего в мире по состоянию на 08.00 по мск 03.11.2020 г. из доступных источников известно о **118921** подтверждённых случаях (**прирост за сутки 4836 случаев; 4,2%**). В **107** странах мира вне КНР зарегистрировано 37966 случаев (за последние сутки прирост 4805; 14,5%).

За последние сутки впервые случаи зарегистрированы в Буркина-Фасо (2 завозных случая из Франции), Турции (1 завоз из Европы), ДР Конго (1 завоз из Бельгии), Кипре (3 - завозные случаи из Италии и Великобритании), Брунее (1 завоз из Малайзии), Боливии (2 завозных случая из Италии), Ямайке (1 завоз из Великобритании).

# Эпидемиологическая ситуация в мире по COVID-19 на 09.03.2020



110 стран.

84% случаев в 3 странах:

КНР – 80 924 (3 140)

Южная Корея – 9753 (54)

Иран – 7161 (237)

## ЗАБОЛЕЛО:

в мире – 116 688

в КНР – 80 924

вне КНР – 35 764

## ВЫЗДОРОВЕЛО:

в мире – 64 166

в КНР – 59 982

вне КНР – 4 184

## УМЕРЛО:

в мире – 4 026

в КНР – 3 140

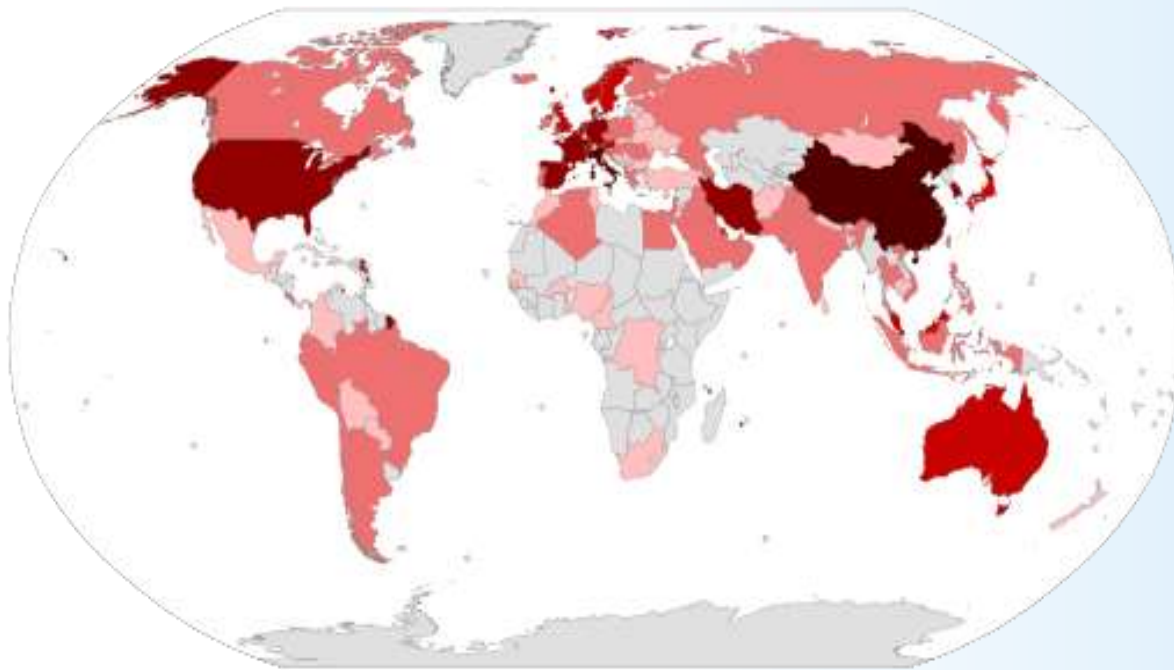
вне КНР – 886

# Эпидемиологическая ситуация в Европе по COVID-19 на 10.03.2020



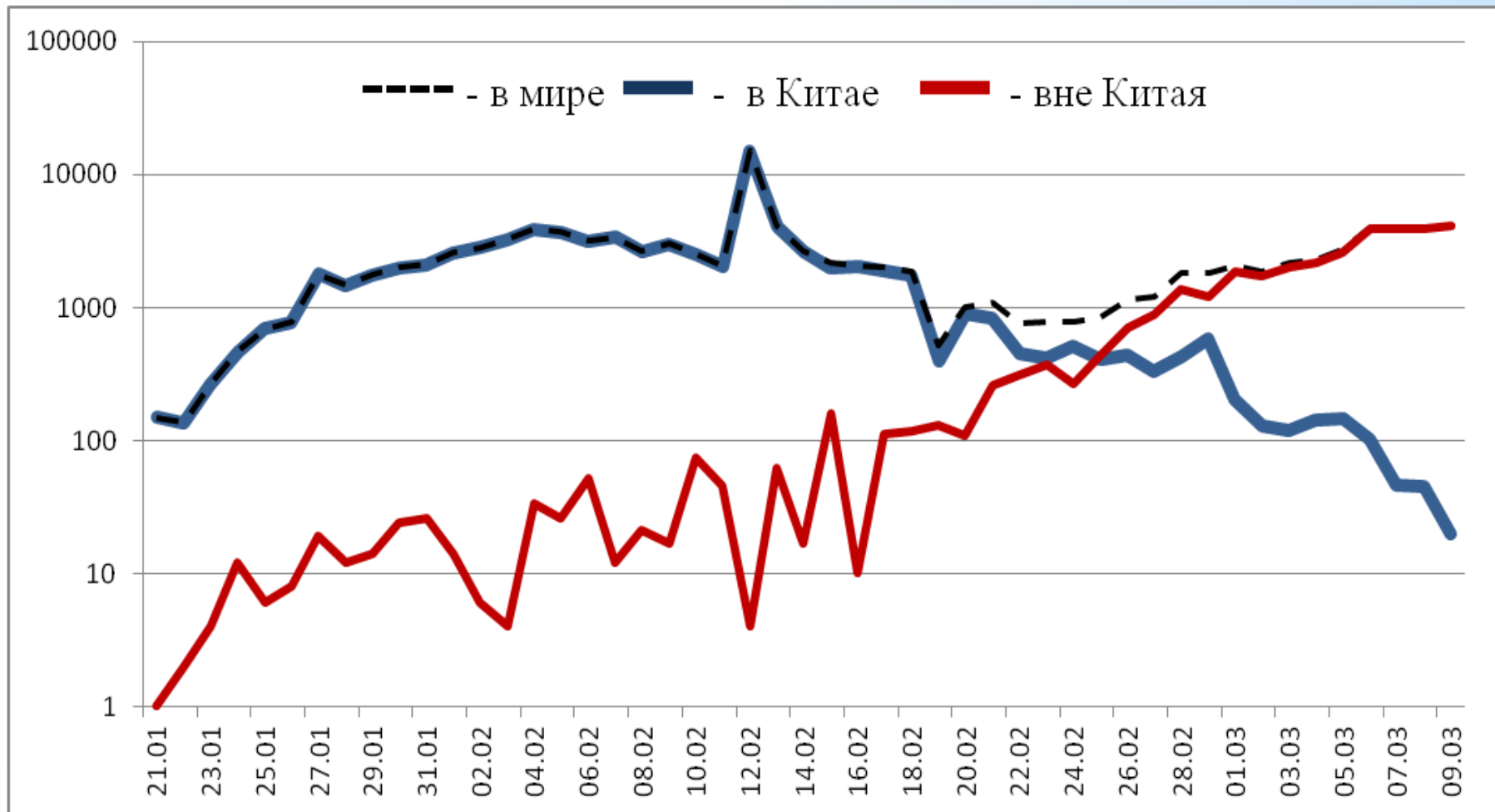
Страна	Заболело	Умерло
Италия	10149	631
Франция	1784	33
Испания	1695	35
Германия	1565	2
Швейцария	491	3
Норвегия	400	0
Великобритания	382	6
Нидерланды	382	4
Швеция	355	0
Бельгия	267	0
Дания	262	0
Австрия	182	0
Греция	89	0
Исландия	81	0
Чехия	63	0
Сан-Марино	51	2
Португалия	41	0
Финляндия	40	0
Ирландия	34	0
Словения	31	0
Румыния	25	0
Польша	22	0
Хорватия	14	0
Эстония	12	0
Албания	10	





## Страны с подтверждёнными случаями заболевания

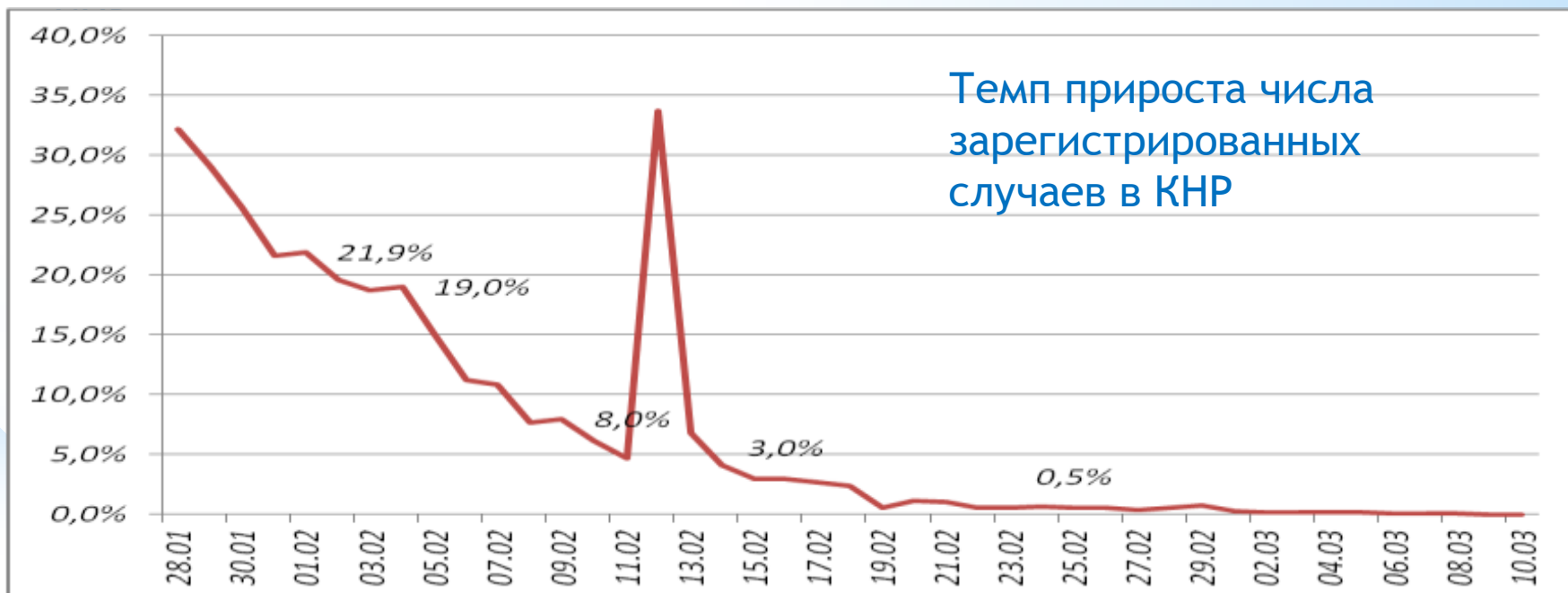
	Всего случаев	Прирост за сутки, случаев	Прирост за сутки, %	Летальных случаев	Прирост за сутки, случаев	Летальность, %
Китай	80955	31	0,04%	3162	22	3,9%
Вне Китая	37966	4805	14,5%	1130	251	3,0%
<b>Итого в мире</b>	<b>118921</b>	<b>4836</b>	<b>4,2%</b>	<b>4292</b>	<b>273</b>	<b>3,6%</b>



Эпидемическая динамика ежедневного выявления новых больных COVID-19 в Китае и мире (логарифмическая шкала)



