



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

16.04.2020

315-292/20П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

Об организации оказания медицинской помощи больным с хронической болезнью почек, находящимся на диализе, с целью снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 02.04.2020 № 315-242/2ОП/од «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Нижегородской области на 2020год»,

п р и к а з ы в а ю

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм скрининга пациентов в медицинской организации, где расположено диализное отделение (приложение 1).

1.2. Перечень первичных противоэпидемических мероприятий при поступлении (первичном выявлении) пациента, подозрительного на 2019-nCoV и алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию (приложение 2).

1.3. Схему оповещения при выявлении подозрительного /больного 2019-nCoV в отделении/ центре гемодиализа (приложение 3).

1.4. Алгоритм мер предосторожности по предупреждению распространения инфекции среди пациентов и персонала, в том числе 2019-nCoV, ОРВИ и сезонного гриппа (приложение 4).

1.5. Правила оказания диализной помощи пациентам, инфицированным 2019-nCov (Приложение 5).

1.6. Правила обработки кожных покровов и слизистых при попадании биологического материала, содержащего возбудителя 2019-nCov, на слизистые оболочки или кожные покровы (приложение 6).

1.7. Форму листов наблюдений за контактными (приложение 7).

1.8. Рекомендуемые средства индивидуальной защиты для различных категорий сотрудников диализных отделений/ центров (приложение 8).

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с хронической болезнью почек, находящимся на диализе:

2.1. Обеспечить наличие в диализном отделении/центре информационных материалов (плакатов и буклетов) по профилактике новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) для персонала, пациентов и посетителей.

2.2. Организовать текущее исполнение, корректировку и координацию противоэпидемических планов диализных отделений/ центров:

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

2.2.2. Обеспечить контроль за регулярностью проведения дезинфекционных и гигиенических процедур персоналом и пациентами, осуществлять внеплановый аудит гигиены рук.

2.2.3. Обеспечить безопасность утилизации отходов.

2.2.4. Обеспечить на случай оказания диализной помощи инфицированным пациентам, сбор и утилизацию отходов класса В.

2.2.5. Обеспечить увеличение кратности обработки всех поверхностей (каждые 2 часа) в течение рабочего дня.

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

2.2.7. Проводить лечение инфицированных/контактных пациентов в последнюю смену, после ухода «здоровых» пациентов.

2.3. Принять меры к бесперебойному предоставлению коммунальных услуг ресурсоснабжающими организациями.

2.4. Обсудить с пациентами в условиях эпидемии возможности использования личного транспорта для доставки на диализ и обратно.

2.5. Обеспечить для бесперебойной работы диализных отделений:

2.5.1. привлечение внешних совместителей на случай нехватки медицинского персонала.

2.5.2. проведение вводного инструктажа для привлечённых внешних совместителей перед допуском к работе.

2.6. Обеспечить бесперебойную поставку расходных материалов для оказания медицинской помощи больным с хронической болезнью почек, находящимся на диализе.

2.7. 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 изменение диализной программы:

- пациенты, у которых уровень К сыворотки крови перед диализом за последние 3 месяца был менее 5,0 ммоль/л.

- пациенты, чья междиализная прибавка веса за последние 3 месяца составила менее 3% от целевого «сухого» веса (около 2 кг для человека весом 70 кг и 3 кг для человека весом 100 кг).

- пациенты, у которых нет в анамнезе госпитализаций с отеком легких или с нестабильной гемодинамикой.

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь диализным пациентам, бывшим в контакте с инфицированными пациентами:

3.1. Организовать прием пациентов для продолжения диализного лечения в стационарных/амбулаторных условиях только при наличии в переводном эпикризе информацию с указанием:

- адреса фактического проживания пациента;
- даты начала диализного лечения с указанием названия медицинской организации;
- наименования медицинской организации, выполнявшей диализное лечение до получения положительного результата 2019-nCoV;
- даты проведения исследований и получения положительных результатов 2019-nCoV;

3.2. Организовать зону сепарации в диализном отделении/центре для проведения диализа данной категории пациентов.

3.3. Определить рациональный способ (по дням недели, по времени) разделения потоков и изоляции пациентов в пределах диализного отделения/центра.

3.4. Организовать работу персонала с использованием средств индивидуальной защиты, без перемещения в «чистую» зону и разобщенно с остальным персоналом в течение рабочего дня.

3.5. Организовать разделение потоков пациентов непосредственно из клинической зоны, учитывая требования санитарно-эпидемического режима.

3.6. Исключить перемещение диализных аппаратов и оборудования вне зоны изоляции без дополнительной дезинфекции.

3.7. Обеспечить ограничение доступа сопровождающих лиц в диализное отделение/центр.

