Технический документ

Первичный прием пациентов с COVID-19

Версия от 17 марта 2020 г.

Рекомендации, содержащиеся в данном документе, постоянно пересматриваются и могут быть изменены, если эпидемиологическая ситуация того потребует.

КООРДИНАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: Координационным центром по вопросам здравоохранения и чрезвычайным ситуациям . Генеральное Управление Здравоохранения, Контроля Качества и Инноваций.

Проверено Комиссией по оповещениям, предварительным планам и реагированию.

В ПРОЕКТЕ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЛИЦА И ОРГАНИЗАЦИИ: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Manuel Linares. Laura Santos Larrégola. **Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC).** Javier ArranzIzquierdo. Jose MaríaMolero. **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).**María Teresa Jorge Bravo. Berta Tijero Rodríguez. **Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).**Ana Pernía Sánchez. **Sociedad Española de Medicina Preventiva.Salud Pública e Higiene (SEMPSPH).**Judith Chamorro Camazón. Inmaculada Salcedo Leal. Rafael Ortí Lucas**. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).**Juan Martínez Hernández. **Consejo General de Enfermería (CGE).** Coordinación. Guadalupe Fontán Vinagre. Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Elvira Gras Nieto. Jose Ramón Martínez Riera. Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET). Ana Guerra Cuesta. Alicia Chanca Díaz. Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (AEEPyCI).Inmaculada Fernández Moreno. Luisa Rodríguez Navas. Federación de Asociaciones de EnfermeríaComunitaria y Atenciónprimaria (FAECAP).SagrarioCelada Pérez. Francisco Javier Carrasco Rodríguez. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).Área de Enfermería Respiratoria. David Peña Otero.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Обоснование.....4
2. Цель 4
3. Общие рекомендации 4
4. Выявление возможных случаев заболевания и обращение с ними.....5
4.1. Контакт и выявление возможных случаев заболевания по телефону 5
4.2. Контакт и выявление возможных случаев заболевания в Центрах Первичной медицинской помощи..... 5
4.1. Контакт и выявление возможных случаев в административной зоне 6
4.2. В консультативно-диагностических центрах Первичной медицинской помощи или в сельских врачебных участках..... 7
5. Взятие проб 7
6. Профилактические меры..... 7
7. Перевод в соответствующее медицинское учреждение..... 8
8. Уборка..... 8
9. Утилизация отходов..... 8
10. Действия с контактировавшими лицами..... 9
11. Список использованной литературы..... 9

КОНТРОЛЬ ПРОВЕРОК И ИЗМЕНЕНИЙ

Проверка не производилась.	Дата	Описание изменений
1	28/02/2020	Первичное издание
2	17/03/2020	Актуализация протокола в связи с изменением определения ситуации

Реструктуризация глав

1.Обоснование

31 декабря 2019 года Власти Китайской Народной Республики сообщили ВОЗ о нескольких случаях пневмонии неизвестной этиологии в Ухане, городе, расположенном в китайской провинции Хубэй. Через неделю было подтверждено, что речь идет о новом коронавирусе, который получил название SARS-CoV-2. Так же, как и другие вирусы из семейства коронавирусов, данный вирус вызывает клинические проявления, объединенные под термином COVID-19, включающие респираторную картину, колеблющуюся от общей простуды до острой пневмонии с респираторным дистресс-синдромом, септическим шоком и полиорганной недостаточностью. Большинство случаев COVID-19 (приблизительно 80%), о которых сообщалось до настоящего времени, являются легкими.
На данный момент отсутствуют специальные способы лечения, поэтому при легких и умеренных формах должно проводиться симптоматическое лечение, а в тяжелых случаях – поддерживающие меры или лечение осложнений. Учитывая увеличение случаев COVID-19 в нашей стране, все звенья системы здравоохранения должны быть к этому готовы.
В связи с изменением эпидемиологической ситуации основными учреждениями, куда попадают в случае COVID-19, являются центры первичной медицинской помощи (медицинские центры, центры постоянной помощи, сельские врачебные участки и т. д.). Поскольку это инфекционное заболевание, необходимо принимать исключительные меры предосторожности.

2. Цель

• Цель документа – дать рекомендации для обращения в случаях COVID-19 в пунктах первичной медицинской помощи.

3. Общие рекомендации

•.Рекомендуется размещать средства наглядной информации (плакаты, брошюры и т. д.) в стратегически важных местах в центрах первичной медицинской помощи (далее - ЦПМ), с целью предоставления населению инструкций по поддержанию гигиены рук и органов дыхания.

