Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

ВРЕМЕННОЕ РУКОВОДСТВО

ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛЬ

ИНФЕКЦИЙ (ПКИ) ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА COVID-19

19 марта 2020 г.

(Обновление [руководства](consultantplus://offline/ref=3BDD3466D815ACD89427A668D0EC76DEEB77B0B235944AA164409D46D3043B6CB5C5EBE4A339C7CB96D15626b1dFI) от 25 января 2020 г.)

Введение

Это первое издание руководства по стратегиям профилактики и контроля инфекций (ПКИ) для использования при подозрении на инфекцию COVID-19. Оно было адаптировано с учетом документа ВОЗ по "Профилактике инфекций и борьбе с ними во время оказания медицинской помощи в отношении вероятных или подтвержденных случаев заражения коронавирусом Ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV) <1>, основываясь на текущих знаниях о ситуации и опыта борьбы с тяжелым острым респираторным синдромом, (SARS) -CoV и MERS-CoV <2>.

ВОЗ обновит эти рекомендации по мере поступления новой информации.

Это руководство предназначено для работников здравоохранения (медицинских работников), руководителей в области здравоохранения и групп по обеспечению мер ПКИ на уровне учреждения, но также актуально для национального и районного/провинциального уровней. Полное руководство доступно на сайте ВОЗ. <2>

Принципы стратегий ПКИ, связанных с медицинской помощью пациентам с подозрением на COVID-19

Для достижения наивысшего уровня эффективности в ответ на вспышку COVID-19 с использованием стратегий и методов, рекомендованных в этом документе, должна быть создана программа ПКИ с выделенной и обученной командой или, по крайней мере, координатором по ПКИ, которая должна поддерживаться старшим руководством на национальном и объектовом уровне. <3> В странах, где меры ПКИ ограничены или отсутствуют, крайне важно начать с обеспечения того, чтобы как минимум пороговые требования к ПКИ были выполнены как можно скорее, как на национальном уровне, так и на уровне объекта, и постепенно развивались до полного выполнения всех требований основных компонентов ПКИ в соответствии с местными приоритетными планами. <4>

Стратегии ПКИ по предотвращению или ограничению передачи инфекции в медицинских учреждениях включают следующее:

1. обеспечение сортировки пациентов, раннее распознавание, и контроль источника (изоляция лиц с подозрением на инфекцию COVID-19);

2. применение стандартных мер предосторожности в отношении всех пациентов;

3. внедрение эмпирических дополнительных мер предосторожности (ассоциированных с генерацией аэрозоля, контактом с больными и там где это применимо воздушно-капельной передачей) в отношении пациентов с подозрением на COVID-19;

4. внедрение административного контроля;

5. использование экологического и инженерного контроля.

1. Обеспечение сортировки пациентов, раннего выявления и контроля источника инфекции

Клиническая сортировка пациентов включает систему оценки всех пациентов при поступлении, позволяющую осуществить раннее выявление возможного заражения вирусом COVID-19 и немедленную изоляцию пациентов с подозрением на инфекцию в отдельной от других пациентов зоне (контроль источника). Чтобы облегчить раннее выявление случаев с подозрением на инфекцию COVID-19, медицинские учреждения должны:

- побуждать медработников иметь высокий уровень медицинской настороженности;

- установить хорошо оборудованную сортировочную станцию на входе в медицинское учреждение при поддержке обученного персонала;

- внедрить использование скрининговых вопросников в соответствии с обновленным определением случая заражения вирусом COVID-19 (Обратитесь к информации, содержащейся в документе Global Surveillance for humaninfection with coronavirus disease (COVID-19)) и

- размещать вывески в общественных местах, напоминающие пациентам с симптомами о необходимости обращения за медицинской помощью

Соблюдение гигиены рук и дыхательной гигиены являются необходимой профилактической мерой.

2. Применение стандартных мер предосторожности в отношении всех пациентов

Стандартные меры предосторожности включают в себя гигиену рук и респираторную гигиену, использование соответствующих средств индивидуальной защиты (СИЗ) согласно оценке риска, методы обеспечения безопасности при инъекциях, безопасное обращение с отходами, надлежащее состояние постельного белья, обеззараживание окружающей среды и стерилизацию оборудования для ухода за пациентами.

