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

ВАЛЕРИЙ ШИЛО, МОСКВА

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

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПОРТАЛ АВИТУМ

Организация диализной помощи в условиях пандемии Ковид

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

Вызовы

ХБП 5Д – уникальная когорта больных

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

Вызовы

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

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

КОРОНАВИРУС – для всех стран ЭТАП 3

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

ПРОФИЛАКТИКА

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

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

ПОМОЩИ

СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ по предупреждению распространения инфекции среди пациентов и персонала

Для диализных пациентов – минимизировать контакты

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

Для персонала – обеспечение безопасности

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

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ П

- При работе использовать СИЗ

Для додиализных/ ПД пациентов

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

СЕГРЕГАЦИЯ / ИЗОЛЯЦИЯ

Для диализных пациентов

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

Для персонала

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

Немедленно установить контакт с территориальными органами здравоохранения:

Попробуйте получить информацию о:

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

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

КОРОНАВИРУС

ИНФОРМАЦИЯ

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

ЕСЛИ ЭТО ТАК, ПОЖАЛУЙСТА, НАДЕНЬТЕ НА ЛИЦО МАСКУ

СТОП

СТОП

ВЫ БЫЛИ В ПУТЕШЕСТВИИ В ПОСЛЕДНИЕ 14 ДНЕЙ?

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

Рекомендации

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

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

EDITORIAL

Check for updates

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

Giuseppe Rombolà[1] · Marco Hedemperger[2] · Luciano Pedrini[3] · Marco Farina[4] · Filippo Aucella[5] · Piergiorgio Messa[6] · Giuliano Brunori[7]

© Italian Society of Nephrology 2020

Рекомендации

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

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

EDITORIAL

Check for updates

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

Giuseppe Rombolà[1] · Marco Hedemperger[2] · Luciano Pedrini[3] · Marco Farina[4] · Filippo Aucella[5] · Piergiorgio Messa[6] · Giuliano Brunori[7]

© Italian Society of Nephrology 2020

Рекомендации

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

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

EDITORIAL

Check for updates

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

Giuseppe Rombolà[1] · Marco Hedemperger[2] · Luciano Pedrini[3] · Marco Farina[4] · Filippo Aucella[5] · Piergiorgio Messa[6] · Giuliano Brunori[7]

© Italian Society of Nephrology 2020

(A) Должны быть установлены дозаторы спиртовых санитайзеров в залах ожидания, и всем пациентам следует их использовать.
(B) Пациентам, находящимся на гемодиализе, следует попросить помыть руки и фистульную руку перед началом диализа и следует тщательно дезинфицировать места пункции.
(C) Когда это возможно, следует сделать осмотр до того, как пациенту позволят войти в отделение диализа. Температура тела должна систематически измеряться.
(D) Сестринский и медицинский персонал, работающий в кабинетах диализа следует носить хирургические маски и защитные очки, мыть руки с мылом и водой и систематически используйте спиртовые растворы и одноразовые перчатки. Хирургические маски следует менять каждые 4–6 ч, согласно инструкции производителя.
(E) Сестринский и медицинский персонал должен проходить тестирование по крайней мере после появление симптомов, определение которых должно быть максимально широким. Тестирование контактов может быть полезным, но зависит от наличия тестов.

(F) Пациенты с кашлем, лихорадкой
принимая во внимание тот факт, что фебрильная реакция может быть притуплена у пациентов, находящихся на диализе), должен быть оценены поражение верхних дыхательных путей или конъюнктивит, прежде чем им будет разрешен вход в отделение диализа.
(G) Желательно, чтобы каждый центр организовывал изолированную площадь (если больница не предоставила альтернативу) для оценки и тестирования этих пациентов.
(H) Все пациенты с подозреваемыми признаками или симптомами должны
быть проверенным, имея в виду возможное тонкое проявление болезни.
(I) По возможности все пациенты должны носить хирургические маски. В случае нехватки защита должна быть зарезервировано для медперсонала персонала

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

EDITORIAL

Check for updates

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

Giuseppe Rombolà[1] · Marco Hedemperger[2] · Luciano Pedrini[3] · Marco Farina[4] · Filippo Aucella[5] · Piergiorgio Messa[6] · Giuliano Brunori[7]