• Пациентам, обращающимся в поликлинику с симптомами острой респираторной инфекции, необходимо выдавать медицинские маски.

• Необходимо обеспечить наличие диспенсеров с водно-спиртовым раствором для населения и персонала.

• Для устранения образующихся отходов необходимо обеспечить наличие контейнеров с крышкой, открывающейся с помощью педали.

4. Выявление возможных случаев заболевания и обращение с ними

• При сценарии широко распространенной устойчивой общественной передачи инфекции случаи с легкой формой острой респираторной инфекции рассматриваются как возможные, и проведение теста на обнаружение инфекции SARS-CoV-2 не показано.

4.1. Контакт и выявление возможных случаев заболевания по телефону

• Процесс запускается с момента поступления телефонного звонка человека с симптомами. Медицинский персонал должен оценить тяжесть клинической ситуации пациента.

• Если требуется **неотложная медицинская помощь**, необходимо перевести звонок в службу спасения (112), сообщив сотрудникам, что это возможный случай заражения COVID-19, с тем чтобы они располагали рекомендованными средствами индивидуальной защиты во время личного осмотра пациента.

• В случае **слабо выраженных симптомов** медицинский персонал должен провести оценку клинической ситуации и сопутствующих патологий и выдать соответствующие рекомендации. Как правило, эти люди должны самоизолироваться дома. Домашние условия должны обеспечивать самоизоляцию пациента в хорошо проветриваемом помещении, по возможности, с отдельной ванной комнатой.

• Самоизоляция должна продолжаться 14 дней с момента появления симптомов, при условии, что клиническая картина ясна.

•Поскольку осложнения обычно появляются в первые дни после появления болезни, рекомендуется провести телефонный опрос через 24 и 48 часов с момента первого контакта с медицинскими службами.

• В случае ухудшения состояния пациенту необходимо сообщить о его обязанности связаться со своей медицинской службой, где будет проведена дополнительная диагностика. Если клиническая ситуация у пациента серьезная или ожидается неблагоприятное клиническое развитие, он переводится в медицинское учреждение. Например, симптомы тяжести перечислены в следующей таблице.

Таблица 1. Критерии тяжести состояния

Симптомы	**Примеры**
Респираторные	Одышка, повышенная мокрота, кровохарканье.
Желудочно-кишечные	Неконтролируемая рвота, диарея с обезвоживанием.
Неврологические	Спутанность сознания, летаргия.

4.2. Контакт и выявление возможных случаев заболевания в Центрах Первичной Медицинской помощи (ЦПМ)

• В зависимости от возможностей различных ЦПМ прием может происходить в административной зоне

центра, если это медицинский центр, или в кабинете первичного приема, если это сельский врачебный участок.

• В каждом медицинском центре должна быть определена зона для приема пациентов с подозрением на COVID-19, учитывая, что о них необходимо заботиться в выделенных под это отдельно зонах,

пациенты должны находиться на расстоянии минимум 1 или 2 метров от остальных посетителей центра в физически отделенных зонах; предпочтительнее, если условия учреждения позволяют располагать такую зону приема в отдельно предназначенном для этого помещении или кабинете. Необходимо, чтобы все сотрудники центра знали о существовании и местонахождении данной зоны.

• В этой комнате необходимо иметь одноразовые расходные материалы и пластиковые защитные приспособления для тех частей оборудования, которые находятся в контакте с пациентами. Все они не должны лежать в открытом доступе без защиты, а должны безопасно храниться. Любой материал, который не может быть убран в безопасное хранилище или не является одноразовым, но находится в контакте с пациентами, должен быть предварительно продезинфицирован (см. соответствующий раздел).

•.У входа в данное помещение должны располагаться средства индивидуальной защиты (СИЗ), необходимые для входа в нее, контейнер для опасных биологических отходов для утилизации использованных надлежащим образом СИЗ и дозатор с водно-спиртовым раствором внутри и снаружи для гигиены рук после снятия средств индивидуальной защиты. В данном помещении обязательно иметь отдельную ванную комнату, для использования которой не нужно покидать данное помещение.

• Необходимо завести журнал учета времени входа и выхода с целью идентификации всех людей, которые имеют доступ в данную зону или помещение, а также журнал учета событий во время каждого доступа и их участников.

• Заведующий складом должен обеспечивать наличие достаточного количества защитных материалов для пациентов и сопровождающих их лиц, а также для работников здравоохранения или любых других сотрудников, работающих в данных зонах и помещениях.

4.3. Контакт и выявление возможных случаев в административной зоне

• Если первый контакт происходит в приемной медцентра, принимая во внимание, что сотрудники на приемной стойке не являются медицинским персоналом, вопросы должны быть ограничены выявлением пациентов с респираторными симптомами.