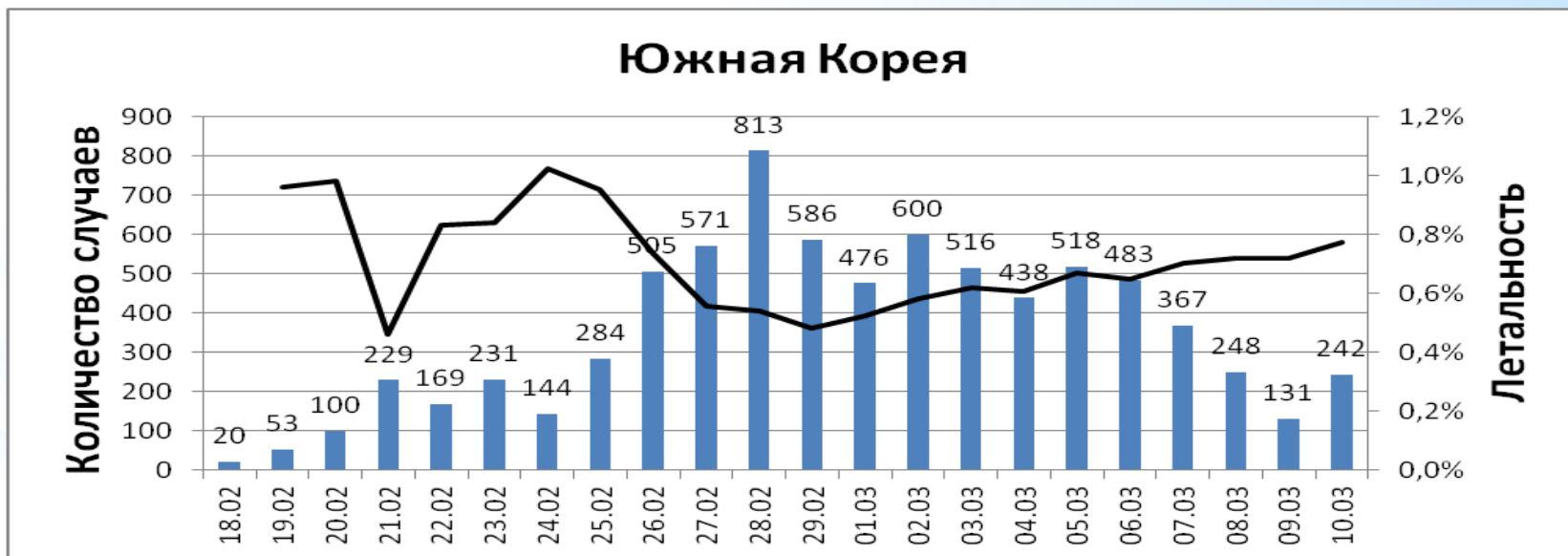
## Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в





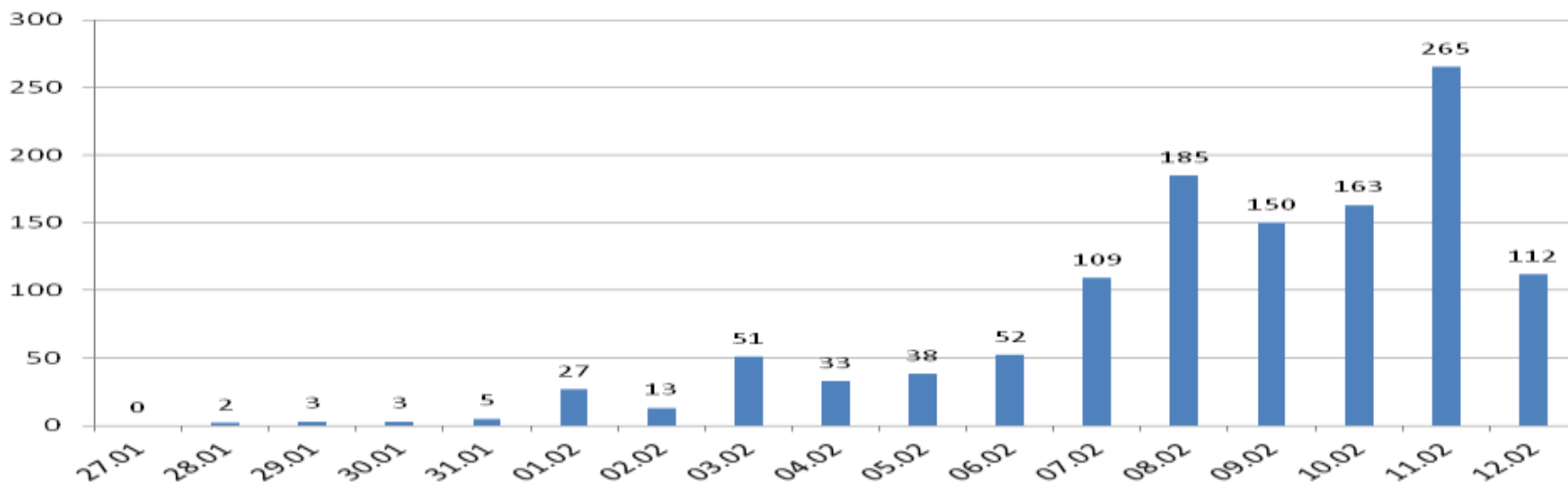


Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в Италии

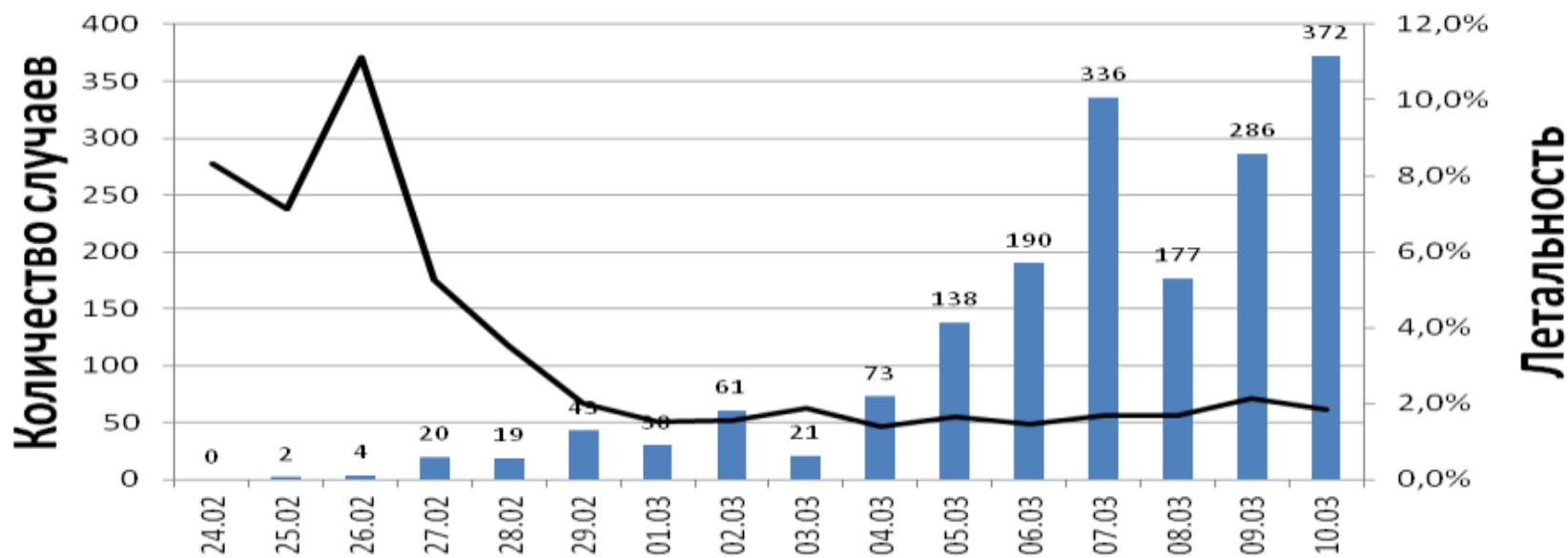


Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в Южной Корее

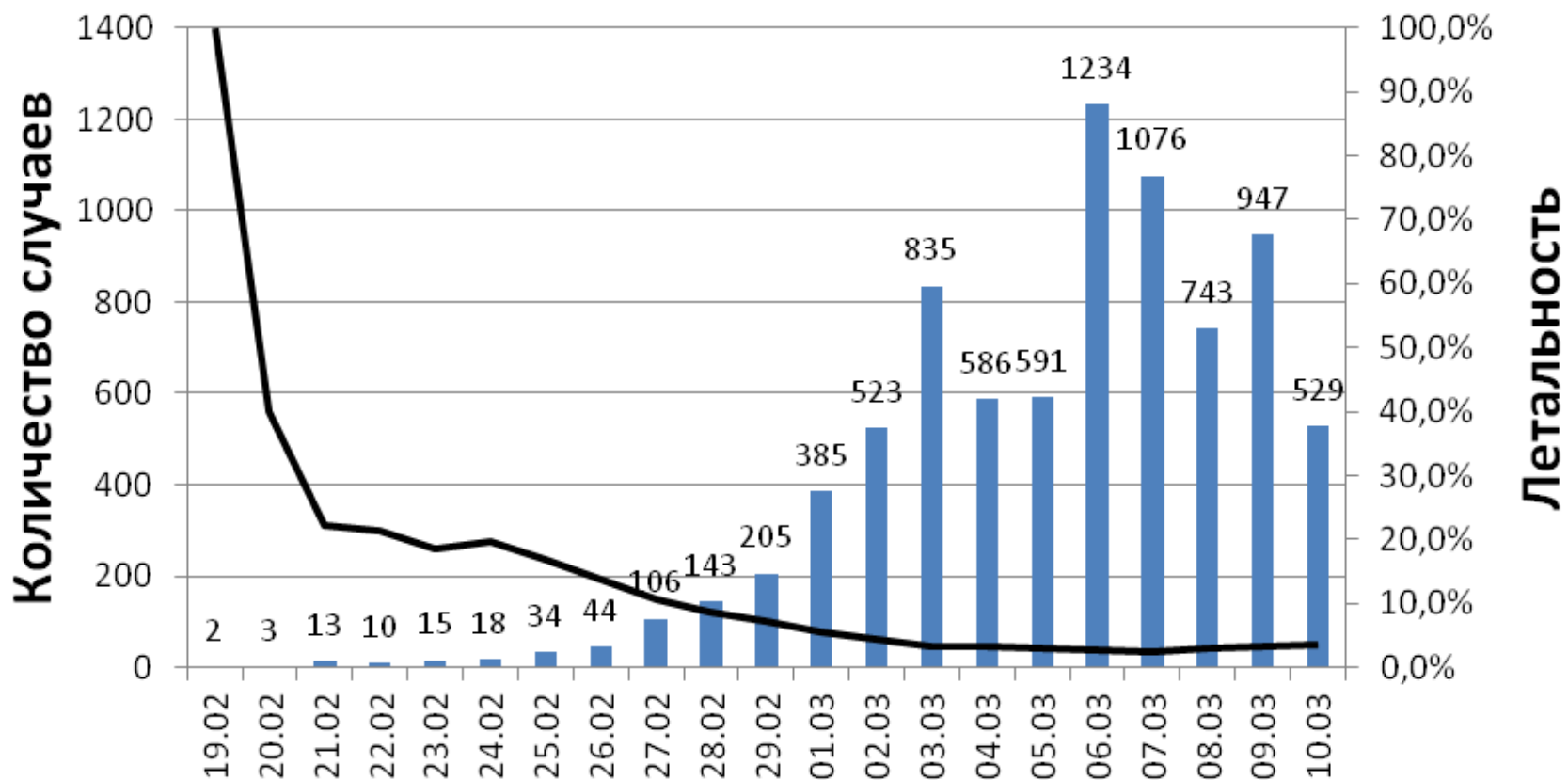
## Германия



## Франция



## Иран



Количество регистрируемых ежедневно случаев и летальность в Иране

# Принимаемые организационные меры в Европе

## Италия



В аэропортах внедрено использование тепловых сканеров для контроля на рейсах, прибывающих из Китая.

- В зонах вспышки практически полностью запрещены въезд и выезд. Блокировку обеспечивают военные и правоохранительные органы.
- Крупные компании разрешили сотрудникам работать из дома.
- Принято решение о закрытии школ и университетов до середины марта.
- Все спортивные матчи до 03.04.20 будут проходить без участия зрителей.
- Собrania и общественные мероприятия должны быть перенесены.
- Любые мероприятия, в том числе театральные и кинематографические, должны быть организованы с учётом безопасного расстояния между людьми в 1 метр.
- Прекращены занятия в школах и университетах. Приостановлены программы по обмену и групповые поездки, запланированные образовательными учреждениями.
- В медучреждениях сопровождающим запрещается находиться в залах ожидания приёмных отделений и в отделениях неотложной помощи. Посещение жителей домов престарелых позволено только с разрешения руководства учреждения.
- Проведение информационно-профилактической работы с населением.

## Южная Корея



- Запрет на въезд лиц, побывавших в провинции Хубэй (Китай), введён с 02.02.20 г.
- Прибывшие из КНР граждане Китая помещаются под карантин. Правительство рекомендовало гражданам Южной Кореи, прибывшим из КНР, взять 14-дневный отпуск или работать на дому;
- работникам билетных пропусков, туалетов, общественного транспорта рекомендовано носить маску.
- Все детские сады и школы в стране отложили начало занятий до 22.03.20. Однако в рабочее время детские сады и начальные школы принимают детей в группы не более 10 человек в случае невозможности оставить ребёнка с кем-либо из взрослых дома.
- В г. Тэгу приостановлен призыв в армию.
- Государство дополнительно субсидирует малый бизнес с целью предоставления гибкого графика работникам.
- Общественные мероприятия с массовым скоплением людей запрещены.





# Иран

- С 27.02 Иран запретил въезд в страну для граждан Китая.
- В нескольких провинциях отменены спортивные состязания и культурные мероприятия.
- Ограничено посещение некоторых религиозных объектов в провинции Кум.
- Министерство спорта запретило некоторые спортивные матчи.
- 02.03.20 правительство объявило о мобилизации 300 тыс. солдат и волонтеров для борьбы с распространением инфекции.
- 05.03.20 объявлено, что в стране закрываются школы и университеты до 20.03.20.
- Между крупными городами установлены пункты пропуска.

