

**Особенности оказания медицинской
помощи эндоскопическими методами в
условиях пандемии COVID-19**

**ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского
Роспотребнадзора
В.н.с., к.м.н. Гренкова Т.А.
31 марта 2021 года. Нижний Новгород**

Основные уроки первого года пандемии в обеспечении эпидемиологической безопасности

1. Основными регуляторами мер борьбы с пандемией выступили Минздрав и Роспотребнадзор. По объективным причинам они не могли в полном объеме регулировать обеспечение эпидемиологической безопасности всех медицинских технологий. Частично эти функции взяли на себя профессиональные ассоциации.
2. Формирование госпитальных штаммов бактерий и грибов в ОРИТ инфекционных стационаров, которые являются возбудителями вторичных пневмоний. Бронхоскоп-внешний фактор риска инфицирования пациента, поэтому бронхоскопия должна выполняться по строгим клиническим показаниям
3. Недооценка рисков заноса и распространения коронавирусной инфекции в стационары неинфекционного профиля, позднее выявление заболевших и проведение неадекватных противоэпидемических мероприятий приводило к закрытию МО на карантин, сокращению объемов не только плановой, но экстренной и неотложной медицинской помощи
4. Отсутствие в достаточном количестве сертифицированных СИЗ, регламентов по их использованию в зависимости от выполняемой работы способствовало высоким уровням заболеваемости COVID-19 среди медицинских работников

*Особенности обеспечения
эпидемиологической безопасности
эндоскопических вмешательств у
пациентов с новой коронавирусной
инфекцией COVID-19*

Стационарная медицинская помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией разной степени тяжести оказывают в структурных подразделениях первого и второго типа инфекционных больниц или перепрофилированных медицинских организаций

приложение 5 приказа МЗ № 198 от 19.03.20 года с изменениями и дополнениями (приказ №1288н от 04.12.20) введен в действие с 26.12. 2020г.

The image shows the cover of a document titled 'ВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ версия 4.0 от 27 апреля 2020' (Temporary Recommendations version 4.0 from April 27, 2020) for endoscopy departments during the COVID-19 pandemic. The cover features a portrait of G.N. Gabricheskiy, the logo of the Russian Endoscopy Society (РОССИЙСКОЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО), and the EndoExpert logo. A QR code is also present for more information.

Варианты организации медпомощи эндоскопическими методами в структурных подразделениях 1 и 2 типа инфекционных стационаров

Инфекционный стационар	Расположение ЭО	Задачи
Структурное подразделение 1т. во вновь построенном или функционирующем инфекционном стационаре	Эндоскопическое отделение входит в состав структурного подразделения	Работа в ОРИТ+ оказание экстренной и неотложной медпомощи амбулаторным пациентам с НКИ и пациентам из подразделений 2 типа
Перепрофилированный корпус многопрофильной больницы под структурное подразделение 1 типа	ЭО отделение в составе больницы, но не инфекционного корпуса	Работа в ОРИТ (развертывание временного моечно-дезинфекционного помещения рядом с ОРИТ). Работа сменная или по вызову ОРИТ*
Структурное подразделение 2 типа инфекционного стационара <i>*не рекомендуется привлекать к работе в ИБ персонал, работающий в неинфекционной больнице МР 3.1.0229-21.</i>	Эндоскопического отделения нет	Предоставляет эндоскопическую манипуляционную для проведения экстренных и неотложных вмешательств, выездной бригадой стр. подр. 1 типа ИБ, многопрофильной больницы, курирующей инфекционный стационар, бригадой из другой многопрофильной больницы по договору*

Минимальный табель оснащения временного моечно-дезинфекционного помещения

- раковина для мытья рук;
- **в зоне очистки** - моечная ванна или полуавтоматическая установка с подключением к системе канализации и водоснабжения для последовательного проведения теста на герметичность и всех этапов процесса окончательной очистки при совмещении с дезинфекцией (раствор использовать однократно!);
- **в зоне ДВУ**- МДМ с системой фильтрации воды. При отсутствии МДМ для ДВУ необходимо предусмотреть стол для емкостей с растворами средства ДВУ; стерильные/продезинфицированные емкости для ополаскивания бронхоскопов (вода соответственно стерильная или очищенная на антимикробных фильтрах) и отдельная моечная ванна для финального ополаскивания гастроинтестинальных эндоскопов; стол для сушки эндоскопов, в том числе промывки спиртом;
- кронштейны/шкафы для хранения обработанных эндоскопов;
- лотки с одноразовыми вкладышами или стерильными одноразовыми/многократными простынями и тележки для транспортирования эндоскопов,
- стеллажи или шкафы для хранения расходных материалов.

