



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

П Р И К А З

«13» 04.2020

№ 421

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 20.03.2020 № 320 «О временном порядке организации работы медицинских организаций города Севастополя»

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.04.2020 № 264н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», Указа Губернатора города Севастополя от 07.04.2020 № 27-УГ «О внесении изменений в Указ Губернатора города Севастополя от 17.03.2020 № 14-УГ «О введении на территории города Севастополя режима повышенной готовности», в целях организации необходимой медицинской помощи населению в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 20.03.2020 № 320 «О временном порядке организации работы медицинских организаций города Севастополя», дополнив:

1.1. приложением № 10 «Основные принципы профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. приложением № 11 «Порядок оказания медицинской помощи

пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. приложением № 12 «Порядок оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. приложением № 13 «Временное положение оказания медицинской помощи пациентам нейрохирургического профиля на период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Кормачеву Е.А.

Директор Департамента здравоохранения
города Севастополя –
член Правительства Севастополя



С.Ю. Шеховцов

Приложение № 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Севастополя
от 13.04.2020 № 429

Приложение № 10
к приказу Департамента
здравоохранения города Севастополя
от 20.03.2020 № 320

Основные принципы профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

1. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» (женские консультации, кабинет пренатальной диагностики):

Руководителям медицинских организаций:

1.1 Обеспечить информирование медицинских работников по вопросам профилактики, клиники, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции;

1.2 Принять меры по своевременному выявлению пациентов с респираторными симптомами, внебольничной пневмонией, контактных по COVID-19 и/или подозрении на заболевание новой коронавирусной инфекцией;

1.3 Обеспечить соблюдение в структурных подразделениях температурного режима, режима проветривания, проведения текущей дезинфекции с увеличением кратности дезинфекционных обработок коридоров, кабинетов, мест общего пользования и контролем концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах;

1.4 Обеспечить структурные подразделения бесконтактными термометрами и пульсоксиметрами;

1.5 Организовать фильтр при входе/выходе в медицинскую организацию, с полным 100% охватом термометрией всего персонала учреждения и пациентов с обязательной регистрацией в журнале учета опрохождении фильтра;

1.6 Организовать разделение потоков пациентов группы высокого риска по реализации инфекции COVID-19 (с признаками ОРВИ, явлениями дыхательной недостаточности, без признаков ОРВИ, имеющих неблагоприятный эпидемиологический анамнез и/или контакт по COVID-19 и/или при подозрении на заболевание новой коронавирусной инфекцией) с иными потоками пациентов;

1.7 Обеспечить по потребности медицинский персонал средствами индивидуальной защиты (одноразовые медицинские шапочки, медицинские халаты, маски, респираторы типа N95, FFP2 или FFP3, защитные очки, перчатки) и провести инструктаж о профилактике COVID-19 у медицинских работников и правилах пользования средствами индивидуальной защиты персонала (Приложение № 2 к настоящему приложению);

1.8 Обеспечить строгое соблюдение режима дезинфекции

в кабинетах женских консультаций, в кабинете пренатальной диагностики (дезинфицирующая обработка рабочего места, компьютера, кушетки, емкости с гелем, ультразвукового датчика после приема каждого пациента), 15-минутным интервалом между пациентами для проветривания;

1.9 Организовать работу структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (женские консультации, кабинет пренатальной диагностики) согласно алгоритму (Приложение № 3 к настоящему приложению);

1.10 Обеспечить оформление листков нетрудоспособности без посещения медицинских организаций;

1.11 Временно приостановить плановые явки в женские консультации, за исключением проведения скрининговых ультразвуковых исследований:

- проведение первого и второго скрининга на базе ГБУЗС «Городская больница № 5 «ЦОЗМиР» по предварительной записи на базе ЦОЗСиР;

- проведение третьего скрининга на базе женских консультаций (ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова»: женские консультации № 1 и № 2, ГБУЗС «Городская больница № 4», ГБУЗС «Городская больница № 9») с изоляцией потока беременных от других посетителей, разграничением по времени и обеспечением 15-минутного интервала между пациентами;

1.12 Временно приостановить (до выхода дополнительного распоряжения) в женских консультациях выдачу направлений на:

- лечение бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий;

- плановые гинекологические операции;

- направления на плановые госпитализации;

1.13 Обеспечить забор анализов на дому для беременных;

1.14 Интерпретацию результатов обследования (в случае отсутствия необходимости назначения лечения) проводить по телефону;

1.15 Организовать в женских консультациях прием пациентов с неотложными состояниями, а также женщин с желанием прерывания беременности до 12 недель или по медицинским показаниям до 22 недель;

1.16 Обеспечить обязательную госпитализацию и маршрутизацию беременных группы высокого риска по заболеванию COVID-19 или заболевших COVID-19 в соответствующие медицинские организации (Приложение № 4 к настоящему приложению);

1.17 Использовать в работе «Критерии тяжести заболевания новой коронавирусной инфекцией» (Приложение № 5 к настоящему приложению);

1.18 При необходимости планового оперативного родоразрешения госпитализация в отделение патологии беременности за двое суток до оперативного родоразрешения с целью дообследования в условиях стационара, с исключением обследования на амбулаторном этапе;

1.19 Приостановить работу школ матерей.

2. При оказании специализированной помощи по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях:

Руководителям медицинских организаций:

2.1. Обеспечить готовность структурных подразделений к приему и оперативному оказанию медицинской помощи в отношении женского населения,

в т.ч. беременных с респираторной симптоматикой, отбору и транспортировке биологического материала (мазки из носо-ротоглотки) для исследований на наличие инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19 в лабораторию филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе по адресу: г. Севастополь, ул. Коммунистическая, 10 . С целью достоверного учета числа заболеваний у беременных при лабораторном обследовании на коронавирусную инфекцию в бланках направления в обязательном порядке должен быть указан диагноз код 099.5 (Болезни органов дыхания, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период), в случае наличия верифицированного диагноза коронавирусная инфекция (2019-nCoV) необходимо указывать код 098.5 (Другие вирусные болезни, осложняющие беременность, деторождение или послеродовой период);

2.2. Обеспечить информирование медицинских работников по вопросам профилактики, клиники, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции;

2.3. Принять меры по своевременному выявлению пациентов с респираторными симптомами, внебольничной пневмонией, контактных по COVID-19 и/или подозрении на заболевание новой коронавирусной инфекцией;

2.4. Обеспечить тщательный сбор медицинскими работниками эпидемиологического анамнеза при обращении за медицинской помощью пациентов с респираторными симптомами, внебольничной пневмонией;

2.5. Обеспечить соблюдение в медицинских организациях температурного режима, режима проветривания, проведения текущей дезинфекции с увеличением кратности дезинфекционных обработок коридоров, кабинетов, мест общего пользования и контролем концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах;

2.6. Обеспечить приемные отделения медицинских организации бесконтактными термометрами и пульсоксиметрами, реанимационных отделений - аппаратами для неинвазивной вентиляции легких;

2.7. Организовать фильтр при входе/выходе в медицинскую организацию, с полным 100% охватом термометрией всего персонала медицинской организации и пациентов с обязательной регистрацией в журнале учета о прохождении фильтра;

2.8. Развернуть в структурных подразделениях изоляторы и/или мельцеровские боксы (Приложение № 1 к настоящему приложению);

2.9. Обеспечить медицинский персонал средствами индивидуальной защиты (одноразовые медицинские шапочки, медицинские халаты, маски, респираторы типа N95, FFP2 или FFP3, защитные очки, перчатки) и провести инструктаж о профилактике COVID-19 у медицинских работников и правилах пользования средствами индивидуальной защиты персонала (приложение № 2 к настоящему приложению);

2.10. Ввести ограничительный режим посещений во всех отделениях медицинских организаций с круглосуточным пребыванием пациентов;

2.11. Приостановить проведение дней открытых дверей и школ матерей;

2.12. Обеспечить обязательную госпитализацию всех беременных с признаками ОРВИ, внебольничной пневмонией, контактных по COVID-19 и/или

подозрении на заболевание новой коронавирусной инфекцией в соответствующие стационары (Приложение № 4 к настоящему приложению);

2.13. Обеспечить диагностику коронавирусной инфекции у беременных высокого риска в соответствии с алгоритмом обследования пациента с подозрением на COVID-19 (Приложение № 6 к настоящему приложению);

2.14. Обеспечить взаимодействие с телемедицинскими консультативными центрами;

2.15. Организовать работу при поступлении беременной с респираторными симптомами, внебольничной пневмонией, контактных по COVID-19 и/или подозрении на заболевание новой коронавирусной инфекцией согласно алгоритму (Приложение № 7 к настоящему приложению);

2.16. При необходимости планового оперативного родоразрешения госпитализация в отделение патологии беременности за двое суток до оперативного родоразрешения с целью дообследования в условиях стационара, с исключением обследования на амбулаторном этапе.

