

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19. ПЕРВЫЙ ОПЫТ. ВЫЗОВЫ. РЕШЕНИЯ

ВАЛЕРИЙ ШИЛО, МОСКВА

КАФЕДРА НЕФРОЛОГИИ МГМСУ ИМ. ЕВДОКИМОВА; СЕТЬ КЛИНИК Б. БРАУН АВИТУМ В РФ 2020

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПОРТАЛ АВИТУМ



Организация диализной помощи в условиях пандемии Ковид

- Организация гемодиализной помощи в регионе
- Особенности работы амбулаторных ГД центров условиях пандемии
- ПД
- ОПП и ЗПТ, включая CRRT
- Использование СИЗ
 - Какие
 - Кому
 - Когда

Вызовы

ХБП 5Д – уникальная когорта больных

- Их нельзя самоизолировать дома - пациенты приезжают из дома и уезжают домой, живут в семьях, групповая транспортировка (тестировать всех?)
- У многих бывает повышение температуры и наслоение симптомов (тестировать?)
- Не всегда возможно отложить диализ (а результаты тестов запаздывают)
- Будьте готовы к наплыву пациентов из закрытых на карантин стационаров с неясным статусом (даже отрицательный результат теста ничего не гарантирует)
- Будьте готовы к нехватке персонала из-за болезни
- Будьте готовы к прекращению плановых госпитализаций из-за закрытия на карантин стационаров и проблем с доступом
- Даже прописанная маршрутизация нередко не соблюдается
- Противоречия в законодательстве

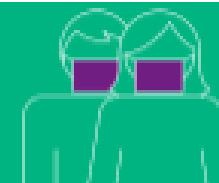
ВЫЗОВЫ

- Прекращение работы транспорта, ограничения на передвижение, больные вынужденно пропускают процедуру
- Ковид+ пациент не имеет права покидать место жительства, за исключением транспортировки на скорой в стационар, даже **бессимптомный**.
- Больные могут быстро ухудшаться – падает сатурация кислорода, нарастает одышка – даже несмотря на отрицательный тест
- ...И пока у больного отрицательный тест на ковид – его не принимает ковидный госпиталь
- Самое пристальное внимание к лихорадящим с нарастающими симптомами, кашлем и появлением одышки независимо от наличия результата на ковид, неотложная госпитализация



КОРОНАВИРУС – для всех стран ЭТАП 3

Рекомендации по предупреждению распространения в центрах
ЭТАП 3 Плана по подготовке к борьбе с пандемией



ПРОФИЛАКТИКА

Для пациентов на диализе риск смерти от коронавируса гораздо выше.
Необходим тщательный скрининг потенциально инфицированных пациентов
(посетителей) до входа в клиническую зону!

- Информировать пациентов о том, что они обязаны сообщать в центр по телефону до прибытия на диализ, если у них имеются симптомы
- Информировать пациентов о взаимной ответственности за безопасность других пациентов
- Осматривайте пациентов на входе в диализный центр
- Изолируйте пациентов сразу после прибытия, если есть подозрение на инфекцию
- Ограничьте количество врачей/медсестер на приеме во время скрининга - только 1 человек
- В центр допускаются только основные сотрудники
- Посетителям не разрешен доступ в диализный центр



ПОМОЩЬ

СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ по предупреждению распространения инфекции среди пациентов и персонала

Для диализных пациентов – минимизировать контакты

- Пациенты должны оставаться в той же смене/диализном зале.
- НЕ переносить диализы в другие дни, чтобы ограничить контакт с другими пациентами.
- Рассмотреть / проанализировать транспортировку пациентов для уменьшения возможности передачи инфекции при групповой транспортировке и/или в общественном транспорте.
- Изолировать пациентов с подозрением на инфекцию.