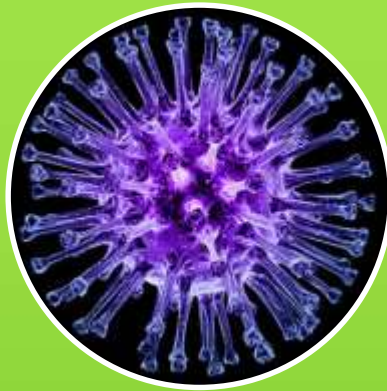
## Германия



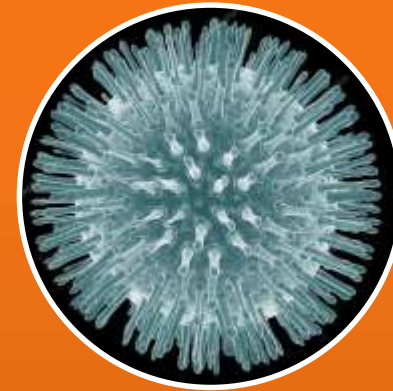
- 28.02 Германия приняла меры безопасности в области здравоохранения, включающие правила воздушных и морских путешествий, согласно которым пассажиры из Китая, Южной Кореи, Японии, Италии и Ирана должны сообщать о своем состоянии здоровья до въезда.
- Железнодорожные компании должны сообщать властям о пассажирах с симптомами, а федеральная полиция будет проводить проверки в пределах 30 километров от границы.
- В стране отменены некоторые мероприятия (книжная ярмарка в Лейпциге, выставка туризма в Берлине и другие).
- 04.03.20 Германия запретила вывоз защитных масок, перчаток и костюмов.
- 6 марта министр здравоохранения Германии Спан **исключил «любые меры, ведущие к ограничениям на поездки» в Европейском союзе, и высказался против закрытия всех школ и университетов в Германии.**
- Институт Роберта Коха подчеркнул, что маски и дезинфицирующие средства не должны использоваться здоровыми лицами.
- 8 марта министр здравоохранения Германии рекомендовал отменить мероприятия с участием более **1000 человек.**



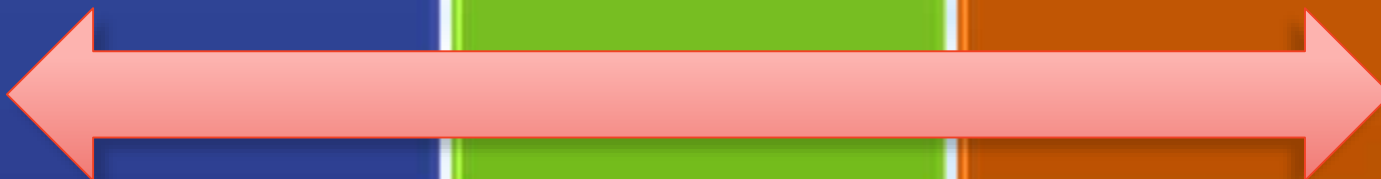
Возбудитель -  
РНК-геномные  
вирусы рода  
коронавирус.



Патогенными для  
человека  
признаны  
респираторные и  
кишечные  
коронавирусы.



У человека  
доминируют  
респираторные  
коронавирусные  
инфекции,  
регистрируемые  
повсеместно как  
ОРВИ.



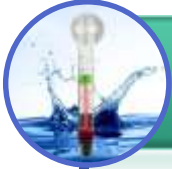
# Устойчивость вирусов



вирусы неустойчивы во внешней среде;



разрушаются под действием дезинфицирующих средств;



разрушаются при 37 °С - за 10-15 мин;



хорошо переносят замораживание;



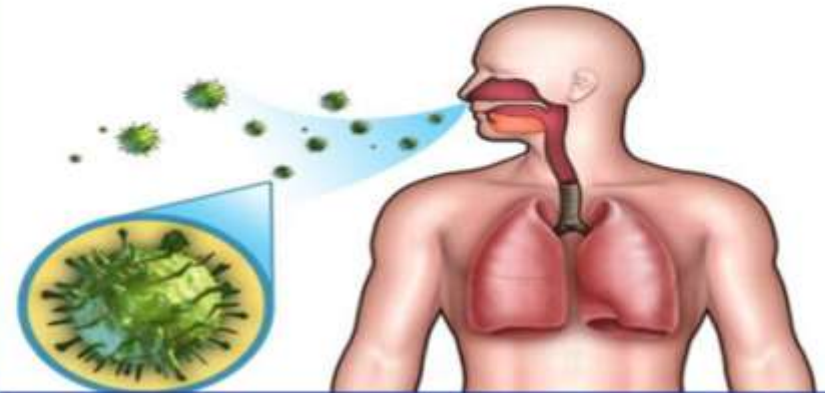
мгновенно разрушаются при температуре 56 °С.

# Механизм и путь передачи инфекций



Контактный механизм передачи реализуется следующими путями: • прямой контакт с кожей или слизистыми; • опосредованный - имплантационный (например, шовный материал), инфузионный, трансфузионный, аппаратный (например, ИВЛ), гемоконтактный.

**1**



Аспирационный механизм передачи: • воздушно-капельный путь (фактор передачи - аэрозоль, содержащий возбудителя); • воздушно-пылевой путь (фактор передачи - загрязненная пыль, постельные принадлежности).

**2**

## Факторы передачи:

- воздух (основной),
- пищевые продукты и предметы обихода, загрязненные вирусом.

**Источник инфекции - больной человек.**



# Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные:


на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек),

механизма передачи возбудителя инфекции,

а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком).



# Мероприятия в отношении источника инфекции:



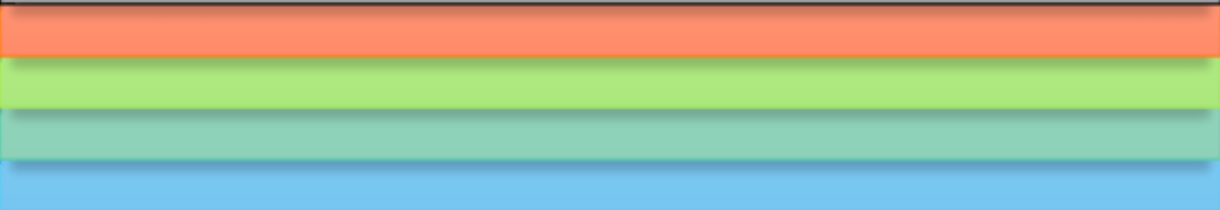
- изоляция больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара;

- использование масок у больных, которые должны сменяться каждые 2 часа,

- транспортировка больных специальным транспортом,

- соблюдение больными кашлевой гигиены,

- использование одноразового медицинского инструментария.



## Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

- мытье рук,

- использование  
медицинских масок,

- использование  
спецодежды для  
медработников,

- проведение  
дезинфекционных  
мероприятий,

# Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:

3) Своевременное обращение в лечебные учреждения за медицинской помощью в случае появления симптомов острой респираторной инфекции является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.



2) Использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями.



1) Элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так и бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний, и может быть рекомендована для неспецифической профилактики.



# НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

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

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

СП «Санитарная охрана территории Российской Федерации» СП 3.4.2318-08 и СП 3.4.2366-08 «Изменения и дополнения № 1» к СП 3.4.2318-08

СП «Санитарная охрана территорий государств-участников Содружества Независимых Государств» (утверждены решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 3 июня 2005 г.)

МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.04.2011 г. № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации»



# НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

МУК 4.2.2870-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней»

МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней»

Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза, утвержденный решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 г. № 299

Приказ МЗ РФ от 18.07.2013 г. № 475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости»

Приказ МЗ РФ и от 18.07.2013 г. № 476 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней»

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Приказ Управления Роспотребнадзора по городу Москве от 23 декабря 2014 года № 138 «О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний»

Приказ Управления Роспотребнадзора по городу Москве от 28.04.2016 № 60 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2016г. № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»

Приказ МЗ РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.10.2013 г. № 726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней (с изменениями и дополнениями от 10 ноября 2016 года в редакции приказа Минздрава России и Роспотребнадзора № 857н/1147)



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

## ПРИКАЗ

19.09.2017

№ 675

**Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы**

В целях предупреждения заноса на территорию города Москвы инфекционных (паразитарных) болезней, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и их распространения, в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарная охрана территории Российской Федерации» СП 3.4.2318-08 (с изменениями и дополнениями) санитарными правилами «Санитарная охрана территорий государств-участников Содружества Независимых Государств» (утверждены решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 3 июня 2005 г.), методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 апреля 2011 г. № 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации»; МУК 4.2.2870-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней», МУК 4.2.2218-07 «Лабораторная диагностика холеры», методическими указаниями МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней», Перечня инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза, утвержденного решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. № 299, приказа Минздрава России от 18 июля 2013 г. № 475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости», приказа Минздрав России от 18 июля 2013 г. № 476 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней», приказа Минздрав



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

## ПРИКАЗ

02.03.2017

№ 149

**О порядке информирования о возникновении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», со статьей 9 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.10.2013 № 726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.07.2013 № 475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости», приказом Управления Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве от 28.04.2016 № 60 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера» и в целях оперативного информирования о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить порядок информирования о возникновении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера (далее - Порядок информирования) согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить перечень инфекционных, паразитарных болезней, нестандартных осложнений и необычных реакций после применения иммунобиологических лекарственных препаратов, пищевых ограничений, и том числе острых групповых профессиональных отравлений людей, о которых представляются сообщения (внеочередные донесения) согласно приложению 2 к настоящему приказу (далее - Перечень).

3. Директору Государственного казенного учреждения города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГКУ ДКД МО ДЗМ): А. В. Белоостокому, директору Государственного казенного учреждения города Москвы «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов города

# Приказ ДЗМ от 19.09.2017 «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы»



1.1. Инструкцию «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Список консультантов по клинике и диагностике инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. Порядок и схему информации о случае выявления больного (подозрительного) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 3 к настоящему приказу).

1.4. Оперативный план мероприятий в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по локализации очага в случае выявления больного (подозрительного) инфекционными (паразитарными) болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы (приложение 4 к настоящему приказу).

1.5. Неснижаемый запас средств индивидуальной защиты (противочумный костюм I типа) и другие регламентированные средства индивидуальной защиты в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 5 к настоящему приказу).

1.6. Неснижаемый запас солевых растворов (приложение 6 к настоящему приказу).

1.7. План эвакуации больных из ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 1 ДЗМ» в период перепрофилирования (приложение 7 к настоящему приказу).

1.8. План направления санитарных машин в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» для освобождения отделений (приложение 8 к настоящему приказу).

1.9. План направления санитарных машин в филиал № 2 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ "Специализированная клиника восстановительного лечения" (приложение 9 к настоящему приказу).

1.10. План проведения тренировочного учения с медицинскими работниками с вводом условного больного (приложение 11 к настоящему приказу).



# Практическая готовность медицинских учреждений ДЗМ должна быть обеспечена наличием

нормативных правовых документов по профилактике

оперативного плана по организации и обеспечению противоэпидемических (профилактических) мероприятий

порядка информации и схем оповещения

неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты персонала и дезсредств

укладок для взятия биологического материала и средств личной экстренной профилактики медицинских работников

достаточного количества маркированных емкостей для сбора и обеззараживания выделений от больного, сточных вод, средств индивидуальной защиты, медицинских отходов и приготовления дезинфицирующих растворов, для проведения текущей дезинфекции

функциональных обязанностей всех медицинских работников



# Противоэпидемические мероприятия

выявление больного (подозрительного, тела умершего) с симптомами Болезней на всех этапах оказания медицинской помощи населению, и, прежде всего, среди лиц, прибывших из стран неблагополучных по Болезням

информацию о выявленном больном (умершем) руководителю медицинской организации в установленном порядке

уточнение диагноза врачом-инфекционистом консультативной специализированной инфекционной бригады ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ

временную изоляцию больного (подозрительного) с последующей его немедленной госпитализацией

оказание больному с симптомами Болезней необходимой медицинской помощи по месту выявления с соблюдением правил биологической безопасности

клинико-эпидемиологическое, лабораторное обследование и лечение каждого больного (подозрительного) Болезнью в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ

забор биологического материала для лабораторного исследования в установленном порядке

выявление, регистрацию лиц, соприкасающихся с больным или другими зараженными объектами

провизорную госпитализацию всех больных с сигнальными симптомами Болезней в эпидемическом очаге

# Порядок информирования

ВРАЧ, ВЫЯВИВШИЙ БОЛЬНОГО

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ  
Дежурный администратор Центра  
Заместитель главного врача по эпидемиологии (эпидемиолог)

ОТВЕТСТВЕННЫЙ  
ДЕЖУРНЫЙ  
КОНТРОЛЬНЫЙ  
О-  
РАСПОРЯДИ  
ТЕЛЬНОЙ  
ГРУППЫ  
ДЗМ

Тел. 8 (499)  
251-45-03

Факс 8 (499)  
251-44-27

ДЕЖУРНЫЙ  
ПО НПЦ ЭМП

Тел.  
8 (495) 632-  
96-71  
(круглосуточно)