© Italian Society of Nephrology 2020

2. Пациенты с лихорадкой и признаками инфекции дыхательных путей:
Согласно правилам, определенным в каждом регионе,
Пациент должен быть отправлен в отделение неотложной помощи, или в изолированную зону, выделенную в диализном ценитре, для оценки и обследование перед диализом.
Если принято решение взять мазок из носоглотки, возможны 3 ситуации:
(а) В ожидании результата пациент должен рассматривается как пораженный SARS-CoV-2;
если диализ не может быть отложен, по возможности, пациент должен быть госпитализирован и подвергнут диализу в изолированном зале, или палате, оборудованной для лечения диализом.
Если мобильные устройства для очистки воды доступны, они должны быть предварительно подключены в одной или двух инфекционных палатах или где госпитализация и лечение могут быть безопасно проведенным. Аппарат CRRT или портативная гемодиализная машина может рассматриваться как альтернатива. При проведении диализа и ухода медработники должны носить соответствующие средства индивидуальной защиты.

(б) Если результат мазка положительный, пациент должны оставаться в изоляции и персонал при работе с пациентом должен быть обеспечен СИЗ, как указано выше.
Из-за сложности лечения диализных пациентов, их хрупкости, риск внезапной декомпенсации, мы предлагаем, когда это возможно, госпитализировать их до выздоровления.
Восстановление после заражения SARS-CoV-2 должно быть подтверждено, по повторным тестам.
(с) Если результат мазка отрицательный, пациенты может вернуться в центр диализа.
3. В случае респираторного дистресса или дыхательной недостаточности, необходимо переводить пациента в реанимацию, так как необходимость в механической вентиляция может быть внезапной.
4. Пациентам на перитонеальном диализе следует оказывать помощь дистанционно с помощью телемедицины или других системы для связи, когда это возможно (например, WhatsApp, видео и т. д.).
5. Важно подчеркнуть, что:
В ожидании эффективного лечения или вакцины, защитные барьеры являются лучшим средством для минимизации влияние эпидемии [13].

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

EDITORIAL

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

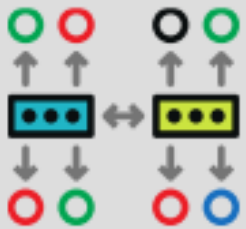
Giuseppe Rombolà[1] · Marco Hedemperger[2] · Luciano Pedrini[3] · Marco Farina[4] · Filippo Aucella[5] · Piergiorgio Messa[6] · Giuliano Brunori[7]

© Italian Society of Nephrology 2020

п.8.2. Порядок организации медицинской помощи

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

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



Руководствоваться действующими:

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

ПРИМЕР ВНУТРЕННЕГОПРИКАЗА

Приложение № 5
к приказу от_____№___

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

1. При входе в диализный центр на сестринском посту в результате термометрии у пациента установлена повышенная (более 37,5С) температуры тела.
2. **Медицинская сестра** надевает на пациента одноразовую маску, и пациент направляется во временную карантинную зону, предусмотренную внутренней маршрутизацией для верификации диагноза, определения степени тяжести состояния и проведения первичных противоэпидемических мероприятий.
3. **Врач проводит:**

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

- Физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента, обязательно включающее:
1) оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей, - аускультацию и перкуссию легких,
2) пальпацию лимфатических узлов,
3) исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки,
4) термометрию,
5) оценку уровня сознания,
6) измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхательных движений.
7) пульсоксиметрия с измерением SpO_2 для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии.