Для персонала – обеспечение безопасности

- Установить график работы персонала с одними и теми же пациентами с целью ограничения взаимных контактов.
- Работа персонала в определенные смены, например пон., среда, пятн.(при необходимости).
- Персонал работает с одними и теми же пациентами каждый день (если это возможно).
- При работе использовать СИЗ

Для додиализных/ ПД пациентов

- Определите, визит каких пациентов можно отложить, или консультировать по скайпу или телефону
- Просмотреть все и/б и назначения пациентов, для решения вопроса, какие консультации следует провести очно, а какие проводить по телефону / скайпу, разработать стандартизированные критерии и информировать об этом пациентов.
- Выделить группу пациентов, которым можно удаленно выполнить и проверить анализы крови.

СЕГРЕГАЦИЯ / ИЗОЛЯЦИЯ

Для диализных пациентов

- Проводить диализ инфицированным пациентам в последнюю смену, чтобы обеспечить адекватную дезинфекцию.
- Определить места изоляции пациентов в ДЦ.
- Определить порядок действия при невозможности изолировать пациентов внутри ДЦ.
- Организовать проведение тщательной текущей / заключительной дезинфекции в ДЦ.

Для персонала

- Персонал, работающий с инфицированными пациентами не должен контактировать со здоровыми пациентами
- Обеспечить наличие достаточного количества СИЗ
- Разработать схемы сегрегации персонала, работающего с инфицированными пациентами от остального персонала в течении рабочего дня, например перерыва для приема пищи.

Немедленно установить контакт с территориальными органами здравоохранения:

Попробуйте получить информацию о:

- Какие действия следует предпринять в отношении контактного медицинского персонала
- Какие необходимы действия в отношении медицинского персонала при первичном контакте
- Выясните, может ли контактный медицинский персонал продолжать работу и какие СИЗ следует им использовать

КОРОНАВИРУС

ИНФОРМАЦИЯ



У ВАС ЛИХОРАДКА ИЛИ
СИМПТОМЫ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ,
ВКЛЮЧАЯ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ
ДЫХАНИЕ?



ЕСЛИ ЭТО ТАК,
ПОЖАЛУЙСТА,
НАДЕНЬТЕ НА
ЛИЦО МАСКУ

СТОП



СТОП

ВЫ БЫЛИ В ПУТЕШЕСТВИИ В
ПОСЛЕДНИЕ 14 ДНЕЙ?



ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ СИМПТОМЫ ИЛИ ВЫ
БЫЛИ В ПУТЕШЕСТВИИ, ПОЖАЛУЙСТА,
СООБЩИТЕ ОБ ЭТОМ ПЕРСОНАЛУ



Рекомендации

- Защита пациентов
 - Пациенты, находящиеся на диализе, подвержены инфекционным заболеваниям, и, хотя клиническая картина может быть неспецифичной, из-за иммуносупрессии, связанной с уремией, инфекция SARS-CoV 2 может нарушить их хрупкий баланс. Оперативная установка диагноза - защита всего отделения диализа. Систематическое использование хирургических масок помогают уменьшить передачу и ограничить стресс

Journal of Nephrology
<https://doi.org/10.1007/s40620-020-00727-y>

EDITORIAL



Practical indications for the prevention and management of SARS-CoV-2 in ambulatory dialysis patients: lessons from the first phase of the epidemics in Lombardy

Giuseppe Rombolà¹ · Marco Hedemperger² · Luciano Pedrini³ · Marco Farina⁴ · Filippo Aucella⁵ · Piergiorgio Messa⁶ · Giuliano Brunori⁷

Рекомендации

- Защита персонала
 - Критически важно защитить медицинский персонал, который подвержен высокому риску внутрибольничных инфекций; защита команды также защищает жизнеспособность подразделения, особенно в условиях, когда нехватка врачей и медсестер становится критичной
 - Нехватка медсестер должна быть предотвращена всеми средствами, включая набор вышедших на пенсию медсестер или ускоренное обучение молодых

Рекомендации

- Защита диализного центра
 - Защитить отделение диализа или амбулаторный диализный центр. Отделения и центры диализа является местом с высоким риском инфекционных вспышек; процедура диализа занимает много времени, и экстракорпоральный контур является элементом риска; Решение о том, чтобы максимально изолировать положительных пациентов, особенно во время, когда пациенты находятся в состоянии стресса, медсестры работают под давлением, и могут болеть или находиться в карантине, защищает отделение диализа и позволяет защитить пациентов и персонал

(А) Должны быть установлены дозаторы спиртовых санитайзеров в залах ожидания, и всем пациентам следует их использовать.

