

## Коронавирусная инфекция 2019 (COVID-19)

### Временное руководство по профилактике и контролю инфекционных заболеваний пациентов с подозрением на или с подтвержденными случаями коронавирусной инфекции 2019 (COVID-19) в медицинских учреждениях

#### Основные понятия в этом руководстве:

- **Ограничьте способы проникновения микробов в учреждение.** Отмените факультативные процедуры, по возможности используйте телемедицину, ограничьте точки входа и управляйте посетителями, обследуйте пациентов на наличие респираторных симптомов, поощряйте респираторную гигиену пациента, используя альтернативы лицевым маскам (например, ткани для покрытия кашля):
- **Изолируйте пациентов с симптомами как можно скорее.** Создайте отдельные, хорошо проветриваемые зоны сортировки, поместите пациентов с подозреваемым или подтвержденным COVID-19 в частные комнаты с закрытой дверью и отдельной ванной комнатой (насколько это возможно), расставьте приоритеты в отношении респираторов для пациентов, проходящих процедуры генерации аэрозоля
- **Защищайте медицинский персонал.** Подчеркните гигиену рук, установите барьеры для ограничения контакта с пациентами во время сортировки, распределяйте пациентов с COVID-19 на когорты, ограничьте количество обслуживающего персонала, определите приоритеты респираторов и ИВЛ для процедур, генерирующих аэрозоль, внедрите стратегии оптимизации СИЗ для расширения поставок

#### НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ ПО СОСТОЯНИЮ НА 10 МАРТА 2020 ГОДА.

##### *Обновленные рекомендации по СИЗ для лечения пациентов с известным или подозреваемым COVID-19:*

- Основываясь на местном и региональном ситуационном анализе поставок СИЗ, маски для лица являются приемлемой альтернативой, когда цепочка поставок респираторов не может удовлетворить спрос. В течение этого времени доступным респираторам следует уделять приоритетное внимание для процедур, которые могут генерировать воздушные аэрозоли, представляющие наибольший риск воздействия на работников здравоохранения.
  - Маски для лица защищают владельца от капель и брызг.
  - Респираторы, которые фильтруют вдыхаемый воздух, обеспечивают защиту органов дыхания.
- Когда цепочка поставок будет восстановлена, учреждения с программой защиты органов дыхания должны вернуться к использованию респираторов для пациентов с известным или подозреваемым COVID-19. Учреждения, которые в настоящее время не имеют программы защиты органов дыхания, но для ухода за пациентами, инфицированными патогенными микроорганизмами, для которых рекомендуется использовать респиратор, должны осуществлять программу защиты органов дыхания.
- Защитные очки, халат и перчатки по-прежнему рекомендуется.

Если существует нехватка халатов, им следует уделять первоочередное внимание в отношении процедур, генерирующих аэрозоль, мероприятий по уходу, где ожидаются капли и брызги, а также мероприятий по уходу за пациентами с высоким уровнем контакта, которые предоставляют возможности для передачи патогенов в руки и одежду медицинских работников.

*Включены соображения по назначению целых единиц в учреждении, с выделенным мед.персоналом, для ухода за известными или подозреваемыми пациентами с COVID-19 и вариантами расширенного использования респираторов, масок для лица и защиты глаз на таких единицах. Обновленные рекомендации относительно необходимости помещения для изоляции от инфекций, передающихся по воздуху (AIIR).*

- Пациенты с известным или подозреваемым COVID-19 должны обслуживаться в комнате для одного человека с закрытой дверью. Помещения для воздушно-капельного заражения (AIIR) (см. Определение AIIR в приложении) должны быть зарезервированы для пациентов, проходящих процедуры, образующие аэрозоль (см. Раздел «Процедуры, генерирующие аэрозоль»)

*Обновленная информация в фоновом режиме основана на имеющейся в настоящее время информации о COVID-19 и текущей ситуации в Соединенных Штатах, которая включает в себя сообщения о случаях передачи инфекции от сообщества, инфекциях, выявленных у медицинского персонала (НСП), и нехватке лицевых масок, фильтрующей маски N95, респираторы (FFR) (обычно известные как респираторы N95) и халаты.*

- Повышенное внимание уделяется раннему выявлению и внедрению контроля над источниками (то есть наложение маски на пациентов с симптомами респираторной инфекции).

## Сотрудники здравоохранения

В целях настоящего документа к сотрудникам здравоохранения относятся все оплачиваемые и неоплачиваемые лица, работающие в медицинских учреждениях, подверженные риску непосредственного или опосредованного контакта с пациентом или зараженным материалом, включая:

- физиологические субстанции
- инфицированные медицинские препараты, устройства и оборудование
- инфицированные внешние поверхности
- инфицированный воздух

Обновлено 04 апреля 2020 г.

## История вопроса

Настоящее временное руководство было обновлено на основании последних доступных данных о COVID-19 и нынешней ситуации в Соединенных Штатах, включая отчеты о случаях передачи инфекции на территории, случаях инфицирования сотрудников здравоохранения и нехватке масок для лица и респираторов-масок №95 (FFRS, известных как респираторы N95), а также медицинских халатов. Последние данные на сегодняшний момент:

Данное руководство применимо ко всем учреждениям здравоохранения США. Данное руководство не предназначено для немедицинских учреждений (например, школ) ИЛИ для лиц за пределами медицинских учреждений. Рекомендации по вопросам клинического ведения, воздушной или наземной медицинской транспортировки или лабораторий см. в основном разделе о [COVID-19 веб-сайта CDC](#).