2.17. Обеспечить использование в работе медицинским персоналом:

- критериев тяжести заболевания новой коронавирусной инфекцией согласно алгоритму (приложение 5);

- принципов лечения беременных, рожениц, родильниц при заболевании коронавирусной инфекцией (Приложение № 8 к настоящему приложению);

- рекомендаций по акушерской тактике у беременных при заболевании коронавирусной инфекцией, ведения послеродового периода, критерии выписки из стационара (Приложение № 9 к настоящему приложению).

Структура и оснащение изолятора, мельцеровского бокса (изоляционно-диагностического бокса)

Изоляционно-диагностический бокс предназначен для изоляции больных с неясным диагнозом, а также пациентов, бывших в контакте инфекционными больными из группы высокого риска по реализации новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Структура изоляционно-диагностического бокса:

- наличие двух входов: один - для входа больного с улицы через тамбур, второй - для входа персонала со стороны больничного коридора.

Изоляционно-диагностический бокс состоит из следующих обязательных помещений:

- входного (наружного) тамбура;
- ванной комнаты (с ванной, душем, уборной и умывальником);
- палаты;
- предбоксника.

Оснащение изоляционно-диагностического бокса в структурных подразделениях, оказывающих помощь в стационарных условиях:

1. Средства индивидуальной защиты для медицинского персонала (одноразовые медицинские шапочки, медицинские халаты, маски, респираторы типа N95, FFP2 или FFP3, защитные очки, перчатки);

2. Бесконтактный термометр;

3. Пульсоксиметр;

4. Функциональная кровать для приема родов;

5. Акушерские комплекты для приема родов (стерильные одноразовые);

6. Стетоскоп акушерский;

7. Аппарат для измерения артериального давления;

8. Стетофонендоскоп;

9. Насос инфузионный (инфузомат);

10. Амниотом (одноразовый);

11. Набор инструментов для осмотра родовых путей (одноразовый);

12. Набор инструментов для зашивания разрывов мягких родовых путей;

13. Акушерские щипцы, одноразовые мягкие системы для вакуум-экстракции плода;

14. Аппарат для маточной баллонной тампонады;

15. Светильник медицинский передвижной;

16. Фетальный монитор;

17. Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери

и плода малогабаритный;

18. Аппарат для контроля витальных функций пациента;

19. Аппарат искусственной вентиляции легких стационарный;

20. Стеновые или потолочные энерго- и газоснабжающие шины с комплектом передвижных плеч;

21. Источник закиси азота (центральная разводка);

22. Ларингоскоп с набором клинков;

23. Планшет для определения группы крови;

24. Каталка лежащая медицинская;

25. Шкаф для медикаментов;

26. Шкаф для хранения стерильного материала;

27. Камера для хранения стерильных инструментов и изделий;

28. Контейнеры для использованных материалов (медицинских отходов);

29. Облучатель бактерицидный (лампа) потолочный и настенный;

30. Стол пеленальный с подогревом для новорожденных;

31. Обогреватель излучающий для новорожденных;

32. Электроотсос для новорожденных;

33. Набор для проведения первичной реанимации новорожденного, включающий ларингоскоп со сменными клинками для новорожденных (в том числе глубоконедоношенных детей), саморасправляющийся неонатальный реанимационно-анестезиологический мешок, лицевые маски для новорожденных (3-х размеров), эндотрахеальные трубки для новорожденных (4-х размеров), набор инструментов для постановки пупочного катетера, пупочные катетеры для новорожденных (2-х размеров), катетеры для отсасывания слизи, набор шприцов;

34. Зажим для пуповины;

35. Весы для новорожденных (электронные);

36. Источник медицинского воздуха;

37. Смеситель воздушно-газовой смеси;

38. Ротаметр;

39. Пластиковые мешки для оказания первичной реанимационной помощи детям с экстремально низкой массой тела;

40. Аппарат для механической искусственной вентиляции легких с опцией СРАР и кислородным смесителем или аппарат для ручной искусственной вентиляции легких с опцией СРАР и кислородным смесителем;

41. Инфузионный насос с возможностью автоматического расчета дозировки с учетом веса ребенка в граммах;

42. Дозаторы для жидкого мыла, средств дезинфекции и диспенсеры для бумажных полотенец;

43. Установка для предстерилизационной очистки инструментария;

44. Противошоковая укладка.

Мероприятия по профилактике коронавирусной инфекции среди медицинских работников

1. Организовать фильтр при входе в медицинскую организацию с обязательной регистрацией в журнале учета о прохождении фильтра;
2. Ежедневно проводить осмотр медицинских работников с проведением бесконтактной термометрии 2 раза в день на входе и на выходе;
3. **Медицинский персонал обязан:**
 - пользоваться средствами индивидуальной защиты (маски, шапочки);
 - при контактировании с пациентом из группы высокого риска по COVID-19 (наличие признаков ОРВИ, внебольничной пневмонии, контактных по COVID-19 и/или подозрении на заболевание новой коронавирусной инфекцией) должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты (СИЗ): шапочки, маски, халаты, респираторы типа N95, FFP2 или FFP3, перчатки, защитные очки или экраны;
 - соблюдать меры личной гигиены, не прикасаться к глазам, носу, рту, рукам, в том числе в перчатках, обрабатывать руки спиртосодержащим кожным антисептиком после каждого контакта с пациентом (потенциально больным), проводить дезинфицирующую обработку рабочего места, компьютера, кушетки;
 - при попадании биологического материала от больного с подозрением на заболевание COVID19 слизистые оболочки или кожные покровы обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком, лицо - протереть тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, слизистые оболочки рта и горла - обработать 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2% раствор борной кислоты;
4. Для медицинского персонала занятого в сборе и удалении медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с использованием СИЗ (респираторов N95, FFP2 или FFP3).

Правила пользования средствами индивидуальной защиты медицинским персоналом

1. Порядок надевания средств индивидуальной защиты (СИЗ):

- A. Надеть одноразовую медицинскую шапочку
- B. Провести обработку рук спиртосодержащим кожным антисептиком
- C. Надеть одноразовый медицинский халат
- D. Надеть медицинскую маску или респиратор
- E. Надеть защитные очки
- F. Надеть 2 пары перчаток

2. Правила снятия средств индивидуальной защиты (СИЗ):

- A. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком
- B. Снять первую (внешнюю пару перчаток)

С. Повторно вымыть руки с использованием спиртосодержащего кожного антисептика

Д. Затем следует надеть новую пару перчаток для предотвращения инфицирования

Е. Снять медицинский халат

Ф. Снять защитные очки, избегая прикосновений к их передней части, для предотвращения заражения медицинского персонала

Г. Снять респиратор избегая контакта с кожей

Н. Снять медицинскую шапочку

І. Снять внутреннюю пару перчаток

Ж. После снятия перчаток, необходимо повторно вымыть руки с использованием спиртосодержащего кожного антисептика.