Основные уроки первого года пандемии в обеспечении эпидемиологической безопасности

1. Основными регуляторами мер борьбы с пандемией выступили Минздрав и Роспотребнадзор. По объективным причинам они не могли в полном объеме регулировать обеспечение эпидемиологической безопасности всех медицинских технологий. Частично эти функции взяли на себя профессиональные ассоциации.
2. Формирование госпитальных штаммов бактерий и грибов в ОРИТ инфекционных стационаров, которые являются возбудителями вторичных пневмоний. Бронхоскоп-внешний фактор риска инфицирования пациента, поэтому бронхоскопия должна выполняться по строгим клиническим показаниям
3. Недооценка рисков заноса и распространения коронавирусной инфекции в стационары неинфекционного профиля, позднее выявление заболевших и проведение неадекватных противоэпидемических мероприятий приводило к закрытию МО на карантин, сокращению объемов не только плановой, но экстренной и неотложной медицинской помощи
4. Отсутствие в достаточном количестве сертифицированных СИЗ, регламентов по их использованию в зависимости от выполняемой работы способствовало высоким уровням заболеваемости COVID-19 среди медицинских работников

Причины возникновения и распространения ИСМП у пациентов ОРВИ ковидных госпиталей и меры по их предотвращению

Причины	Меры по предотвращению действия
Неэффективная обработка эндоскопов между исследованиями	Обработка в соответствии с СП, окончательную очистку ручным способом совместить с дезинфекцией, растворы применять однократно Для проведения ДВУ при возможности использовать механизированный способ. Использование валидированных с МДМ и регламентированных СП и МУ средств очистки и ДВУ, строгий контроль концентрации ДВ в средстве ДВУ многократного применения.
Вторичная контаминация эндоскопов при хранении, транспортировании и использовании	Ополаскивание, хранение и транспортирование проводить в асептических условиях Хранение на лотке в стерильной упаковке не более 3-х часов
Несоблюдение гигиены рук и несвоевременная замена перчаток	Один пациент-одна внешняя пара перчаток! Замена перчаток проводится перед извлечением бронхоскопа из стерильной упаковки
Отсутствие эпидемиологического наблюдения и микробиологического мониторинга	Введение в штат ИБ специалиста по эпидемиологии Микробиологический мониторинг клинического материала пациентов со вторичными пневмониями, определение предикторов формирования госпитальных штаммов

Основные уроки первого года пандемии в обеспечении эпидемиологической безопасности

1. Основными регуляторами мер борьбы с пандемией выступили Минздрав и Роспотребнадзор. По объективным причинам они не могли в полном объеме регулировать обеспечение эпидемиологической безопасности всех медицинских технологий. Частично эти функции взяли на себя профессиональные ассоциации.
2. Формирование госпитальных штаммов бактерий и грибов в ОРИТ инфекционных стационаров, которые являются возбудителями вторичных пневмоний. Бронхоскоп-внешний фактор риска инфицирования пациента, поэтому бронхоскопия должна выполняться по строгим клиническим показаниям
3. Недооценка рисков заноса и распространения коронавирусной инфекции в стационары неинфекционного профиля, позднее выявление заболевших и проведение неадекватных противоэпидемических мероприятий приводило к закрытию МО на карантин, сокращению объемов не только плановой, но экстренной и неотложной медицинской помощи
4. Отсутствие в достаточном количестве сертифицированных СИЗ, регламентов по их использованию в зависимости от выполняемой работы способствовало высоким уровням заболеваемости COVID-19 среди медицинских работников, отсутствие эффективных средств химиопрофилактики

Обеспечения эпидемиологической безопасности при поэтапном восстановлении профильной деятельности эндоскопических отделений/кабинетов и оказании медицинской помощи эндоскопическими методами в медицинских организациях неинфекционного профиля в условиях пандемии COVID-19

Endoscopia.ru

<http://www.endoscopia.ru/userfiles/file/recomendacii/recomendacii.pdf>

Endoexpert.ru



им. А.В.Вишневского», академик РАН
Ревишвили А.Ш.
« 10 » февраля 2021 г.



ВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Обеспечение эпидемиологической безопасности при поэтапном восстановлении профильной деятельности эндоскопических отделений/кабинетов и оказании медицинской помощи эндоскопическими методами в медицинских организациях неинфекционного профиля в условиях пандемии COVID-19

(версия 2 от 08 февраля 2021 года)

Утверждены главным внештатным хирургом и эндоскопистом МЗ РФ А.Ш. Ревишвили
10 февраля 2021года

Наиболее значимые источники инфекции в неинфекционном стационаре. Механизмы и пути передачи возбудителя инфекции

- Лица с бессимптомными формами заболевания (от 16,5- 41% инфицированных SARS-CoV-2)
- Заболевшие в последние 1-2 дня инкубационного периода, когда симптомы еще отсутствуют, а вирус уже активно продуцируется и выделяется.
- Амбулаторные пациенты с НКИ с показаниями к экстренному эндоскопическому вмешательству, если оценить риски нет возможности.

Механизмы передачи	Пути передачи
Аэрогенный	Воздушно-капельный
	Аэрозольный
Контактный	Прямой контакт с больным или носителем
	Опосредованный контакт через предметы больничной среды и РУКИ
Фекально-оральный	Грязные руки и контаминированные предметы

Вероятность инфицирования пациента в эндоскопическом отделении/кабинете МО неинфекционного профиля

- От другого пациента во время ожидания, выхода из седации, посещения санитарных комнат - **допускается**. Основные причины: не соблюдение пациентом правил личной гигиены, социальной дистанции, отказ от использования маски; отсутствие адекватного воздухообмена и обеззараживания воздуха в коридорах/холлах и манипуляционных; неэффективная дезинфекция поверхностей помещений и предметов.
- От медицинского персонала - **низкая**, так как медицинские работники постоянно находятся в средствах защиты органов дыхания и регулярно тестируются на наличие вируса.
- Во время проведения эндоскопического исследования/оперативного вмешательства - **минимальная**, если эндоскоп герметичен, а порядок его обработки и последующего хранения соответствовал требованиям действующего санитарного законодательства.

Особенности организации оказания медицинской помощи в стационарах неинфекционного профиля в условиях эпидемического неблагополучия по COVID-19

- Определять объем плановых исследований исходя из эпидемической ситуации (исключение-пациенты с онкологическими заболеваниями)
 - Разработать и внедрить алгоритм оказания плановой, неотложной и экстренной медицинской помощи эндоскопическими методами с целью предупреждения заноса и распространения SARS-CoV-2 в отделение/кабинет
 - Разработать и внедрить алгоритм для выявления и оценки риска (ОР) инфицирования пациента
 - Разделять потоки пациентов с высоким и низким риском инфицирования
 - Выделить, при возможности, эндоскопическую манипуляционную для проведения исследований пациентам по неотложным и экстренным показаниям с неопределенным или высоким риском инфицирования. Отработать порядок поступления и вывода этих пациентов из отделения.
 - Создать/иметь 3-х месячный запас СИЗ, дезсредств, а также инструментов
-
- Разработать и внедрить меры по минимизации времени ожидания пациентами эндоскопических вмешательств
 - Увеличить нормативное время на каждое исследование на 5-10 минут для проведения тщательной профилактической дезинфекции после каждого исследования
 - Обеспечить условия социального разобщения медицинского персонала для предотвращения перекрестного инфицирования. Контролировать соблюдение пациентами социальной дистанции, ношение масок, гигиены рук

Алгоритм оказания медицинской помощи эндоскопическими методами при пандемии COVID-19 в неинфекционных стационарах (ВР, версия 2 от 08.02.2021г)





Выявление и оценка рисков инфицирования среди пациентов

Запись на плановое исследование. Специалист call- центра

- **выясняет** перенес ли пациент COVID-19 и сколько времени прошло с момента заболевания (если менее 28 дней рекомендует перенести запись на более поздний день или пройти ПЦР для исключения вирусывыделения);
- **Выясняет был ли контакт с больным НКИ в последние 14 дней, особенно важно для не болевших и не привитых (переписать на сроки превышающие 14 дней от последнего контакта**

В день, предшествующий эндоскопическому вмешательству специалист call- центра:

- **уточняет** с посетителем время приема;
- **информирует** посетителя о порядке приема пациентов через фильтр-бокс не ранее, чем за 10-15 минут до установленного времени исследования, в течение которого будут проведены бесконтактная термометрия, опрос, надевание новой маски, обработка рук спиртосодержащим антисептиком;
- **выясняет** необходимость ингаляции лекарственных препаратов и **предупреждает** о том, что ингаляторы, небулайзеры надо принести с собой;
- **проводит первичный скрининг**, в соответствии с которым определяют потенциальный риск инфицирования пациента.

