

**ПРОФИЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО НЕФРОЛОГИИ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Об организации мероприятий по предупреждению
распространения коронавирусной инфекции (2019-nCov) в
нефрологических (гемодиализных) центрах**

Методические материалы
()



2020 год

« »
()
(198 .)
« » .
,
.
.

Об организации мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCov) в нефрологических (гемодиализных) центрах

В целях выполнения Постановления Правительства РФ от 31 января 2020 г. № 66 «О внесении изменений в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих», Постановления Правительства РФ от 01 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально-значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», Постановления главного государственного санитарного врача РФ от 24 января 2020 г. № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCov», Приказа МЗ РФ от 16 марта 2020 г. № 171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», требований СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации», рекомендаций временных МР «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCov)» версия 2 (03.02.2020), МР 3.1.2.0139-18. 3.1.2. «Инфекции дыхательных путей. Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа», реализации мероприятий по подготовке к будущей возможной пандемической вспышке гриппа или другого инфекционного заболевания и в соответствии с разработанным внутренним 3-х этапным оперативным планом профилактических мероприятий (далее – Оперативный план). **Пациенты, находящиеся на программном гемодиализе являются категорией высоко риска, среди которых преобладают мультиморбидные, ослабленные и маломобильные пациенты. Изменение режима диализа и пропуск процедур для данной категории пациентов угрожает стремительным развитием осложнений с летальным исходом. С учетом особенностей проведения заместительной почечной терапии, требующей непрерывного, длительно лечения по жизненным показаниям – проведения гемодиализных процедур 3 раза в неделю по 4-5 часов.**

Рекомендовано:

1. Утвердить:
 - 1.1. Алгоритм скрининга пациентов перед входом в клиническую зону (Приложение 1).
 - 1.2. Форму протокола мероприятий по недопущению внутрибольничного распространения коронавирусной инфекции с Алгоритмом действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию (Приложение 2).
 - 1.3. Форму схемы оповещения (Приложение 3).
 - 1.4. Стандартные меры предосторожности по предупреждению распространения инфекции среди пациентов и персонала, в том числе 2019-nCov, ОРВИ и сезонного гриппа (Приложение 4).
 - 1.5. Правила изоляции при оказании диализной помощи инфицированным (Приложение 5).
 - 1.6. Правила поведения пациентов и посетителей в центре диализа в период пандемии, в том числе 2019-nCov и/или сезонного гриппа (Приложение 6).

- 1.7. Правила обработки кожных покровов и слизистых в случае попадания на них возбудителя 2019-nCov (Приложение 7).
- 1.8. Методику расчета средств индивидуальной защиты (СИЗ) и дезинфицирующих средств на период пандемии (Приложение 8).
- 1.9. Правила проведения дезинфекционных мероприятий по профилактике заболеваний, вызываемых коронавирусом (Приложение 9).
- 1.10. Форму листов наблюдений за контактными из числа пациентов и сотрудников (Приложение 10).
- 1.11. Рекомендуемые средства индивидуальной защиты для категорий сотрудников нефрологического (диализного) центра (Приложение 11).
2. **Каждому нефрологическому (диализному) центру создать Оперативный штаб центра под руководством заведующего отделением/главного врача.**
3. **Региональным управляющим:**
 - 3.1. Обеспечить наличие информационных плакатов и буклетов для пациентов информационных буклетов для пациентов по образцам, предоставленным центральным офисом.
 - 3.2. Осуществлять текущее исполнение, корректировку и координацию противозидемических планов нефрологических (диализных) центров.
 - 3.3. Принять меры к обеспечению поддержания неснижаемого двухмесячного запаса средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ), дезинфицирующих средств и расходных материалов.
 - 3.4. Принять меры к бесперебойному предоставлению коммунальных услуг ресурсоснабжающими организациями.
4. **Региональным управляющим совместно с заведующими отделениями/главными врачами:**
 - 4.1. Создать локальный оперативный штаб для исполнения ключевых решений оперативного штаба медицинской организации по стране и регионального оперативного штаба органов государственной власти субъекта федерации РФ.
 - 4.2. Наладить контакт и взаимодействие с местными органами управления здравоохранения, поликлиниками, уполномоченными стационарами.
 - 4.2.1. Направить запрос в территориальные органы управления здравоохранением для координации оперативного плана нефрологического (диализного) центра в соответствии с указаниями регионального Оперативного штаба.
 - 4.2.2. Уточнить, в какие лечебные учреждения будут госпитализироваться пациенты с подозрением на коронавирусную инфекцию (2019-nCoV).
 - 4.3. Уточнить вопросы обеспечения транспортировки пациентов в условиях эпидемии.
 - 4.3.1. Если транспортировка осуществляется подрядной организацией нефрологического (диализного) центра, уточнить действия в случае нехватки водителей или отказа от работы с пациентами с почечной недостаточностью.
 - 4.3.2. В случае, когда транспортировка осуществляется силами региона, следить за развитием ситуации, поддерживая постоянный контакт со службой транспортировки диализных пациентов.
 - 4.3.3. В случае, если пациентам, придется самостоятельно добираться до диализного центра и обратно, рассмотреть с органами здравоохранения вопрос возмещения пациентам дорожных расходов.
 - 4.3.4. Обсудить с пациентами возможности использования личного транспорта для доставки на диализ и обратно.
 - 4.4. Обеспечить безопасность утилизации отходов.