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

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

1. Медицинский работник (врач, медицинская сестра), осуществляющий термометрию при входе в обособленное подразделение, обращает внимание на пациентов с клиническими проявлениями ОРВИ (кашель, одышка, лихорадка, боль в горле, чувство усталости, головная боль):
   1.1. выдает пациенту лицевую маску
   1.2. изолирует пациента в отдельное помещение
   информирует ответственного врача об обращении пациента с признаками ОРВИ по телефону
   1.3. информирует пациента о запрете перемещений по диализному центру без сопровождения медицинских работников
2. Ответственный врач приступает к осмотру пациента после переодевания в СИЗ, соответствующие определению «противоэпидемический костюм I типа (шапочка, хирургический халат, бахилы, очки/полнолицевая маска, обеспечивающий уровень защиты органов дыхания не ниже FFP2 (поверх респиратора для лучшего прилегания к лицу рекомендуется надевать хирургическую маску) проводит осмотр пациента в помещении изоляции (с обязательным проведением термометрии и пульсоксиметрии).
3. В случае выявления больного/подозрительного на COVID-19 ответственный врач:
   3.1. не выходя из помещения, где выявлен больной/подозрительный на COVID-19: по телефону, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача/зав. отделением (в дневное время, рабочие дни) или ответственного дежурного сотрудника подразделения (в выходные дни, вечернее время рабочие дни) о выявленном больном, его состоянии, и необходимости вызова специалистов выездной бригады скорой медицинской помощи, обеспечивая изоляцию больного по месту его выявления до его госпитализации.
4. Главный врач\зав. отделением\ответственный дежурный сотрудник
   4.1. вызывает бригаду СМП (бригаду эвакуаторов).
   4.2. дает распоряжение медицинским работникам о применении средств индивидуальной защиты, запрете перемещения медперсонала и пациентов по территории центра диализа до момента эвакуации больного.

ПРИМЕР ВНУТРЕННЕГОПРИКАЗА

СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ
предосторожности по предупреждению распространения инфекции среди пациентов и персонала, в том числе COVID-19, ОРВИ и сезонного гриппа

Для диализных пациентов (ограничение контактов):

1. Пациенты должны оставаться в одной и той же смене/диализном зале
2. Исключить перенос диализных процедур на другие дни, а также проведение дополнительных внеплановых процедур с целью ичения контакта с другими пациентами
3. Пациенты с подозрением на инфекцию в обязательном порядке должны быть изолированы.

Для додиализных/ПД пациентов:

1. По возможности, при отсутствии медицинских показаний, до улучшения эпидемической ситуации, визит пациентов в центр диализа ен быть отложен, консультации необходимо проводить по телефону или скайпу.
2. Разработать критерии отбора пациентов для проведения очных и заочных консультаций путем анализа и/б и назначений.
3. Выделить группу пациентов, для которых возможно дистанционная интерпретация плановых лабораторных анализов крови.

Для персонала:

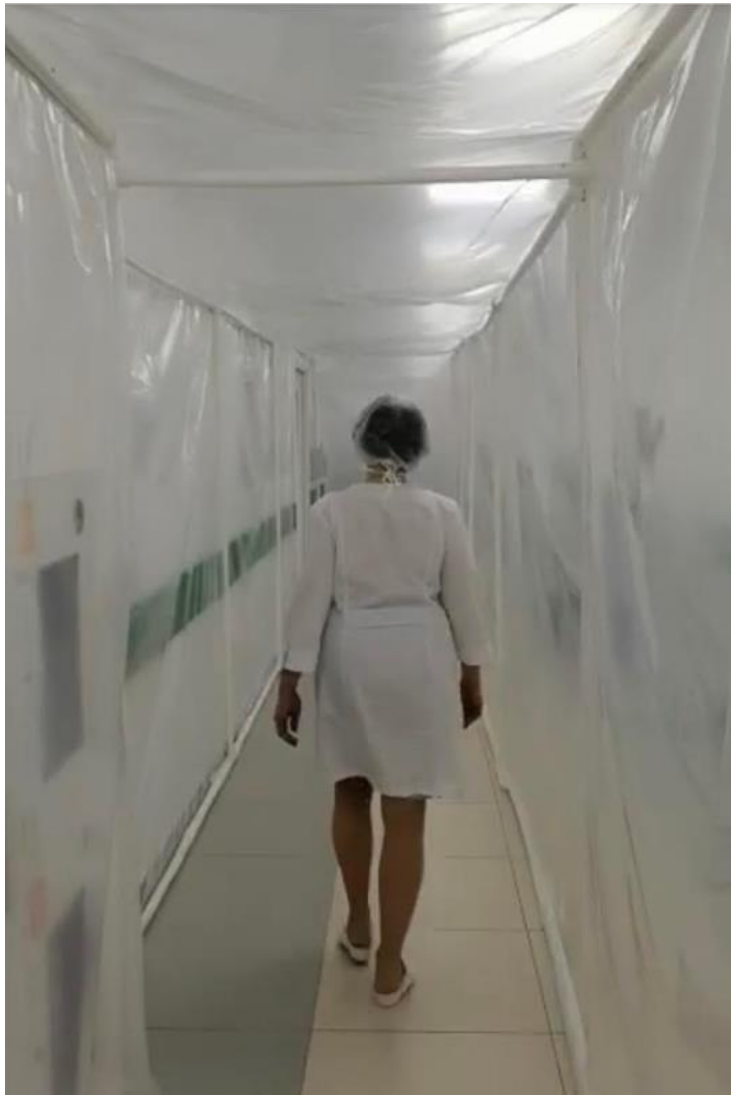
1. В центрах, где проходят лечение пациенты с подтвержденным COVID-19 и/или контактные пациенты, оптимизировать график работы нала с пациентами сокращением количества контактного персонала и установлением графика работы с одними и теми же пациентами с целью ичения возможных контактов.
2. В центрах, где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