• Если есть подозрение на случай COVID-19, пациенту необходимо выдать медицинскую маску, уведомить медицинский персонал и организовать сопровождение пациента в отведенную для этого зону до момента его приема врачом, с целью избежать контакта пациента с другими посетителями. Если назначенной зоной приема является кабинет, дверь его должна быть закрыта, и доступ к ней должен иметь только персонал, необходимый для обследования пациента и ухода за ним.

• Персонал, сопровождающий пациента в отведенную зону приема, должен носить медицинские маски..

• Если ситуация позволяет, пациент может быть оставлен один, без сопровождения, ему необходимо предложить водно-спиртовой раствор для гигиены рук.

• Если необходимо, чтобы пациента сопровождали (несамостоятельный, несовершеннолетний пациент или другие обстоятельства), сопровождающий должен носить медицинскую маску.

• Помещение должно быть оборудовано дозаторами с водно-спиртовым раствором для гигиены рук

• Во время посещения пациента медицинский персонал проводит сбор анамнеза, чтобы убедиться, что состояние пациента соответствует медицинским критериям.

4.2. В консультативно-диагностических центрах первичной медицинской помощи или в сельских врачебных участках

•.Оценка должна основываться на клиническом определении, указывающем на наличие симптомов респираторной инфекции.

• Если в результате оценки клинического состояния и сопутствующих заболеваний выяснится, что это случай возможного заражения, пациента необходимо проинформировать о ситуации ясным, прямым и простым способом, внушая ему спокойствие и снимая у него состояние тревожности, демонстрируя полную готовность ответить на все его вопросы.

• Если нет показаний к госпитализации или не ожидается осложнений, пациента необходимо отправить домой с целью самоизоляции (см. соответствующий раздел).

• Если пациент соответствует критериям госпитализации, его необходимо перевести в медицинское учреждение.

• Если пациент не соответствует критериям случая заражения COVID-19, специалист первичной медицинской помощи должен провести прием в обычном режиме, при этом с полным соблюдением общих мер предосторожности, включающих в себя гигиену рук и органов дыхания.

5. Взятие проб

• В текущей ситуации в целом не рекомендуется взятие проб в случаях с легкими симптомами.

6. Профилактические меры

•.Гигиена рук является основной мерой профилактики и контроля инфекций.

• Персонал, осуществляющий прием, или люди, имеющие доступ в место изоляции (например, члены семьи, отвечающий за уборку персонал ...), должны носить средства индивидуальной защиты для предотвращения заражения микроорганизмами, передаваемыми воздушно-капельным и контактным путем. СИЗ включают в себя халат, маску (медицинскую или FFP2 в зависимости от типа выполняемой процедуры, всегда необходимо иметь достаточный запас для ситуаций, когда использование масок является обязательным), перчатки и средства защиты глаз.

• Процедуры, предусматривающие образование аэрозолей, должны выполняться, только если они считаются абсолютно необходимыми для клинического ведения случая. К ним относятся такие процедуры, как интубация трахеи, бронхоальвеолярный лаваж или ручная вентиляция, при этом количество людей в комнате должно быть минимальным, и каждый из присутствующих должен надевать:
o Респираторные маски типа FFP2 или FFP3, если они имеются в наличии.
o плотно прилегающие очки либо прозрачные экраны, закрывающие все лицо.
o перчатки.
o халат с длинными рукавами (если халат не является водонепроницаемым и ожидаются брызги крови или других биологических жидкостей, необходимо надеть сверху пластиковый фартук)

• Дополнительные рекомендации по профилактике и борьбе с инфекциями можно найти в соответствующем техническом регламенте.

7. Перевод в соответствующее медицинское учреждение

• Пациента необходимо перевозить в машине скорой помощи, в которой кабина водителя физически отделена от зоны транспортировки пациента. Персонал, участвующий в перевозке, должен быть заранее проинформирован и использовать соответствующие средства защиты (за исключением водителя, если он все время находится в своей кабине) с целью предотвращения заражения микроорганизмами, передаваемыми воздушно-капельным и контактным путем .

•Должны соблюдаться протоколы обеззараживания, обслуживания и утилизации отходов, используемые для всех типов микроорганизмов, имеющих риск распространения и аналогичные механизмы передачи. Внутренняя часть автомобиля должна быть впоследствии обработана 1%-ным раствором гипохлорита или соответствующим утвержденным в медучреждении дезинфицирующим средством для чистки поверхностей; дальнейшая утилизация одноразового материала, не подлежащего обеззараживанию, должна производиться в соответствующем контейнере для III класса биологических отходов.