(В) Пациентам, находящимся на гемодиализе, следует попросить помыть руки и фистульную руку перед началом диализа и следует тщательно дезинфицировать места пункции.

(С) Когда это возможно, следует сделать осмотр до того, как пациенту позволят войти в отделение диализа. Температура тела должна систематически измеряться.

(D) Сестринский и медицинский персонал, работающий в кабинетах диализа следует носить хирургические маски и защитные очки, мыть руки с мылом и водой и систематически используйте спиртовые растворы и одноразовые перчатки. Хирургические маски следует менять каждые 4–6 ч, согласно инструкции производителя.

(Е) Сестринский и медицинский персонал должен проходить тестирование по крайней мере после появления симптомов, определение которых должно быть максимально широким. Тестирование контактов может быть полезным, но зависит от наличия тестов.

(F) Пациенты с кашлем, лихорадкой принимая во внимание тот факт, что фебрильная реакция может быть притуплена у пациентов, находящихся на диализе), должен быть оценены поражение верхних дыхательных путей или конъюнктивит, прежде чем им будет разрешен вход в отделение диализа.

(G) Желательно, чтобы каждый центр организовывал изолированную площадь (если больница не предоставила альтернативу) для оценки и тестирования этих пациентов.

(H) Все пациенты с подозреваемыми признаками или симптомами должны быть проверенным, имея в виду возможное тонкое проявление болезни.

(I) По возможности все пациенты должны носить хирургические маски. В случае нехватки защита должна быть зарезервировано для медперсонала персонала

2. Пациенты с лихорадкой и признаками инфекции дыхательных путей:

Согласно правилам, определенным в каждом регионе, Пациент должен быть отправлен в отделение неотложной помощи, или в изолированную зону, выделенную в диализном центре, для оценки и обследования перед диализом.

Если принято решение взять мазок из носоглотки, возможны 3 ситуации:

(а) В ожидании результата пациент должен рассматриваться как пораженный SARS-CoV-2; если диализ не может быть отложен, по возможности, пациент должен быть госпитализирован и подвергнут диализу в изолированном зале, или палате, оборудованной для лечения диализом.

Если мобильные устройства для очистки воды доступны, они должны быть предварительно подключены в одной или двух инфекционных палатах или где госпитализация и лечение могут быть безопасно проведенным. Аппарат CRRT или портативная гемодиализная машина может рассматриваться как альтернатива. При проведении диализа и ухода медработники должны носить соответствующие средства индивидуальной защиты.

(б) Если результат мазка положительный, пациент должны оставаться в изоляции и персонал при работе с пациентом должен быть обеспечен СИЗ, как указано выше.

Из-за сложности лечения диализных пациентов, их хрупкости, риск внезапной декомпенсации, мы предлагаем, когда это возможно, госпитализировать их до выздоровления.

Восстановление после заражения SARS-CoV-2 должно быть подтверждено, по повторным тестам.

(с) Если результат мазка отрицательный, пациенты может вернуться в центр диализа.

3. В случае респираторного дистресса или дыхательной недостаточности, необходимо переводить пациента в реанимацию, так как необходимость в механической вентиляции может быть внезапной.

4. Пациентам на перитонеальном диализе следует оказывать помощь дистанционно с помощью телемедицины или других системы для связи, когда это возможно (например, WhatsApp, видео и т. д.).