3.8. Ввести запрет на использование вентиляторов и кондиционеров в период пандемии.

4. Главным врачам медицинских организаций, направляющим инфицированных 2019-nCoV пациентов для проведения диализной терапии в стационарных/амбулаторных условиях:

- 4.1. Обеспечить наличие в переводном эпикризе следующей информации:
- подробный эпидемиологический анамнез;
 - адрес фактического проживания пациента;
 - дату начала диализного лечения с указанием названия медицинской организации;

- наименование медицинской организации, выполняющей диализное лечение до получения положительного результата 2019-nCoV;

- даты проведения исследований и получения положительных результатов 2019-nCoV.

5. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с хронической болезнью почек, находящимся на диализе:

5.1. в срок до 13.04.2020 издать приказ о работе диализных отделений/центров в условиях пандемии и маршрутизации пациентов внутри медицинской организации (далее - приказ), копию приказа предоставить в электронном виде главному внештатному специалисту по диализу министерства здравоохранения Нижегородской области Н.Ю.Линева (e-mail: lineva_natalja@rambler.ru) в срок до 15.04.2020;

5.2. Ежедневно до 09.00 представлять информацию главному внештатному специалисту по диализу министерства здравоохранения Нижегородской области (далее - министерство) Н.Ю. Линева (e-mail: lineva_natalja@rambler.ru) с указанием:

- фактическое количество пациентов, находящихся на диализе на 08.00 каждого дня;

- количество больных с подтвержденной 2019-nCoV с указанием: Ф.И.О., адреса фактического проживания, даты начала диализного лечения и наименования медицинской организации; название отделения/центра, выполнявшего диализное лечение до получения положительного результата 2019-nCoV; дат выявления, проведения исследований и получения положительных результатов 2019-nCoV (если обследование не выполнено, указать причину);

- количество пациентов с субфебрильной температурой без признаков ОРВИ и дыхательной недостаточности при неподтвержденном 2019-nCoV;

- количество пациентов с лихорадкой с подозрением на пневмонию (или пневмонией), другой острой или обострением хронической патологии, инфицированным сосудистым доступом при неподтвержденном 2019-nCoV.

6. Главному внештатному специалисту по диализу министерства Н.Ю.Линевой ежедневно проводить анализ предоставляемой информации.

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 61C4DCB499E8878096AE8F94905C904320C08FCE
Кому выдан: Смирнов Александр Владимирович
Действителен: с 16.10.2019 до 16.01.2021

А.В.Смирнов

**Алгоритм
скрининга пациентов в медицинской организации,
где расположено диализное отделение**

1. При входе в лечебное учреждение медицинский сотрудник должен провести термометрию. При выявлении повышенной температуры (более 37,0 С) собрать эпиданамнез и сообщить дежурному врачу.

Дежурный врач при сборе эпидемиологического анамнеза должен уделить внимание следующим факторам:

- посещение пациентом за 14 дней до первых симптомов заболевания стран и регионов, где выявлены случаи COVID-19,
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находившимися под наблюдением в связи с подозрением на COVID-19,
- наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

2. Дежурный врач проводит оценку клинической картины.

При осмотре заподозрить у пациента коронавирусную инфекцию возможно при наличии у пациента ОРВИ любой степени тяжести при наличии, по крайней мере, одного из симптомов:

- лихорадка
- одышка
- кашель
- боль в горле
- чувство усталости
- головная боль,

в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза (посещение эпидемически неблагополучных по 2019-nCoV стран и регионов, наличие 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 пациента по месту его выявления.
- использовать стандартные меры предосторожности (приложение 4)
- обеспечить пациента средствами индивидуальной защиты (надеть маску)
- прекратить прием других пациентов, закрыть кабинет, окна и двери.
- запросить и надеть средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами.
- запросить укладку для забора материала.
- включить бактерицидный облучатель.

- через нарочного доложить руководителю или назначенному уполномоченному лицу медицинской организации о выявлении подозрительного случая COVID-19 в соответствии со схемой оповещения.

- уточнить клинико-эпидемиологические данные:

а) конкретное место пребывания (страна, провинция, город)

б) сроки пребывания

в) дату прибытия

г) дату начала заболевания

д) клинические симптомы с обязательной отметкой в медицинской документации о факте пребывания за пределами РФ, прибывших в аэропорты г. Москвы и других субъектов РФ.

- оказать больному необходимую медицинскую помощь.

- осуществить сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у данного пациента, оформить направление, упаковать материал.

- вести наблюдение за состоянием пациента до приезда специализированной бригады скорой помощи, затем, покинуть бокс.

- принять решение о переводе пациента в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи инфицированным 2019-nCoV пациентам с ХБП (приложение 9).