**Алгоритм информирования беременных и дистанционного оказания
медицинской помощи беременным в амбулаторных условиях
(женские консультации)**

В женских консультациях:

1. С целью сбора эпидемиологического анамнеза опросить посредством телефонной связи пациенток, наблюдающихся по беременности на прикрепленных участках женских консультаций: посещение в течение 14 дней эпидемически неблагополучных регионов, а также наличие контактов за последние 14 дней с лицами, у которых имелись признаки ОРВИ, внебольничной пневмонии, либо подозреваемых на инфицирование или больных COVID-19, диагноз у которых подтвержден лабораторно. Далее осуществлять патронаж всех беременных по телефону не реже одного раза в неделю с фиксацией в индивидуальной карте беременной и родильницы (ф. 111/у);

2. При отсутствии эпидемиологического анамнеза всех беременных информировать:

- о мерах профилактики заражения новой коронавирусной инфекцией и защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путём: соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать кожные спиртосодержащие антисептики для обработки рук, одноразовые салфетки при чихании и кашле), ограничении посещения общественных мест;

- о необходимости самоконтроля шевелений плода, динамике массы тела, размеров окружности живота, контроле артериального давления и водного баланса с предоставлением ежедневно информации участковому врачу женской консультации (дневник АД, водного баланса);

- рекомендовать беременным посещать женские консультации только в следующих случаях: появление жалоб, проведения скрининговых ультразвуковых исследований в кабинетах пренатальной диагностики;

- о посещении женской консультации без сопровождения;

- после ультразвукового скрининга третьего триместра беременным с физиологически протекающей беременностью и головным предлежанием плода при отсутствии жалоб и нормальном шевелении плода рекомендовать следующую очную явку в сроке 41 неделя при условии регулярной (1 раз в 2 недели) сдачи анализа мочи;

- о возможности общения с врачом женской консультации по телефону с использованием мессенджеров;

3. При выявлении неблагоприятного эпидемиологического анамнеза информирование о необходимости самоизоляции в течение 14 дней. При этом врач

женской консультации должен проводить патронаж по телефону ежедневно. При выявлении показаний для госпитализации медицинская помощь данной группе беременных оказывается в соответствии со схемой маршрутизации.

4. При выявлении факта проживания на одной территории с пациентом, имеющим подтвержденный положительный статус COVID-19, рекомендовать разобщение или проживание в другом месте. При отсутствии возможности, информировать об этом Департамент труда и социальной защиты населения города Севастополя о рассмотрении возможности временного проживания;

5. Информирование о необходимости вызова бригады скорой медицинской помощи по телефону 103 при ухудшении состояния беременной на дому с неблагоприятным эпидемиологическим анамнезом, появлении клинических признаков ОРВИ/пневмонии (гипертермии, затрудненного дыхания, кашля) с обязательной госпитализацией.

Приложение № 4
к Основным принципам
профилактики новой
коронавирусной
инфекции COVID-19 при оказании
медицинской помощи
по профилю «акушерство
и гинекология»

**Схема маршрутизации беременных, рожениц групп высокого риска
по реализации инфекции, рожениц в связи с эпидемиологической
ситуацией, вызванной COVID 19 в городе Севастополе**

	Медицинская организация
Беременные с диагнозом ОРВИ, ОРП, внебольничные пневмонии с неблагоприятным эпиданамнезом	ГБУЗС «Городская больница № 1 Н.И. Пирогова»
Беременные с подтвержденным диагнозом COVID-19	ГБУЗС «Городская инфекционная больница»
Беременные с признаками ОРВИ, лежащие карантину	ГБУЗС «Городская инфекционная больница»

Клинические проявления и критерии тяжести коронавирусной инфекции у беременных

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Для **COVID-19** характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- повышение температуры тела;
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты);
- одышка;
- утомляемость;
- ощущение заложенности в грудной клетке;
- головная боль;
- **миалгия**;
- тошнота, рвота, диарея;

Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Клинические варианты и проявления COVID-19:

- острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
- пневмония без дыхательной недостаточности;
- пневмония с острой дыхательной недостаточностью;
- острый респираторный дистресс - синдром (ОРДС);
- сепсис;
- септический (инфекционно-токсический) шок.

Степени тяжести коронавирусной инфекции:

1. Легкая форма течения заболевания:

- $t^{\circ} < 38,5 \text{ C}^{\circ}$;
- **ЧДД < 30**;
- $SpO_2 > 93\%$;
- клинические симптомы ОРВИ умеренные;
- при визуализации проявления пневмонии не обнаружены;

2. Средняя форма течения заболевания:

- $t^{\circ} < 38,5 \text{ C}^{\circ}$;
- **ЧДД > 30**;
- $SpO_2 < 93\%$;
- кашель, проявления пневмонии.

3. Тяжелая форма течения заболевания:

- $t^{\circ} 38,5 > C^{\circ}$;
- ЧДД > 30 ;
- $SpO_2 < 93\%$;
- парциальное давление кислорода в артериальной крови (PaO_2)/концентрация кислорода (FiO_2) < 300 мм рт.ст;
- прогрессирование поражения $> 50\%$ в течение 24-48 часов при визуализации;

4. Критические случаи:

- развитие дыхательной недостаточности, требующей искусственной вентиляции легких;
- наличие шока;
- полиорганная недостаточность, требующая наблюдения и лечения в отделении интенсивной терапии.

Алгоритм обследования беременной из группы высокого риска по реализации коронавирусной инфекции COVID-19 в специализированных стационарах при госпитализации

При поступлении и госпитализации в стационар беременных из группы высокого риска по реализации коронавирусной инфекции COVID-19, проводится комплекс клинического обследования для определения степени тяжести состояния.

Диагноз устанавливается на основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований.

1. Проводится подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза.

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливается наличие зарубежных поездок за 14 дней до первых симптомов, а также наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование COVID-19, или лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно.

2. Физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента:

- оценка уровня сознания;
- термометрия с использованием бесконтактного термометра;
- пульсоксиметрия с измерением SpO_2 для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии;
- оценка видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
- аускультация и перкуссия легких;
- пальпация лимфатических узлов;
- исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;
- измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхательных движений.

3. Лабораторная диагностика общая:

- общий (клинический) анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы;
- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин);
- исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови;
- пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) (SpO_i менее 90% по данным пульсоксиметрии) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением PaO_2 , $PaCO_2$, pH, бикарбонатов, лактата;

- пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение коагулограммы;

4. Специфическая лабораторная диагностика:

- произвести забор биологического материала у беременной (мазки из носоротоглотки) для выявления РНК COVID-19 методом ПЦР;

5. Инструментальная диагностика:

- проведение электрокардиографии беременной;
- обзорная рентгенограмма органов грудной клетки (по показаниям);
- компьютерная томограмма (по показаниям);
- проведение фетометрии, доплерометрии, кардиотокографии для функциональной оценки состояния плода.

Временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях беременным (роженицам, родильницам) в связи с эпидемиологической ситуацией, вызванной инфекцией COVID-19 в городе Севастополе

1. При входе в медицинскую организацию беременная (роженица, родильница) в приемном отделении проходит фильтр с измерением температуры тела бесконтактным термометром, определение сатурации кислородом;

2. Медицинский персонал приемного отделения проводит тщательный сбор эпидемиологического анамнеза, уточняет:

- выезжали или нет в течение последних 14 дней в страны, эпидемиологически неблагополучные по COVID-19, где зарегистрированы случаи коронавирусной инфекции;

- был ли контакт за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, которые в последующем заболели;

- был ли контакт за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;

- осматривает беременную на наличие явлений ОРВИ;

3. При поступлении беременной с гипертермией, дыхательной недостаточностью и /или признаками ОРВИ, внебольничной пневмонией, контактных по 2019-nCoV обеспечить прием в мельцеровском боксе или изоляторе:

3.1. врачу, среднему медицинскому работнику надеть средства индивидуальной защиты (медицинскую маску, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), пациенту надеть медицинскую маску;

3.2. приостановить в данном кабинете дальнейший прием пациентов до момента перевода больной в стационар с учетом маршрутизации в медицинские организации города Севастополя, и проведения заключительной дезинфекции кабинета, где выявлен больной;

3.3 изолировать пациентку в мельцеровском боксе или изоляторе;

3.4 включить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения;

3.5 информировать о выявлении пациента в соответствии с утвержденной руководителем медицинской организации схемой оповещения;

3.6 уточнить клинико-эпидемиологические данные: конкретное место пребывания (страна, провинция, город), сроки пребывания, дату прибытия в РФ, дату начала заболевания, клинические симптомы, обязательна отметка

в медицинской документации (обменной карте) о факте пребывания за пределами территории Российской Федерации;

3.7 информировать руководителя стационара о выявленном пациенте;

3.8 оказать медицинскую помощь беременной (оценить общее состояние беременной и функционального состояния плода);

3.9 произвести забор биологического материала у беременной (мазки из носоротоглотки);

3.10 прекратить сообщения между кабинетами и этажами медицинской организации;

3.11 запретить вынос вещей из кабинета, историй болезни до проведения заключительной дезинфекции;

3.12 вызвать специализированную бригаду скорой медицинской помощи обеспечить госпитализацию пациента в ГБУЗС «Городская инфекционная больница» при отсутствии осложнений беременности. При наличии осложнений беременности маршрутизация в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 25.03.2020 № 342. Беременные, требующие госпитализации в стационар третьего уровня, переводятся в родильный дом № 2 города Симферополя после согласования с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии;

3.13 после госпитализации больного в кабинете врача проводится заключительная дезинфекция дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению по режиму вирусной инфекции, для обеззараживания воздуха применяются средства и методы, разрешенные в установленном порядке.