8 (495) 632 96  
73,

ФАКС  
8 (495) 632-  
96-72

УПРАВЛЕНИЕ  
РОСПОТРЕБНАДЗОР  
А ПО ГОРОДУ  
МОСКВЕ  
ОТДЕЛ НАДЗОРА ЗА  
ООИ И  
ДЕЗИНФЕКЦИОННО  
И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Тел.  
В рабочее время:  
8 (495) 687-40-35  
(приемная  
руководителя)

8 (495) 687 40 56,  
8 (495) 687 40 71

В нерабочее время  
(17:00 – 09:00)  
8 (495) 687 40 65

ОТДЕЛ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ЭВАКУАЦИИ  
ГБУ «ССи НМП  
им. А.С. Пучкова  
ДЗМ»

Тел. 8 (495) 620-  
41-14

ФБУЗ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И  
ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПО  
ГОРОДУ МОСКВЕ

Тел.  
8 (495) 687 40 44  
8 (495) 687 36 27  
8 (495) 616-90-00

ОМО ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДЗМ

Тел.  
8(499) 194-01-57  
8 (499) 268-27-71

Факс 8 (499) 194-03-83

ОМО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ  
ДЗМ

Тел. 8-(499) 193-72-74  
Тел./ф 8 (495) 490-14-57

# Запасы средств защиты и профилактики

1 Средства защиты



10 комплектов 1-го типа



2 Укладки (забор и профилактика)

Приемное

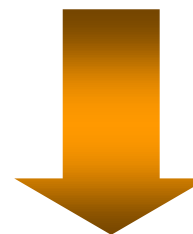
ПАО

Филиал



3

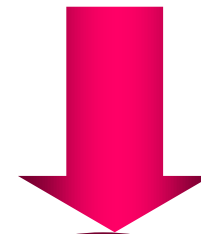
Солевые растворы



5 л

4

Дезсредства



На месяц работы

## Укладка для проведения экстренной личной профилактики



№ п/п	Наименование	Количество
1	Антибиотики для приема внутрь: 1. Ципрофлоксацин таблетки по 500 мг 2. Доксициклин таблетки по 100 мг 3. Рифампицин таблетки по 300 мг 4. Тетрациклин таблетки 500 мг	по 1 упаковке каждого
	Антибиотики для приготовления растворов для обработки слизистых: Гентамицина сульфат раствор для инъекций 4% Амикацина сульфат раствор для инъекций 25%	по 2 флакона каждого
	Готовые растворы (глазные капли) Тетрациклин 0,5% раствор Тобрамицин 0,3% раствор	по 1 флакону каждого
2	Противовирусный препарат для профилактики гриппа (арбидол и другие рекомендованные к применению препараты)	1 упаковка на каждого специалиста
4	Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора)	10 шт.
5	Спирт 70°	200,0 мл
6	Дистиллированная вода по 10 мл, в ампулах	30 амп.
7	Пипетка глазная стерильная	5 шт.
8	Ванночка	1 шт.
9	Тампон ватный	30 шт.
10	Флаконы для приготовления вышеуказанных растворов, емкостью 100 и 200 мл, стерильные	5 шт.
11	Шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков	5 шт.

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-2019

Медицинский  
работник

Доложить главному врачу о  
выявленном больном

Защитить органы дыхания, кожные  
покровы

Изолировать больного по месту  
выявления, оказать помощь

Передать больного инфекционной  
бригаде

Снять халат, маску, провести  
экстренную профилактику

Изолятор для контактных  
(изоляция и наблюдение 14  
дней)

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-2019

## 1. Защита органов дыхания, кожных покровов

Медицинский работник



Обработать руки и открытые части тела 70% спиртом, надеть респиратор типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичный, перчатки, противочумный халат, шапочку

Больной



Закрыть нос и рот медицинской маской

Контактные из ближнего круга



Закрыть нос и рот медицинской маской

Контактные из дальнего круга  
(сотрудники и пациенты больницы)

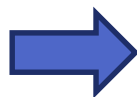


Закрыть окна, двери, отключить вентиляцию и кондиционер, заклеить вентиляционные отверстия, проводить текущую дезинфекцию помещения, обеззараживание воздуха ультрафиолетовыми облучателями закрытого типа

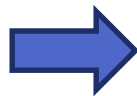


# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-2019

## 2. Изоляция больного по месту выявления



Запретить вход в медицинское учреждение и выход из него



Главный врач,  
дежурный администратор

Доставить в приемное отделение укладку ООИ, средства индивидуальной защиты и экстренной профилактики

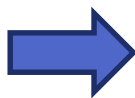


Вызвать инфекционную бригаду станции скорой и неотложной медицинской помощи

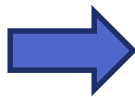
**Закрывать двери всего учреждения, отключить вентиляцию, прекратить сообщение между этажами, выставить посты, запретить передвижения больных по этажам и между этажами, запретить посещения больных, запретить вынос вещей.**

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-2019

## 3. Работа инфекционной бригады станции скорой и неотложной медицинской помощи



Бригада должна быть одета в противочумные костюмы 1 типа



Защитная одежда меняется после каждого больного

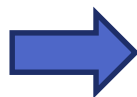


При отсутствии изолированной кабины водитель должен быть одет в противочумный костюм 1 типа

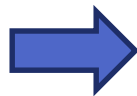
**После доставки больного в инфекционный стационар транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории инфекционного стационара на специально оборудованной площадке со стоком и ямой силами бригады эвакуаторов**

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-2019

## 4. Действия медицинского работника после передачи больного инфекционной бригаде (экстренная профилактика)



Снять противочумный костюм



Обработать открытые части тела 70% спиртом



Прополоскать рот и горло 70% спиртом, закапать в глаза и нос 2% раствор борной кислоты ( при попадании биологических жидкостей на слизистые)

После снятия защитной одежды и обработки кожных покровов и слизистых принять душ с моющими средствами и переодеться в чистую одежду. Далее медицинский работник инфекционной бригадой госпитализируется в изолятор для контактных.

# Алгоритм действий медицинского персонала при поступлении в приемный покой больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-2019

## 5. Мероприятия в учреждении после госпитализации больного

Установление в учреждении строгого противоэпидемического режима для инфекций с аэрозольным механизмом передачи



Заключительная дезинфекция помещений приемного отделения силами дезостанции



Выявление контактных лиц



Наблюдение за контактными в течение 14 дней с проведением термометрии 2 раза в день



Утилизация всех медицинских отходов учреждения, как отходов класса В

**В помещениях учреждения проводится текущая дезинфекция дезинфицирующими средствами, эффективными в отношении коронавирусов, после освобождения помещений- заключительная дезинфекция, камерная обработка постельных принадлежностей**

# 1. Алгоритм действий медицинских работников при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV, в поликлинике.

- 1 Пациент с признаками острого респираторного заболевания, внебольничной пневмонии входит в поликлинику строго через фильтр-бокс.
- 2 Медицинский работник работает в фильтре-боксе в медицинской маске, халате, шапочке.
- 3 Медицинский работник опрашивает пациента на наличие жалоб, собирает эпидемиологический анамнез.



# 1. Алгоритм действий медицинских работников при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV, в поликлинике.

4

**Если больной за 14 дней до появления первых симптомов заболевания посещал страны и регионы, где выявляются случаи 2019-nCoV или был в тесном контакте с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на 2019-nCoV, которые в последующем заболели или имел тесные контакты с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV, в этом случае медицинский работник, не выходя из фильтра-бокса:**

- 4.1. Надевает на пациента медицинскую маску.
- 4.2. По телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном.
- 4.3. Запрашивает защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики.
- 4.4. Закрывает окна и двери. Отключает кондиционер и заклеивает вентиляционные отверстия. Прекращает слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания.
- 4.5. При поступлении защитной одежды обрабатывает руки и открытые части тела 70° спиртом, надевает респиратор, перчатки, противочумный халат, очки, оказывает помощь пациенту.
- 4.6. Лиц, сопровождающих пациента, изолирует в отдельном помещении.
- 4.7. Составляет список контактных с указанием их места жительства, номеров телефонов.
- 4.8. В помещении проводит текущую дезинфекцию, обеззараживает воздух ультрафиолетовым бактерицидным облучателем закрытого типа.
- 4.9. Дождется приезда инфекционной бригады станции скорой и неотложной медицинской помощи.
- 4.10. После госпитализации пациента покидает фильтр-бокс.
- 4.11. В заранее подготовленном помещении снимает очки, респиратор, медицинский халат, шапочку, перчатки, помещает их в емкость для медицинских отходов, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь.
- 4.12. Обрабатывает открытые части тела кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивает 70 % этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты.
- 4.13. Полностью переодевается в запасной комплект одежды.
- 4.14. Направляется в изолятор для контактных. Перевозка осуществляется другой инфекционной бригадой станции скорой и неотложной медицинской помощи.

## 2. Алгоритм действий ДЕЖУРНОГО АДМИНИСТРАТОРА поликлиники.

1. После получения информации о выявлении пациента, подозрительного на заболевание новой вирусной инфекцией 2019-nCoV, **дежурный администратор:**
2. Направляет в фильтр-бокс защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики.
3. Отдает распоряжение о прекращении приема в поликлинике.
4. Выставляет посты на всех входах и выходах из поликлиники, внешние посты у въезда на территорию клинического учреждения.
5. Вызывает инфекционную бригаду станции скорой и неотложной медицинской помощи.
6. Сообщает информацию о пациенте в Департамент здравоохранения города Москвы, Управление отребнадзора по городу Москве, в систему АИС ОРУИБ и в ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи ДЗМ».
7. Лиц, сопровождающих пациента, временно изолирует в отдельном помещении.
8. Отключает вентиляцию в здании.
9. Подготавливает помещение, в котором медицинский работник после выхода из фильтра-бокса снимет респиратор, защитную одежду и выполнит экстренную профилактику .
10. Организует проведение заключительной дезинфекции помещений фильтра -бокса и других помещений поликлиники силами дезостанции.
11. Переводит поликлинику на строгий противоэпидемический режим с соблюдением режима стривания, текущей дезинфекции помещений, обеззараживания воздуха с использованием ультрафиолетовых нателей, масочного режима со сменой маски каждые 2 часа, гигиенической обработки рук.
12. Выявляет лиц, бывших в контакте с пациентом, среди:
  - посетителей, находившихся в поликлинике;
  - медицинского и обслуживающего персонала (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые неты);
  - посетителей, находившихся в контакте с больным и покинувших учреждение к моменту выявления ного;
  - лиц по месту жительства больного, работы, учебы.
13. Составляет списки контактных с указанием ФИО, домашнего адреса, телефона.
14. Устанавливает медицинское наблюдение за лицами, контактными с больным: ежедневный осмотр с едением термометрии 2 раза в день в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
15. Организует утилизацию медицинских отходов.

### 3. Алгоритм действий медицинских работников при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV, НА ДОМУ.

1. Помощь лихорадящим больным с респираторными симптомами преимущественно оказывается на дому.

2. Врач до прибытия в квартиру надевает медицинскую маску.

Опрашивает пациента на наличие жалоб, собирает эпидемиологический анамнез.

3. Если больной за 14 дней до появления первых симптомов заболевания посещал страны и регионы, где выявляются случаи 2019-nCoV, или был в тесном контакте с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на 2019-nCoV, которые в последующем заболели, или имел тесные контакты с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV, в этом случае **врач**, не выходя из квартиры:

4.1. Обрабатывает руки, открытые части тела кожным антисептиком, надевает респиратор, очки, медицинскую шапочку, халат, перчатки.

4.2. Изолирует больного в отдельную комнату, надевает на него медицинскую маску.

4.3. О выявленном больном сообщает главному врачу поликлиники.

4.4. Вызывает инфекционную бригаду скорой и неотложной медицинской помощи.

4.5. Дождется приезда инфекционной бригады.

4.6. Составляет список контактных из ближнего и дальнего окружения с указанием их места жительства, номеров телефонов.

4.7. Организует госпитализацию лиц из ближнего окружения в изолятор для контактных.

4.8. Снимает очки, респиратор, защитную одежду. Помещает в пакет для медицинских отходов.

4.9. Открытые части тела обрабатывает 70<sup>0</sup> этиловым спиртом. Рот и горло прополаскивает 70<sup>0</sup> этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывает 2% раствор борной кислоты.

4.10. Направляется в изолятор для контактных. Перевозка осуществляется другой инфекционной бригадой станции скорой и неотложной медицинской помощи.

## 4.Алгоритм

# действий медицинского персонала при проведении первичного осмотра лиц из дальнего контакта с заболевшим новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV на дому.

1. Медицинский работник до прибытия на дом (квартиру) надевает респиратор, очки, одноразовый халат, медицинскую шапочку, перчатки.

2. При входе в квартиру медицинский работник измеряет температуру тела пациента бесконтактным термометром вытянутой вперед рукой с расстоянием 20 см от термометра до пациента. Дальнейшие действия медицинского работника зависят от наличия температуры и/или клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии.

2.1. **При наличии у пациента температуры тела 37,2° и выше** и/или клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии медицинский работник информирует пациента о том, что вызывает бригаду скорой медицинской помощи. Выходит из квартиры, далее действует в соответствии с пунктом 3 настоящего порядка.

2.1.1. Медицинский работник осуществляет вызов бригады скорой медицинской помощи по телефону 103. Визит закончен. По итогам его оформляет Медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у).