Убедитесь, что применяются следующие меры гигиены дыхания:

- убедитесь, что все пациенты при кашле или чихании прикрывают нос и рот салфеткой или рукой;

- предлагайте медицинскую маску пациентам с подозрением на инфекцию COVID-19, когда они находятся в зонах ожидания/общественных местах или в комнатах для когортных пациентов;

- выполняйте гигиену рук после контакта с респираторными выделениями.

Медработники должны применять подход ВОЗ "Мои 5 действий для гигиены рук" перед тем, как прикасаться к пациенту, перед выполнением любых чистых или асептических процедур, после контакта с биологическими жидкостями, после прикосновения к пациенту и после соприкосновения с окружающей средой пациента <5>.

- гигиена рук включает в себя либо обработку рук с помощью спиртосодержащих средств для рук, либо с мылом и водой;

- спиртосодержащие средства предпочтительнее, если руки не сильно загрязнены;

- мытье рук с мылом и водой, когда они заметно загрязнены.

Рациональное, правильное и последовательное использование СИЗ также помогает снизить распространение патогенных микроорганизмов. Эффективность использования СИЗ в значительной степени зависит от адекватных и регулярных поставок, адекватной подготовки персонала, надлежащей гигиены рук и надлежащего поведения человека. <2>, <5>, <6>, <7>

Важно обеспечить, чтобы процедуры обработки и дезинфекции окружающей среды выполнялись последовательно и правильно. Тщательная очистка поверхностей водой и моющим средством и применение стандартно используемых дезинфицирующих средств на уровне стационара (таких как гипохлорит натрия) являются эффективными и достаточными процедурами. 8 Медицинские приборы и оборудование, белье, кухонные принадлежности и медицинские отходы должны обрабатываться в соответствии с правилами безопасности. <2>, <8>

3. Реализация эмпирических дополнительных мер предосторожности

3.1 Меры предосторожности при контактной и капельной передаче инфекции

- в дополнение к стандартным мерам предосторожности все лица, включая членов семьи, посетителей и медработников, должны использовать меры предосторожности при контакте с больными и с каплями перед входом в комнату пациента с подозрением на или с подтвержденным диагнозом COVID-19;

- пациентов следует размещать в хорошо проветриваемых одноместных комнатах. Для комнат общего отделения с естественной вентиляцией, адекватная считается вентиляция равная 60 л/с на пациента; <9>

- если нет отдельных комнат, пациенты, с подозрением на COVID-19, должны быть сгруппированы вместе;

- кровати всех пациентов должны быть расставлены на расстоянии не менее 1 м друг от друга независимо от того, есть ли у них подозрение на инфекцию COVID-19;

- по возможности, команда медработников должна назначаться для ухода исключительно за пациентами с подозрением на COVID-19 или с больными с подтвержденным диагнозом, чтобы снизить риск передачи;

- Медработники должны использовать медицинскую маску <а> (технические характеристики см. в источнике 2);

--------------------------------

<а> Медицинские маски представляют собой хирургические или процедурные маски, плоские или плиссированные (некоторые как чашки); они крепятся к голове ремешками <2>.

- Медработники должны носить средства защиты глаз (очки) или лицевую защиту (защитную маску), чтобы избежать загрязнения слизистых оболочек;

- Медработники должны носить чистый, нестерильный халат с длинными рукавами;

- Медработники должны также использовать перчатки;

- использование ботинок, комбинезона и фартука не требуется при обычном уходе;

- после ухода за пациентом необходимо обеспечивать правильное снятие и утилизацию всех СИЗ и средств гигиены рук. <5>, <6> Кроме того, необходим новый набор СИЗ, когда уход предоставляется другому пациенту;

- оборудование должно быть либо одноразовым и утилизируемым, либо специализированным (например, стетоскопы, манжеты для измерения кровяного давления и термометры). Если оборудование необходимо распределить между пациентами, обрабатывайте и дезинфицируйте его между использованиями для каждого отдельного пациента (например, с использованием этилового спирта 70%); <9>

- Медработники должны воздерживаться от прикосновения к глазам, носу или рту потенциально загрязненными перчатками или голыми руками;