Первый этап стратификации риска инфицирования вирусом SARS-CoV-2 пациентов, нуждающихся в эндоскопическом вмешательстве

Критерии	Низкий уровень риска (варианты)		Высокий уровень риска (варианты)		
	1	2	1	2	3
Для не болевших COVID-19:					
Наличие клинических симптомов: Температура $\geq 37,0^{\circ}\text{C}$, миалгия, кашель, затрудненное дыхание, головная боль, потеря вкуса и/или обоняния, боль в животе, понос	нет	нет	Наличие нескольких симптомов	Один или несколько симптомов	нет
Контакт с больным COVID-19 или подозрительным на это заболевание в период 14 дней, предшествующих исследованию	нет	нет	нет	да	да
От второй дачи вакцины от COVID-19 прошло более 3-х недель	да	нет	нет	нет	нет
Отрицательный результат ПЦР тестирования, выполненного не ранее 72 часов до эндоскопического вмешательства (рекомендован)	Не сделан/ сделан/ имеется	Имеется	нет	нет	нет
Для переболевших COVID-19:					
Наличие отрицательных ПЦР при выписке	да	Нет	нет		
От момента заболевания прошло ≥ 28 дней, но менее 6 месяцев	да	нет	нет		
Отрицательный результат ПЦР тестирования, выполненного за 72 часа до эндоскопии	Не нужен	да	нет		

Алгоритм ОР и обследования пациентов не болевших COVID-19 и не имеющих клинических симптомов ОРВИ или переболевших более 6 месяцев назад перед эндоскопическими вмешательствами

Вид медпомощи	На догоспитальном этапе		В многопрофильном стационаре/поликлинике		Примечание
	Контакт с больным в течение 14 дней	ПЦР за 72 часа от процедуры	Контакт с больным в течение 14 дней	ПЦР и/или Ag вируса	
Плановая	Отрицает (первый опрос)	ПЦР-	Отрицает (второй опрос)	Делать, если нет на догоспитальном этапе	Ждать результата ПЦР/Ag в изоляторе, обсерваторе (для плановой госпитализации ПЦР диагностика, для амбулаторного вмешательства - Ag)
Экстренная	-	-	-	+/+	После исследования выписка домой, госпитализация с ПЦР через обсерватор, перевод в ИБ при ПЦР+
Неотложная	-	-	+/-	+/+	Ждать результата Ag, если не планируется госпитализация и ПЦР, если вероятность госпитализации высока и состояние пациента позволяет

Второй этап скрининга и особенности допуска пациента к исследованию

- Пациент допускается в приемный фильтр-бокс за 10-15 минут до назначенного времени, где проходит бесконтактную термометрию, повторный скрининг, под контролем медицинского работника надевает бахилы, обрабатывает руки спиртосодержащим антисептиком и надевает чистую маску (эту последовательность действий надо соблюдать).
- В отделение/кабинет, при необходимости, может быть сопровожден, но сопровождающий на территорию отделения не допускается (МР 3.1. 0229-21)
- Если пациент перед проведением эндоскопического оперативного вмешательства не прошёл тест на наличие РНК вируса методом ПЦР, целесообразно проведение этого исследования в МО при поступлении с ожидаем ответа в наблюдательном отделении/палате, если это вмешательство плановое и отсрочка на 2-3 дня не окажет негативного воздействия на здоровье пациента или проведение экспресс тестирования на наличие антигена вируса одной из зарегистрированных в РФ тест-систем (см. 10 версию ВР Минздрава от 08.02 2021)

Второй скрининг в день исследования

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

дата заполнения _____

Я (Ф.И.О.) _____

подтверждаю следующую информацию о своем состоянии здоровья на момент посещения эндоскопического отделения/кабинета:

	Симптомы	да	нет
	Температура на момент посещения (данные бесконтактного термометра)		
1	Периодическое или постоянное повышение температуры тела выше 37°C		
2	Быстрая утомляемость, боли в мышцах		
3	Боль, першение в горле		
4	Кашель, затрудненное дыхание		
5	Понос, боли в животе		
6	Потеря обоняния и/или вкуса		
7	Наличие сыпи на теле		
	Социальное поведение		
	Контакт с человеком с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на него в предшествующие 14 дней		
	Перенес COVID-19 (указать дату начала заболевания и отрицательного ПЦР при наличии)		
	Результат лаб. исследований мазков из носа и зева на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР не ранее 72 часов до эндоскопического вмешательства		
	Вакцинация против COVID-19 (дата завершения вакцинации)		

Подпись пациента _____

Подпись сотрудника _____

Подготовка пациента к исследованию и вывод из него

- Пациент с низким риском инфицирования проходит в эндоскопическое отделение/кабинет самостоятельно, в сопровождении медицинского работника либо, при необходимости, родственника (последний в отделение не допускается). Дальнейшее сопровождение осуществляет сотрудник эндоскопического отделения.
- На пациенте должна быть маска, бахилы. Маска снимается до и надевается сразу после исследования. При колоноскопии не снимается, если к этому нет препятствий.
- Подпись информированного согласия. Добавить предложение: **Пациент информирован о рисках инфицирования в стенах лечебного учреждения во время эпидемии COVID-19**
- Пациенты с кашлем и рвотой после исследования должны оставаться в манипуляционной до стабилизации состояния.
- Выход пациента из седации проводится в специальном помещении под медицинским контролем. Дистанция между кроватями в 1,5-2 метра должна быть соблюдена, на пациентах должны быть медицинские маски. Нельзя допускать пребывания в одном помещении для выхода из седации пациентов с низким и высоким риском инфицирования.
- Беседа с врачом должна проводиться с соблюдением социальной дистанции. Врач и пациент должны быть в средствах защиты органов дыхания.
- **Пациент с высоким или неопределенным риском инфицирования** поступает в эндоскопическое отделение/кабинет, как правило, по экстренным показаниям в сопровождении медицинского работника сразу в манипуляционную, выделенную для этой цели. После завершения исследования пациент выводится из седации в изолированном помещении отделения, в изоляторе приемного отделения или сразу переводится в обсерватор.

Особенности проведения обработки эндоскопов и дополнительного оборудования/изделий после их использования в ковидариях

1. Использовать одноразовые емкости для проведения **предварительной очистки эндоскопа**
2. Использовать для **дезинфекции и окончательной очистки эндоскопов** растворы моюще-дезинфицирующих средств в вирулицидном режиме **строго однократно**. Соблюдать режим применения рабочего раствора: температуру, концентрацию, экспозицию
3. Отдавать предпочтение механизированному способу обработки **в МДМ**
4. **В полном объеме** выполнять ручную очистку эндоскопа, совмещенную с дезинфекцией, в том числе щетками, перед циклом в МДМ
5. Использовать для МДМ исключительно **валидированные средства очистки и дезинфекции**



Особенности проведения обработки эндоскопов и дополнительного оборудования/изделий после их использования в ковидариях

6. Обеспечить процесс ополаскивания бронхоскопов водой, очищенной на антимикробных фильтрах

7. Для проведения ДВУ ручным и механизированным способами использовать средства, обеспеченные тест-полосками. Проводить контроль концентрации действующего вещества в рабочем растворе не реже одного раза в день.

8. Тщательно ополаскивать, сушить, в том числе 70% спиртом эндоскопы после завершения обработки.

9. Хранить в шкафу для сушки и/или хранения эндоскопа, на кронштейне в стерильном чехле или в лотке, если исследование будет проведено в пределах 3-х часов.



Особенности проведения обработки эндоскопов и дополнительного оборудования/изделий после их использования в ковидариях

- Нельзя забывать:

- менять банку для стерильной воды, очищать ее, сушить и сдавать в ЦСО на стерилизацию не реже 2-х раз в день или каждую смену в ОРИТ (иметь запас банок!). Первоначально заполнять банку стерильной водой за пределами ОРИТ.
- менять фильтр электроотсоса, обеспечивающий его защиту от биологических загрязнений, в том числе вирусов, бактерий и грибов по мере необходимости.
- дезинфицировать банку отсоса и трубки способом погружения в 0,06% (по активному хлору) растворе ДХИЦК или анолита во временно выделенном моюще-дезинфекционном помещении или в эндоскопическом отделении с соблюдением мер безопасности.