2.2. **При нормальной температуре тела** и отсутствии клинических симптомов респираторного заболевания на пациента оформляется «Анкета для прибывших в Москву» (*прилагается*), Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у).

2.2.1. Заполняется в 2-х экземплярах Постановление главного государственного санитарного врача (заместителя) города Москвы о помещении пациента в карантин. Номер Постановления вносится в медицинскую документацию на пациента. Оригинал Постановления вручается пациенту под роспись, второй экземпляр (копия) оставляется у медицинского работника. В случае отказа пациента от ознакомления под роспись с Постановлением, оригинал Постановления оставляется в квартире пациента, на копии делается соответствующая пометка. Информация передается по телефону на станцию Скорой медицинской помощи.

2.2.2. После завершения смены анкета пациента и копия Постановления передаются в филиал ССиНМП административного округа.

2.2.3. Забирается материал для исследования на коронавирусную инфекцию.

2.2.4. Материал от больных доставляют на лабораторное исследование в течение 6 часов в **ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по городу Москве»**.

2.2.5. Транспортирование проб клинического материала в лабораторию осуществляется в сопровождении медицинского работника, производившего отбор материала.

2.5. При выходе из дома (квартиры) медицинские отходы (халат, респиратор, перчатки, шапочка) сбрасываются в красный пакет для сбора отходов класса В и помещаются в красную емкость для транспортировки отходов. Многоцветные очки обрабатывают дезинфицирующим раствором, в последующем используют повторно. Открытые участки кожных покровов обрабатываются 70° этиловым спиртом.

2.6. После завершения вызова на дом отзванивается дежурному администратору.

2.7. После доставки материала в лабораторию производится доставка медицинских отходов по месту их утилизации на участок обеззараживания медицинских отходов.

2.8. В конце 6-ти часовой смены автотранспорт обрабатывают дезинфицирующим средством методом орошения. Открытые участки кожных покровов обрабатываются 70° этиловым спиртом.

## 5. Алгоритм действий медицинского персонала при выявлении больного, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV, в многопрофильном неинфекционном стационаре .

1. Медицинский работник работает в приемном отделении в медицинской маске, халате, шапочке.
2. Медицинский работник опрашивает пациента на наличие жалоб, собирает эпидемиологический анамнез.
3. Если больной за 14 дней до появления первых симптомов заболевания посещал страны и регионы, где выявляются случаи 2019-nCoV или был в тесном контакте с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на 2019-nCoV, которые в последующем заболели или имел тесные контакты с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV, в этом случае медицинский работник, не выходя из помещения:
  - 3.1. Надевает на пациента медицинскую маску.
  - 3.2. По телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном.
  - 3.3. Запрашивает защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики.
  - 3.4. Закрывает окна и двери. Отключает кондиционер и заклеивает вентиляционные отверстия. Прекращает слив жидкостей в канализацию без предварительного обеззараживания.
  - 3.5. При поступлении защитной одежды обрабатывает руки и открытые части тела 70<sup>0</sup> спиртом, надевает респиратор, перчатки, противочумный халат, очки, оказывает помощь пациенту.
  - 3.6. Лиц, сопровождающих пациента, изолирует в другом помещении.
  - 3.7. Составляет список контактных из ближнего и дальнего окружения с указанием их места жительства, номеров телефонов.
  - 3.8. В помещении проводит текущую дезинфекцию, обеззараживает воздух ультрафиолетовым бактерицидным облучателем закрытого типа.
  - 3.9. Дождется приезда инфекционной бригады станции скорой и неотложной медицинской помощи.
  - 3.10. После госпитализации пациента в санитарном пропускнике обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь, снимает очки, респиратор, медицинский халат, шапочку, перчатки, помещает их в емкость для медицинских отходов.
  - 3.11. Обрабатывает открытые части тела кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивает 70 % этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты.
  - 3.12. Полностью переодевается в запасной комплект одежды.
  - 3.13. Направляется в изолятор для контактных. Перевозка осуществляется другой инфекционной бригадой станции скорой и неотложной медицинской помощи.



## 6. Алгоритм действий дежурного администратора при выявлении лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV, в многопрофильном неинфекционном стационаре.

1. После получения информации о выявлении пациента, подозрительного на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV, **дежурный администратор:**
2. Направляет в приемное отделение защитную одежду, дезинфицирующие средства, средства экстренной профилактики.
3. Отдает распоряжение о прекращении приема (выписки больных, выдачи трупов, посещения больных родственниками и другими лицами). Запрещает вход в медицинское учреждение и выход из него. Прекращает сообщение между этажами.
4. Выставляет посты у помещения, где находится пациент, у входных дверей медицинского учреждения и на этажах, внешние посты у въезда на территорию.
5. Запрещает перемещение пациентов внутри отделений, вынос вещей, передачу историй болезни до проведения заключительной дезинфекции.
6. Вызывает инфекционную бригаду станции скорой и неотложной медицинской помощи.
7. Сообщает информацию о пациенте в Департамент здравоохранения города Москвы, Управление Роспотребнадзора по городу Москве в систему АИС ОРУИБ и в ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи ДЗМ».
8. Лиц, сопровождающих пациента, временно изолирует в отдельном помещении.
9. Отключает вентиляцию в здании.
10. Подготавливает санитарный пропускник для снятия защитной одежды и проведения экстренной профилактики медицинским работником после контакта с пациентом.
11. Организует проведение заключительной дезинфекции помещений приемного отделения и других помещений учреждения силами дезостанции.
12. Переводит учреждение на строгий противоэпидемический режим с соблюдением режима проветривания, текущей дезинфекции помещений, обеззараживания воздуха с использованием ультрафиолетовых облучателей, масочного режима со сменой маск и каждые 2 часа, гигиенической обработки рук.
13. Выявляет лиц, бывших в контакте с пациентом, среди:
  - больных, находившихся в данном учреждении;
  - больных, переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие лечебные учреждения, и выписанных;
  - медицинского и обслуживающего персонала (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);
  - посетителей, в том числе и покинувших учреждение к моменту выявления больного;
  - лиц по месту жительства больного, работы, учебы.
14. Составляет списки контактных с указанием ФИО, домашнего адреса, телефона.
15. Устанавливает медицинское наблюдение за лицами, контактными с больным: ежедневный осмотр с проведением термометрии 2 раза в день в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
16. Организует утилизацию медицинских отходов.

## 7.Алгоритм

# действий медицинского персонала при работе с больным, подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV в инфекционном стационаре (обсерваторе, провизорном госпитале)

При работе с пациентом, подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV или лицом, определенным как ближний контакт с заболевшим, **медицинский работник:**

1. До начала работы обрабатывает открытые участки тела 70<sup>0</sup> спиртом.
2. Надевает противочумный костюм 1 типа ( рубашка, брюки, бахилы, косынка/шапочка-шлем/капюшон, первая пара перчаток, противочумный халат или комбинезон, респиратор, очки, вторая пара перчаток, полотенце. При угрозе разбрызгивания биологических жидкостей - после халата надевает фартук, нарукавники). Продолжительность работы в противочумном костюме не должна превышать 3 часа ( в жаркое время года - 2 часа).
3. Проводит осмотр и опрос больного, выясняет эпидемиологический анамнез, выявляет лиц, бывших в контакте с больным, проводит клиническое обследование больного, оказывает экстренную медицинскую помощь, санитарную обработку, переодевание больного, подготовку одежды больного к отправке в дезинфекционную камеру, оформление первичных документов на поступившего больного, при необходимости начинает лечение.
4. Осуществляет забор клинического материала и его упаковку.
5. Биологический материал от больных доставляет на лабораторное исследование в течение 6 часов из ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» и ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» в ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора.
6. Направляет материал на исследование методом ПЦР на возбудители респираторных инфекций: вирусы гриппа типа А и В, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), вирусы парагриппа, риновирусы, аденовирусы, человеческие метапневмовирусы, MERS-CoV. Обязательно проведение микробиологической диагностики (культуральное исследование) и/или ПЦР - диагностики на *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae type B*, *Legionella pneumophila*, а также иные возбудители бактериальных респираторных инфекций нижних дыхательных путей.
7. При наличии у пациента сочетанной патологии осуществляет перевод бригадой скорой медицинской помощи в специализированное учреждение (ГБУЗ "ИКБ № 2 ДЗМ).
8. При выявлении новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV (или подозрении) немедленно сообщает о пациенте главному врачу учреждения и передает сведения в систему АИС ОРУИБ.
9. Госпитализирует пациента (лиц с подозрением на заболевание) в инфекционный бокс или боксированную палату.
10. В инфекционном боксе (боксированной палате) проводит текущую дезинфекцию (обеззараживание выделений, предметов ухода и т.д.), после перевода пациента проводит заключительную дезинфекцию, камерную дезинфекцию постельных принадлежностей, обеззараживание воздуха.
11. При выходе из помещения, где находился больной, в санитарном пропускнике снимает защитную и медицинскую одежду, помещает в красную емкость для утилизации отходов. Многоцветные очки обрабатывает 70<sup>0</sup> спиртом, многоразовая защитная одежда после дезинфекции используется повторно.
12. Открытые участки кожных покровов обрабатывает 70<sup>0</sup> спиртом. При попадании биологического материала на слизистые рот и горло прополаскивает 70<sup>0</sup> этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывает 2% раствор борной кислоты. Принимает душ с моющими средствами.
13. Проводятся ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
14. Медицинские отходы утилизируются как отходы класса В.

## 7.1. Алгоритм

### действий медицинского персонала при работе с больным, подозрительным на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV в инфекционном стационаре (обсерваторе, провизорном госпитале)

#### **В отделениях стационара:**

1. Больные (лица с подозрением на заболевание) с целью изоляции и лечения госпитализируются в изолированное помещение (бокс) инфекционного стационара с отдельными входами для больных и обслуживающего персонала.
2. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и при подозрении, работает в противочумных костюмах 1 типа.
3. Выписка больных разрешается после полного выздоровления.
4. В соответствии с кратностью отбора проб проводится сбор биологического материала.
5. В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция.
6. Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента сдаются в дезинфекционную камеру.
7. Проводятся ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.
  1. Организуется режим проветривания, текущей дезинфекции помещений, обеззараживания воздуха с использованием ультрафиолетовых облучателей, гигиенической обработки рук.

## 8. Алгоритм маршрутизации лиц с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вызванную 2019-nCoV

1. Порядок маршрутизации регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным коронавирусной инфекцией, вызванной 2019-nCoV, в медицинских организациях.

2. Медицинская помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, вызванной 2019-nCoV, осуществляется в виде скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях" и от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным инфекционным заболеванием оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами экстренной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф.

4. Деятельность бригад направлена на проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний с последующей медицинской эвакуацией в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

5. Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями с жизнеугрожающими острыми состояниями, в том числе с инфекционно-токсическим, гиповолемическим шоком, отеком-набуханием головного мозга, острыми почечной и печеночной недостаточностью, острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, вне медицинской организации оказывается бригадами (в том числе реанимационными) скорой медицинской помощи.

6. В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, медицинским организациям необходимо иметь оперативный план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на данное заболевание, руководствоваться действующими нормативными, методическими документами, санитарным законодательством в установленном порядке, в том числе региональным Планом организационных санитарно-эпидемиологических мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, утвержденным уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

7. Согласно Постановлению Роспотребнадзора от 24.01.2020 N 2 "О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространению новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV", маршрутизация больных с новой коронавирусной инфекцией, вызванной 2019-nCoV, и контактных лиц осуществляется в медицинские организации (стационары) для госпитализации больных с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией, вызванной 2019-nCoV, в том числе (при необходимости) в перепрофилированные отделения медицинских организаций, перечень которых определяет орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее - Перечень).

## 8.2. Алгоритм маршрутизации лиц с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вызванную 2019-nCoV (продолжение)

1. Пробы от больных или контактных лиц отбираются для проведения лабораторной диагностики в соответствии с временными рекомендациями по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом 2019-nCoV, направленными в адрес органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья Роспотребнадзором письмом от 21.01.2020 N 02/706-2020-27.

2. Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет работник медицинской организации, обученный требованиям и правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности, в соответствии с Временными рекомендациями по лабораторной диагностике.

3. Перевозка образцов должна осуществляться в соответствии с требованиями санитарного законодательства по отношению к микроорганизмам II группы патогенности.

4. В случае вероятной коронавирусной инфекции, вызванной вирусом 2019-nCoV, после изоляции больного осуществляется комплекс клинико-лабораторной диагностики.

5. В зависимости от степени тяжести состояния при подтверждении диагноза коронавирусной инфекции лечение осуществляют в отделении для лечения инфекционных больных медицинской организации согласно Перечню, в том числе и ОРИТ медицинской организации (при наличии показаний). При развитии жизнеугрожающих состояний госпитализация осуществляется в ОРИТ медицинской организации.

6. Лечение подтвержденного случая коронавирусной инфекции, вызванной вирусом 2019-nCoV, осуществляется в медицинской организации согласно Перечню (отделении медицинской организации), осуществляющей медицинскую помощь инфекционным больным в стационарных условиях.