4. При отсутствии признаков ОРВИ, явлений дыхательной недостаточности у беременной, но имеющей неблагоприятный эпидемиологический анамнез и/или контакт по COVID-19 и/или при подозрении на заболевание новой коронавирусной инфекцией врач приемного отделения должен оценить состояние беременной с осуществлением термометрии, определением сатурации кислородом, оценить функциональное состояние плода, произвести забор биологического материала у беременной (мазки из носо-ротоглотки) и вызвать инфекционную специализированную бригаду скорой медицинской помощи для консультации и решения о госпитализации пациента в стационар с учетом маршрутизации в медицинские организации г. Севастополя;

4.1 В случае отсутствия показаний для госпитализации по результатам осмотра врачом-акушером-гинекологом оформить заключение и передать телефонограмму в женскую консультацию и поликлинику по месту жительства;

4.2. В случае отказа от госпитализации врач акушер-гинеколог приемного отделения обязательно должен взять письменный отказ от госпитализации беременной и передать сведения о пациентке в женскую консультацию для осуществления ежедневного активного патронажа и поликлинику по месту жительства.

Принципы лечения беременных, рожениц и родильниц при коронавирусной инфекции (для профильных отделений)

Специфическая профилактика коронавирусной инфекции

В настоящее время средства специфической профилактики не разработаны.

Этиотропное лечение у беременных, рожениц и родильниц

Этиотропное лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 женщин в период беременности и кормления грудью в настоящее время не разработано. Рекомбинантный интерферон бета-1b противопоказаны к применению во время беременности. Однако в качестве этиотропной терапии возможно назначение противовирусных препаратов с учетом их эффективности против нового коронавируса по жизненным показаниям. В остальных случаях следует учитывать их безопасность при беременности и в период грудного вскармливания.

Назначение препаратов лопинавир+ритонавир возможно, в случае если предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода: 400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира назначаются каждые 12 часов в течение 14 дней в таблетированной форме. В случае невозможности перорального приема эти препараты (400 мг лопинавира + 100 мг ритонавира) вводятся через назогастральный зонд в виде суспензии (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней.

Лечение должно быть начато как можно раньше, что в большей степени обеспечивает выздоровление. Противовирусные препараты беременным с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания необходимо назначать и в более поздние сроки от начала заболевания.

При назначении противовирусных препаратов кормящим женщинам решение вопроса о продолжении грудного вскармливания зависит от тяжести состояния матери.

Симптоматическое лечение у беременных, рожениц и родильниц

Во время беременности (I, II и III триместры), в послеродовом и постабортном периоде возможно применение муколитических средств (амброксол 2-3 мл с изотоническим раствором в соотношении 1:1 2—3 раза в день) и бронходилататоров (ипратропия бромид + фенотерол по 20 капель в 2-4 мл изотонического раствора 2 раза в день). Во время беременности (I, II и III триместры), в послеродовом и постабортном периоде в качестве бронходилататора также может применяться сальбутамол (2,5-5 мг в 5 мл изотонического раствора 2 раза в день).

Необходимым компонентом комплексной терапии является адекватная респираторная поддержка. Показатели сатурации кислорода должны определяться у всех беременных с клиникой острого респираторного заболевания и/или с пневмонией.

Показаниями для перевода ОРИТ при коронавирусной инфекции являются быстро прогрессирующая ОДН (ЧД > 30 в 1 мин, SpO₂ < 90%, а также другая органная недостаточность (2 и более балла по шкале SOFA).

Патогенетическое лечение у беременных, рожениц и родильниц

Жаропонижающим препаратом первого выбора является парацетамол, который назначается по 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки). В первом и втором триместрах беременности может быть назначен цефекоксид (по 100-200 мг 2 раза в день в течение 3-5 дней; максимальная суточная доза при длительном приеме-400 мг). В третьем триместре беременности цефекоксид противопоказан.

Особенности антибактериальной терапии у беременных, рожениц и родильниц

При осложненных формах инфекции антибактериальная терапия должна быть назначена в течение первых 2-3 часов после госпитализации. Пациенткам с тяжелым течением заболевания антибактериальные препараты вводятся внутривенно.

При вторичной вирусно-бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители - *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenzae*) предпочтительнее использовать следующие схемы антибиотикотерапии:

- цефалоспорины III поколения ± макролид;
- защищенный аминопенициллин ± макролид;

При третичной бактериальной пневмонии (наиболее вероятные возбудители

- метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*) обосновано назначение следующих препаратов (в различных комбинациях):

- цефалоспорины IV поколения ± макролид;
- карбапенемы;
- **ванкомицин;**
- линезолид.

К антибактериальным лекарственным средствам противопоказанным при беременности относятся тетрациклины, фторхинолоны, сульфаниламиды.

Акушерская тактика у беременных при заболевании коронавирусной инфекцией COVID-19, критерии выписки из стационара

Акушерская тактика определяется несколькими аспектами:

- тяжестью состояния пациентки;
- состоянием плода;
- сроком гестации;
- наличием экстрагенитальной патологии у пациентки.

При средней степени тяжести и тяжелом течении заболевания до 12 недель гестации в связи с высоким риском перинатальных осложнений, связанных как с воздействием вирусной инфекции, так и эмбриотоксичным действием лекарственных препаратов, возможно прерывание беременности после излечения инфекционного процесса. При отказе пациентки от прерывания беременности необходима биопсия ворсин хориона или плаценты до 12-14 недель или амниоцентез с 16 недель гестации для выявления хромосомных аномалий плода.

Прерывание беременности и родоразрешение в активную фазу заболевания сопряжены с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения.

В сроке беременности до 20 недель экстренное кесарево сечение можно не проводить, так как беременная матка в этом сроке не влияет на сердечный выброс. В сроке беременности 20-23 недели экстренное кесарево сечение проводится для сохранения жизни матери, но не плода, а в сроке более 24 недель - для спасения жизни матери и плода.

Родоразрешение в активной фазе COVID-19 сопряжено с увеличением показателя материнской летальности и большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, неконтролируемый синдром системного воспалительного ответа, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение массивных акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения.

Однако при невозможности устранения гипоксии на фоне искусственной вентиляции легких или при прогрессировании дыхательной недостаточности, развитии альвеолярного отека легких, а также при рефрактерном септическом шоке по жизненным показаниям в интересах

матери показано досрочное родоразрешение путем операции кесарева сечения с проведением всех необходимых мероприятий по профилактике коагулопатического и гипотонического акушерского кровотечения.

В случае развития спонтанной родовой деятельности в активную фазу заболевания и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под постоянным мониторным контролем состояния матери и плода.

Необходимо рассматривать медицинскую помощь при ведении родов через естественные родовые пути как медицинскую процедуру, которая повышает риски воздушно-капельного и контактного заражения. При ведении родов обязательным является использование медицинским персоналом средств индивидуальной защиты (хирургических масок, одноразовых водоотталкивающих халатов с длинными рукавами TNT, двойных перчаток, козырьков/защитных очков, одноразовых головных уборов, обуви и прочего с утилизацией их в последующем в соответствии с принятыми стандартами).