- составить списки всех контактных лиц 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.

**Перечень первичных противоэпидемических мероприятий
при поступлении (первичном выявлении) пациента,
подозрительного на 2019-nCoV**

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 (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы) – 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 должен закрыть нос и рот маской, предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующим средством по режиму вирусной инфекции, запросить и надеть средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами. Запросить укладку для забора материала. Оказать помощь больному. (Необходимо предусмотреть наличие в кабинете набора масок, дезинфицирующего геля и перчаток). Произвести забор материала (из носо- ротоглотки) на коронавирусную инфекцию, упаковать его, оформить направление. Вести наблюдение за состоянием пациента до приезда специализированной бригады скорой помощи, затем, покинуть бокс.

3. Дежурный персонал (не бывший в контакте) при получении информации от дежурного врача о выявлении подозрительного случая COVID-19 должен:

1) прекратить сообщения между кабинетами/палатами и этажами, выставить посты у кабинета/палаты, в котором выявлен пациент, у входа в медицинскую организацию и на этажах здания.

2) обеспечить госпитализацию больного в инфекционный стационар.

Вызвать специализированную бригаду для госпитализации пациента. Госпитализацию пациента в инфекционный стационар осуществлять только специально выделенным медицинским автотранспортом.

3) организовать проведение заключительной дезинфекции собственными силами (обязательно обрабатывать дезинфицирующими средствами дверные ручки, выключатели, столы, другие поверхности и панели оргтехники, стулья и т.п., проводить обеззараживание воздуха). Постельные принадлежности после выписки, смерти или перемещения пациента сдать в дезинфекционную камеру.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизировать в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.

4) составить списки контактных лиц, отдельно пациентов, отдельно сотрудников учреждения, с указанием:

- фамилии, имени, отчества,
- места жительства, работы (учебы),
- степень контакта с больным (где, когда),
- номера телефонов,
- даты, часа, подписи лица, составившего список

5) зарегистрировать данные о пациенте и всех контактных лицах в журнале учета.

6) обеспечить проведение экстренной профилактики, в том числе медикаментозной медработникам, бывшим в контакте с пациентом.

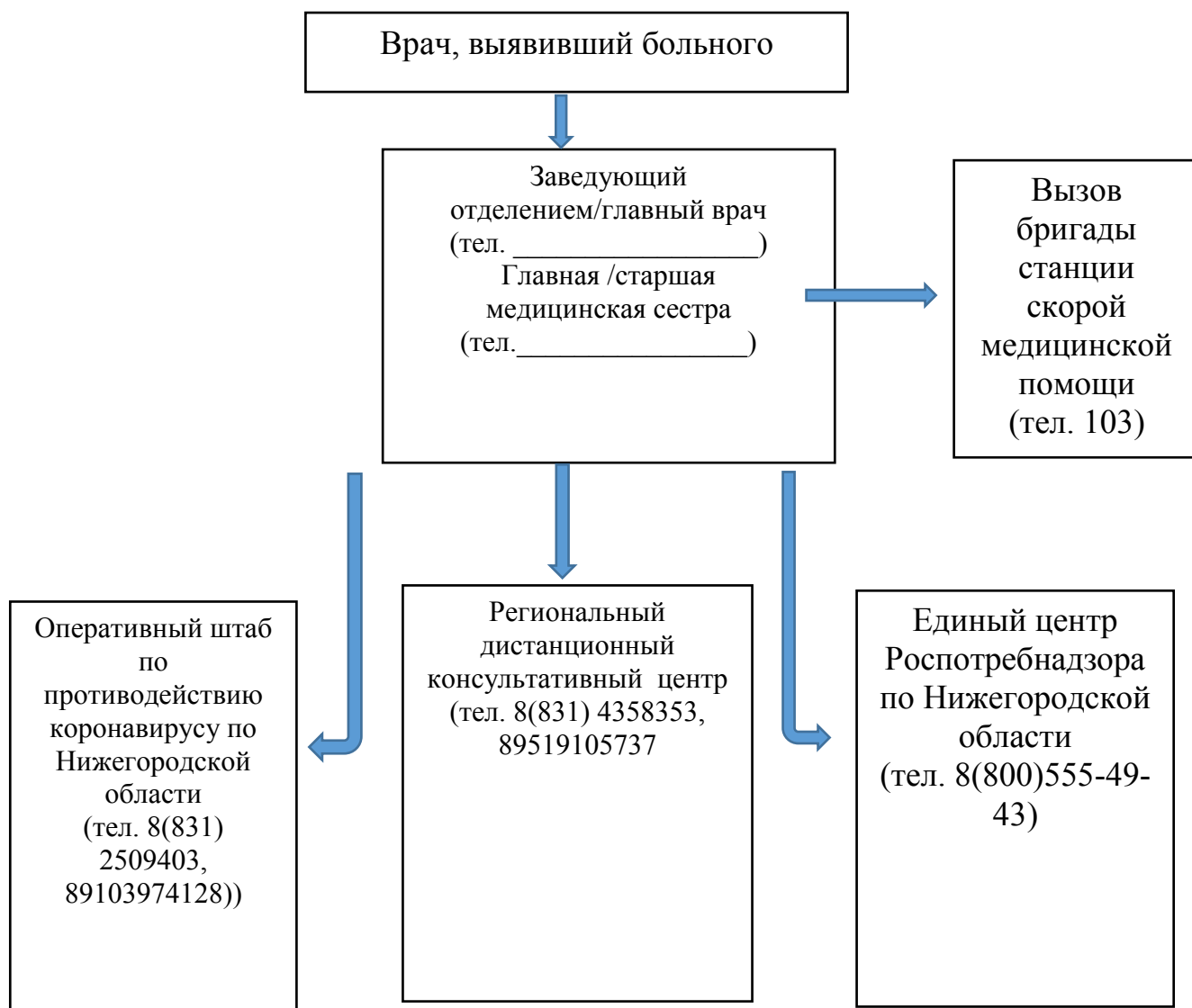
4. После эвакуации больного врач, выявивший больного, не выходя из помещения, снимает медицинскую одежду и маску, защищавшую его дыхательные пути, помещает в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и полностью переодевается в запасной комплект одежды, доставленный сестрой-хозяйкой. Открытые части тела обрабатывает кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивает 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывает 2 % раствор борной кислоты.