4.4.1. Получить от компаний, вывозящих отходы, подтверждение бесперебойного исполнения обязательств по утилизации отходов в условиях ухудшения эпидемической ситуации.

4.4.2. На случай оказания диализной помощи инфицированным пациентам, обеспечить наличие пакетов красного цвета (или с красной цветовой маркировкой) для сбора и утилизации отходов класса В.

4.5. Обеспечить неснижаемый запас расходных материалов (СИЗ, спиртовых кожных антисептиков и бумажных полотенец для рук, дезинфицирующих средств для обработки поверхностей, ветоши) на складе, в клинической зоне, зале ожидания и зоне сепарации.

4.6. Обеспечить привлечение внешних совместителей на случай нехватки медицинского персонала.

4.6.1. Провести внешним совместителям вводное обучение перед допуском к работе.

4.6.2. Продолжать обучение всех сотрудников по вопросам инфекционного контроля.

4.7. Обеспечить бесперебойную поставку расходных материалов.

4.7.1. Связаться с поставщиками для обеспечения безопасности поставок или, если потребуются осуществлять более крупные заказы, по возможности сократить количество поставок, комплектовать более крупные партии.

4.8. Обеспечить проведение дополнительной обработки поверхностей (пола – в начале каждой смены, стульев и скамеек – после каждого использования) в зале ожидания, дверных ручек (после каждой смены), регулярной в течение дня обработки телефонов, компьютеров и компьютерных клавиатур.

4.8.1. Провести расчет необходимого количества моющих средств, дезинфектантов и других расходных материалов для проведения уборок с учетом увеличения потребности.

4.8.2. Следить за регулярностью проведения дезинфекционных и гигиенических процедур персоналом и пациентами, осуществлять внеплановый аудит гигиены рук.

4.8.3. Для обработки клинических поверхностей использовать дезинфицирующие средства с вирулицидным эффектом.

4.9. Обеспечить готовность зала ожидания, включающую наличие в нем плакатов по инфекционному контролю, бака для сбора клинических медицинских отходов, а также средств для дезинфекции рук, ветоши в достаточном количестве.

4.10. Обеспечить наличие в нефрологическом (диализном) центре информационных материалов по профилактике новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) для персонала, пациентов и посетителей.

4.11. Определить список пациентов, для которых возможно сокращение количества процедур до 2 раз в неделю или уменьшение количества часов на диализе по предлагаемым критериям, с учетом согласия пациента на изменения диализной программы :

- пациенты, у которых уровень К сыворотки крови перед диализом за последние 3 месяца был < 5,0 (NB: кровь ежемесячно берется в середине недели, поэтому после длительного перерыва К будет выше).

- пациенты, чья междиализная прибавка в весе (IDWG) за последние 3 месяца составит менее 3% от целевого веса - это около 2 кг для человека весом 70 кг, 3 кг для человека весом 100 кг.

- пациенты, у которых нет в анамнезе госпитализаций с отеком легких или сердечным приступом.

4.12. Обеспечить наличие и поддержание более высокого, чем обычно, запаса СИЗ (далее –СИЗ) для защиты медицинского персонала (фартуки, перчатки, маски для пациентов и персонала, противоэпидемические халаты, бахилы, щитки), дезинфицирующих средств для обработки поверхностей, средств для гигиены рук (спиртовые кожные антисептики, антисептическое жидкое мыло), ветоши, средств индивидуальной защиты.