7. Медицинская эвакуация больных должна осуществляться незамедлительно на выделенном специализированном автотранспорте для перевозки таких больных с соблюдением строгого противоэпидемического режима.

8. Перевозка контактных с больными осуществляется в медицинские организации согласно Перечню с соблюдением строгого противоэпидемического режима.

9. Медицинские работники должны незамедлительно представлять информацию согласно утвержденной схеме оповещения, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о госпитализации больных (подозрительных) и о случаях летального исхода указанных больных в установленном порядке.

## Правила работы немедицинского персонала в инфекционном госпитале по приему больных новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV

- ✓ уборщики служебных помещений
- ✓ сестры хозяйки
- ✓ кастелянши
- ✓ лифтеры
- ✓ гардеробщики
- ✓ буфетчицы
- ✓ кладовщики
- ✓ водители
- ✓ работники инженерной службы
- ✓ сотрудники клининговых компаний



все работы проводить в противочумном костюме 1 типа



продолжительность работы в костюме не должна превышать 3 часов ( в жаркое время- 2 часов)



после снятия защитной одежды костюм повторно не использовать



перед надеванием и после снятия защитной одежды обрабатывать открытые участки тела ( руки, лицо, шея) 70<sup>0</sup> этиловым спиртом



при попадании биологического материала на слизистые прополоскать рот и горло 70<sup>0</sup> этиловым спиртом, в глаза и нос закапать 2% раствор борной кислоты



# Алгоритм наблюдения и обследования контактных

## 1. Контактные лица из **БЛИЗКОГО** окружения с подтвержденным случаем коронавируса



*(летящие одним рейсом в самолете: ближние места;*



*семья, совместно проживающие лица,*



*на работе: лица, находящиеся в одном кабинете).*

**без респираторных симптомов госпитализируются** в боксированные отделения (палаты) инфекционного стационара на 14 дней с момента последнего контакта с больным коронавирусом

Лабораторный контроль биоматериала (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча) на 1-й, 3-й и 10-й дни или 1-й, 10-й и 12-й дни госпитализации

# Алгоритм наблюдения и обследования КОНТАКТНЫХ

**2. Контактные лица из ДАЛЬНОГО окружения с подтвержденным случаем коронавируса**



*(летящие одним рейсом в самолете: **дальние** места;*



*на работе: лица, находящиеся на удалении).*

**без респираторных симптомов** находятся под медицинским наблюдением **по месту жительства** в течение 14 дней с момента последнего контакта с больным коронавирусной инфекцией.

Лабораторный контроль биоматериала осуществляется на 1 день прибытия (в аэропорту: мазок из рото- и носоглотки) и 10 день (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча)

**3. При появлении симптомов** респираторного заболевания в период медицинского наблюдения проводится их **изоляция и госпитализация**

Лабораторный контроль биоматериала (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча) на 1-й, 3-й и 10-й дни или 1-й, 10-й и 12-й дни госпитализации

# Алгоритм наблюдения и обследования лиц, прибывших из неблагополучных территорий

## 4. Лица, прибывшие из неблагополучной территории без симптомов ОРВИ (здоровые на момент прибытия)



наблюдением по месту жительства (квартира, общежитие: **в изолированном блоке**)



либо в наблюдационном госпитале

в течение 14 дней с момента прибытия должны находиться **под медицинским наблюдением**

Лабораторный контроль биоматериала осуществляется на 1 день прибытия (в аэропорту: мазок из рото- и носоглотки) и 10 день

# Алгоритм наблюдения и обследования лиц, прибывших из неблагополучных территорий

5. Лица, прибывшие из неблагополучной территории без симптомов ОРВИ (здоровые на момент прибытия) у которых в периоде наблюдения были выявлены положительные результаты



наблюдением по месту жительства (квартира, общежитие: **в изолированном блоке**)



либо в **обсервационном госпитале**

в течение 14 дней с момента прибытия

При получении **положительных результатов клинически здоровых лиц**, находившихся под медицинским наблюдением проводится **их изоляция и госпитализация**

Лабораторный контроль (кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча): в 1-й день при поступлении в медицинскую организацию, при отрицательном результате анализа - на 3-й день и на 10-й день госпитализации; при **положительном** 1-м результате, на 10-й день и 12-й день

# Алгоритм наблюдения и обследования лиц, прибывших из неблагополучных территорий

**6. Лица, прибывшие из неблагополучной территории с явлениями ОРВИ** или **появлении симптомов респираторного заболевания** в период медицинского наблюдения



должны быть госпитализированы в провизорный госпиталь с соблюдением принципа максимальной изоляции и одномоментной закладки по отделениям с учетом тяжести состояния )

лабораторный контроль (*кровь, мазок из рото- и носоглотки, моча*): в 1-й день при поступлении в медицинскую организацию, при отрицательном результате анализа - на 3-й день и на 10-й день госпитализации; при положительном 1-м результате, на 10-й день и 12-й день

# Забор биоматериала на лабораторное исследование





**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор  
клинического  
материала  
осуществляют с  
использованием  
средств  
индивидуальной  
защиты**



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор из  
НОСОГЛОТКИ**



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

**Отбор из  
ротоглотки**



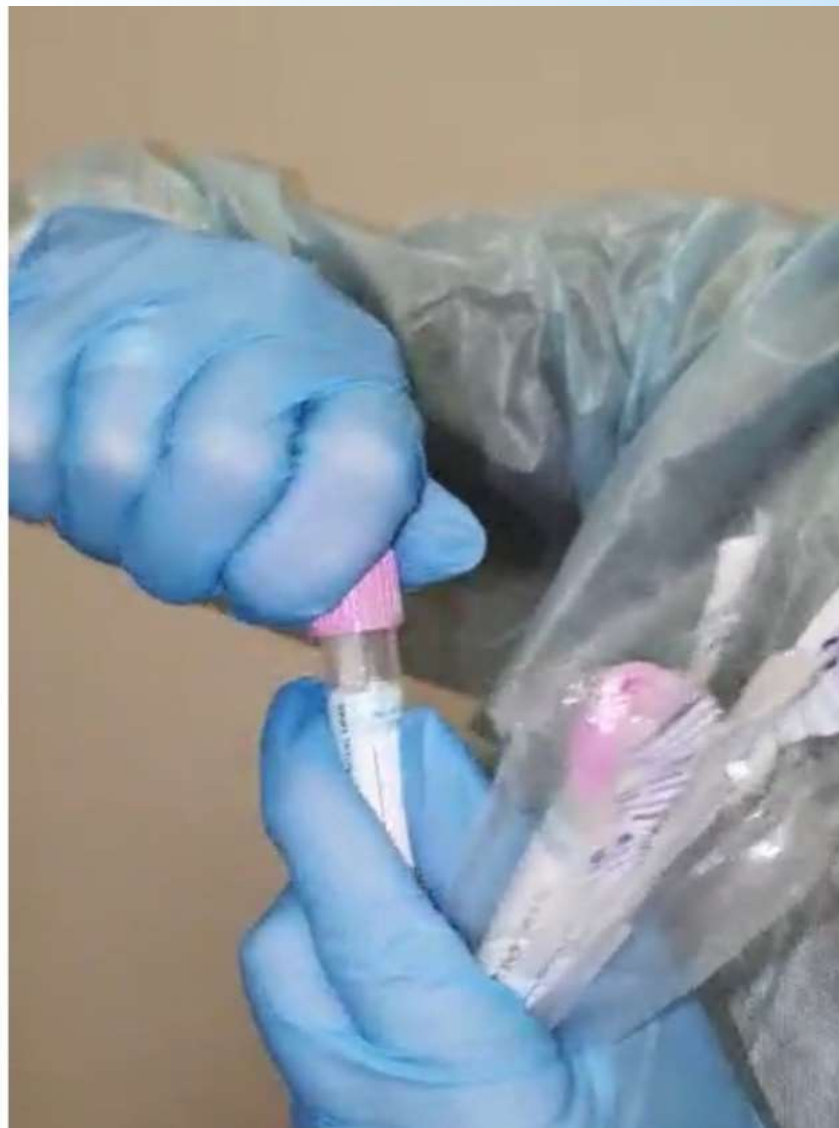
**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

**Два  
тупфера  
в  
одной  
пробирке !**



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

**Крышка  
должна быть  
плотно  
закрыта**



**Отбор клинического материала  
на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)**

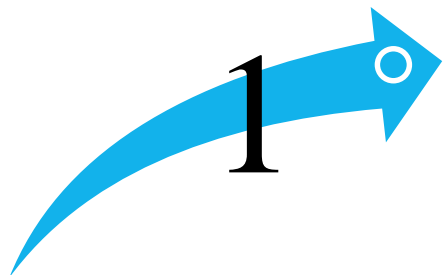
**Отбор  
материала  
закончен**





# Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)



**Все материалы,  
доставляемые в  
лабораторию,  
должны быть  
последовательно  
«дважды  
упакованы»**



# Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)

**Плотно закрытый  
верхний конец  
транспортной  
емкости вместе с  
крышкой  
заклеивают**



## Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)

2

**Пластиковый  
пакет вместе с  
небольшим  
количеством  
адсорбирующего  
материала (вата)  
заклеить**



# Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)



Два или более образца одного  
пациента могут быть упакованы  
в один пластиковый пакет.

Не допускается упаковывать  
образцы материалов от разных  
людей в один и тот же пакет.



## Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)

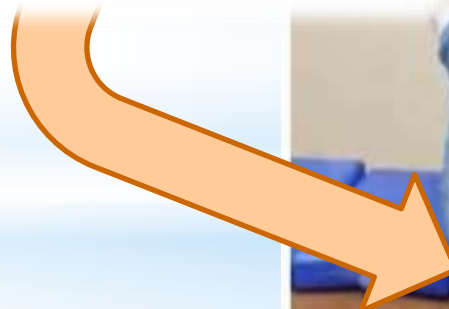
**Заклеенные пакеты с образцами помещают **внутри** дополнительного **пластикового** контейнера с **завинчивающейся** крышкой. В **дополнительный** контейнер также **следует положить** некоторое количество **адсорбирующего** материала.**



## Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)

**Материалы от  
разных пациентов  
не могут быть  
транспортированы  
в одном  
контейнере.**





## Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)



**Плотно  
закрывать  
пластиковые  
контейнеры,  
заклеить  
крышки**



# Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)

Каждую пробу материала сопровождают 3  
бланками направления, которые помещают  
в файл, а затем внутрь дополнительного  
контейнера



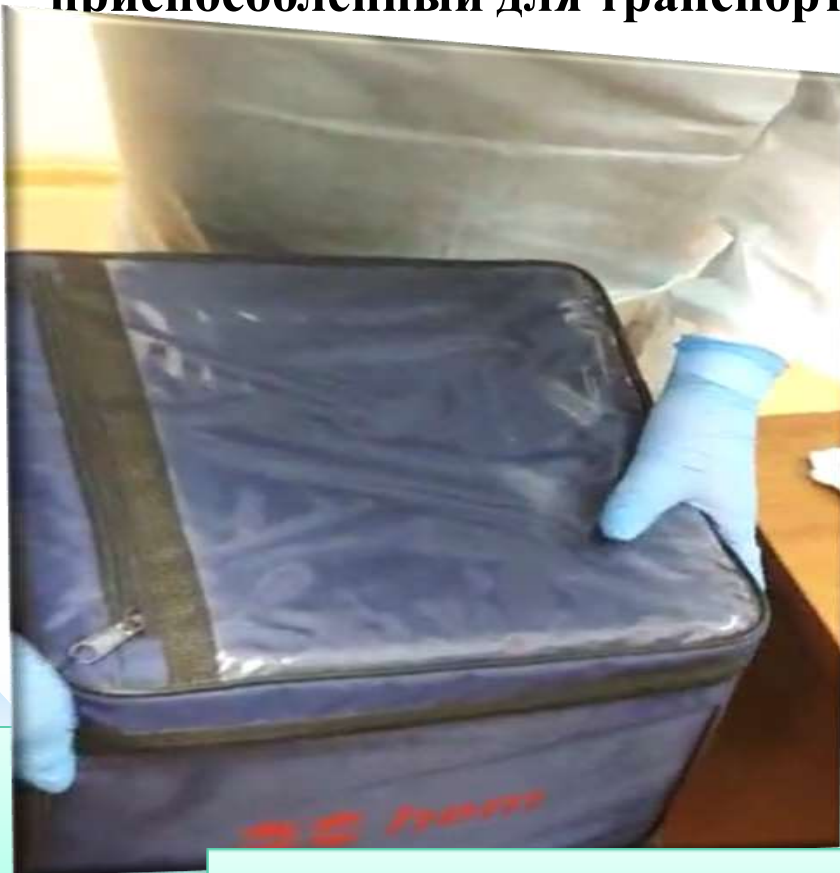
Three medical forms for COVID-19 testing, arranged in a fan shape. Each form contains fields for patient information, test results, and checkboxes for various symptoms and signs. A blue arrow points from the forms towards the right, indicating the next step in the process.