Режим повышенной готовности

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

Посты термометрии с зоной осмотра

Отдельный вход, временные перегородки



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ НЕФРОЛОГ

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

«13» 04 2020 № ГВС-02-149/20
на № _____ от _____

Руководителям, сотрудникам
отделений гемодиализа города Москвы

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

возможных ситуациях и избегать скоплений людей в помещениях.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Временно отложить консультации и обследования в ДЦ

О разъяснении пациенту, получающему лечение в обособленно подразделении ПРИМЕР ВНУТРЕННЕГОПРИКАЗА **ации**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
"__" _____ _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

проинформирован(-а) медицинским работником
_____.
(полное наименование медицинской организации)
_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

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

Медицинским работником мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.
Я предупрежден(а), что нарушение, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

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

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

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

НАСКИ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО КОНТРОЛЮ ИНФЕКЦИЙ

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

Временные методические рекомендации

ПРОФИЛАКТИКА ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

НАСКИ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КОНТРОЛЮ ИНФЕКЦИЙ

Отделения диализа

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

Приказы о маршрутизации

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

Фото из публикации Галины Гобешиной в Телеграмме

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫМ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

Есть подозрение и/или клинические признаки инфекции у пациента?

НЕТ

продолжение **гемодиализа в амбулаторных** условиях

ЕСТЬ

подозрение на возможное инфицирование

Вар.1 **гемодиализ амбулаторно в ГКБ №52** в изолированных залах, транспортировка бригадой СМП

Вар.2 **госпитализация в ГКБ №52** на период карантина с проведением гемодиализа в отделении (в пределах корпуса)

ЕСТЬ

лихорадка, пневмония с дыхат. недостаточностью вирусная инфекция **не** подтверждена

госпитализация в специально подготовленные отделения **ГКБ №52** для обследования, терапии и гемодиализа

Мощность **~140 коек**
Отделение реанимации с ИВЛ и АИП

ЕСТЬ

вирусная инфекция **подтверждена**

место госпитализации зависит от тяжести состояния – **на решение врача-инфекциониста:**

- боксированные палаты ГКБ №15
- специализированный стационар

Нравится Комментировать Поделиться Отметить как важное Напомнить Отправить в чат

Приложение
здравоохранения города Москвы
от «6» апреля 2020 года № 355

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

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

2. **После осмотра пациента врач приемного отделения проводит обследование пациента:**
   - общий анализ крови + лейкоцитарная формула;
   - биохимический анализ крови: АЛТ, мочевина, креатинин, глюкоза, СРБ;
   - КТ грудной клетки (оценка изменений в соответствии с приложениями 2 и 3 к настоящему алгоритму);
   - пульсоксиметрия;
   - ЭКГ.

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

3.1. При наличии медицинских показаний к госпитализации: совокупность 2-х и более признаков при КТ – 1, 2, 3, 4:
- лихорадка (>38,5°С);
- ЧДД ≥30;
- SpO_2 <93%;
- наличие факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции:
- возраст старше 65 лет;
- беременность;
- наличие диарейного синдрома;
- сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ.

осуществляет госпитализацию пациента в стационар.