4.12.1. Обеспечить наличие одноразовых респираторов с уровнем защиты FFP2 (FFP3) на случай оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию (2019-nCoV).

4.13. Провести переговоры с ресурсоснабжающими организациями с целью определения плана действий на случай временного отсутствия коммунальных услуг (водоснабжения, теплоснабжения, электроснабжения, газоснабжения).

4.14. Организовать и подтвердить возможность создания зоны сепарации в диализном центре для проведения диализа пациентам, инфицированным 2019-nCoV.

4.14.1. Определить наилучший способ разделения потоков и изоляции инфицированных 2019-nCoV пациентов, нуждающихся в лечении, в пределах нефрологического (диализного) центра, если региональные планы маршрутизации не предусматривают иное.

4.14.2. Проинформировать персонал (включая регистраторов и санитарок) и пациентов о правилах и процедурах, которым необходимо следовать в нефрологическом (диализном) центре.

4.14.3. Проинформировать персонал и пациентов о том, что, в случае ухудшения эпидемической ситуации, инфицированные пациенты доставляются непосредственно в клиническую зону и убывают непосредственно из клинической зоны, минуя зал ожидания, либо через отдельный вход, либо с разделением потоков по времени (в последнюю смену).

4.15. Неукоснительно следовать локальным планам государственной власти региона по маршрутизации пациентов. Для уточнения планов маршрутизации направить запросы в региональные органы управления здравоохранением о порядке оказания диализной помощи пациентам, инфицированным 2019-nCoV.

4.15.1. Пациенты с признаками инфекции 2019-nCoV должны быть отделены от незараженных пациентов. В случае оказания диализной помощи уполномоченным стационаром, строго следовать локальным планам маршрутизации пациентов.

4.15.2. В случае, если план маршрутизация в регионе предусматривает продолжения гемодиализного лечения по месту прикрепления пациентов, необходимо выделить для оказания помощи инфицированным 2019-nCoV отдельное помещение, по возможности выделить отдельный вход (см. п. 4.14.3.).

4.15.3. В случае, если выделение отдельного помещения для инфицированного пациента не представляется возможным, следует выделить зону изоляции, обеспечив расстояние до ближайшего диализного места не менее 2 метров и оградив его видимым барьером (ширмой), чтобы уменьшить риск распространения инфекции.

4.15.4. Настоятельно рекомендовано проводить лечение инфицированных пациентов в последнюю смену, после ухода «здоровых» пациентов.

4.15.5. Пациенты с подтвержденным диагнозом 2019-nCoV должны входить и выходить из центра диализа непосредственно из клинической зоны, в зале ожидания им находиться не разрешается.

4.15.6. Диализные аппараты и оборудование не должны перемещаться вне зоны изоляции без дополнительной дезинфекции.

4.15.8. Персонал, выделенный для работы с инфицированными 2019-nCoV пациентами, должен использовать СИЗ, не должен перемещаться в «чистую» зону и должен быть разобщен с остальным персоналом в течение рабочего дня.

4.16. Обеспечить ограничение доступа посетителей и сопровождающих лиц в нефрологический (диализный) центр.

4.17. Обеспечить строгое соблюдение персоналом, пациентами и посетителями основных правил пребывания в нефрологическом (диализном) центре с учетом эпидемиологической ситуации.

4.18. Ввести запрет на использование вентиляторов и переносных кондиционеров в период пандемии.

5. Заведующим отделениями/главным врачам:

5.1. Обеспечить сбор эпидемиологического анамнеза у пациентов, контроль температуры тела по утвержденному алгоритму (Приложение 1 к настоящему приказу).

5.1.1. Принять меры по изоляции пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию 2019-nCoV.

5.2. Ввести ограничение на прием в центры диализа гостевых пациентов из-за рубежа в соответствии с временными новыми правилами гостевого диализа.

5.3. Обеспечить заблаговременное информирование персонала нефрологического (диализного) центра пациентами по телефону до приезда в центр, в случае выявления у них или лиц, проживающих совместно с ними, симптомов, которые могут быть расценены, как возможные проявления новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), для принятия необходимых мер профилактики.

5.4. Организовать проведение обучения персонала, а также практического занятия «Действия персонала при поступлении пациента, подозрительного на грипп, коронавирусную инфекцию» с введением условного пациента по алгоритму действий (Приложение 2 к настоящему приказу).

5.5. Отстранять от работы работников с признаками ОРВИ, повышенной температурой тела.