- избегайте перемещения и транспортировки пациентов из их комнаты или зоны размещения, если этого не требуется по медицинским показаниям. Используйте назначенное портативное рентгеновское оборудование и / или другое назначенное диагностическое оборудование. Если требуется транспортировка, используйте заранее определенные маршруты транспортировки, чтобы минимизировать воздействие на персонал, на других пациентов и посетителей, и позаботьтесь, чтобы пациент использовал медицинскую маску;

- обеспечьте, чтобы медработники, перевозящие пациентов, выполняли гигиену рук и носили соответствующие СИЗ, как описано в этом разделе;

- уведомить учреждение, принимающее пациента, о любых необходимых мерах предосторожности как можно раньше до прибытия пациента;

- регулярно чистите и дезинфицируйте поверхности, с которыми контактирует пациент;

- ограничьте количество медработников, членов семьи и посетителей, которые контактируют с лицами с подозрением на и подтвержденной инфекцией COVID-19;

- вести учет всех лиц, входящих в палату пациента, включая всех сотрудников и посетителей.

3.2 Меры предосторожности для процедур связанных с генерацией аэрозоля

Некоторые генерирующие аэрозоль процедуры были связаны с повышенным риском передачи коронавирусов, такие как интубация трахеи, неинвазивная вентиляция, трахеотомия, сердечно-легочная реанимация, ручная вентиляция перед интубацией и бронхоскопия. <12>, <13>

Убедитесь, что медработники, выполняющие процедуры с генерацией аэрозоля:

- выполняют процедуры в хорошо проветриваемом помещении, то есть с естественной вентиляцией и со скоростью подачи воздуха не менее 160 л/с на пациента или в помещениях с отрицательным давлением со скоростью как минимум 12 смен воздуха в час и контролируемым направлением потока воздуха при использовании искусственной вентиляции; 9

- используют респиратор для твердых частиц, по крайней мере, в качестве защитного средства, как, например, N 95, сертифицированный Национальным институтом безопасности и гигиены труда США (NIOSH); стандартный FFP2 Европейского союза (ЕС) или эквивалентные респираторы <2>, <12>. Всегда следует выполнять проверку герметичности респиратора. <13> Обратите внимание, что если у пользователя есть волосы на лице (например, борода), это может помешать правильной посадке респиратора; <13>

- используют защиту глаз (т.е. защитные очки или защитную маску);

- носят чистый, нестерильный халат с длинными рукавами и перчатки. Если халаты не являются водостойкими, медработники должны использовать водонепроницаемый фартук для процедур, в которых, как ожидается, будет большое количество жидкости, которая может впитаться в халат;

- ограничить количество людей, присутствующих в комнате, до абсолютного минимума, необходимого для ухода и поддержки пациента.

4. Внедрение административного контроля

Административный контроль <2> и политика по профилактике и контролю передачи инфекции COVID-19 в медицинских учреждениях включают, но не ограничиваются: создание устойчивых инфраструктур и мер ПКИ; обучение лиц, осуществляющих уход за пациентами; разработку политики раннего выявления острой респираторной инфекции, которая может быть вызвана вирусом COVID-19; обеспечение доступа к оперативным лабораторным исследованиям для выявления этиологического агента; предотвращение переполненности помещений, особенно в отделении неотложной помощи; предоставление выделенных зон ожидания для пациентов с симптомами; надлежащим образом проводимую изоляцию госпитализированных пациентов; обеспечение адекватных поставок СИЗ; обеспечение соблюдения политики и процедур ПКИ для всех аспектов здравоохранения.

4.1. Административные меры, связанные с работниками здравоохранения

- обеспечение адекватной подготовки медработников;

- обеспечение адекватного соотношения пациентов и персонала;

- организация процесса эпиднадзора за острыми респираторными инфекциями, которые могут быть вызваны вирусом COVID-19 среди медработников;

- обеспечение того, чтобы медработники и общественность понимают важность своевременного обращения за медицинской помощью;

- мониторинг выполнения медработниками стандартных мер предосторожности и предоставление механизмов для улучшения работы по мере необходимости.