5. Важно подчеркнуть, что:

В ожидании эффективного лечения или вакцины, защитные барьеры являются лучшим средством для минимизации влияние эпидемии [13].

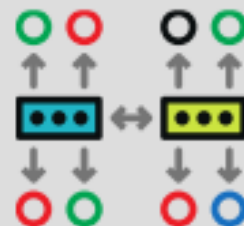
п.8.2. **Порядок организации** медицинской помощи



В целях обеспечения готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в случае завоза и распространения COVID-19 **медицинским организациям необходимо:**

Иметь оперативный план

первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на данное заболевание.



Руководствоваться действующими:

- ✓ нормативными документами;
- ✓ методическими документами;
- ✓ санитарным законодательством;
- ✓ региональным Планом санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2.

Приложение № 5
к приказу от _____ № _____

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО (ДИАЛИЗНОГО) ЦЕНТРА В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО
СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

1. При входе в диализный центр на сестринском посту в результате термометрии у пациента установлена повышенная (более 37,5С) температуры тела.

2. **Медицинская сестра** надевает на пациента одноразовую маску, и пациент направляется во временную карантинную зону, предусмотренную внутренней маршрутизацией для верификации диагноза, определения степени тяжести состояния и проведения первичных противоэпидемических мероприятий.

3. Врач проводит:

- *Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза.*

*При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливается наличие зарубежных поездок за 14 дней до **появления** симптомов, а также наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, **находящимися под наблюдением по COVID-19, которые в последующем заболели**, или лицами, у которых диагноз **COVID-19** подтвержден лабораторно.*

- *Физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента, обязательно включающее:*

1) оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей, - аускультацию и перкуссию легких,

2) пальпацию лимфатических узлов,

3) исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки,

4) термометрию,

5) оценку уровня сознания,

6) измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхательных движений.

*7) **пульсоксиметрия с измерением SpO₂ для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии.***

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

при поступлении (первичном выявлении) больного/подозрительного на COVID-19, если маршрутизация в регионе требует госпитализации всех подозрительных лиц в инфекционный стационар

1. Медицинский работник (врач, медицинская сестра), осуществляющий термометрию при входе в обособленное подразделение, обращает внимание на пациентов с клиническими проявлениями ОРВИ (кашель, одышка, лихорадка, боль в горле, чувство усталости, головная боль):

1.1. выдает пациенту лицевую маску

1.2. изолирует пациента в отдельное помещение

информирует ответственного врача об обращении пациента с признаками ОРВИ по телефону

1.3. информирует пациента о запрете перемещений по диализному центру без сопровождения медицинских работников

2. Ответственный врач приступает к осмотру пациента после переодевания в СИЗ, соответствующие определению «противоэпидемический» костюм I типа (шапочка, хирургический халат, бахилы, очки/полнолицевая маска, обеспечивающий уровень защиты органов дыхания не ниже FFP2 (поверх респиратора для лучшего прилегания к лицу рекомендуется надевать хирургическую маску) проводит осмотр пациента в помещении изоляции (с обязательным проведением термометрии и пульсоксиметрии).

3. В случае выявления больного/подозрительного на COVID-19 ответственный врач:

3.1. не выходя из помещения, где выявлен больной/подозрительный на COVID-19: по телефону, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача/зав. отделением (в дневное время, рабочие дни) или ответственного дежурного сотрудника подразделения (в выходные дни, вечернее время рабочие дни) о выявленном больном, его состоянии, и необходимости вызова специалистов выездной бригады скорой медицинской помощи, обеспечивая изоляцию больного до места его выявления до его госпитализации.

4. Главный врач/зав. отделением/ответственный дежурный сотрудник

4.1. вызывает бригаду СМП (бригаду эвакуаторов).

4.2. дает распоряжение медицинским работникам о применении средств индивидуальной защиты, запрете перемещения медперсонала и пациентов по территории центра диализа до момента эвакуации больного.

СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ

предосторожности по предупреждению распространения инфекции среди пациентов и персонала, в том числе COVID-19, 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 ичения 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 эн 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 дистанционная интерпретация плановых лабораторных анализов крови.

Для персонала:

1. В центрах, где проходят лечение пациенты с подтвержденным COVID-19 и/или контактные пациенты, оптимизировать график работы нала с пациентами сокращением количества контактного персонала и установлением графика работы с одними и теми же пациентами с целью ичения возможных контактов.
2. В центрах, где проходят лечение пациенты с подтвержденным COVID-19 и/или контактные пациенты, персонал при необходимости эн быть закреплен за определенными сменами.
3. Использовать при работе средства индивидуальной защиты (СИЗ), соответствующие определению «противоэпидемический костюм 1 ». Помещения, в которых проводится диализ изолированным пациентам, подозрительным на COVID-19, являются ЗОНАМИ ВЫСОКОГО СА. В связи с этим, использование в них кондиционеров комнатного типа (сплит-систем) должно быть исключено, поскольку они повышают инфицирования, так как способствуют поддержанию высоких концентраций инфекционного аэрозоля.

Режим повышенной готовности

- Телефонный мониторинг до приезда в центр
- Доведения до каждого пациента информации, что делать при повышении температуры, появлении симптомов (памятки, разъяснения)
- Посты термометрии с зоной осмотра подозрительных пациентов, с применение СИЗ, сбор анамнеза и эпиданамнеза, наличие лихорадки, anosмии, миалгии, кашля, диареи, контакты с ковид+
- Разные входы для температурающих и пациентов с симптомами (подозрительными на ковид) и остальными
- Задача – заранее провести сортировку и не допустить ковидного пациента в общие клинические зоны, раздевалки, диализные залы и тем самым не допустить неизбежную контаминацию центра и длительный контакт с медицинским персоналом и другими пациентами
- Использование СИЗ

Посты термометрии с зоной осмотра



Отдельный вход, временные перегородки



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ НЕФРОЛОГ**

123182, г. Москва, ул. Пехотная, д. 3
тел.: (499) 196-17-75; (499) 196-33-01, факс: (499) 196-17-75
e-mail: nephro.omo52@yandex.ru

* 14.04 2020 № 200-02-149/20
на № _____ от _____

**Руководителям, сотрудникам
отделений гемодиализа города Москвы**

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) целесообразно и необходимо:

1. Руководителям всех медицинских организаций, оказывающих услуги лечения пациентов с терминальной почечной недостаточностью методами программного гемодиализа в условиях дневного стационара в городе Москва обеспечить:

1.1. Режим постоянного ношения медицинских масок для всех без исключения сотрудников медицинских организаций и пациентов;

1.2. Свободный доступ к дезинфицирующим и антисептическим средствам для сотрудников медицинских организаций и пациентов, с целью гигиенической обработки рук.

1.3. Прежде чем войти в диализный зал, пациенты должны вымыть руки водой с мылом

1.4. Пациентам не рекомендуется прием пищи, если это возможно, в течение всего времени пребывания в клинике. Рассмотреть возможность разделения приема пищи в помещениях посменно.

1.5. Все пациенты **ДОЛЖНЫ** покинуть клинику до того, как в Диализный Центр поступит следующая смена. Это должно предотвратить контакт и потенциальное перекрестное загрязнение пациентов между сменами.

1.6. Рекомендовать пациентам отказ от общественного транспорта и использовать индивидуальный транспорт, где это возможно.

2. Неукоснительно соблюдать особый санитарно-эпидемиологический режим в медицинских организациях, осуществляющих лечение программным гемодиализом

2.1. Обеспечить качественную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств вирулицидного действия, с кратностью каждые 2 часа осуществлять дезинфекцию дверных ручек, выключателей, поручней, перил, контактных поверхностей (столов, стульев работников, оргтехники и т.д.), мест общественного пользования.