6. **Главным/старшим медицинским сестрам совместно с заведующими отделениями/главными врачами** обеспечить организацию ежедневного контроля состояния здоровья сотрудников, включая термометрию 2 раза в день и оценку общего состояния, сбор достоверной информации у всех сотрудников о месте пребывания во время отпуска.

7. **Сестрам-хозяйкам совместно с заведующими отделениями/ главными врачами** обеспечить организацию усиления режима уборки для снижения риска распространения инфекции в медицинской организации (см. п. 4.8.).

8. **Дежурным медицинским сестрам, администраторам, сотрудникам охраны** прекратить допуск посетителей (в том числе лиц, сопровождающих пациентов) в нефрологический (диализный) центр.

9. **По распоряжению** Оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), в настоящее время проводится реализация 3 этапа Оперативного плана.

АЛГОРИТМ

скрининга пациентов/посетителей перед входом в клиническую зону

Опрос и осмотр пациента/посетителя с подозрением на 2019-nCoV инфекцию

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, пооведение термометрии до и после завершения процедуры диализа
2. Заподозрить у пациента коронавирусную инфекцию возможно при наличии у пациента/посетителя ОРВИ любой степени тяжести при наличии, по крайней мере, одного из симптомов:
 - лихорадка
 - одышка
 - кашель
 - боль в горле
 - чувство усталости
 - головная больв сочетании с данными эпидемиологического анамнеза:
 - посещение до появления симптомов эпидемически неблагополучных по 2019-nCoV странах и регионах
 - наличие тесных контактов с лицами, у которых подтвержден диагноз 2019-nCoV
 - работа или получение лечения в медицинских учреждениях, где пребывают инфицированные 2019-nCoV
3. В случае возникновения подозрения на коронавирусную инфекцию необходимо:
 - изолировать инфицированного от других пациентов
 - использовать **стандартные меры** предосторожности (Приложение 5)
 - обеспечить пациента хирургической маской
 - связаться с органами здравоохранения, обеспечив перевод пациента в медицинское учреждение, выделенное для оказания медицинской помощи инфицированным 2019-nCoV пациентам с ХПН. При невозможности перевода инфицированного в специализированное медицинское учреждение, провести подготовку к лечению в центре диализа, обеспечив максимально возможную изоляцию от других пациентов и применяя **правила изоляции** (Приложение 6)
 - утилизировать медицинские отходы, в том числе биологические выделения (мокрота, кал, моча и др.), образующиеся при работе с инфицированными 2019-nCoV пациентами, в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», как медицинские отходы класса В
 - записать данные обо всех контактных лицах среди пациентов и персонала, установить ежедневное медицинское наблюдение за контактными (термометрия 2 раза в день, оценка общего состояния) в течение 14 дней с момента последнего контакта, данные о результатах фиксировать в листах наблюдений.

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

при поступлении (первичном выявлении) больного/подозрительного на 2019-nCoV, если маршрутизация в регионе требует госпитализации всех подозрительных лиц в инфекционный стационар

При поступлении (первичном выявлении) пациента с клиническими проявлениями ОРВИ (кашель, одышка, лихорадка, боль в горле, чувство усталости, головная боль) с характерными для новой коронавирусной инфекции данными эпидемиологического анамнеза (заболевание возникло в течение 14 дней после прибытия из стран и регионов, неблагополучных по 2019-nCoV-инфекции), медицинский персонал с использованием средств индивидуальной защиты (шапочка, противочумной (хирургический) халат, респиратор типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные – приложение 1 к Письму Роспотребнадзора от 25.01.2020г. № 02/847-2020-27 «О направлении предварительных рекомендаций по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях») проводит первичные противоэпидемические мероприятия, а именно:

1. Медицинский работник (врач на приеме), не выходя из помещения, где выявлен больной:
по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача/зав. отделением, главную/старшую медсестру о выявленном больном и его состоянии, обеспечивая изоляцию больного по месту его выявления до его госпитализации.
2. Медицинский работник (врач на приеме) должен закрыть нос и рот маской (при заблаговременном введении масочного режима в центре диализа этот момент теряет актуальность), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующим средством по режиму вирусной инфекции, надеть перчатки и оказать помощь больному. (Необходимо предусмотреть наличие в кабинете набора масок, дезинфицирующего геля и перчаток)
3. Дежурный администратор вызывает инфекционную бригаду СМП (бригаду эвакуаторов).
4. Ответственные медработники следят за тем, чтобы исключить перемещение медперсонала и пациентов по территории центра диализа до момента эвакуации больного.
5. Сотрудник охраны закрывает доступ в центр диализа до момента прибытия инфекционной бригады СМП (бригады эвакуаторов).
6. Вещи пациента отдать инфекционной бригаде СМП для организации их камерной дезинфекции.
7. Сделать запись в «Журнале регистрации инфекционных заболеваний» (ф.60/у) о подозрении на случай коронавирусной инфекции, подать экстренное извещение в эпид. отдел территориального органа Роспотребнадзора внести присвоенный эпид. номер, либо сделать запись об отмене диагноза.