**Способ передачи:** согласно ранним отчетам передача инфекции от человека к человеку наиболее часто происходит во время тесного контакта с человеком, инфицированным COVID-19, главным образом, воздушно-капельным путем во время кашля, разговора или чихания инфицированного человека.

Распыленные капли с вирусом могут попасть в рот, нос или глаза людей, находящихся рядом, или при возможном вдохе в легкие людей, находящихся в непосредственной близости. Недавние исследования показывают, что люди, которые инфицированы, но не имеют симптомов, вероятно, также играют роль в распространении COVID-19. Влияние небольших вдыхаемых частиц или воздушно-капельной взвеси на передачу инфекции в настоящее время неизвестно. Однако воздушно-капельная передача инфекции от человека к человеку на больших расстояниях маловероятна.

### **Нехватка средств индивидуальной защиты:**

Основным методом защиты медработников является профилактика профессионального заражения. Традиционно в целях определения эффективных и целесообразных профилактических решений использовалась определенная иерархическая структура. Данная иерархия распределяет профилактические меры в соответствии с их надежностью и эффективностью и включает в себя такие элементы, как технические средства контроля, административное управление, а также средства индивидуальной защиты (СИЗ). СИЗ являются наименее эффективным методом профилактики, поскольку предполагают высокую степень вовлеченности работников и в значительной степени зависят от правильного подбора и надлежащего непрерывного использования.

Основные дистрибьюторы в США сообщили о нехватке средств индивидуальной защиты, в частности респираторов N95, защитных масок и халатов. За защиту своих сотрудников от воздействия патогенных микроорганизмов несут ответственность медицинские учреждения, в том числе путем предоставления соответствующих СИЗ.

В условиях дефицита альтернативами респираторам N95 должны служить по мере возможности, помимо других классов респираторов-масок (FFR), эластомерные полумаски и полнолицевые респираторы с функцией очистки воздуха, а также фильтрующие респираторы с принудительной подачей воздуха (PAPR). Особые усилия следует предпринять для обеспечения запаса респираторов для тех ситуаций, когда защита органов дыхания является наиболее важной, таких как проведение процедур, чреватых распылением частиц из дыхательных путей пациентов с подозрением на или с подтвержденными случаями COVID-19, или уход за пациентами с сопутствующими инфекциями, которым строго рекомендуется защита органов дыхания (например, туберкулез, корь, ветряная оспа).

График предполагаемого возврата к обычным объемам использования СИЗ пока не определен. Имеется информация о [стратегиях оптимизации текущих поставок респираторов N95](#), в том числе с использованием устройств, обеспечивающих более высокую степень защиты органов дыхания (например, фильтрующие респираторы с принудительной подачей воздуха [PAPR]) в случаях ограниченных запасов респираторов N95, а также [контрольный перечень сопутствующих мер](#) для помощи медицинским учреждениям в расстановке приоритетов при реализации стратегий.

**Функциональные возможности системы здравоохранения:** Использование респираторов N95 или более высокого уровня защиты рекомендовано медицинским сотрудникам, которые допущены к работе по состоянию здоровья, прошли обучение и индивидуальный подбор, в соответствии с [Программой по защите органов дыхания](#) медучреждения. В большинстве домов престарелых и амбулаторных поликлиник, в том числе учреждений, где проводят гемодиализ, не внедрены программы по защите органов дыхания и отсутствует специально подготовленный персонал, что затрудняет выполнение рекомендаций предыдущей версии данного руководства. Это может привести к нецелесообразному переводу пациентов с подозрением на или с подтвержденным случаем COVID-19 в другое учреждение (например, в больницу скорой медицинской помощи) для оценки состояния и ухода. В районах с очагами передачи инфекции, учреждения скорой медицинской помощи быстро станут перегружены поступающими пациентами с легкой степенью заболевания, не требующими госпитализации.

Многие рекомендации настоящего руководства (например, по процедурам сортировки, источникам инфекции) уже должны стать частью программы профилактики инфекций, нацеленной на предотвращение передачи сезонных респираторных инфекций. В силу сложности распознавания COVID-19 среди других респираторных инфекций необходимо провести масштабные меры, не ограничиваясь пациентами с подтвержденными случаями COVID-19.

Данное руководство применимо ко всем учреждениям здравоохранения США. **Данное руководство не предназначено для немедицинских учреждений (например, школ) ИЛИ для лиц за пределами медицинских учреждений.** Рекомендации по вопросам клинического ведения, воздушной или наземной медицинской транспортировки или лабораторий см. в основном разделе о [COVID-19 веб-сайта CDC](#).

**Определение сотрудников системы здравоохранения** - в целях настоящего документа к сотрудникам здравоохранения относятся все оплачиваемые и неоплачиваемые лица, работающие в медицинских учреждениях, подверженные риску непосредственного или опосредованного контакта с пациентом или зараженным материалом, включая физиологические субстанции; инфицированные медицинские препараты, устройства и оборудование; инфицированные внешние поверхности; или инфицированный воздух.