## Упаковка

клинического материала на коронавирусную инфекцию COVID-2019  
(мазок из носо-, ротоглотки в одну пробирку)

**Поместить пробы  
в термоизолирующий контейнер (термос) с хладоэлементами,  
приспособленный для транспортирования биологических материалов.**



**Материал готов к транспортировке**

# Алгоритм забора мазков из носо- ротоглотки от лиц, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV.

1. Перед забором материала надеть противочумный костюм 1 типа.
2. Подготовить рабочее место: нарезать ленты скотча, подготовить адсорбирующий материал (вату), выложить пластиковый пакет, пробирку с завинчивающейся крышкой, красный пластиковый контейнер с плотно закрывающейся или завинчивающейся крышкой, термоконтейнер с хладоэлементами.
3. До забора материала оформить направление на исследование в трех экземплярах: все экземпляры поместить в один пластиковый пакет и по окончании процедуры упаковывания поместить **внутри красного пластикового контейнера с биоматериалом**. Промаркировать пробирку с завинчивающейся крышкой. На ней указать ФИО больного, дату забора материала, дату и номер рейса, которым пациент прибыл в РФ (в зависимости от прибытия пациента из-за границы), наименование медицинской организации.
4. Мазки из носо- ротоглотки от одного человека отобрать в одну пробирку двумя разными зондами: мазок из носа - одним зонд-тампоном, мазок из ротоглотки - другим зонд-тампоном.
5. Зонд-тампоны с отобранным материалом поместить в пробирку с завинчивающейся крышкой. Зонд-тампона отломить, основную часть с материалом оставить в пробирке. Плотно закрытый верхний конец пробирки вместе с крышкой для надежности заклеить скотчем (*первая упаковка*). Не допускать использования пробирки для обрезания конца зонда-тампона из-за возможной контаминации.
6. Пробирку с отобранным материалом поместить в пластиковый пакет вместе с небольшим количеством адсорбирующего материала (вата). Пакет заклеить скотчем (*вторая упаковка*). В один пластиковый пакет поместить отобранный материал только от одного пациента. Не допускать упаковывания отобранных материалов от разных пациентов в один и тот же пакет.
7. Заклеенный пакет с отобранным материалом поместить внутри красного пластикового контейнера. В контейнер положить некоторое количество адсорбирующего материала (вата). В этот же красный пластиковый контейнер поместить направления на исследование в трех экземплярах, помещенных в пластиковый пакет.
8. После помещения пробирки в пакете в контейнер и закрытия крышкой, крышку заклеить скотчем для герметизации.
9. Отобранные материалы от других пациентов, поместить в другой пластиковый контейнер в соответствии п.3-8.
10. Плотно закрытый красный пластиковый контейнер (контейнеры) с заклеенным скотчем крышкой поместить в термоконтейнер для транспортирования биологических материалов.
11. Термоконтейнеры укомплектовать охлаждающими элементами.
12. **Материал от больных доставить на лабораторное исследование** в течение 6 часов во «ФКУЗ «Центр противочумный центр» Роспотребнадзора (г. Москва, ул. Мусоргского, д.4.).
13. **Транспортирование проб клинического материала** в лабораторию осуществлять в соответствии с требованиями наряда.
14. После забора материала **снять защитную одежду, поместить в красный пакет для сбора отходов** класса В, вложенный в красную емкость для отходов класса В. Многозарядные очки обработать дезинфицирующим раствором. Открытые участки кожных покровов обработать 70<sup>0</sup> этиловым спиртом. Рот и горло прополаскивает 70<sup>0</sup> спиртом, в нос и в глаза закапывает 2% раствор борной кислоты.
15. Утилизировать медицинские отходы.



## Средства индивидуальной защиты медицинского персонала



К ним относятся: перчатки, маски, очки, щитки, фартуки, нарукавники, СанПиН 2.1.3.2630-10)



обувь, спецодежда и др. (приложение 16)

# Правила надевания маски одноразовой

Как правильно носить защитную одноразовую маску

1

Не использовать более двух часов

2

Не касаться закрепленной маски

3

Мыть руки после прикосновения к использованной маске

4

Носить тем, кто находится с больным человеком

5

Носить в закрытых помещениях

7

Маска должна плотно прилегать к лицу

6

Маска должна закрывать не только рот, но и нос

По материалам РИА «Новости»



**снаружи**



**внутри**



# Правила надевания маски одноразовой



Держите маску цветной стороной и креплениями ушных петель наружу.

# Правила надевания маски одноразовой



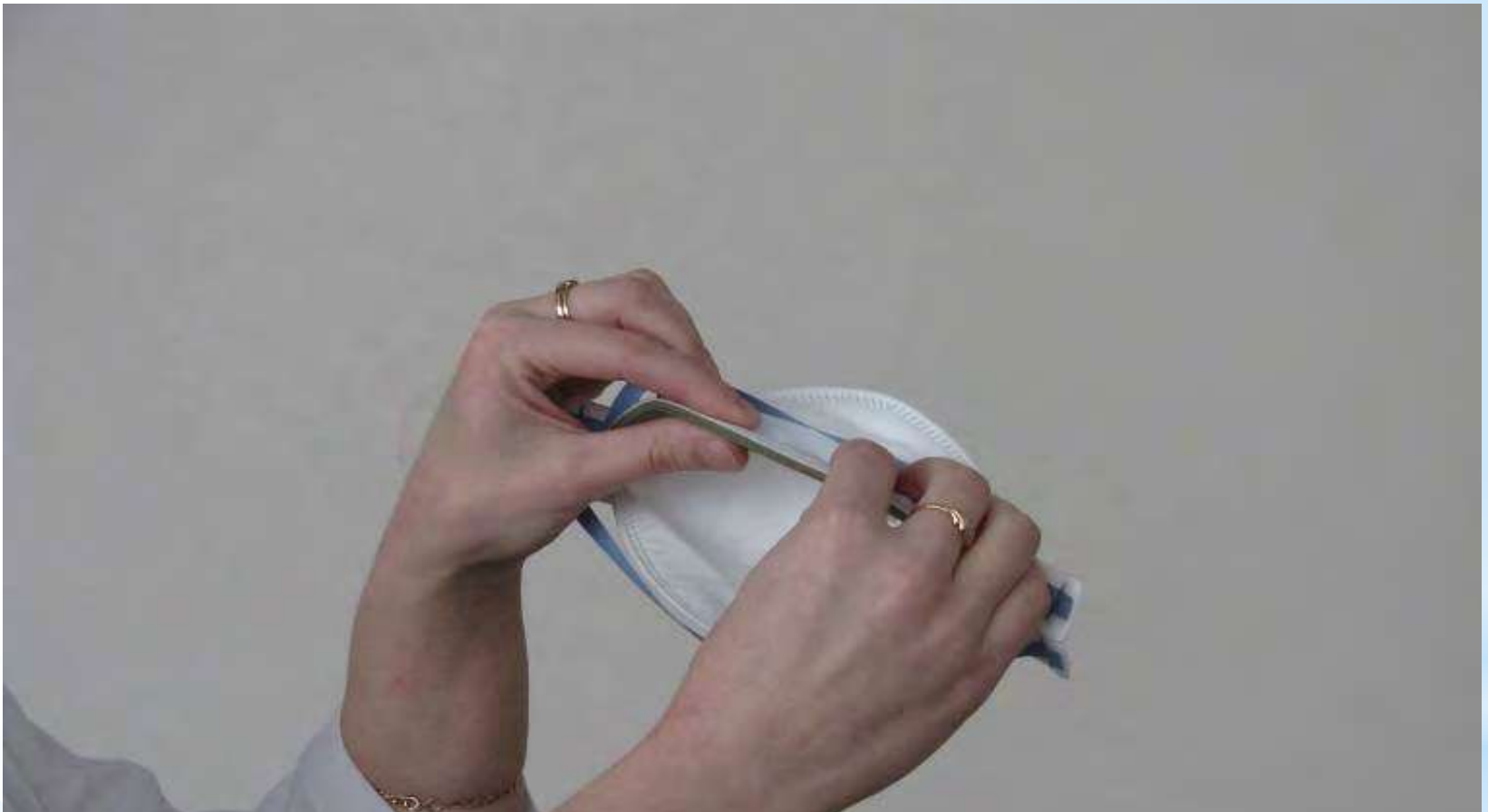
Убедитесь в удобном прилегании фиксатора для носа на переносице. Расправьте маску внизу на подбородке.

# Правила надевания маски одноразовой



Закрепите петли за ушами. Убедитесь, что маска плотно прилегает к лицу для обеспечения личной безопасности.

# Правила надевания респиратора



**Найдите центр фиксатора для носа и согните**

# Откройте респиратор





# Наденъте тесемки на руку



# Наденьте респиратор



**Верхнюю тесемку наденьте на макушку**



**Нижнюю тесемку наденьте на затылок**



**Нижнюю тесемку опустите на шею**





**Отрегулируйте фиксатор до полного прилегания к носу**





**Проверьте, проходит ли воздух. Сделайте  
несколько вдохов и выдохов, дышите  
спокойно.**



## Правила использования противочумного костюма 1 типа



→ перед надеванием защитной одежды обрабатывать открытые участки тела (руки, лицо, шея) 70<sup>0</sup> этиловым спиртом

→ продолжительность работы в костюме не должна превышать 3 часов ( в жаркое время- 2 часов)

→ после снятия каждой детали костюма руки обрабатывать дезинфицирующим раствором

→ после снятия противочумного костюма обработать открытые участки тела (руки, лицо, шея) 70<sup>0</sup> этиловым спиртом, принять душ с моющими средствами

# Правила надевания защитного костюма Tyvek



1

Необходимо подобрать оптимальный размер комбинезона (он может надеваться на имеющуюся одежду, и размер может отличаться от привычного)

# Правила надевания защитного костюма

2

Визуально проверить  
целостность  
комбинезона



# Правила надевания защитного костюма



**3**

Желательно снимать обувь при надевании комбинезона – это позволит предотвратить заражение внутреннего пространства и механическое повреждение в процессе надевания, осуществлять это желательно в сидячем положении

# **Правила надевания защитного костюма**



**4**

Особое внимание  
необходимо обратить  
на очередность  
надевания СИЗ



# Правила надевания защитного костюма

5

Необходимо  
обязательно  
фиксировать молнию



# Правила надевания защитного костюма



**6**

При использовании защитных комбинезонов рекомендуется использование двух пар защитных перчаток (внутренней и внешней), при этом внутренняя надевается под комбинезон, а внешняя поверх него – это позволит при снятии СИЗ обеспечить чистоту работника от загрязнений, которые могут быть крайне опасными!

## Снятие комбинезона химической защиты Тайвек®

В процедуре снятия комбинезона основное внимание необходимо уделить потенциальной угрозе от загрязненной внешней поверхности комбинезона.

Желательно процедуру снятия проводить при помощи опытного специалиста.



1

# Правила снятия защитного костюма



2

# **Правила СНЯТИЯ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА**

3



# **Правила СНЯТИЯ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА**



4

# **Правила снятия защитного костюма**



# ПОРЯДОК НАДЕВАНИЯ СИЗ

ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ С КОМБИНЕЗОНОМ



**ШАГ 1  
НАДЕТЬ РАБОЧУЮ  
ОДЕЖДУ**

(пиджаму, медицинскую шапочку, носки, обувь и перчатки для переодевания).



**ШАГ 2  
НАДЕТЬ ВТОРУЮ  
ПАРУ ПЕРЧАТОК**

с защитой от проколов и порезов, проверив их целостность (воздухом).



**ШАГ 3  
НАДЕТЬ ШЛЕМ**

Шлем должен закрывать лоб до бровей, шею до подбородка. Лицевые вставки должны быть расправлены.



**ШАГИ 4-6 НАДЕТЬ КОМБИНЕЗОН**

**Шаг 4** Взять комбинезон следующим образом: правой рукой держим правый рукав за манжет и правую брючину за низ, левой рукой держим левый рукав за манжет и левую брючину за низ.

**Шаг 5** Завести ногу, аккуратно отпуская брючину так, чтобы она не касалась пола, при этом не выпускайте из рук манжеты рукавов. Комбинезон надеть так, чтобы шлем был заправлен под него.

**Шаг 6** Надевая рукава, накинуть на большой палец петлю-напальчник.



**ШАГ 7  
ЗАСТЕГНУТЬ  
КОМБИНЕЗОН**

Взять молнию левой рукой за нижнюю часть и потянуть её вниз, расправляя. Правой рукой застегнуть молнию до конца.



**ШАГ 8  
НАДЕТЬ  
РЕСПИРАТОР**

Верхний край респиратора должен находиться на уровне переносицы, а нижний — под подбородком. Лицевые вставки должны быть заправлены под респиратор.



**ШАГ 9  
НАДЕТЬ ОЧКИ**

Очки должны быть подогнаны по обхвату головы и плотно прилегать обтуратором к поверхностям: лица, респиратора и лицевых вставок.



**ШАГ 10  
НАДЕТЬ  
БАХИЛЫ**

Убедитесь, что внутренние брючины заправлены под бахилы и пристёпнуты к ним, а наружные брючины покрывают бахилы снаружи.