Таким образом, важно запомнить, что для пациентов, болеющих новой коронавирусной инфекцией COVID-19:

1. показания к индукции родов должны приниматься в индивидуальном порядке и по возможности отложены;
2. при необходимости индукции родов рекомендуется одна схема подготовки шейки матки, соответствующая протоколу «быстрой индукции» (при отсутствии противопоказаний);
3. предпочтительным методом обезболивания является регионарная аналгезия при отсутствии противопоказаний;
4. в родах показан непрерывный кардиотокографический мониторинг, мониторирование показателей матери (артериальное давление и сатурация кислорода роженицы (с учетом данных о более высокой частоте дистресса плода в родах));
5. противовирусная, антибактериальная, детоксикационная терапия, респираторная поддержка проводятся по показаниям;
6. во втором периоде для профилактики развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности ограничить потуги. Возможно применение вакуум-экстракции плода или акушерских щипцов;
7. при ухудшении состояния пациентки показано родоразрешение в зависимости от акушерской ситуации путем операции кесарева сечения либо проведение операции вакуум-экстракции плода в экстренном порядке;
8. оперативное родоразрешение путем операции кесарево сечение показано при наличии абсолютных акушерских показаний, а также в случае непредотвратимости/неизбежности летального исхода матери с целью попытки сохранения жизни плода;
9. раннее пережатие пуповины (двойные дистальные и проксимальные зажимы позволяют получить неповрежденный участок пуповины для забора крови);
10. использование отсосов для аспирации из дыхательных путей у новорожденных - только при крайней необходимости;
11. осмотр ребенка неонатологом следует проводить в отдельном боксе от родильницы;

12. отменить «раннее прикладывание к груди», применение метода «кенгуру»;

13. запрещается присутствие партнера на родах;

14. запрещено ведение родов в воду.

Анестезиологическое обеспечение операции кесарева сечения при тяжелом течении заболевания: в отсутствии признаков выраженной полиорганной недостаточности (до 2 баллов по шкале SOFA) возможно применение регионарных методов обезболивания на фоне респираторной поддержки, при выраженной полиорганной недостаточности - тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ.

Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показано проведение профилактики кровотечения.

Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения решается индивидуально.

Ведение послеродового периода.

1. запрещено прикладывание к груди матери ребенка, во избежание контакта «кожа к коже» родильницы и новорожденного с целью предотвращения;

2. сцеживание грудного молока должно осуществляться с помощью специального ручного или электрического молокоотсоса в маске;

3. запрещено совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделении;

Клиническими критериями выписки из стационара беременных и родильниц являются:

- нормальная температура тела в течение 3-х дней;
- отсутствие симптомов поражения респираторного тракта;
- восстановление нарушенных лабораторных показателей;
- отсутствие акушерских осложнений (беременности, послеродового периода).

Выписка из стационара проводится после двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК COVID-19 методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня.

Прогноз для матери и плода зависит от триместра гестации, в котором возникло заболевание, наличия преморбидного фона (курение, ожирение, фоновые заболевания органов дыхательной системы и ЛОР-органов, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция), степени тяжести инфекционного процесса, наличия осложнений и своевременности начала противовирусной терапии.

Приложение № 2
к приказу Департамента
здравоохранения
города Севастополя
от 13.04.20 № 427

Приложение № 11
к приказу Департамента
здравоохранения
города Севастополя
от 20.03.2020 № 320

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на территории города Севастополя в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

1.1 В период пандемии COVID-19 пациенты с ОНМК должны рассматриваться дифференцированно в трех категориях:

«А» - пациент с остро возникшей очаговой и/или общемозговой симптоматикой на фоне известных «сосудистых» факторов риска, не имеющий признаков ОРВИ, в отношении которого известно (со слов пациента или родственников, представителей или служб здравоохранения региона) об отсутствии контактов пациента с больными COVID-19, и не посещавшего в течение предшествовавших 14-ти суток страны и регионы, в которых зарегистрированы случаи заболевания COVID-19.

«Б» - пациент с остро возникшей очаговой и/или общемозговой симптоматикой на фоне известных «сосудистых» факторов риска, в отношении которого известно (со слов пациента или родственников, представителей или служб здравоохранения региона) о наличии контактов пациента с больными COVID-19 и/или посещавшего в течение предшествовавших 14-ти суток страны и регионы, в которых зарегистрированы случаи заболевания COVID-19, однако не имеющий признаков ОРВИ.

Н.В! С учетом вероятности бессимптомного течения COVID-19, пациентов с признаками ОНМК, проявляющимися речевыми нарушениями или нарушением сознания, при отсутствии контактов с родственниками, в случаях, когда сбор анамнеза невозможен или затруднен, следует рассматривать как группу повышенного риска выявления COVID-19, и отнести их к категории «Б».

«В» - пациент с остро возникшей очаговой и/или общемозговой симптоматикой на фоне известных «сосудистых» факторов риска, имеющий любые признаки (клинические и/или лабораторно-инструментальные) ОРВИ.

Н.В! Для пациентов этой категории в период приема в первую очередь осуществляется диагностический стандарт по исключению острого инфекционного поражения центральной нервной системы (энцефалит/менингоэнцефалит).

2. Оказание медицинской помощи больным категории «А» с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях РСЦ ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», далее - в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3. Оказание медицинской помощи больным категории «Б», «В» с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9», далее – в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

4. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе.

При доставке пациента с признаками ОНМК и подозрением на COVID-19 требуется устное оповещение принимающей медицинской организации о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

4.1. Бригада скорой медицинской помощи (далее – СМП) обеспечивает коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий и максимально быструю госпитализацию больного в ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9».

4.2. На догоспитальном этапе заполняется контрольный лист о вероятном проведении тромболитической терапии бригадой скорой медицинской помощи (приложение №3 к Порядку № 1 приказа Департамента здравоохранения города Севастополя от 25.11.16 № 1558) и передается дежурному неврологу ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» (на догоспитальном этапе тромболизис не проводится).

4.3. Учитывая высокую вероятность недооценки эпидемиологического риска для пациентов с ОНМК (отсутствие возможности для сбора анамнеза вследствие речевых нарушений и/или нарушений сознания, отсутствие сопровождающих) прием и госпитализация пациента, минуя приемное отделение медицинской организации, не рекомендуется.

4.4. Рекомендуется использовать возможности телемедицины внутри стационара для уменьшения времени контакта с больным.

4.5. Не рекомендуется использование инструментов, таких как неврологический молоточек и/или игла для исследования болевой чувствительности, с целью профилактики их контаминации

4.6. рекомендуется забор материала из носоглотки или ротоглотки для скринингового тестирования на COVID-19 у всех пациентов с ОНМК (пациенты с ОНМК представляют собой группу повышенного риска

выявления COVID-19 вследствие неполноценного сбора анамнеза из-за речевых нарушений, нарушений сознания, мнестических расстройств, отсутствия сопровождающих)

5. Стандартные лечебные, диагностические, реабилитационные мероприятия в условиях палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии проводятся по показаниям каждому больному с ОНМК при условии соблюдения мероприятий санитарно-эпидемиологического контроля с использованием соответствующего уровня защиты персонала в зависимости от COVID-статуса пациента (подозреваемый, вероятный, подтвержденный).

5.1. Больные с признаками ОНМК и вероятным COVID-19 с без нарушения витальных функций при поступлении ведутся согласно приложению № 1.

5.2. Больные с признаками ОНМК и подозрением/заражением COVID-19 с нарушением витальных функций при поступлении направляются в экстренном порядке в противошоковую палату отделения анестезиологии и реанимации «Севастопольская городская больница № 9», дежурный врач-невролог в экстренном порядке, совместно с врачом анестезиологом-реаниматологом проводят следующие мероприятия:

- оценивают состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;
- по медицинским показаниям проводят мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК и вероятным COVID-19;
- организуют выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее – МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ).

6. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу.

7. После проведения мероприятий больной с признаками ОНМК направляется на обследование в кабинет компьютерной томографии (далее – КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

7.1. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ-исследования головного мозга передается дежурному врачу-неврологу.

8. Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в приемное отделение до получения дежурным врачом-неврологом заключения КТ/МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

9. Дежурный невролог заполняет карту первичного осмотра больного с ОНМК и чек лист клинических симптомов COVID-19 в соответствии с их клинической значимостью (приложение №2).

10. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными

ишемическими атаками, направляются в палату интенсивной терапии (ПИТ) Отделения. Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

11. Пациентам от 18 до 80 лет с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часов показано, с учетом противопоказаний, проведение внутривенной тромболитической терапии в условиях ПИТ или отделения анестезиологии и реанимации.