8. Провести заключительную дезинфекцию поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода, шкафчика для хранения вещей пациента после эвакуации пациента.
9. Текущую дезинфекцию по противоэпидемическому режиму следует проводить в течение 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.
10. После эвакуации больного врач, выявивший больного, не выходя из помещения, снимает медицинскую одежду и маску, защищавшую его дыхательные пути, помещает в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и полностью переодевается в запасной комплект одежды, доставленных сестрой-хозяйкой. Открытые части тела обрабатывают кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, нос и глаза промыть водой.
11. Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья контактных лиц среди медицинских работников и пациентов (все 3 смены в течение дня): ежедневный осмотр с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентом с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и в течение 15 дней после последнего контакта с больным (в случае подтверждения диагноза) с внесением результатов в листы наблюдений (Приложение 10).
12. При появлении симптомов респираторного заболевания у контактных лиц незамедлительно принять меры по изоляции и госпитализации. В случае появления у персонала симптомов респираторного заболевания в нерабочее время, не выходя на работу, предупредить об этом членов оперативного штаба центра диализа и обратиться к врачу по месту жительства.
13. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В (маркировка красного цвета).

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

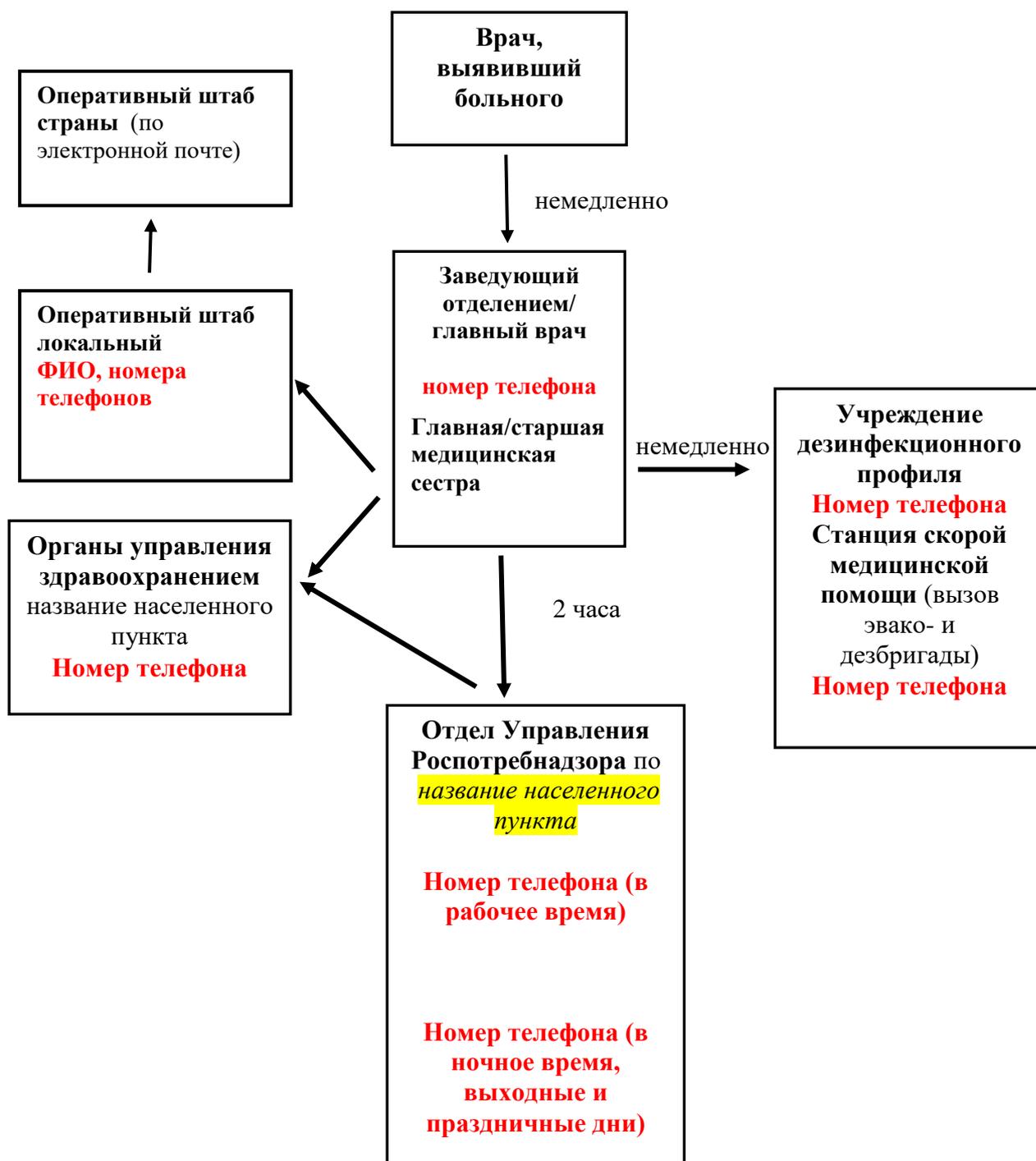
Медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию

№ п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения
1	Изолировать больного по месту выявления, прекратить прием пациентов, закрыть кабинет, окна и двери	Врач, выявивший больного	Немедленно
2	Врачу, среднему медицинскому персоналу надеть средства индивидуальной защиты (маски – 2 шт, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), а также предложить пациенту надеть средства индивидуальной защиты (маски)	Врач, средний медицинский персонал, выявивший больного	Немедленно
3	Включить бактерицидный облучатель для дезинфекции воздушной среды помещения	Врач, средний медицинский персонал, выявивший	Немедленно

		больного	
4	Информировать о выявлении больного в соответствии с утвержденной руководителем медицинской организации схемой оповещения руководителей организации	Врач, средний медицинский персонал, выявивший больного	В кратчайшие сроки
5	Уточнить клинико-эпидемиологические данные: 1). У больных с признаками респираторных симптомов и повышенной температурой тела в случае пребывания за границей уточнить: - конкретное место пребывания (страна, провинция, город) - сроки пребывания - дату прибытия - дату начала заболевания - клинические симптомы и с обязательной отметкой в медицинской документации 2). Если больной ОРВИ, пневмонией не покидал пределы РФ, также необходимо указать это в медицинской документации	Врач, выявивший больного	При выявлении больного
6	Оказать больному необходимую медицинскую помощь	Врач, выявивший больного	По мере необходимости
7	Проверить работу всех бактерицидных облучателей в медицинской организации	Главная/старшая медицинская сестра	Немедленно
8	Информировать вышестоящие организации	Главный врач/зав. отделением	Немедленно
9	Прекратить сообщение между кабинетами и этажами	Главный врач/зав. отделением Главная/старшая медицинская сестра	Немедленно
10	Выставить посты у кабинета, где выявлен больной, у входа в учреждение и на этажах здания. Организовать передаточный пункт на этаже, где выявлен больной, для передачи необходимого имущества и медикаментов	Главный врач/зав. отделением Главная/старшая медицинская сестра	Немедленно
11	Запретить вынос вещей из кабинета, в том числе медицинской документации, до проведения заключительной дезинфекции	Главный врач/зав. отделением Главная/старшая медицинская сестра	При выявлении больного
12	Обеспечить госпитализацию больного в инфекционное отделение (вызов спецбригады по тел. 03 или 112)	Главный врач/зав. отделением Главная/старшая медицинская сестра	При выявлении больного

13	Составить списки контактных лиц, отдельно пациентов, отдельно сотрудников учреждения, с указанием: - Ф.И.О. - места жительства, работы (учебы) - степени контакта с больным (где, когда) - номера телефонов - даты, часа, подписи листа, составившего список	Главный врач/зав. отделением Главная/старшая медицинская сестра	При выявлении больного
14	Вызвать сотрудников центра дезинфекции для проведения заключительной дезинфекции помещений	Главный врач/зав. отделением Главная/старшая медицинская сестра	При выявлении больного
16	При отказе больного от госпитализации – оформить письменный отказ от госпитализации	Главный врач/зав. отделением Главная/старшая медицинская сестра	При выявлении больного
17	На время карантина проводить ежедневный осмотр и опрос контактных среди пациентов и персонала. Сведения предоставлять в территориальный орган Роспотребнадзора	Главная/старшая медицинская сестра	В течение 14 дней