# Рекомендации

## 1. Минимизировать риск передачи

Необходимо обеспечить внедрение необходимых политик и практик в учреждениях, чтобы свести к минимуму распространение респираторных патогенов, включая SARS-CoV-2, возбудителя COVID-19. Эти меры нужно применять до прибытия пациентов, по мере их прибытия, в течение всего периода пребывания и до тех пор, пока палаты пациентов не пройдут очистку и дезинфекцию. Это особенно важно для защиты лиц с повышенным риском неблагоприятного исхода вследствие COVID-19 (например, пожилых людей с сопутствующими заболеваниями), в том числе медицинских работников в зоне риска.

### • До прибытия

- При планировании ухода за пациентами в штатном режиме (напр., ежегодный медосмотр, плановые операции), необходимо проинструктировать пациентов звонить заранее и уточнять возможную необходимость переноса при появлении симптомов респираторной инфекции (например, кашель, боль в горле, повышение температуры<sup>1</sup>) в день запланированного приема.
- При планировании приема пациентов с жалобами на респираторную инфекцию необходимо следовать протоколам сортировки больных, чтобы определить, нужен ли личный прием или пациенту можно помочь из дома.
  - Если пациент должен прийти на прием, нужно проинструктировать его о необходимости предварительного звонка для предупреждения персонала больницы о симптомах респираторной инфекции (кашель, боль в горле, повышение температуры<sup>1</sup>) для принятия соответствующих мер профилактики (например, соблюдения процедуры сортировки пациентов, использования маски для лица на протяжении всего приема или, в случае невозможности использовать маску, замены ее салфеткой для защиты от секретов дыхательных путей).
- Если пациент прибывает на машине [службы неотложной медицинской помощи](#), персонал службы должен связаться с приемным отделением неотложной помощи или медицинским учреждением и следовать ранее согласованному на местном или региональном уровне протоколу транспортировки. Это позволит сотрудникам медицинского учреждения подготовиться к приему пациента.

### • По прибытию и во время приема

- Нужно рассмотреть возможность ограничения пунктов входа в учреждение.
- Необходимо принять меры для обеспечения соблюдения всеми лицами с симптомами COVID-19 или другой респираторной инфекции (например, повышение температуры, кашель) респираторной гигиены и правил поведения при кашле (см. приложение), а также гигиены рук и необходимых процедур сортировки на протяжении всего приема.
  - Нужно разместить [визуальные оповещения](#)  (например, знаки, плакаты) на входе и в стратегических точках (например, зоны ожидания, лифты, кафетерии) с инструкциями для пациентов и медперсонала (на соответствующих языках) о правилах гигиены рук и органов дыхания и правилах поведения при кашле. Инструкции должны включать правила использования салфеток для закрытия носа и рта при кашле или чихании, правила утилизации салфеток и инфицированных предметов в мусорные контейнеры, а также правила верного соблюдения гигиены рук.
  - Необходимо предоставить все необходимое для обеспечения респираторной гигиены и правил поведения при кашле, в том числе средства на спиртовой основе для дезинфекции рук с содержанием спирта не менее 60-95%, салфетки и бесконтактные контейнеры для утилизации отходов на входах в медицинское учреждение, в залах ожидания, и зонах регистрации пациентов.
  - Установить физические барьеры (например, стеклянные или пластиковые окна) на стойках регистрации, чтобы ограничить тесный контакт между персоналом и потенциально инфекционными больными.
  - Важно рассмотреть вопрос о проведении сортировки пациентов за пределами

медучреждения, прежде чем они войдут.

- Сортировку и изоляцию больных с симптомами COVID-19 или другой респираторной инфекции (например, повышение температуры, кашель) необходимо проводить оперативно и с соблюдением ТБ.
  - Приоритет приема пациентов с респираторными симптомами.
  - Сотрудники регистрации на этапе сортировки должны иметь в наличии запас лицевых масок и салфеток для пациентов с симптомами респираторной инфекции. Их нужно раздавать пациентам с симптомами респираторной инфекции при регистрации. Контроль источника (прикрывать маской рот и нос пациента с симптомами) может помочь предотвратить распространение вируса.
  - Важно убедиться в том, что во время регистрации все пациенты отвечают на вопросы о наличии симптомов респираторной инфекции и истории посещений ими районов распространения COVID-19 или контактов с пациентами с подозрением на COVID-19.
  - Пациента необходимо изолировать в приемной палате с закрытой дверью. В случае отсутствия палаты для осмотра требуется не допустить, чтобы пациент ждал в общей очереди.
    - Найдите отдельное помещение с хорошей вентиляцией, где пациенты могут ожидать очереди на расстоянии 2 или более метров друг от друга и обеспечьте их достаточным количеством средств респираторной гигиены.
    - В некоторых ситуациях пациенты могут предпочесть ждать в личном транспортном средстве или вне медицинского учреждения, где с ними можно связаться по мобильному телефону, когда подойдет их очередь.
- Требуется ежедневно проводить опрос всех госпитализированных пациентов о новых респираторных симптомах в рамках оценки их состояния, вести наблюдение и диагностику любых новых респираторных заболеваний среди них, применять к любому пациенту с необъяснимым повышением температуры или респираторными симптомами соответствующие меры предосторожности.