--



Меры, направленные на предотвращение образования микробных аэрозолей при обработке эндоскопов.

• Предварительная очистка

- при промывке каналов биопсия/аспирация биопсийный клапан должен быть закрыт; если колпачок клапана имеет отверстие от прохода инструмента, клапан необходимо заменить;
- замену клапана воздух/вода (где это предусмотрено производителем) на адаптер проводить после выключения регулятора воздушного потока на источнике света;
- при промывке каналов воздух/вода и дополнительного канала подачи воды под давлением дистальный конец эндоскопа необходимо опустить в одноразовый стаканчик с небольшим количеством воды.

Очистка окончательная

- проводить все манипуляции по механической очистке различных участков эндоскопа щетками в толще моющего раствора;
- закрывать места выходов каналов салфетками при проведении сушки воздухом каналов очищенных эндоскопов.

Основные уроки первого года пандемии в обеспечении эпидемиологической безопасности

1. Основными регуляторами мер борьбы с пандемией выступили Минздрав и Роспотребнадзор. По объективным причинам они не могли в полном объеме регулировать обеспечение эпидемиологической безопасности всех медицинских технологий. Частично эти функции взяли на себя профессиональные ассоциации.
2. Формирование госпитальных штаммов бактерий и грибов в ОРИТ инфекционных стационаров, которые являются возбудителями вторичных пневмоний. Бронхоскоп-внешний фактор риска инфицирования пациента, поэтому бронхоскопия должна выполняться по строгим клиническим показаниям
3. Недооценка рисков заноса и распространения коронавирусной инфекции в стационары неинфекционного профиля, позднее выявление заболевших и проведение неадекватных противоэпидемических мероприятий приводило к закрытию МО на карантин, сокращению объемов не только плановой, но экстренной и неотложной медицинской помощи
4. Отсутствие в достаточном количестве сертифицированных СИЗ, регламентов по их использованию в зависимости от выполняемой работы способствовало высоким уровням заболеваемости COVID-19 среди медицинских работников

Защита персонала от SARS-CoV-2



- Согласно данным Amnesty International, Public Services International (PSI) и UNI Global Union, в 2020 году более 17,000 медработников по всему миру стали жертвами COVID-19.
- «.....Смерть одного медицинского работника каждые 30 минут - это трагедия и социальная несправедливость 2020 года», - Стив Кокберн, глава отдела экономической и социальной справедливости Amnesty International*

**Международная неправительственная организация, основанная в Великобритании в 1961 году. В её задачи входит мобилизация общественности в целях оказания давления на лиц, нарушающих права человека. За свою работу Amnesty International удостоена Нобелевской премии мира, а также премии ООН в области прав человека.*

<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>

Причины инфицирования персонала. Инфекционные риски

Инфекционный стационар

Риски переоценены



Выгорание



Недооценка



Нарушение инструкций



Инфицирование

Неинфекционный стационар

Риски недооценены, недостаток СИЗ, отсутствие разделения потоков пациентов и персонала



Нарушение инструкций



Инфицирование

Проблемы, связанные со средствами индивидуальной защиты

- Неправильный выбор (без учета риска со стороны пациента и опасности выполняемого медицинского вмешательства)
- Недостаточное обеспечение
- Использование не сертифицированных СИЗ (нет сертификата на соответствие ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», ГОСТ 12.4.294-2015 или EN 149:2001+A1:2009 «Respiratory protective devices - Filtering half masks to protect against particles»)
- Необходимость длительного (расширенного) использования СИЗ органов дыхания
- Повторное использование СИЗ органов дыхания
- Нарушение правил использования, надевания и снятия элементов СИЗ в связи с недостаточным обучением или усталостью при длительных сменах (не более 4-х часов по МР 3.0229-21!)
- Отсутствие СИЗ для разных времен года



Состав ПЧК разного типа, использование в зависимости от выполняемой работы (СП 3.1.3597-20, п.3.11, МР 3.1.0229-21)