12. Если наличие у пациента инфекции COVID-19 известно или подтверждено, и пациент находится в перепрофилированном медицинском учреждении для больных ОНМК и COVID-19, реперфузионная терапия проводится по стандартным показаниям в условиях строгого санитарно-эпидемиологического контроля.

13. Больным, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ-исследования выявлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования. Консультацию нейрохирурга рекомендуется проводить в телемедицинском режиме, в том числе в пределах одной медицинской организации. При необходимости хирургического лечения, должна быть подготовлена бригада нейрохирургов, способных выполнить нейрохирургическое вмешательство.

14. При наличии технической возможности вместе с выполнением дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов рекомендуется выполнить УЗИ легких.

15. Оценка функции глотания у пациентов с подозреваемым, вероятным, подтвержденным COVID-статусом является процедурой, связанной с риском аэрозольного заражения, и должна проводиться с использованием СИЗ соответствующего уровня защиты.

16. Рекомендуется контроль температуры тела 4 раза в сутки (в дальнейшем, в палате отделения – 3 раза в сутки в течение всего периода госпитализации).

17. В случае подъема температуры выше 37,5 С рекомендуется выполнить КТ грудной клетки либо УЗИ легких, исследование газов артериальной крови, общий анализ крови, определение ЛДГ, КФК, ферритина, С-реактивного белка, мазок из носоглотки и ротоглотки для скринингового тестирования на COVID-19, и повторно оценить диагностические критерии COVID-статуса пациента.

18. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии (БИТР) Отделения рекомендуется непрерывный контроль пульсоксиметрии, в случае десатурации ниже 92% следует выполнить исследование газов артериальной крови.

19. После перевода пациента из БИТР рекомендуется отслеживать появление респираторных расстройств (кашель, одышка, увеличение частоты

дыхательных движений, уровень сатурации кислородом), регистрируя их наличие или отсутствие в листе наблюдения 3 раза в сутки

20. При наличии декомпенсированной дыхательной или гемодинамической недостаточности у пациента с подозреваемым COVID-19 и ОНМК принятие решения о проведении реперфузионной терапии откладывается до стабилизации состояния.

21. Допускается отказ от рутинного КТ-контроля результата ТЛТ через 24 часа при условии отсутствия любого ухудшения неврологического статуса и низкого риска геморрагической трансформации у конкретного пациента. Риски геморрагической трансформации предпочтительно оценивать с помощью специализированной шкалы SITS-SICH (Приложение 3).

22. В случае необходимости проведения больному с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, при принятии решения о переводе пациента в отделение интенсивной терапии и реанимации медицинской организации следует учитывать технические возможности подразделений стационара и необходимость оптимального использования ресурсов медицинской организации в случае их дефицита.

23. В случае прогрессирующего ухудшения состояния у больного с обширным необратимым поражением головного мозга вследствие ОНМК и подтвержденным COVID-положительным статусом, которое происходит на фоне выполнения всех возможных лечебных и диагностических мероприятий, проведение сердечно-легочной реанимации (далее – СЛР) нецелесообразно, с учетом ее крайне низкой ожидаемой эффективности и крайне высокого риска заражения медицинского персонала. В подобных случаях рекомендуется заранее в ходе консилиума врачей оценить целесообразность проведения СЛР.

24. После окончания срока лечения в отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения/медицинской реабилитации больного с ОНМК определяется консилиумом врачей с учетом COVID-статуса пациента (выявления в материале, полученном при заборе мазка из носоглотки и ротоглотки, вирусной РНК методом ПЦР).

Алгоритм обследования пациентов с ОНМК в ПДО

А. Выполните скрининговое исследование (мазок из носоглотки и ротоглотки) на COVID-19 в

условиях строгого санитарно-эпидемиологического контроля

Б. Оцените критерии подозрения на COVID-19:

1) Пациент в течение последних 14 дней находился на территории с широким

распространением COVID-19, или имел тесный контакт с людьми с подтвержденным диагнозом

или с подозрением на COVID-19

Тесным контактом следует считать:

– совместное проживание с пациентом с подтвержденным диагнозом COVID-19 (в том числе бессимптомным)

– длительное (более 15 мин) пребывание в одном помещении с пациентом с подтвержденным диагнозом COVID-19 (в том числе в транспорте, на работе, в местах скопления людей и проч.)

– работа в медицинском учреждении или социальной службе, оказывающими помощь людям с подтвержденным диагнозом или с подозрением на COVID-19

– любой продолжительности незащищенный контакт медицинского работника с пациентом с подтвержденным диагнозом COVID-19 (в том числе бессимптомным)

2) ОНМК в сочетании с любым повышением температуры тела

3) ОНМК в сочетании со снижением SpO₂ ниже 92% без очевидной причины.

При наличии одного или более критерия подозрения на COVID-19 следует выполнить КТ грудной клетки во время протокола радиологического исследования по поводу ОНМК.

Результаты КТ грудной клетки:

- при обнаружении признаков по типу «матового стекла», вовлечения нескольких долей, субплевральной или периферической локализации, уплотнений, утолщения септальной перегородки, расширения бронхов и утолщения стенки следует считать вероятным заболеванием COVID-19

Если пациент соответствует диагностическим критериям, но не имеет характерных признаков на КТ грудной клетки, это следует считать подозрением на COVID-19 до получения результатов ПЦР-тестирования.

Пациент с вероятным COVID-19, выявленный в неперепрофилированном центре: при наличии показаний приступайте к в/в ТЛТ в условиях приемного отделения при строгом соблюдении мер санитарно-эпидемиологического контроля (изоляция пациента, СИЗ для персонала); согласуйте перевод пациента в специализированное медицинское учреждение для больных ОНМК с COVID-19.

Пациент с подозрением на COVID-19, выявленный неперепрофилированном центре: при наличии показаний приступайте к реперфузионной терапии в условиях «возможно инфицированной» койки для больных с ОНМК. Пациент до получения результатов тестирования должен находиться в специализированном помещении сосудистого центра. При отрицательном тесте – перевод в общую палату. При положительном – перевод специализированное медицинское учреждение для больных ОНМК+ COVID-19.

Если наличие у пациента инфекции COVID-19 известно или подтверждено, и пациент находится в специализированном медицинском учреждении для больных ОНМК+ COVID-19, проводится реперфузионная терапия по стандартным показаниям в условиях строгого санитарно-эпидемиологического контроля.

Приложение № 2
к Порядку оказания
медицинской помощи пациентам
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения на период
угрозы распространения новой
коронавирусной инфекции
COVID-19

**Чек-лист клинических симптомов COVID-19 в соответствии с их
клинической значимостью в ПДО**

Симптомы	ДА	НЕТ
Нарушение обоняния		
Повышение температуры более 380С за последние 14 дней		
Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)		
Ринорея		
Боль/першение в горле		
Одышка, затруднение дыхания		
Утомляемость, вялость		
Ощущение заложенности, боли в грудной клетке		
Боли и ломота в мышцах/суставах		
Спутанность сознания		
Головные боли		
Кровохарканье		
Диарея		
Тошнота, рвота		
Покраснение глаз		
Цианоз губ, бледность лица		
Эпиданамнез		
Выезды за рубеж за последние 14 дней (куда)		
Контакт с лицами, находящимися под наблюдением по COVID-19		
Контакт с лицами, вернувшимися из зарубежной поездки		
Контакт с больными ОРВИ, пневмонией		
Физикальное обследование		
Термометрия		
Пульсоксиметрия		
ЧСС		
АД		
Осмотр слизистых верхних дыхательных путей		
Аускультация и перкуссия легких		
ЧДД		
Лабораторные показатели		
Общий анализ крови:		

- лейкоцитопения или лейкоциты в норме		
-лимфоцитопения		
-тромбоцитопения		
-ускорение СОЭ		
повышенный СРБ		
повышенные АСТ/АЛТ		
ЛДГ?		
Группы риска		
Возраст старше 60 лет		
Сахарный диабет		
Артериальная гипертензия		
ИБС, инфаркт миокарда в анамнезе		
Хроническая сердечная недостаточность		
Кардиомиопатия		
Онкологические заболевания		
Хронические заболевания легких		
Проведение иммуносупрессивной терапии		

N.B! При наличии декомпенсированной дыхательной или гемодинамической недостаточности у пациента с подозреваемым COVID-19 и ОНМК принятие решения о проведении реперфузионной терапии откладывается до стабилизации состояния.