### **Дополнительные рекомендации в период распространения инфекции**

- Поиск альтернатив личному приему пациентов и контактной участию врача в сортировке.
- Информационно-разъяснительная работа о том, как медицинские учреждения могут [Подготовиться к распространению инфекции](#).
- Определение зоны в медицинском учреждении (например, вспомогательного или временного помещения) или части этой зоны для организации «центра по работе с респираторными вирусами», где пациенты с повышенной температурой или респираторными симптомами могут пройти обследование и лечение.
- Отменить групповые мероприятия в медицинском учреждении (например, групповую терапию, оздоровительные мероприятия).
- Перенести сроки плановых операций, процедур и несрочных амбулаторных приемов.

## **2. Придерживаться стандартных мер предосторожности и техники безопасности во избежание передачи инфекции**

Стандартные меры предосторожности предполагают, что любой человек потенциально инфицирован или является носителем патогена и может передать его в медицинском учреждении. Ниже приведены стандартные меры предосторожности, которые применяются для пациентов с респираторными инфекциями, в том числе COVID-19. Особое внимание необходимо уделить инструктированию и надлежащим методам обращения с любыми средствами индивидуальной защиты (надеть, снять, утилизировать). Данный документ не затрагивает все аспекты стандартных мер предосторожности (например, меры безопасности при инъекциях), необходимых для полного ухода за пациентами; полное описание см. в [Руководстве по мерам предосторожности при изоляции: предотвращение передачи инфекционных агентов в медицинских учреждениях](#).

Медицинским работникам (см. раздел 5 «Меры для посетителей, не являющихся медработниками»), которые входят в палату пациента с подозрением на или с подтвержденным случаем COVID-19, следует соблюдать стандартные меры предосторожности и использовать респиратор или маску, надевать халат, перчатки и защитные очки. Предпочтительнее использовать респираторы (вместо лицевых масок) при их наличии; их же следует использовать в приоритетном порядке в ситуациях,

когда защита органов дыхания представляет особую важность, и при уходе за инфицированными пациентами, что требует защиты от воздушно-капельных инфекций (например, туберкулеза, кори, ветряной оспы). Рекомендации по продолжительности соблюдения мер предосторожности во избежание передачи инфекции можно найти во [Временном руководстве по прекращению соблюдения мер предосторожности во избежание распространения инфекции и переводу больных, госпитализированных с COVID-19](#).

- **Гигиена рук**

- Медицинским работникам необходимо соблюдать гигиену рук до и после любого контакта с пациентом, контакта с потенциально инфекционным материалом и перед надеванием и после снятия средств индивидуальной защиты, в том числе перчаток. Гигиена рук после снятия средств индивидуальной защиты особенно важна, чтобы удалить любые патогенные микроорганизмы, которые могли попасть на голые руки во время снятия СИЗ.
- Медицинским работникам необходимо соблюдать гигиену рук с помощью дезинфектора на спиртовой основе (60-95%) или путем мытья рук с мылом и водой в течение по крайней мере 20 секунд. Если руки заметно загрязнены, используйте мыло и воду, прежде чем воспользоваться дезинфектором.
- Медицинские учреждения должны гарантировать наличие достаточного количества средств для соблюдения гигиены рук всех сотрудников в каждом пункте по уходу за пациентами.

- **Средства индивидуальной защиты**

Руководство должно предоставить надлежащие СИЗ своим медицинским работникам в соответствии со [Стандартами OSHA в отношении СИЗ \(29 CFR 1910 Подраздел I\)](#) □, Сотрудники должны пройти обучение и подтвердить понимание следующих навыков:

- когда применять СИЗ
- какие СИЗ являются необходимыми
- как правильно надевать, использовать и снимать СИЗ во избежание заражения
- как правильно утилизировать или дезинфицировать СИЗ для дальнейшего использования
- ограничения СИЗ

Любые многоразовые средства индивидуальной защиты необходимо надлежащим образом чистить, обеззараживать и обрабатывать после и между применениями. Медучреждения должны внедрить политику и процедуры, описывающие рекомендуемую последовательность действий для безопасного надевания и снятия СИЗ. К СИЗ, рекомендуемым к использованию при уходе за пациентом с подозрением на или с подтвержденным случаем COVID-19 относятся:

- **Респиратор или маска для лица**

- Надевайте респиратор или маску (в отсутствие респиратора) перед входом в палату пациента или в зону ухода за пациентами.
- При выполнении или в процессе процедур, чреватых распылением мелких частиц из дыхательных путей необходимо вместо маски для лица использовать респираторы N95 или респираторы, предлагающие более высокий уровень защиты (см. раздел 4). Определение респиратора см. в приложении. Одноразовые респираторы и лицевые маски необходимо снимать и утилизировать после выхода из палаты пациента или зоны для ухода за пациентами, закрыв за собой дверь. После снятия респиратора или маски необходима гигиена рук. Рекомендации по более широкому использованию респираторов можно найти в [Стратегиях для оптимизации снабжения респираторов N95](#).
- При использовании многоразовых респираторов (например, фильтрующих респираторов с принудительной подачей воздуха (PAPR), их необходимо чистить и дезинфицировать перед повторным использованием в соответствии с инструкциями изготовителя.
- После восстановления поставок учреждения, работающие по программе защиты органов дыхания, должны вернуться к использованию респираторов для пациентов с подозрением на или с подтвержденными случаями COVID-19. Те же, которые в настоящее время не внедрили программу защиты органов дыхания, однако



осуществляют уход за пациентами с патогенными микроорганизмами, для работы с которыми требуется использовать респиратор, должны внедрить программу защиты органов дыхания.