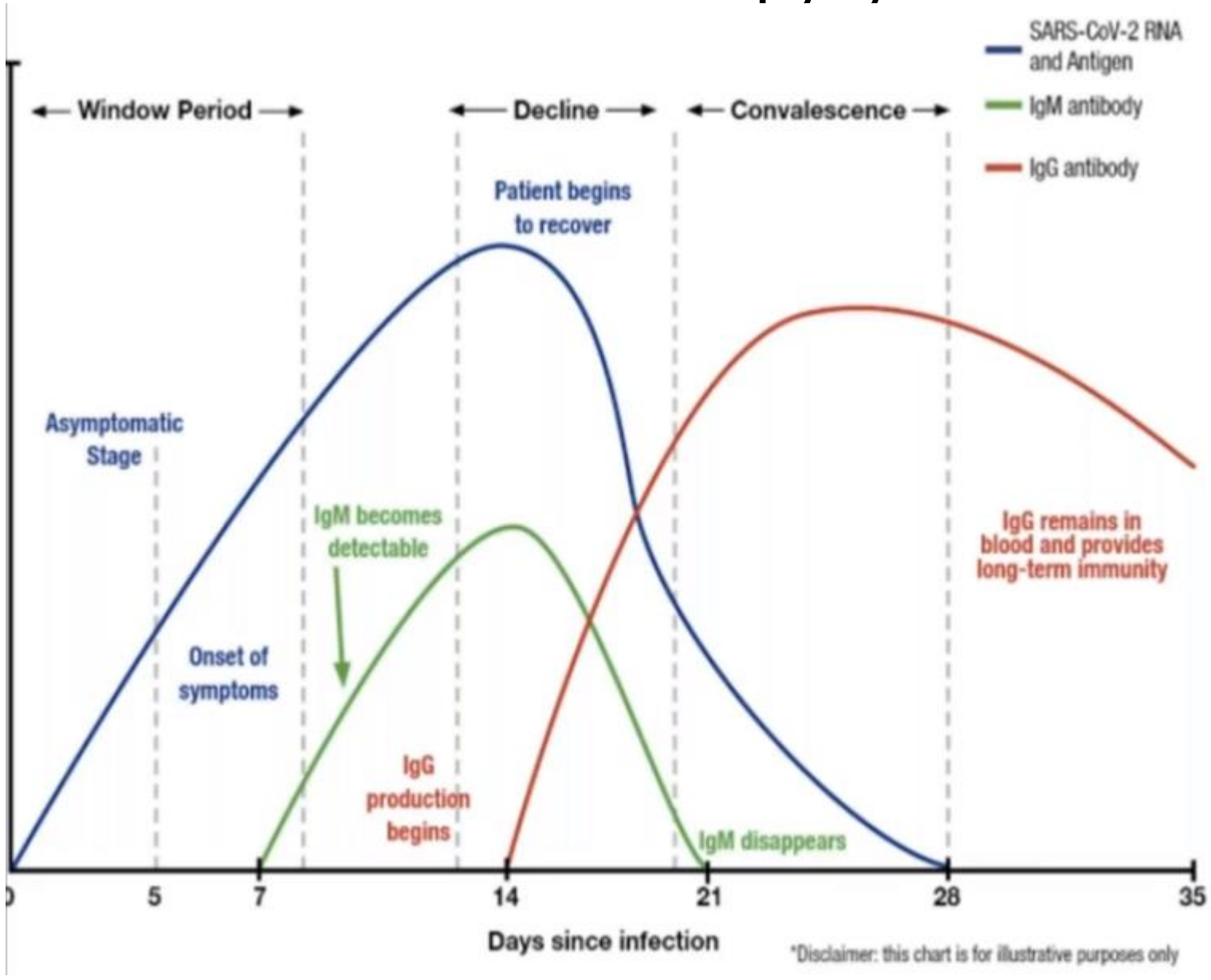
Легкие формы коронавирусной инфекции не являются показанием для стационарного лечения.

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

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

Документ зарегистрирован № 01-01-355 от 06.04.2020 Росанова Т.А. (Департамент здравоохранения города Москвы)
Документ зарегистрирован № 1758 от 06.04.2020 (ГКБ № 67 ГУЗ)
правительство москвы

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



Использование СИЗ

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

Алгоритм надевания средств индивидуальной защиты

Порядок надевания средств индивидуальной защиты

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

Надевание халата

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

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

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

Заключение

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

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

АМОНД

Let’s share expertise
and learn more at

Давайте делиться опытом
и узнавать больше на ресурсе

www.bbraun.com

https://amond.org/

СПАСИБО ЗА ВАШЕ ВНИМАНИЕ

СОТЕКС