8. Уборка

• Средства для уборки и дезинфекции, обычно используемые в медицинских центрах, обладают достаточной способностью инактивировать вирус. Никаких специальных средств не требуется.

• Процедура уборки и дезинфекции поверхностей и помещений, находившихся в контакте с пациентом , должна осуществляться в соответствии с обычной политикой уборки и дезинфекции медицинского учреждения.

• Рекомендуется чистить поверхности соответствующим дезинфицирующим средством или раствором гипохлорита натрия, содержащим 5000 частиц на миллион активного хлора (например, для средства с гипохлоритом в концентрации 40-50 г/литр нужно для уборки приготовить раствор 1:10 непосредственно перед использованием) для уборки после обнаружения случая возможного заражения.

• Кровь пациента или другие биологические жидкости (рвота, диарея ...) должны быть предварительно собраны без растирания по поверхности с помощью абсорбирующих одноразовых материалов, которые затем должны быть помещены в контейнер для биологических отходов класса III.

• Осуществляющий уборку персонал должен использовать рекомендованные СИЗ для предотвращения заражения микроорганизмами, передаваемыми воздушно-капельным и контактным путем.

9. Утилизация отходов

• Служба здравоохранения должна убедиться, что компания, ответственная за уборку, предоставляет своим сотрудникам соответствующие материалы для уборки, по возможности, одноразовые. Эти компании также должны иметь соответствующие контейнеры для биологических отходов III класса.

• Все собранные продукты уборки, а также использованные материалы и отходы, появившиеся в процессе уборки, должны быть помещены в контейнер, описанный выше. Также в этот контейнер должны быть помещены

одноразовые средства и материалы, использованные при уборке, и использованные СИЗ.

• Одежда, постельное белье или любой другой текстиль одноразового использования должны быть помещены в двойной закрытый пакет или в контейнер для гигиенических отходов III класса. Важно избегать образования аэрозолей в момент их закрытия.

• Контейнеры с отходами должны быть размещены в специально отведенном для этого месте, доступ к которому должен быть закрыт до тех пор, пока в соответствии с процедурой обращения с отходами учреждения они не будут вывезены.

10. Действия с контактировавшими лицами

• Выявление, мониторинг и действия с контактировавшими со случаем COVID-19 лицами будут осуществляться в соответствии с положениями «Порядка рассмотрения случаев нового коронавируса SARS-CoV-2»
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/

• В случае возможного заражения COVID-19 службы первичной медицинской помощи должны определить круг близких контактов указанного лица (совместно проживающих, родственников и т. д.), которым должно быть предписано остаться на домашнем карантине. Органы здравоохранения могут рассматривать отдельно ситуации, требующие иных рекомендаций (контакты, которые относятся к службам обеспечения жизнедеятельности).

• Активный мониторинг контактировавших лиц не предусмотрен. Если в течение 14 дней после последнего общения у контактировавшего лица появились симптомы, это считается случаем возможного заражения, и контактировавшее лицо должно следовать рекомендациям для этой ситуации, описанным выше.

• Обычные диагностические тесты на коронавирус у контактировавших лиц не проводятся. Могут быть сделаны индивидуальные оценки каждой ситуации, с адаптацией рекомендаций к каждому конкретному случаю - с учетом риска воздействия, социальных, культурных или медицинских аспектов, в силу которых целесообразным может стать временное приостановление трудовой деятельности или применение карантинных мер, если органы здравоохранения считают это необходимым.

• Все контактировавшие лица должны быть проинформированы о гигиене органов дыхания и необходимости мытья рук.

11. Список использованной литературы

• CDC: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html

• ECDC: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus- infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf

• Comunidad de Madrid. https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo- coronavirus

• World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014.Disponble en: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/

• World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance Geneva2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. Disponible en: https://www.who.int/publications- detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus- (ncov)-infection-is-suspected

• Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2012;7(4):e35797-e.

• Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la définitionet au classement des caspossibles et confirmésd'infection à MERS-CoVainsiqu'auxprécautions à mettre en oeuvre lors de la prise en charge de ces patients 2015. Disponible en: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150424_infectionMersCovdefcasmodpec.pdf

• Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting: CDC; 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html

• Public Health England. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance 2020. Disponible en: https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novelcoronavirus-infection- prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and- controlguidance.

• European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence Stockholm: ECDC; 2014. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe- use-of-ppe.pdf .

• Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet*. 2020. doi: S0140-6736(20)30317-2 [pii].

• Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in wuhan, china. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.1585.