#### ○ **Защита глаз**

- Надевайте средства защиты для глаз (то есть, очки или одноразовую защитную маску, которая закрывает переднюю и боковые части лица) при входе в палату пациента или в зону для ухода за пациентами. Личные очки и контактные линзы НЕ считаются достаточной защитой глаз.
- Снимайте защиту глаз, прежде чем покинуть палату или зону ухода за пациентами.
- Многоразовые средства защиты глаз (например, очки) необходимо чистить и дезинфицировать перед повторным использованием в соответствии с инструкциями изготовителя. Одноразовые средства защиты глаз после использования необходимо утилизировать.

#### ○ **Перчатки**

- Надевайте чистые нестерильные перчатки при каждом посещении палаты или зоны по уходу за больными.
  - Порванные или серьезно загрязненные (инфицированные) перчатки подлежат замене.
- После выхода из палаты или зоны по уходу за пациентами снимайте и утилизируйте перчатки, а затем незамедлительно проводите гигиенические процедуры для рук.

#### ○ **Медицинские халаты**

- При каждом посещении палаты или зоны по уходу за пациентами надевайте чистый одноразовый медицинский халат. При загрязнении халат подлежит замене. Перед выходом из палаты или зоны по уходу за пациентами снимайте халат и утилизируйте его в специальный контейнер для мусора или белья. Одноразовые халаты после использования утилизируются. Тканевые халаты необходимо стирать после каждого использования.
- При нехватке халатов использовать их в приоритетном порядке необходимо для:
  - процедур, чреватых распылением мелких частиц из органов дыхания
  - процедур по уходу за пациентом с возможным распылением брызг и взвесей
  - мероприятий по уходу с высокой степенью контакта с пациентом с риском передачи патогенов на руках или одежде медицинского работника. Например:
    - одевание
    - купание/душ
    - перемещение
    - гигиенические процедуры
    - смена постельного белья
    - смена нательного нижнего белья или помощь с походом в туалет
    - использование инструментов/устройств
    - обработка ран

### 3. Размещение пациентов

- Необходимо оценить необходимость госпитализации пациентов с COVID-19 или другими респираторными инфекциями. Если медицинских показаний нет и ситуация допускает [уход на дому](#), то он является предпочтительным.
- При необходимости госпитализации пациента с подозрением на или с подтвержденным случаем COVID-19 необходимо разместить в отдельной палате с закрытой дверью. У пациента должна быть отдельная ванная комната.
  - Для пациентов, которые будут проходить процедуры, чреватые распылением мелких частиц из дыхательных путей (см. раздел «Процедуры, ведущие к распространению частиц из дыхательных путей в воздухе»), следует зарезервировать изоляторы для пациентов с инфекциями, передаваемыми воздушно-капельным путем (AIIR) (см. определение AIIR в приложении).
- В качестве меры ограничения воздействия на медработников и экономии СИЗ можно рассмотреть вариант назначения определенной группы медицинских работников в качестве ответственных за все отделение (блоки) медицинского учреждения, отданные для ухода за пациентами с подозрением на или с подтвержденными случаями COVID-19. Данная группа ответственных работников будет заниматься только уходом за этими пациентами во время своих смен.
  - Заранее решите вопрос с потенциальным восполнением штата, поскольку число пациентов с подозрением на или с подтвержденными случаями COVID-19 растет, а медицинские



работники подвержены заражению и для работы их может со временем не хватать.