Приложение № 3
к Порядку оказания
медицинской помощи пациентам
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения на период
угрозы распространения новой
коронавирусной инфекции
COVID-19

Шкала SITS-SICH

Параметр Балл	
Сочетание аспирина с клопидогрелем	3
Только аспирин	2
NIHSS ≥ 13	2
NIHSS 7 - 12	1
Гликемия ≥ 10 ммоль/л	2
Возраст ≥ 72 лет	1
Систолическое давление ≥ 146 мм Hg	1
Вес ≥ 95 кг	1
Время от начала инсульта ≥ 180 мин	1
Артериальная гипертензия в анамнезе	1

Риск Баллы	
Низкий 0 – 2	
Средний 3 – 5	
Выше среднего 6 – 8	
Высокий ≥ 9	

Приложение № 3
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 13.03.2020 № 429

Приложение № 12
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 20.03.2020 № 320

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) на территории города Севастополя в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

1.1. В период пандемии COVID-19 пациенты с ОКС должны рассматриваться дифференцированно в трех категориях:

«А» - пациент с симптомами ОКС, не имеющий признаков актуального ОРВИ, в отношении которого известно (со слов пациента или родственников, представителей или служб здравоохранения региона) об отсутствии контактов пациента с больными COVID-19, и не посещавшего в течение предшествовавших 14-ти суток страны и регионы, в которых зарегистрированы случаи заболевания COVID-19.

«Б» - пациент с симптомами ОКС, в отношении которого известно (со слов пациента или родственников, представителей или служб здравоохранения региона) о наличии контактов пациента с больными COVID-19 и/или посещавшего в течение предшествовавших 14-ти суток страны и регионы, в которых зарегистрированы случаи заболевания COVID-19, однако не имеющий признаков ОРВИ.

«В» - пациент с симптомами ОКС, имеющий любые признаки (клинические и/или лабораторно-инструментальные) ОРВИ.

2. Оказание медицинской помощи больным с ОКС категории «А» осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях РСЦ ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», далее – в кардиологическом отделении ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» и/или амбулаторно-поликлинических учреждениях (согласно приказам Департамента здравоохранения города Севастополя от 25.11.2016 № 1558 и от 10.09.2019 № 968)

3. Оказание медицинской помощи больным с ОКС категории «Б», «В» осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на

догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9», далее - в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3.1. Оказание медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе.

3.1.1. При доставке пациента с признаками ОКС и подозрением на COVID-19 требуется устное оповещение принимающей медицинской организации о поступлении больного с симптомами ОКС с указанием приблизительного времени поступления.

3.1.2. Бригада скорой медицинской помощи (далее – СМП) обеспечивает коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий и максимально быструю госпитализацию больного в ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9».

3.1.3. В случае наличия у больного ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе заполняется контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с ОКС тромболитической терапии в соответствии с приложением № 1 для дальнейшей передачи дежурному врачу и внесения в медицинскую карту стационарного больного. В случае отказа больного от тромболитической терапии заполняется добровольный информированный отказ от медицинского вмешательства.

3.1.4. Рекомендуются забор материала из носоглотки или ротоглотки для тестирования на COVID-19 у всех пациентов с ОКС

3.2. Оказание медицинской помощи больным на стационарном этапе. (проводится при условии соблюдения мероприятий санитарно-эпидемиологического контроля с использованием соответствующего уровня защиты персонала в зависимости от COVID-статуса пациента (подозреваемый, вероятный, подтвержденный)).

3.2.1. Пациент с симптомами ОКС доставляется в приемное отделение больницы. В приемном отделении пациент осматривается дежурным кардиологом.

3.2.2 Кардиологом в приемном покое проводится:

- осмотр больного с контролем гемодинамических показателей: ЧСС, ЧД, АД, сатурация кислорода;
- ЭКГ в 12-ти отведениях (не позже 10 минут с момента поступления);
- делается забор крови на исследование (тропонин; МВ КФК; клинический анализ крови с подсчетом числа тромбоцитов; биохимический анализ крови с определением электролитов, креатинина, глюкозы, белка; коагулограмма; общий холестерин и холестерин ЛПНП; другие – при необходимости);
- проводятся рентгенография и эхокардиография (при необходимости).

3.2.3 При верификации диагноза ОКС, больной госпитализируется в отделение реанимации. При исключении диагноза ОКС, больные со стойкой

гемодинамикой и требующие стационарного лечения, госпитализируются в профильные отделения больницы.

3.2.4. В отделении реанимации лечение пациента с ОКС проводится совместно врачом анестезиологом-реаниматологом и врачом кардиологом. В отделении реанимации проводится круглосуточное мониторное наблюдение, интенсивная медикаментозная терапия (включая ТЛТ, если она не была проведена на догоспитальном этапе), динамический контроль ЭКГ и лабораторных показателей. Основные физиологические параметры должны фиксироваться в истории болезни каждые 90 мин (или при любом существенном изменении) до стабилизации состояния и каждые 4-6 ч после стабилизации в течение всего периода пребывания в отделении реанимации.

3.2.5 После стабилизации состояния (отсутствуют рецидивы ишемии миокарда, признаки СН, аритмий, сопровождающихся нарушением гемодинамики) могут быть переведены в обычную палату. Средние сроки пребывания больных в отделении реанимации 2-3 суток.

3.2.6. В палатах больному с ОКС (под контролем врача-ординатора) продолжается медикаментозная терапия, осуществляется дообследование (при необходимости) и проводится расширение двигательного режима.

3.2.7. На всех этапах стационарного лечения (отделение реанимации, соматические палаты) рекомендуется контроль температуры тела 4 раза в сутки. В случае подъема температуры выше 37,5 рекомендуется выполнить КТ грудной клетки либо УЗИ легких, исследование газов артериальной крови, общий анализ крови, определение ЛДГ, КФК, ферритина, С-реактивного белка, мазок из носоглотки и ротоглотки для скринингового тестирования на COVID-19, и повторно оценить диагностические критерии COVID-статуса пациента. После перевода пациента из ОАР рекомендуется отслеживать появление респираторных расстройств (кашель, одышка, увеличение частоты дыхательных движений, уровень сатурации кислородом), регистрируя их наличие или отсутствие в листе наблюдения 3 раза в сутки

4. После окончания срока лечения в отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения больного с ОКС определяется консилиумом врачей с учетом COVID-статуса пациента (выявления в материале, полученном при заборе мазка из носоглотки и ротоглотки, вирусной РНК методом ПЦР).

Приложение № 1
к Порядку оказания
медицинской помощи
пациентам с острым
коронарным синдромом на
период угрозы распространения
новой коронавирусной
инфекции COVID-19

**Лист
принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой
скорой медицинской помощи
о проведении больному с острым коронарным синдромом
тромболитической терапии**

Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице.
Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет» то
проведение тромболитической терапии больному показано.

	Да»	Нет»
Больной ориентирован, может общаться.		
Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты продолжающиеся не менее 15-20 мин., но не более 12 часов.		
После исчезновения характерного для ОКС болевого синдрома и/или его эквивалентов прошло не более 3 часов.		
Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях.		
У врача/фельдшера СМП есть опыт оценки изменений сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ (тест только при отсутствии дистанционной оценки ЭКГ специалистом).		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было.		
У врача/фельдшера СМП есть опыт проведения ТЛТ.		
Транспортировка больного в стационар займет более 30 мин.		
Имеется возможность получать медицинские рекомендации врача кардиореаниматолога стационара в режиме реального времени.		

В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора.		
Возраст более 35 лет для мужчин и более 40 лет для женщин.		
Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст.		
Разница уровней систолического давления крови, измеренного на правой и левой руке не превышает 15 мм рт. ст.		
В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный инсульт или наличие другой органической (структурной) патологии мозга.		
Отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома.		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; больной и его близкие это подтверждают.		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это.		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это.		

При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце «Да» тромболитическую терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить.