5. Использование экологического и инженерного контроля

Эти средства контроля относятся к базовой инфраструктуре медицинского учреждения <14>. Эти средства управления направлены на обеспечение надлежащей вентиляции <10> во всех помещениях медицинского учреждения, а также адекватной очистки окружающей среды.

Кроме того, между всеми пациентами должна соблюдаться дистанция не менее 1 метра. Как пространственное разделение, так и адекватная вентиляция могут помочь уменьшить распространение многих патогенных микроорганизмов в медицинских учреждениях. <15>

Убедитесь, что процедуры очистки и дезинфекции выполняются последовательно и правильно. <9> Очистка поверхностей водой и моющим средством и применение стандартно используемых в больнице дезинфицирующих средств (таких как гипохлорит натрия) является эффективной и достаточной процедурой. <8> Обращайтесь с бельем, кухонными принадлежностями и медицинскими отходами в соответствии с безопасными рутинными процедурами.

Продолжительность соблюдения мер предосторожности при передаче через контакт и респираторные капли при уходе за пациентами с COVID-19

Стандартные меры предосторожности должны применяться всегда. Дополнительные меры предосторожности при контактной и капельной передаче должны сохраняться до тех пор, пока пациент не станет бессимптомным. Для определения продолжительности дополнительных мер предосторожности требуется более полная информация о способе передачи COVID-19.

Сбор и обработка лабораторных образцов от пациентов с подозрением на COVID-19

Все образцы, собранные для лабораторных исследований, должны рассматриваться как потенциально инфекционные. Медработники, которые собирают, обрабатывают или перевозят любые клинические образцы, должны строго придерживаться следующих стандартных мер предосторожности и практики обеспечения биобезопасности, чтобы свести к минимуму возможность воздействия патогенов. <16>, <17>, <18>

- убедитесь, что медработники, которые осуществляют забор образцов, используют соответствующие средства индивидуальной защиты (то есть защиту глаз, медицинскую маску, халат с длинными рукавами, перчатки). Если образец собирается с помощью процедуры с образованием аэрозоля, персонал должен носить респиратор для твердых частиц, по крайней мере, такого же класса защиты, как N 95, сертифицированный NIOSH, стандарт FFP2 ЕС или эквивалентный ему;

- обеспечить, чтобы весь персонал, перевозящий образцы, был обучен правилам безопасного обращения и процедурам обеззараживания разливов; <8>

- поместите образцы для транспортировки в герметичные пакеты для образцов (например, вторичные контейнеры), которые имеют отдельный герметичный карман для образца (т.е. пластиковый пакет для образцов, представляющих биологическую опасность), с этикеткой на которой указаны данные пациента, на контейнере для образца (то есть на первичном контейнере) и четко написанная лабораторная форма запроса;

- обеспечить, чтобы лаборатории в медицинских учреждениях придерживались надлежащих методов биобезопасности и транспортных требований в соответствии с типом организма, с которым производятся манипуляции;

- доставлять все образцы вручную, когда это возможно. НЕ использовать пневмотрубные системы для транспортировки образцов;

- четко запишите полное имя, дату рождения каждого пациента, поставьте метку подозрение на COVID-19, на бланке лабораторного запроса. Как можно скорее уведомите лабораторию о том, что образец транспортируется для исследования.

Рекомендации по амбулаторному лечению

Основные принципы ПКИ и стандартные меры предосторожности должны применяться во всех медицинских учреждениях, включая амбулаторное лечение и первичную медицинскую помощь. Для COVID-19 должны быть предприняты следующие меры:

- сортировка и раннее выявление больных;

- акцент на гигиену рук, респираторную гигиену и ношение медицинских масок для пациентов с респираторными симптомами;

- надлежащее выполнение мер предосторожности в отношении контактной передачи и передачи через респираторные капли для всех пациентов с подозрением на COVID-19;

- расстановка приоритетов в отношении предоставления лечения для пациентов с симптомами;

- когда пациентам с симптомами приходится ждать, убедитесь, что для них имеется отдельная зона для ожидания;

- информировать пациентов и их семьи о раннем распознавании симптомов, основных мерах предосторожности и о том, в какие медицинские учреждения они должны обращаться.