- Выделение пациентов с COVID-19 среди пациентов с другими респираторными вирусами может представлять серьезную сложность. В итоге, велика вероятность собрать в одном помещении пациентов с разными респираторными патогенами. Однако в одном помещении допустимо держать только пациентов с одним и тем же респираторным патогеном. К примеру, нельзя содержать в одной палате пациента с COVID-19 и пациента с недиагностированной респираторной инфекцией.
- В периоды нехватки респираторов или масок для лица, допустимо предложить медицинскому персоналу снимать только перчатки и халаты (при их использовании) и соблюдать гигиену рук между работой с пациентами с одинаковым диагнозом (например, подтвержденными случаями COVID-19), продолжая использовать одну и ту же защиту глаз и респиратор или маску (т.е. продолжительное использование). Предполагается, что риск передачи инфекции от средств защиты глаз и лицевых масок при продолжительном использовании будет очень низким.
  - Медицинским работникам необходимо избегать прикосновения к средствам защиты глаз и респираторам/маскам.
  - В случае загрязнения или повреждения средств защиты глаз или респиратора/маски, а также при выходе медицинского работника из блока ухода за пациентами необходимо снимать защиту для глаз, респиратор или маску и соблюдать гигиену рук.
- Между приемами разных пациентов медицинским сотрудникам необходимо строго придерживаться основных профилактических методов борьбы с инфекцией (например, гигиены рук, чистки и дезинфекции оборудования общего пользования).
- Нужно ограничить транспортировку и передвижения пациентов вне пределов палаты в медицинских целях.
  - В качестве альтернативы можно разместить портативное рентгеновское оборудование в зоне ухода за когортой пациентов, чтобы уменьшить необходимость транспортировки пациентов.
- Пациентов с подозрением на или с подтвержденными случаями COVID-19 необходимо, насколько это возможно, размещать в одной палате в течение всего срока их пребывания в учреждении (например, минимизировать перемещения между палатами).
- Во время транспортировки пациенты должны носить маску для ограничения распространения выделений. В случае невозможности носить маску или отсутствия таковых, пациент должен использовать салфетку, чтобы прикрывать рот и нос.
- Персонал при входе в палаты должен использовать средства индивидуальной защиты, согласно описанию выше.
- При любом возможном случае необходимые процедуры/тесты нужно выполнять в палате пациента.
- После выписки или перевода пациента медицинским работникам, включая сотрудников экологических служб, следует воздержаться от входа в освобожденную палату до тех пор, пока не пройдет достаточно времени для надлежащего воздухообмена для удаления потенциально инфекционных частиц (см. подробнее о [скорости очищения в разных условиях вентиляции](#)). По истечении этого времени палату необходимо подвергнуть надлежащей уборке и дезинфекции поверхностей, прежде чем вернуться к обычному режиму (см. раздел 10).

## 4. Меры предосторожности при проведении процедур с риском распыления

- Некоторые процедуры, предназначенные для пациентов с подозрением на или с подтвержденным случаем COVID-19, могут сопровождаться распылением инфекционных частиц. В частности, процедуры, с большой вероятностью вызывающие кашель (например, стимулирование отхаркивания, открытое отсасывание образцов дыхательных путей), следует проводить осторожно и по возможности избегать.
- В случае их выполнения рекомендованы следующие меры:
  - Находящийся в палате медперсонал должен носить респираторы N95 или более высокого уровня защиты, средства защиты глаз, перчатки и халаты.
  - Количество медицинских сотрудников, присутствующих во время процедуры, необходимо ограничить самыми необходимыми представителями для ухода за пациентами и проведения процедуры. Посетителям присутствовать на процедуре запрещено.
  - В идеале процедуры с риском распыления (аэрозольные) необходимо проводить в изоляторах для пациентов с инфекциями, передаваемыми воздушно-капельным путем (AIIR).

- Требуется оперативная очистка и дезинфекция поверхностей в помещении, где проводилась процедура, в соответствии с разделом о профилактике инфицирования окружающей среды ниже.

## 5. Забор диагностических респираторных образцов

- При взятии диагностических респираторных образцов (например, мазка из носоглотки) у пациента с подозрением на или с подтвержденным случаем COVID-19 необходимо предпринять следующие меры:
  - Находящийся в палате медперсонал должен носить респираторы N95 или более высокого уровня защиты, средства защиты глаз, перчатки и халаты.
  - Количество медицинских сотрудников, присутствующих во время процедуры, необходимо ограничить самыми необходимыми представителями для ухода за пациентами и проведения процедуры. Посетителям присутствовать на процедуре запрещено.
  - Взятие образцов нужно проводить в обычном смотровом кабинете с закрытой дверью.
  - Требуется оперативная очистка и дезинфекция поверхностей в помещении, где проводилась процедура, в соответствии с разделом о профилактике инфицирования окружающей среды ниже.

## 6. Прием посетителей и передвижения внутри учреждения

- Необходимые процедуры мониторинга, контроля и подготовки любых посетителей должны включать:
  - Соблюдение всеми посетителями обязательной частой гигиены рук, респираторной гигиены и правил поведения при кашле во время нахождения в учреждении, особенно в местах общего пользования.
  - Пассивный скрининг посетителей на появление симптомов острого респираторного заболевания перед входом в учреждение здравоохранения
    - Размещение визуальных оповещений (например, знаков, плакатов) на входах и в стратегических точках (например, в зонах ожидания, лифтах, кафетериях) с просьбой к посетителям не входить в учреждение в случае заболевания.
  - Информирование посетителей о надлежащем использовании средств индивидуальной защиты в соответствии с текущей политикой посещения учреждения.
  - Необходимо ограничить посещение наиболее уязвимых пациентов (например, отделений онкологии и трансплантации). Посетителей перед входом в отделение необходимо проверять на наличие симптомов.
- Посещение пациентов с подозрением на или с подтвержденным случаем COVID-19 следует ограничить. Нужно стимулировать применение альтернативных механизмов взаимодействия пациентов и посетителей, таких как приложений для видеосвязи с помощью мобильных телефонов или планшетов. В случае необходимости организации посещения, его необходимо планировать и контролировать в следующих целях:
  - Медицинскому персоналу необходимо оценить потенциальный риск для здоровья посетителя (например, повышенный риск COVID-19 для посетителей с сопутствующими заболеваниями) и его способность соблюдать меры предосторожности.
  - Перед входом в палату пациента посетители должны получить инструкции по соблюдению гигиены рук, ограничению прикосновений к окружающим поверхностям и использованию средств индивидуальной защиты в соответствии с текущей политикой медучреждения на протяжении всего пребывания в палате пациента.
  - Во время проведения аэрозольных процедур (с риском распыления) или процедур взятия анализов присутствие посетителей запрещено.
  - Необходимо проинструктировать посетителей о возможности проходить только в палату пациента. Им запрещено посещать другие зоны медицинского учреждения.

