



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)
ПРИКАЗ**

«05» февраля 2020 г.

г. Элиста

№ 149/п

Об оказании медицинской помощи населению Республики Калмыкия в период заболеваемости коронавирусной инфекцией.

В целях улучшения организации и качества оказания медицинской помощи населения на территории Республики Калмыкия в период заболеваемости коронавирусной инфекцией, а также предупреждения смертности, связанной с осложнениями коронавирусной инфекции

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить алгоритм медицинской помощи взрослым и детям на территории Республики Калмыкия в период заболеваемости коронавирусной инфекции (приложение №1).
2. Опросный лист при обращении больного с клиническими проявлениями респираторных инфекций (приложение № 2).
3. Алгоритм отбора проб для лабораторной диагностики на короновирусную инфекцию 2019-n CoV (Приложение №3).
4. Показания для перевода в ОРИТ или палату реанимации и интенсивной терапии (достаточно одного из критериев) (Приложение № 4).
5. Главным врачам медицинских организаций Республики Калмыкия обеспечить оказание медицинской помощи населению в соответствии с настоящим алгоритмом.
4. Контроль за выполнением приказа возложить на Первого заместителя министра Г.К.Динкиеву.

Министр

Ю.В.Кикенов

**Алгоритм
оказания медицинской помощи взрослым и детям на территории Республики
Калмыкия в период заболеваемости коронавирусной инфекцией.**

Алгоритм медицинской помощи взрослым и детям в период заболеваемости коронавирусной инфекцией в Республике Калмыкия определяет последовательность действий медицинских работников при выявлении больных с заболеванием коронавирусной инфекции в условиях медицинских учреждений республики.

1. При поступлении телефонного звонка о наличии у больного признаков острой респираторной инфекции (от больного, родителей, родственников, воспитателя, учителя, медицинского работника школы и/или детского дошкольного учреждения и т.д.) в медицинское учреждение, вызов должен быть зафиксирован в журнале вызовов и обслужен в течение дня медицинским работником.
2. При поступлении телефонного звонка пациента с признаками острой респираторной инфекции на скорую медицинскую помощь, бригада обязана незамедлительно обслужить вызов, собрать в полном **объеме эпидемиологический анамнез** и при наличии подозрения у больного на коронавирусную инфекцию немедленно решить вопрос о госпитализации больного в инфекционный стационар.
3. Медицинским работникам при обращении больного с признаками респираторной инфекции за медицинской помощью необходимо провести тщательный сбор эпидемиологического анамнеза (приложение 2).
4. Медицинский работник, впервые выявивший больного с подозрением на коронавирусную инфекцию, обязан незамедлительно принять меры по недопущению распространению инфекции, по типу ООИ передающихся воздушно – капельным путем, сообщить о выявленном случае (по схеме оповещения при ООИ).
5. Транспортировка больного с подозрением на коронавирусную инфекцию в инфекционное отделение осуществляется силами станции скорой медицинской помощи на специально выделенном медицинском автотранспорте.
6. При выявлении случая немедленно разворачивается инфекционный госпиталь, с палатой реанимации и интенсивной терапии.
7. Обязательной госпитализации и изоляции подлежат все больные с подозрением на коронавирусную инфекцию.
8. Врач при наличии у больного подозрения на коронавирусную инфекцию:
 - 8.1. незамедлительно назначает этиотропную терапию в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Лечение и профилактика коронавирусной инфекции».Назначение этиотропной терапии проводится с момента постановки диагноза подозрение на коронавирусную инфекцию, не дожидаясь результатов лабораторного подтверждения. Рекомендуемая противовирусная терапия (назначается один из перечисленных химиопрепаратов):

-рибавирин (таблетки) для взрослых 2000 мг – нагрузочная доза. Далее 4 дня по 1200 мг каждые 8 часов, 4-6 дней по 600 мг каждые 8 часов.

-лопинавир/ритонавир (таблетки, суспензия) 400 мг лопинавира/100 мг ритонавира 2 раза в день в течение 14 дней;

-рекомбинантный интерферон бета-1в 0,25 мг/мл (8 млн МЕ) подкожно в течение 14 дней.

8.2. осуществляет пульсоксиметрическое исследование (учитывать снижение сатурации ниже 90%);

8.3. назначает рентгенологическое исследование органов грудной клетки при повышении температуры тела выше 38,5°С в течение 3-х суток, не поддающейся купированию лекарственными препаратами;

8.4. составляет список контактных лиц.

9. Участковыми врачами осуществляется медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 14 дней с ежедневным осмотром и термометрией 2 раза в день.

10. При попадании биологического материала, содержащего возбудитель, на слизистые оболочки или кожные покровы необходимо провести обработку кожи рук и лица спиртосодержащими кожными антисептиками или 70% этиловым спиртом. Слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2% раствор борной кислоты.

11. Медицинский персонал, оказывающий медицинскую помощь больным с короновирусной инфекцией или подозрением на эту инфекцию, а также водители специализированного медицинского автотранспорта, должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные халаты, респираторы. При перевозке пациентов защитная одежда медицинских работников должна меняться после каждого больного.