возможных ситуациях и избегать скопления людей в помещениях.

2.5. Все чехлы, пледы и другое постельное белье рекомендуется стирать после каждого использования

2.6. После подключения и отключения, поверхность АИП обрабатывается салфеткой или набором салфеткой сверху вниз

3. Обеспечить немедленную передачу информации в ОМО по нефрологии ДЗМ о каждом случае выявления больного коронавирусной инфекции или на ее подозрение

4. Процедуры гемодиализа с подтвержденным или подозреваемым случае на новую коронавирусную инфекцию должен осуществляться в условиях специально выделенных стационарах – ГБУЗ ГКБ№52 и ГБУЗ ГКБ№15 им Филатова

5. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в продолжении лечения программным гемодиализом, находящихся на домашнем карантине (самоизоляции) осуществляется строго по согласованию с ОМО ДЗМ по нефрологии ДЗМ (Васина Надежда Владимировна +7(916) 782-1979) и Центральной станции скорой помощи (Дашкова Александра Леонидовна +7(926) 174-1743)

6. Сотрудники должны самостоятельно контролировать свое самочувствие и температуру в домашних условиях. В случае лихорадки и/или респираторных симптомов сообщить о заболевании главному врачу МО, обратиться в поликлинику, взять больничный лист

7. Любой сотрудник, который имел контакт с положительно подтвержденным пациентом с COVID-19 в течение последних 14 дней (за исключением ситуации, когда медицинский работник работал с пациентом в соответствии с правилами гигиены и инфекционного контроля), не должен посещать работу и должен «самоизолироваться» дома с ежедневным контролем температуры в течение 14 дней. О причинах самоизоляции сотрудник должен также информировать комиссию реагирования на кризисные ситуации по телефону.

8. Рекомендовать пациентам в случае появления респираторных симптомов или лихорадки, предупредить лечащего врача по телефону, обратиться за мед помощью в поликлинику и при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь.

9. Строго ограничить посещение Диализных центров для лиц, которые не являются пациентами или сотрудниками клиники без предварительного согласия руководителя ДЦ Это включает в себя любого посетителя, родственника пациента, внешнего водителя и т. д... без исключения.

10. Временно отложить диагностические процедуры, которые не являются неотложными и требуют дополнительного тесного контакта с пациентом (измерение ВСМ, ультразвуковое исследование) – по решению главного врача.

11. Временно отложить консультации и обследования в ДЦ

О разъяснении пациенту, получающему лечение в обособленно подразделении ООО «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс», информации

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

проинформирован(-а) медицинским работником

(полное наименование медицинской организации)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- незамедлительно информировать лечащего врача диализного центра о положительном результате лабораторного исследования моего биологического материала на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и постановке мне диагноза: заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией COVID-19.
- соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения;
- при первых признаках ухудшения самочувствия (повышение температуры, кашель, затрудненное дыхание) обратиться за медицинской помощью и не допускать самолечения, не посещать в этот день диализный центр, уведомив лечащего врача диализного центра по телефону;
- в междиализный период соблюдать рекомендованную самоизоляцию;
- информировать лечащего врача об имевшихся контактах с инфицированным новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Медицинским работником мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я предупрежден(а), что нарушение, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной [статьей 236](#) Уголовного кодекса Российской Федерации.

Медицинским работником мне предоставлены информационные материалы по и общим рекомендациям по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактными путем, в том числе новой коронавирусной инфекцией COVID-19 их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)



**Национальная ассоциация специалистов по контролю
инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи**

Временные методические рекомендации

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ
COVID-19
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**