**Схема оповещения
при выявлении подозрительного/больного 2019-nCoV
в центре гемодиализа **Название****



**СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ
предосторожности по предупреждению распространения инфекции среди пациентов
и персонала, в том числе 2019-nCov, ОРВИ и сезонного гриппа**

Для диализных пациентов (ограничение контактов):

1. Пациенты должны оставаться в одной и той же смене/диализном зале
2. Исключить перенос диализных процедур на другие дни, а также проведение дополнительных внеплановых процедур с целью ограничения контакта с другими пациентами
3. Пациенты с подозрением на инфекцию в обязательном порядке должны быть изолированы.

Для додиализных/ПД пациентов:

1. По возможности, при отсутствии медицинских показаний, до улучшения эпидемической ситуации, визит пациентов в центр диализа должен быть отложен, консультации необходимо проводить по телефону или скайпу.
2. Разработать критерии отбора пациентов для проведения очных и заочных консультаций путем анализа и/б и назначений.
3. Выделить группу пациентов, для которых возможно удаленная проверка и интерпретация плановых анализов крови

Для персонала:

1. График работы персонала должен быть установлен для работы с одними и теми же пациентами с целью ограничения возможных контактов
2. Персонал при необходимости должен работать строго в определенные смены (например, понедельник – среда – пятница)
3. Использовать при работе средства индивидуальной защиты (СИЗ)

ПРАВИЛА ИЗОЛЯЦИИ
при оказании диализной помощи инфицированным COVID-19, в случаях, если маршрутизация в регионе предусматривает продолжения гемодиализного лечения по месту прикрепления

Для диализных пациентов:

1. В центре диализа должно быть выделено помещение (при невозможности его выделения – выделенная зона) для изоляции инфицированных пациентов
2. Необходимо определить порядок действий персонала при невозможности изолировать пациентов внутри центра диализа
3. В случае невозможности выделения изолированного помещения для оказания медицинской помощи инфицированным пациентам – обеспечить расстояние до их диализного места не менее 2 метров и оградить его барьером (ширмой). Для посещения центра диализа инфицированными пациентами использовать отдельный вход. Диализ инфицированным пациентам должен проводиться в последнюю очередь. Настоятельно рекомендовано проводить лечение инфицированных пациентов в последнюю (дополнительную) смену, после ухода остальных пациентов.
4. После проведения сеанса диализа инфицированным пациентам организовать проведение тщательной заключительной дезинфекции в диализном зале и по пути следования пациента

Для персонала:

1. Персонал, работающий с инфицированными пациентами, должен исключить контакты со здоровыми пациентами
2. Персонал, работающий с инфицированными пациентами должен использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ), рекомендованные Роспотребнадзором для работы с инфицированными 2019-nCoV пациентами.
3. Персонал, работающий с инфицированными пациентами, в течение рабочего дня (например, во время перерыва для приема пищи) не должен контактировать с остальным персоналом.

**ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
в нефрологическом (диализном) центре в период эпидемии, пандемии,
в том числе 2019-nCoV и/или сезонного гриппа**

1. При наличии признаков ОРВИ, бронхита, пневмонии, повышенной температуры и других симптомов (заложенности носа, чихания, сухого кашля, ломоты в мышцах) и/или посещения за 14 дней до появления симптомов эпидемически неблагополучных по 2019-nCoV стран и регионов, пациент, не приезжая, должен сообщить о признаках заболевания персоналу нефрологического (диализного) центра и обратиться в районную поликлинику для проведения диагностики и решения вопроса о необходимости госпитализации специальным автотранспортом в профильное медицинское учреждение.
2. Пациент, в случае, если в предыдущие 14 дней он был в других странах и регионах, сообщить об этом персоналу диализного центра при посещении.
3. При входе в зону ожидания пациенту необходимо использовать дезинфицирующее средство для обработки рук
4. При входе в диализный зал пациенту необходимо вымыть руки, и после этого использовать дезинфицирующее средство для обработки рук.
5. В целях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции и создания угрозы инфицирования пациентов и персонала, для пациентов с признаками 2019-nCoV маршрутизация может быть изменена.