### Дополнительные рекомендации в период распространения инфекции:

- Необходимо активно проверять любых посетителей на повышение температуры и появление респираторных симптомов при входе в учреждение. В случае обнаружения повышения температуры или респираторных симптомов посетителю запрещено посещать медицинское учреждение.
- Нужно определить порог начала скрининга любых посетителей учреждения, а также момент перехода скрининга от пассивного (например, плакатов на входе) к активному (например, прямому опросу) и до полного ограничения любых посещений объекта.
- При введении полного ограничения на посещение учреждения допустимы исключения в случае

ситуаций на грани жизни и смерти или в случае крайне важного значения присутствия посетителя для эмоционального благополучия пациента.

- Нужно ограничить количество точек входа на объект.

## 7. Внедрение технического контроля

- Необходимо спроектировать и установить средства технического контроля для уменьшения или устранения инфекционного воздействия с помощью защиты медицинского персонала и других пациентов от инфицированных лиц. Среди примеров технических средств контроля можно перечислить следующие:
  - физические барьеры или перегородки для направления движения пациентов через зону сортировки
  - занавески между пациентами в зонах общего пользования
  - системы обработки воздуха (с надлежащим направлением, фильтрацией, интенсивностью обмена и т.д.), включая установку и обслуживание

## 8. Контроль и работа с медицинскими сотрудниками, подвергшимися воздействию инфекции и заболевшими

- В учреждениях и организациях, оказывающих медицинскую помощь необходимо внедрить гибкую некарательную [политику отпуска по болезни](#) для сотрудников в соответствии с руководством общественного здравоохранения.
- Решения по передвижению и контролю медицинских сотрудников, подвергшихся воздействию COVID-19, необходимо согласовывать с руководящими органами общественного здравоохранения. См. [Временное руководство США по оценке рисков и управлению общественным здравоохранением персонала, подвергающегося воздействию пациентов с коронавирусной инфекцией 2019 \(COVID-19\) в медицинском учреждении](#).

## 9. Обучение и повышение квалификации медицинских сотрудников

- Необходимо провести обучение сотрудников медучреждения по вопросам предотвращения передачи инфекционных возбудителей, включая повышение их квалификации.
- Нужно убедиться в том, что медицинский персонал прошел необходимое обучение и тренировку и практикует верное использование средств индивидуальной защиты до получения допуска на уход за пациентом, включая внимание к надлежащему использованию средств индивидуальной защиты и предотвращению контаминации одежды, кожи и окружающей среды в процессе снятия этих средств.

## 10. Меры экологической профилактики инфекции

- При уходе за пациентами с подозрением на или с подтвержденными случаями COVID-19 требуется применять специальное медицинское оборудование.
  - Любое многоразовое неспециальное медицинское оборудование, используемое для ухода за пациентами, необходимо очищать и дезинфицировать в соответствии с инструкциями изготовителя и политикой учреждений.
- Нужно убедиться, что процедуры очистки и дезинфекции окружающей среды проводятся последовательно и правильно.
- Штатные процедуры очистки и дезинфекции (например, с использованием чистящих средств и воды для предварительной очистки поверхностей перед нанесением дезинфицирующих средств для медицинского использования, одобренных Агентством по охране окружающей среды США, на поверхности или объекты, которых часто касаются, после соответствующего количества касаний, согласно указаниям на этикетке) подходят для вируса SARS-CoV-2 в медицинских учреждениях, в том числе для тех зон для ухода за пациентами, в которых проводятся аэрозольные процедуры.
  - См. [Список N](#)  дезинфицирующих средств, квалифицированных в соответствии с программой появления вирусных патогенов, зарегистрированных для использования против SARS-CoV-2. на веб-сайте Агентства по охране окружающей среды США.
- Работа прачечной, структур общественного питания и утилизации медицинских отходов также должна соответствовать штатным процедурам.
- Дополнительные рекомендации по методам терминальной очистки помещений и по

использованию средств индивидуальной защиты для персонала экологических служб см. в [Часто задаваемых вопросах по профилактике и контролю внутрибольничного заражения COVID-19](#)

## 11. Предоставление отчетов в рамках медицинских учреждений и в руководящие органы общественного здравоохранения

- Необходимо внедрить механизмы и политики для стимулирования контроля ситуации со стороны штата медучреждения, включая сотрудников отделений профилактики, эпидемиологии, профессиональной санитарии и гигиены труда, клинических лабораторий и персонал по работе с клиентами в отношении пациентов с подозрением на или с подтвержденными случаями COVID-19 и планов учреждения на ответную реакцию.
- Важно сотрудничать и поддерживать контакт с органами общественного здравоохранения.
  - Необходимо назначить ответственных лиц в медицинском учреждении для обеспечения связи с органами здравоохранения и распространения информации среди медицинских сотрудников
- Необходимо оповещать вовлеченный персонал о пациентах с подозрением на или с подтвержденным диагнозом COVID-19 перед их переводом в другие отделения учреждения (например, радиологии) или в другие медицинские учреждения.