НАСКИ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО КОНТРОЛЮ ИНФЕКЦИЙ

Отделения диализа

- Обработка рук антисептиком сразу при входе в отделение всем сотрудникам и пациентам;
- Организация медицинского поста на входе в отделение с целью:
 - Термометрии;
 - Осмотра и опроса на наличие симптомов респираторных инфекций;
 - Опрос на наличие контактов с больным COVID-19;
- СИЗ для персонала: перчатки, медицинские маски, щитки/очки
- СИЗ для пациентов: медицинские маски
- В случае инфекции подозрительной на COVID-19 необходимо решить вопрос о проведении диализа в специализированном инфекционном стационаре [15]

Приказы о маршрутизации

- Обычные приказы по маршрутизации в регионах не учитывают специфику ГД популяции
- В 24 регионах нами подняты вопросы о порядке маршрутизации гемодиализных пациентов
- В половине регионов вышли приказы и распоряжения о временном порядке маршрутизации диализных пациентов с Ковид
- Отсутствие четкой маршрутизации в регионе порождает хаос и ставит под угрозу жизнь пациентов и персонала
- По мере увеличения числа пациентов маршрутизация регулярно пересматривается

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫМ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ



Алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии

1. В приемном отделении врач осматривает пациента и определяет тяжесть пациента по шкале NEWS (приложение 1 к настоящему алгоритму).

2. После осмотра пациента врач приемного отделения проводит обследование пациента:

- общий анализ крови + лейкоцитарная формула;
- биохимический анализ крови: АЛТ, мочевины, креатинина, глюкозы, СРБ;
- КТ грудной клетки (оценка изменений в соответствии с приложениями 2 и 3 к настоящему алгоритму);
- пульсоксиметрия;
- ЭКГ.

3. На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, врач приемного отделения принимает решение о дальнейшей тактике:

3.1. При наличии медицинских показаний к госпитализации: совокупность 2-х и более признаков при КТ – 1, 2, 3, 4:

- лихорадка ($>38,5^{\circ}\text{C}$);
- ЧДД ≥ 30 ;
- $\text{SpO}_2 < 93\%$;
- наличие факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции:
- возраст старше 65 лет;
- беременность;
- наличие диарейного синдрома;
- сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ.