**ПРАВИЛА
обработки при попадании биологического материала, содержащего возбудитель
2019-nCoV
на слизистые оболочки или кожные покровы**

1. Обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком.
2. Если лицо не было защищено – протереть его тампоном, смоченным 70% спиртом.
3. Прополоскать слизистые рта и горла 70% этиловым спиртом, глаза и нос промыть водой

МЕТОДИКА РАСЧЕТА средств индивидуальной защиты (СИЗ) и дезинфицирующих средств на период пандемии

В соответствии с «МР 3.1.2.0139-18. 3.1.2. Инфекции дыхательных путей. Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа», продолжительность эпидемии определяется в среднем 8 неделями или 60 днями.

Количество медицинских масок для пациентов и персонала рассчитывается исходя из необходимости смены масок каждые 2 часа.

Количество защитной одежды рассчитывается исходя из необходимости использования ее для врача, медицинской сестры и санитарки для работы с одним инфицированным пациентом.

Количество дезинфектантов и кожных антисептиков рассчитывается, исходя из увеличения кратности обработки, учитывая расход при обычной норме использования: Рабочий раствор для обработки поверхностей применяется в концентрации 1,0 % - экспозиция 15 минут - Расход средства составляет 100 мл/М².

Расчет аэрозольных дезсредств Мелисептол Рапид или Мелисептол Фоам:

В случае обработки не более 1/10 площади помещения, расход средства составляет 50 мл/м².

ПРАВИЛА проведения дезинфекционных мероприятия для профилактики заболеваний, вызываемых новым коронавирусом

В соответствии с Письмом Роспотребнадзора от 23 января 2020 г. № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий, вызываемых коронавирусами», для проведения дезинфекции используются дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в отношении вирусных инфекций (в том числе на основе хлорактивных и кислородных соединений).

Дезинфекции подлежат:

- все поверхности в помещениях
- предметы обстановки
- дверные ручки
- подоконники
- спинки кроватей
- прикроватные тумбочки
- посуда больного
- выделения

- воздух
- и другие объекты.

Профилактическая дезинфекция

Начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания с целью предупреждения проникновения и распространения возбудителя заболевания и включает меры личной гигиены, частое мытье рук с мылом и протирку их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки. Мероприятия прекращаются через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.

Очаговая дезинфекция

Включает текущую и заключительную

Текущая дезинфекция в очаге проводится в течение всего времени с применением дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в присутствии людей, способом протирания.

Гигиеническая обработка рук с применением спиртосодержащих кожных антисептиков проводится после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциального больного), его слизистыми оболочками, выделениями, предметами ухода, после контакта с оборудованием, мебелью и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

Воздух в присутствии людей обрабатывается с использованием рециркуляторов и другого, разрешенного к использованию оборудования.

Заключительная дезинфекция

Проводится после выбытия больного из очага.

При обработке поверхностей рекомендуется применение способа орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием аэрозолей дезинфицирующих средств.

Все виды работ с дезинфицирующими средствами следует выполнять в одноразовых или многократного применения (при медицинских манипуляциях) влагонепроницаемых перчатках. При проведении заключительной дезинфекции способом орошения используются респираторы для защиты органов дыхания, защитные очки для защиты глаз или противоаэрозольные СИЗ органов дыхания с изолированной лицевой частью.

ЛИСТ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
за контактными пациентами _____

№	ФИО	Дата рождения	t-ра тела (до сеанса)	t-ра тела (после сеанса)	Катаральные Явления	Подпись проводившего осмотр
1						
2						
3						
4						

ЛИСТ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
за контактными сотрудниками _____

№	ФИО	Дата рождения	Должность	t-ра тела (перед началом работы)	t-ра тела (после окончания работы)	Катаральные Явления	Подпись проводившего осмотр
1							
2							
3							
4							

**СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
и средства гигиены для различных категорий сотрудников
нефрологического (диализного) центра**

Категория сотрудников	Средства для обработки рук	Защита органов зрения	Перчатки	Медицинские маски	Респираторы с уровнем защиты FFP2/N95	Фартук	Одноразовый халат
Администратор	да						
Персонал, осуществляющий прием и медицинскую сортировку пациентов	да			да			
Сотрудники, оказывающие медицинскую помощь неинфицированным пациентам	да	да	да	да		да	
Сотрудники, оказывающие медицинскую помощь инфицированным 2019-nCoV пациентам	да	да	да		да	да в случае отсутствия халата	да
Санитарки	да		да	да		да	

Водители	да			да			
Технический персонал	да						