12. После доставки больного в инфекционный стационар автотранспорт и предметы, использованные при транспортировке больного обеззараживаются на территории медицинской организации на специально оборудованной площадке.

13. При самообращении пациента с признаками респираторной инфекции в приемное отделение медицинских организаций врач, принимает все меры по недопущению распространения инфекции (по типу ООИ), определяется степень тяжести заболевания, собирается в полном объеме эпидемиологический анамнез и при наличии подозрения на короновирусную инфекцию больной подлежит изоляции в отдельный бокс, осматривается врачом инфекционистом и при подтверждении подозрения на эту инфекцию больной подлежит переводу в инфекционное отделение на специально выделенном медицинском автотранспорте скорой медицинской помощи.

14. Заключительная дезинфекция проводится согласно «Инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых короновирусом».

15. В инфекционном отделении врачом инфекционистом:

15.1. проводится осмотр больного с подозрением на короновирусную инфекцию, пульсоксиметрия, по показаниям рентгенография органов грудной полости, определяется степень тяжести заболевания, определяются показания для госпитализации или перевода в палату реанимации и интенсивной терапии (приложение 4).

15.2. проводится забор биологического материала для вирусологического исследования, согласно «Временным рекомендациям по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019 – nCoV» (приложение 3).

16. В инфекционных отделениях при госпитализации больного с подозрением на коронавирусную инфекцию соблюдается противоэпидемический режим, предусмотренный для особо опасных инфекций с аэрозольным механизмом передачи.

17. Медицинский персонал, оказывающий медицинскую помощь больным с коронавирусной инфекцией или подозрением на эту инфекцию должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты - ПЧК 1 типа.

18. Медицинский персонал должен строго соблюдать меры личной профилактики, проводить гигиеническую обработку рук с использованием кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой процедуры, контакта с биоматериалами пациента и предметами его окружения.

Приложение №2
к приказу МЗ РК № 141/п
от 05.02 2020г.

Опросный лист

при обращении больного с клиническими проявлениями респираторных инфекций

Вопросы	Ответы
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения:	
Домашний адрес:	
Дата заболевания:	
Отмечалась ли повышенная температура тела в течении 14 дней?	
Есть кашель?	
Есть ли слабость, утомляемость?	
Есть ли одышка, чувство сдавленности в грудной клетке?	
Отмечалась рвота, жидкий стул?	
Болеете ли Вы сахарным диабетом?	
Какими хроническими заболеваниями страдаете?	
Имеется ли у Вас в настоящее время беременность?	
Посещение зарубежных стран за последние 2 недели	

Посещение Китайской Народной Республики за последние 2 недели	
Дата прибытия в РФ	
Контакт с лицами, посетившими неблагополучные страны по коронавирусу 2019-nCoV	
Имелся ли контакт с больными ОРВИ?	

Приложение № 3
к приказу МЗ РК № 1191/19
от 05.02 2020г.

**Алгоритм отбора проб для лабораторной диагностики на
коронавирусную инфекцию 2019-nCoV.**

1. Забор биологического материала проводится медицинским работником, обученным требованиям и правилам биобезопасности при работе с микроорганизмами II группы патогенности.
 2. При сборе образцов необходимо использовать средства индивидуальной защиты.
 3. При проведении процедур с риском образования аэрозолей биоматериалов необходимо использовать респираторы типа FFP2, очки для защиты глаз, противочумный халат и перчатки.
 4. Сбор биоматериала проводится в первые 3-е суток после появления клинических признаков заболевания.
4. Пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию и контактным лицам лабораторному обследованию подлежат:
- респираторный материал: мазок из зева и носа (ОБЯЗАТЕЛЬНО), мокрота (при наличии) и/или эндотрахеальный аспират или бронхоальвеолярный лаваж;
 - сыворотка крови
 - другой биоматериал (цельная кровь, моча, биопсийный материал).

Показания для перевода в ОРИТ или палату реанимации и интенсивной терапии
(достаточно одного из критериев).

- начальные проявления и клиническая картина быстро прогрессирующей острой дыхательной недостаточности:
 - нарастающая и выраженная одышка;
 - цианоз;
 - ЧД > 30 в минуту;
 - SpO₂ < 90%;
- артериальное давление АД сист < 90 мм рт.ст.;
- шок (мраморность конечностей, акроцианоз, холодные конечности, симптом замедленного сосудистого пятна (> 3 сек), лактат более 2 ммоль/л);
- дисфункция центральной нервной системы (оценка по шкале комы Глазго менее 15 баллов);
- острая почечная недостаточность (мочеотделение < 0,5 мл/кг/ч в течение 1 часа или повышение уровня креатинина в два раза от нормального значения);
- печеночная дисфункция (увеличение содержания билирубина выше 20 мкмоль/л в течение 2-х дней или повышение уровня трансаминаз в два раза и более от нормы);
- коагулопатия (число тромбоцитов < 100 тыс/мкл или их снижение на 50% от наивысшего значения в течение 3-х дней).