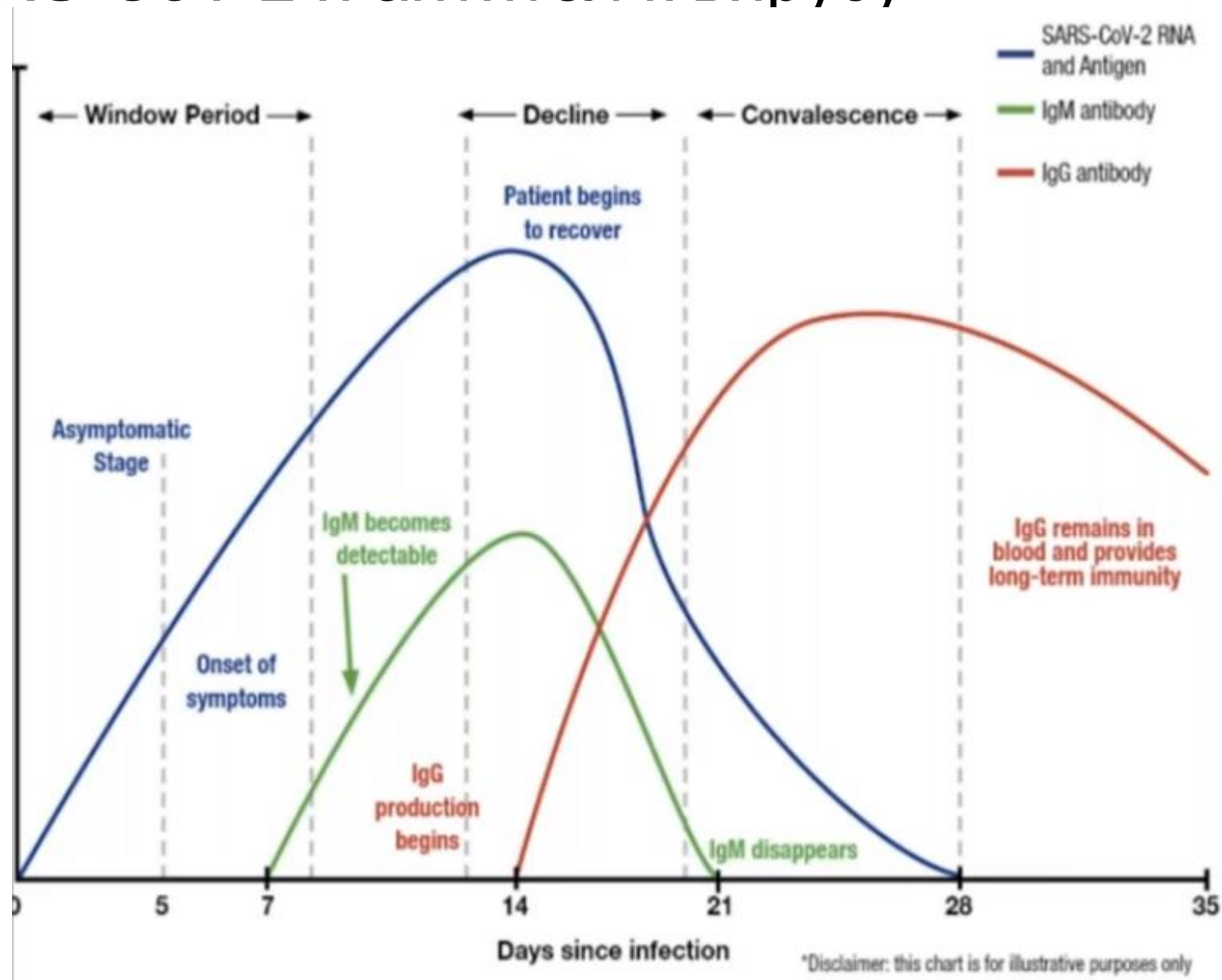
осуществляет госпитализацию пациента в стационар.

Легкие формы коронавирусной инфекции не являются показанием для стационарного лечения.

3.2. При отсутствии показаний для госпитализации пациент направляется на лечение в амбулаторных условиях.

При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях необходимо оформить согласие на получение медицинской помощи в

Тестирование РНК вируса SARS-CoV-2 и антител к вирусу



Использование СИЗ



- Рекомендации НАСКИ
- Вызовы – дефицит всех видов СИЗ
- Марлевые маски – плохая альтернатива, перед стиркой надо дезинфицировать
- Важны не только СИЗ сами по себе, но и вся система противоэпидемических мероприятий в МО

Алгоритм надевания средств индивидуальной защиты

Порядок надевания средств индивидуальной защиты

1. Надеть защитную одежду (хирургический халат/комбинезон)
2. Надеть защиту органов дыхания (медицинскую маску/респиратор)
3. Надеть защиту глаз (очки/щиток)
4. Надеть шапочку
5. Обработать руки спиртовым антисептиком
6. Надеть перчатки

Надевание халата

	Достаньте хирургический халат из индивидуальной упаковки;
	Разверните хирургический халат к себе внутренней стороной;

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

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

Заключение

- Эпидемиологическая обстановка в период пандемии новой коронавирусной инфекции остается сложной, Московский регион, вероятно, приближается к пику заболеваемости, в регионах пик ожидается к середине мая
- Диализные пациенты находятся в группе самого высокого риска, особенно пациенты на гемодиализе
- Строгое соблюдение санитарно-противоэпидемических мер, гигиенических требований, сортировка и изоляция заболевших пациентов, продуманная маршрутизация и логистика в регионе, преемственность в лечении позволяют удерживать ситуацию под контролем

Let's share expertise
and learn more at



Давайте делиться опытом
и узнавать больше на ресурсе

www.bbraun.com

<https://amond.org/>

СПАСИБО ЗА ВАШЕ ВНИМАНИЕ