Тип ПЧК	Состав средств индивидуальной защиты СП 3.1.3597-20	Выполняемая работа в инфекционном стационаре МУ 3.1.0229-21	Работа в неинф. стационаре МУ 3.1.0229-21
Третий	Медицинский халат с шапочкой (одно или многоразовые), Одноразовая хирургическая маска, Лицевой щиток или очки, Одноразовые смотровые перчатки, Бахилы или специальная обувь		Исследования ЖКТ у пациентов с низким риском инфицирования
Второй	Медицинский халат и шапочка или комбинезон (одно или многоразовые), бахилы Респиратор FFP3 или полумаска P3 с герметичными очками или респиратор FFP2 и лицевой щиток Одноразовые медицинские перчатки		Исследования ДП и ЖКТ у пациентов с высоким или неопределенным риском инфицирования, обработка эндоскопов
Первый	Защитный комбинезон /противочумный или длинный хирургический халат с косынкой или шлемом (одноразовые или многоразовые) Высокие непромокаемые бахилы Респиратор/фильтрующая полумаска кл. защиты FFP3/P3 с герметичными очками или полнолицевая маска P100/P3 или фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха Одноразовые нитриловые перчатки с высокими манжетами	Все эндоскопические исследования и обработка эндоскопов в инфекционном стационаре для лечения пациентов с COVID-19	

Средства индивидуальной защиты персонала при работе в ОРИТ инфекционной больницы 1 типа (СП 3.1.3597-20, ВР 10 версия от 08.02.21г)

Основные	Дополнительные
<p>ПЧК 1 типа (СИЗ органов дыхания не ниже FFP3, P3, P100), очки или лицевые щитки, две пары перчаток (внутренняя-нитриловая)</p>	<p>При входе в ОРИТ надевают дополнительные СИЗ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Одноразовый медицинский халат2. Маска одноразовая на респиратор и/или лицевой щиток для защиты СИЗ органов дыхания от мелкодисперсного аэрозоля.* <p>* Замена медицинской маски и внешней пары перчаток после каждого пациента</p>

СИЗ персонала при проведении обработки эндоскопов

Инфекционный стационар

- **Зона очистки:** ПЧК 1 типа, которые были во время вмешательства, водоотталкивающий фартук, нитриловые перчатки с высокими манжетами, нарукавники
- **Зона ДВУ:** поверх ПЧК 1 типа одноразовый халат, стерильный перчатки.

Неинфекционный стационар

- **Зона очистки:** ПЧК 2 и 3 типа, которые были во время вмешательства, водоотталкивающий фартук, нитриловые перчатки с высокими манжетами, нарукавники
- **Зона ДВУ:** шапочка, одноразовый халат, стерильный перчатки.

Контроль за здоровьем медицинского персонала

- Ежедневно наблюдение за здоровьем персонала (термометрии, опрос на наличие симптомов COVID-19 и незащищенных контактов с заболевшими вне стен МО).
- Журнал наблюдения за здоровьем медицинского персонала

Дата	ФИО	Даты выздоровления/ 2-ой вакцинации	Температура	Наличие симптомов	Контакт с больным COVID-19	Срок карантина	Результаты теста ПЦР (план)

Примечания:

1. Наблюдение за здоровьем всех сотрудников отделения проводится вне зависимости от перенесенного ими заболевания или наличия вакцинации от COVID-19, так как повторные заболевания и инфицирование привитых не исключены.
2. Плановому лабораторному контролю (1 раз в 7 дней) не подлежат сотрудники, имеющие Ig G к RBD фрагментам S белка SARS CoV-2, наработанные в результате перенесенного заболевания в течение 6 месяцев после выздоровления или иммунизации [МР 3.1.0229-21].
3. Внеплановому лабораторному контролю на содержание антигенов вируса подлежат сотрудники с клиническими признаками болезни, не исключающими новую коронавирусную инфекцию.

Обеспечение вакцинации от COVID-2019

- двухвекторная вакцина «Спутник-V» (НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи Минздрава России) с доказанной эффективностью 91,6% (результаты опубликованы в Lancet)
- пептидная вакцина «ЭпиВакКорона» (ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора). Научные данные по эффективности и безопасности за 1 и 2 фазы КИ опубликованы в российском рецензируемом журнале «Инфекция и иммунитет».
- инактивированная вакцина «КовиВак» (ФГБНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН»). Научные данные об эффективности и безопасности не опубликованы.



СПАСИБО