5. Необходимо организовать контроль за состоянием здоровья контактных лиц среди медицинских работников и пациентов: ежедневный осмотр с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентом с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и в течение 14 дней после последнего контакта с больным (в случае подтверждения диагноза) с внесением результатов в листы наблюдений (приложение 8).

6. При появлении симптомов респираторного заболевания у контактных лиц незамедлительно принять меры по изоляции и госпитализации в соответствии с приложением 9.

В случае появления симптомов респираторного заболевания у персонала, он (персонал) должен предупредить об этом членов оперативного штаба центра диализа и обратиться к врачу по месту жительства (вызов на дом).

**Схема оповещения при выявлении подозрительного /больного 2019-нCoV
в отделении/ центре гемодиализа**



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

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 (перитонеальный диализ) 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 возможен контроль и интерпретация плановых анализов крови с использованием телемедицинских технологий.

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).
4. Медработники, имеющие риск инфицирования COVID-19, подлежат лабораторному обследованию с кратностью 1 раз в неделю.

**Правила
оказания диализной помощи пациентам, инфицированным 2019-nCov**

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. 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.
4. Медработники, имеющие риск инфицирования COVID-19, подлежит лабораторному обследованию с кратностью 1 раз в неделю.

**Правила
обработки кожных покровов и слизистых 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. Открытые части тела обработать кожным антисептиком. Рот и горло прополоскать 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапать 2 % раствор борной кислоты.
4. Зарегистрировать факт попадания биологического материала, содержащего возбудитель 2019-nCoV на слизистые оболочки или кожные покровы, в журнал учета аварийных ситуаций.

Приложение 7
Утверждена приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области от ____ № ____

Форма листов наблюдений за контактными

Лист медицинского наблюдения
за контактными пациентами (наименование МО) _____

№	ФИО	Дата рождения	Т тела до сеанса гемодиализа	Т тела после сеанса	Катаральные явления	Подпись проводившего осмотр
1						
2						

Лист медицинского наблюдения
за контактными сотрудниками (наименование МО) _____

№	ФИО	Дата рождения	Должность	Т тела перед началом работы	Т тела после окончания работы	Катаральные явления	Подпись проводившего осмотр
1							
2							

Приложение 8
Утверждена приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области от ___ № ___

**Форма «Рекомендуемые средства индивидуальной защиты
для различных категорий сотрудников
диализного отделения/центра»**

Категория сотрудников	Средство для обработки рук	Защита органов зрения	Перчатки	Медицинские маски	Респираторы с уровнем защиты FFP2/N95	Фартук	Одноразовый халат
Сотрудники, оказывающие медицинскую помощь неинфицированным пациентам	да	да	да	да	х	да	х
Персонал, осуществляющий прием и медицинскую сортировку пациентов	да	х	х	да	х	х	х
Санитарки	да	х	да	да	х	да	х
Сотрудники, оказывающие помощь инфицированным 2019-nCoV пациентам	да	да	да	х	да	да	да
Технический персонал	да	х	х	х	х	х	х
Водители	да	х	х	да	х	х	х