## 12. Приложение: дополнительная информация об изоляторах для пациентов с инфекциями, передаваемыми воздушно-капельным путем, респираторах и масках для лица

Информация об изоляторах для пациентов с инфекциями, передаваемыми воздушно-капельным путем (AIIR):

- AIIR представляют собой отдельные палаты для пациентов, где поддерживается давление ниже атмосферного и минимум 6 раз в час обновляется воздух (после ремонта или в случае нового помещения рекомендуется обновлять воздух 12 раз в час).
- Воздух из палат необходимо выкачивать напрямую на улицу или пропускать через высокоэффективный фильтр тонкой очистки (HEPA-фильтр) непосредственно перед повторной циркуляцией.
- Двери палаты должны быть закрыты всегда, кроме моментов входа и выхода людей (количество входов и выходов необходимо свести к минимуму).
- Должный уровень пониженного атмосферного давления в таких палатах необходимо контролировать и письменно подтверждать.

Информация о Респираторах:

- Респиратор представляет собой средство индивидуальной защиты, которое надевается на лицо, закрывает как минимум нос и рот и используется для снижения риска вдыхания опасных частиц (в том числе частиц пыли и инфекционных агентов), газов или паров из воздуха его носителем. Сертификацию респираторов, в том числе тех, которые предназначены для использования в системе здравоохранения, проводят Центры по контролю и профилактике заболеваний США/Национальный институт по охране труда и промышленной гигиене (CDC/NIOSH).
- Респираторы необходимо применять в соответствии с полной программой защиты органов дыхания и со стандартом защиты органов дыхания OSHA ([29 CFR 1910.134](#)). Использование плотно прилегающих респираторов (напр., респиратор N95, одобренный NIOSH) разрешено медицинским сотрудникам, допущенным к работе по состоянию здоровья и прошедшим индивидуальный подбор; они также должны пройти обучение по надлежащему их использованию, безопасному надеванию и снятию и ознакомиться с медицинскими противопоказаниями для ношения респираторов.
- [Информация о респираторах от Национального института по охране труда и промышленной гигиене \(NIOSH\)](#)
- [Защита органов дыхания Etoo \(по стандарту OSHA\)](#) □
- [Стратегии оптимизации снабжения респираторами N95](#)

Респираторы-маски N95 и прочие FFR (фильтрующие респираторы для лица)



- Фильтрующий респиратор для лица (известный как N95) широко используется в медицинских учреждениях. Фильтрующие респираторы для лица являются одноразовыми, закрывают половину лица и фильтруют частицы из воздуха.
- Для нужного эффекта их необходимо носить на протяжении всего периода воздействия и строго подгонять под каждого человека, который его носит. Это называется «индивидуальный подбор» - процедура обычно проводится на рабочем месте, где используются респираторы.
- [Три ключевых фактора эффективности респиратора N95](#) □
- Пользователю также важно выполнять проверку плотного прилегания при каждом использовании.
- Подробности проведения [Проверки плотного прилегания респиратора](#) □
- Дополнительной информации о проверке плотного прилегания:  
<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2018-130/pdfs/2018-130.pdf? ID = 10,26616 / NIOSHPUB2018130> □

### Список респираторов N95, утвержденных NIOSH

- Фильтрующие респираторы с принудительной подачей воздуха (PAPR) снабжены вентилятором на батарее, который втягивает воздух через встроенные фильтры, фильтрующие коробки или картриджи. Они обеспечивают защиту от газов, паров или частиц при наличии требуемого картриджа, коробки или фильтра.
- Фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха прилегает неплотно и не требует индивидуального подбора и его можно использовать при наличии волос на лице.
- Список фильтрующих респираторов с принудительной подачей воздуха, утвержденных Национальным институтом по охране труда и промышленной гигиене можно найти в [Списке сертифицированного оборудования NIOSH](#).

### Информация о масках для лица:

- При правильном применении маска для лица помогает блокировать выделения дыхательных путей носителя и защищать от заражения других лиц и окружающие поверхности (т.н. «контроль источника»).
- Маски для лица одобрены для использования в качестве медицинских средств Управлением по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (FDA). Маски для лица используются один раз, а затем подлежат утилизации.

## Важные ссылки

[Респиратор \(проверенная информация\)](#)

[Справочник по респираторам](#)

## Сноска

<sup>1</sup> У некоторых пациентов может отсутствовать повышение температуры, к примеру, у очень молодых, пожилых, с пониженным иммунитетом или принимающих определенные лекарства. В таких случаях для проведения диагностики необходимо клиническое заключение.

Последняя проверка: 10 марта 2020 г.