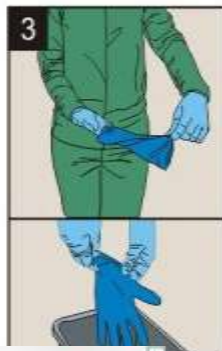
**ПОСЛЕ ТОГО, КАК ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ ПОЛНОСТЬЮ НАДЕТ, НАДЕНЬТЕ ТРЕТЬЮ ПАРУ ПЕРЧАТОК (ПРОВЕРИВ ИХ ЦЕЛОСТНОСТЬ ВОЗДУХОМ). МАНЖЕТ ПЕРЧАТКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОВЕРХ МАНЖЕТА КОМБИНЕЗОНА. ЗАЛОЖИТЕ ПОЛОТЕНЦЕ ЗА ПОЯС С ЛЕВОЙ СТОРОНЫ.**



**ПУТЁМ ВИЗУАЛЬНОГО ОСМОТРА СЕБЯ В ЗЕРКАЛЕ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ЭЛЕМЕНТЫ ЗАЩИТНОГО КОМПЛЕКТА НАДЕТЫ ПРАВИЛЬНО: ОТСУТСТВУЮТ НЕПОКРЫТЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ЗАЗОРЫ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТАМИ КОМПЛЕКТА.**

# ПОРЯДОК СНЯТИЯ СИЗ

ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОМПЛЕКТ С КОМБИНЕЗОНОМ

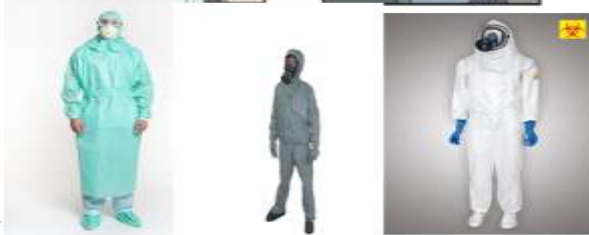


## ШАГ 1 ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПЕРЧАТОК

Погрузить руки в перчатках в дезинфицирующий раствор, тщательно обмыть со всех сторон.

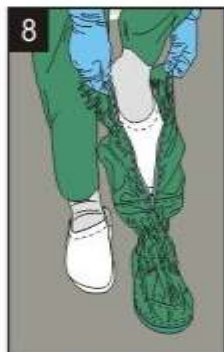
## ШАГ 2 ДЕЗИНФЕКЦИЯ БАХИЛ

Поочередно ставя ноги в ёмкость с дезраствором, поднять наружную брючину, и протереть её внутреннюю поверхность и бахилу сверху вниз.



## ШАГИ 5-6 СНЯТЬ ОЧКИ И РЕСПИРАТОР (ПОЛНОЛИЦЕВУЮ МАСКУ)

Оттянуть очки от лица двумя руками в направлении вперед, затем вверх и назад за голову, снимая. Опустить в ёмкость для обеззараживания. Аналогично снять респиратор и погрузить в ёмкость для обеззараживания.



## ШАГ 7 РАССТЕГНУТЬ ПЕТЛЮ-НАПАЛЬЧНИК

Потянуть изделие за рукав в районе внутреннего локтевого сгиба на себя до щелчка. Фиксирующая кнопка расстегнется.

## ШАГ 8 СНЯТЬ БАХИЛЫ

Поднять наружную брючину, снять бахилы, расстегнув молнию и отгибая борты изнаночной стороной наружу. Погрузить в ёмкость для обеззараживания.

## ШАГ 9 СНЯТЬ КОМБИНЕЗОН

Расстегнуть молнию. Снять комбинезон, выворачивая его на изнанку. Погрузить в ёмкость для обеззараживания.

## ШАГ 10 СНЯТЬ ШЛЕМ

Расстегнуть молнию шлема. Собрать края пелерины на затылке в одну руку и снять шлем. Погрузить шлем в ёмкость для обеззараживания.

## ШАГ 13 СНЯТЬ ПЕРЧАТКИ

Снять вторые перчатки с защитой от проколов и порезов и перчатки для переодевания, выворачивая наизнанку, и опустить их в ёмкость для обеззараживания.

**ВАЖНО!**

**ПЕРЧАТКИ  
ОБМЫВАЮТСЯ  
ДЕЗРАСТВОРОМ  
ПОСЛЕ СНЯТИЯ  
КАЖДОГО  
ЭЛЕМЕНТА  
ЗАЩИТНОЙ  
ОДЕЖДЫ**



## Дезинфицирующие средства

Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке и разрешенные к применению:



в медицинских  
организациях;

в которых в  
инструкциях по  
применению указаны  
режимы  
обеззараживания  
объектов при  
вирусных инфекциях.

# Очаговая дезинфекция



- Текущая (проводится силами сотрудников дезинфекционного отделения больницы).
- Заключительная (проводится силами ГУП МГЦД).
- Обязательной является камерная обработка одежды и обуви пациента.
- Наружную поверхность влагонепроницаемых мешков (баков) перед выносом из инфекционной зоны орошают дезинфицирующими средствами.

# Требования к дезинфицирующим веществам



**Бактерицидный эффект**  
(включая туберкулоцидный)



**Вирулицидный эффект**



**Фунгицидный эффект**



**Спороцидный эффект**

**«Идеальное» дезинфицирующее средство должно обладать свойствами:**

- высокая эффективность
- широкий спектр действия на возбудителя
- сохранение бактерицидного действия в присутствии органических веществ
- безопасность для людей
- простота применения
- неспособность вызывать повреждение обрабатываемых предметов
- растворимость в воде
- устойчивость при хранении



# Условия хранения ДС



специально предназначенное помещение



оборудованное вентиляцией



$t$  не ниже  $18^{\circ}\text{C}$ , не выше  $22^{\circ}\text{C}$



защита от прямых солнечных лучей

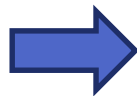
## Перечень дезинфицирующих средств, эффективных в отношении новой коронавирусной инфекцией 2019-nCoV

Требования, предъявляемые к дезинфицирующим средствам:

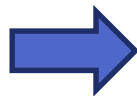
- указание в инструкции на использование **при SARS, атипичной пневмонии**;
- время экспозиция **не более 30 минут**

Эффективны  
дезинфицирующие  
средства на основе

**На перкарбоната,  
перекиси водорода, На  
соли  
дихлоризоциануровой  
кислоты**



Секусепт актив 0,25%- 30 минут  
(перкарбонат натрия 50%, ЧАС)



Экобри Окси Лайт 2%-5 минут  
(перекись водорода 14,5%, ЧАС)



Инцидин Окси Вайп С  
(дезинфицирующие салфетки)  
( перекись водорода 1,5%, гликолевая кислота,  
активатор)



Мистраль ОКСИ 0,5%-30 минут  
(пероксид водорода 10%, ЧАС)



Хлормисепт ЛЮКС 0,12%-30 минут  
(Na соль дихлоризоциануровой кислоты 98%)

# Заключительная дезинфекция

- проводится после изоляции, госпитализации, выздоровления или смерти больного, то есть после удаления источника инфекции, с целью освобождения эпидемического очага от возбудителей.

**Основными этапами заключительной дезинфекции в эпидемическом очаге являются:**

- приготовление дезинфицирующих растворов;
- обработка дезраствором двери в комнату, где находился больной, пола в комнате больного;
- обеззараживание нательного и постельного белья;
- обеззараживание остатков пищи больного;
- обеззараживание посуды для еды;
- обеззараживание выделений
- сбор вещей для камерной дезинфекции;
- обеззараживание стен, окон, мебели, пола;
- обеззараживание уборочного инвентаря, укладка спецодежды, мытье рук.

При обработке поверхностей применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых переносных ультрафиолетовых облучателей, импульсных установок «Альфа».

# Очаговая дезинфекция

- Очаг считается ликвидированным — после выписки последнего больного и контактных из стационара и проведения заключительной дезинфекции.



# Дезинфекция медотходов ОТХОДОВ



## 4.СанПиН 2.1.7.2790-10

•4.21. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение **химических методов** дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и **выделений больных.**

• 4.22. Отходы класса В. Жидкие биологические отходы..помещают **в твердую** (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).

•5.5. Химический метод обеззараживания отходов классов Б и В, .....применяется с помощью специальных установок или **способом погружения отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования.**



Класс В это чрезвычайно опасные отходы медицинских учреждений. В данную категорию попадают: Все материалы, которые имели контакт с больными особо опасными инфекциями. Отходы фтизиатрических и микологических больниц. Отходы микробиологических лабораторий, которые работают с микроорганизмами 1-2 классами патогенности. Медицинские отходы от пациентов с анаэробными инфекциями. Сбор подобного мусора осуществляется в герметичные пакеты красного цвета, на которые наносится маркировка (надпись).



## Класс В



# Бокс и медотходы

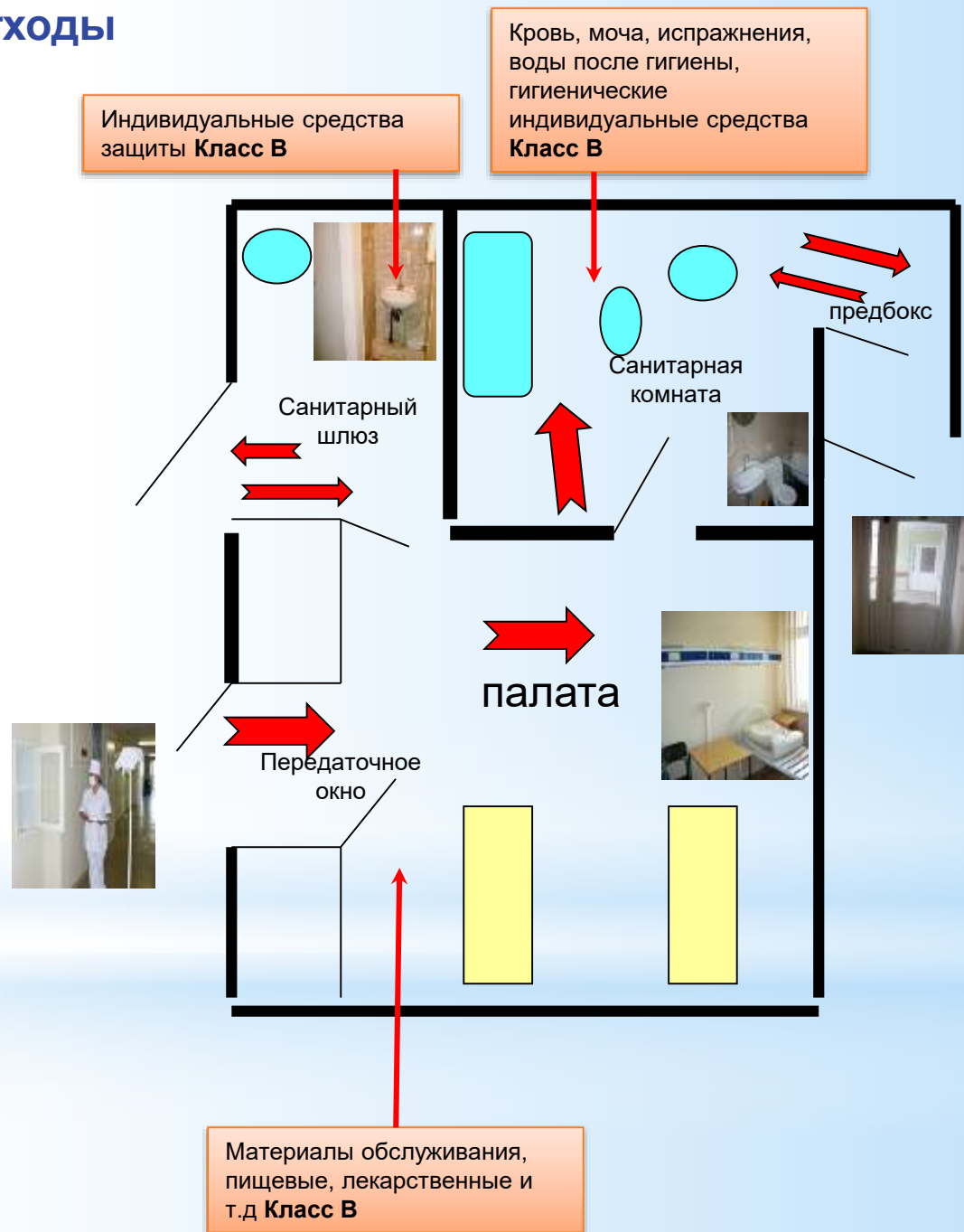
## Варианты утилизации

1

1. Жидкие отходы сливать в канализацию после химической дезинфекции.  
2. Твердые вывоз на УОМО без обеззараживания в закрытой таре.

2

1. Жидкие отходы в закрытых емкостях после химической дезинфекции направлять на УОМО.  
2. Твердые вывоз на УОМО без обеззараживания в закрытой таре.



# Требования реализации цвета к емкостям для медотходов

4.6. (4.27) Сбор отходов класса А (Г) осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного.



Для медотходов класса Г  
желательно емкости четного цвета

4.11. (4.22), Отходы класса Б (В) собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) желтого (красного) цвета **или имеющие желтую (красную) маркировку.**



Это может быть сплошной цвет,  
полоска, этикет, крышка и т.д.



Как относиться к двойному цвету?

**Мы должны быть готовы  
своевременно выявить больных,  
обеспечить проведение первичных  
противоэпидемических мероприятий  
в любое время, в том числе и  
подъема заболеваемости  
коронавирусом.**



**Берегите себя коллеги!  
Благодарю за внимание!**