ВЫВОД: Тромболитическая терапия больному

ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА (нужное обвести)

Лист заполнил: Врач/фельдшер (нужное обвести)

Дат Время _____ Подпись

Приложение № 2
к Порядку оказания
медицинской помощи
пациентам с острым
коронарным синдромом на
период угрозы распространения
новой коронавирусной
инфекции COVID-19

Чек-лист

**качества оказания специализированной медицинской помощи при
остром коронарном синдроме (коды по МКБ - 10: I20.0; I21-I24)**

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	Да/Нет
5.	Проведена (при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в случае, если терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не проведена на догоспитальном этапе).	Да/Нет
6.	Проведена терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов	Да/Нет
7.	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой	Да/Нет
8.	Проведена терапия гиполипидемическими препаратами	Да/Нет
9.	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала тромболитической терапии и через 1 час после окончания (в случае проведения тромболитической терапии)	Да/Нет

Приложение № 4
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя

от 13.04.2020 № 421

Приложение № 13
к приказу Департамента
здравоохранения города
Севастополя
от 20.03.2020 № 320

Временное положение оказания медицинской помощи пациентам нейрохирургического профиля на период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

1. Временное положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургической патологией на территории города Севастополя в контексте пандемии COVID-19.

1.1 Группа-1: пациент с очаговой и/или общемозговой симптоматикой на фоне острого травматического/нетравматического повреждения центральной и периферической системы, не имеющий признаков ОРВИ, в отношении которого известно (со слов пациента или родственников, представителей или служб здравоохранения региона) об отсутствии контактов пациента с больными COVID-19, и, не посещавшего в течение предшествовавших 14-ти суток страны и регионы, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19. Данная группа пациентов госпитализируется в нейрохирургическое отделение РСЦ ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова».

1.2. Группа-2: пациент с очаговой и/или общемозговой симптоматикой на фоне острого травматического/нетравматического повреждения центральной и периферической системы, требующие стационарного лечения, в отношении которого известно (со слов пациента или родственников, представителей или служб здравоохранения региона) о наличии контактов пациента с больными COVID-19 и/или посещавшего в течение предшествовавших 14-ти суток страны и регионы, в которых зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекции COVID-19, однако, не имеющий признаков ОРВИ. Данная группа пациентов госпитализируется в многопрофильное лечебное учреждение – ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9», где имеется: возможность проведения диагностического комплекса, включающего круглосуточную компьютерную томографию; круглосуточно работающая операционная с возможностью выполнения оперативного вмешательства при повреждении центральной и периферической нервных систем.

1.3. Группа-3: пациент с очаговой и/или общемозговой симптоматикой на фоне острого травматического/нетравматического повреждения центральной и периферической системы, требующие стационарного лечения, в отношении которого известно (со слов пациента или родственников, представителей или служб здравоохранения региона) о наличии контактов пациента с больными COVID-19 и/или посещавшего в течение предшествовавших 14-ти суток страны и регионы, в которых зарегистрированы случаи заболевания COVID-19, имеющий любые признаки (клинические и/или лабораторно-инструментальные) ОРВИ, в т.ч. COVID-19. Данная группа пациентов госпитализируется в многопрофильное лечебное учреждение – ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9», где имеется: возможность проведения диагностического комплекса, включающего круглосуточно работающий аппарат КТ; круглосуточно работающая операционная где возможно выполнение оперативного вмешательства при повреждении центральной и периферической нервных систем.

2. Оказание медицинской помощи пациентам группы-2 и группы-3 осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9», далее – в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3. Бригада СМП обеспечивает коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий и максимально быструю госпитализацию больного в ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»;

3.1. Учитывая высокую вероятность недооценки эпидемиологического риска для пациентов с ЧМТ (отсутствие возможности для сбора анамнеза вследствие речевых нарушений и/или нарушений сознания, отсутствие сопровождающих) прием и госпитализация пациента, минуя приемное отделение медицинской организации, не рекомендуется.

3.2. Рекомендуется забор материала из носоглотки или ротоглотки для тестирования на COVID-19 у всех пациентов с ЧМТ при невозможности полноценного сбора анамнеза из-за речевых нарушений, нарушений сознания, мнестических расстройств, отсутствия сопровождающих.

3.3. Стандартные лечебные, диагностические, реабилитационные мероприятия в условиях палаты, палаты-бокса, блока реанимации и интенсивной терапии проводятся по показаниям каждому больному с нейрохирургической патологией при условии соблюдения мероприятий санитарно-эпидемиологического контроля с использованием соответствующего уровня защиты персонала в зависимости от COVID-статуса пациента (подозреваемый, вероятный, подтвержденный).

3.4. Пациенты с ЧМТ и вероятным COVID-19 с нарушением витальных функций при поступлении направляются в экстренном порядке в противошоковую палату отделения анестезиологии и реанимации

«Севастопольская городская больница № 9», анестезиолог-реаниматолог в экстренном порядке, проводит следующие мероприятия:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма пациента, общее состояние больного, неврологический статус;
- по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками поражения ЦНС и вероятным COVID-19;
- организуют выполнение электрокардиографии, забора крови, в том числе для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови;
- после проведения мероприятий пациент с признаками черепно-мозговой травмы (ЧМТ), позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ) направляется на обследование в кабинет компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) для уточнения диагноза.

3.5. Заключение по результатам проведения КТ-исследования головного мозга передается в телемедицинском режиме дежурному врачу-нейрохирургу, закрепленному на данное время для оказания специализированной помощи в условиях пандемии COVID-19.

3.6. Пациенты с нейрохирургической патологией, требующей стационарного лечения, и Группа-2 и Группа-3 без нарушения витальных функций при поступлении в приемное отделение ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» осматривается дежурным терапевтом/неврологом, который/которые организуют проведение общеклинического и общесоматического осмотра и назначают проведение КТ-исследования. Результаты КТ-исследования передаются в телемедицинском режиме дежурному врачу-нейрохирургу, закрепленному на данное время для оказания специализированной помощи в условиях пандемии COVID-19.

3.7. При необходимости хирургического лечения, дежурный врач-нейрохирург, закрепленный на данное время для оказания специализированной помощи в условиях пандемии COVID-19, должен выполнить нейрохирургическое вмешательство в условиях операционной ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9». Решение о планировании каждого хирургического вмешательства принимает нейрохирург, предоставляя полный объем информации руководству учреждения, анестезиологам и реаниматологам, при необходимости – врачам иных специальностей. Для принятия решения по классификации случаев нейрохирургической патологии (экстренный, срочный/неотложный, экстренно-отсроченный, плановый), а также планирования хирургических вмешательств допустимо использовать чек-лист (Приложение № 1), разработанный в Калифорнийском Университете Сан-Франциско и модифицированный сотрудниками НИИ СП им. Н.В. Склифосовского.

4.0 Необходимо внедрение «модели парного покрытия», согласно которому каждая клиника должна быть укомплектована двумя неперекрывающимися группами специалистов (врачей, медицинских сестер

и младшего медицинского персонала). Ротация групп происходит только в пределах одной клиники (перекрестное покрытие нескольких стационаров запрещено), при этом клиницисты контактируют друг с другом только в пределах одной группы. Выходящие на смену группы не должны контактировать между собой в клинических подразделениях. Ротация групп проводится циклами по 7 дней: клиницисты из каждой группы работают в течение 7 дней, после чего на смену выходит вторая группа, также работающая в течение 7 дней. Взаимодействие между группами должно осуществляться дистанционно, исключая потенциальные контакты между сотрудниками из разных групп. Такая система обеспечивает необходимый охват рабочего времени, регламентирует вопросы передачи информации между сменами и, что особенно важно, минимизирует риск передачи инфекции между членами групп.

5. Дальнейшее лечение пациентов с нейрохирургической патологией с вероятным/подтвержденным COVID-19 осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9», согласно протоколам и стандартам для специализированной нейрохирургической помощи и Временным Методическим Рекомендациям МЗ РФ «Профилактика, диагностика, и лечение новой короновиральной инфекции (COVID-19)», версия 5 от 08.04.2020.

6. После окончания срока лечения в отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения/медицинской реабилитации больного с нейрохирургической патологией определяется консилиумом врачей с учетом COVID-статуса пациента (выявления в материале, полученном при заборе мазка из носоглотки и ротоглотки, вирусной РНК методом ПЦР).

Приложение
К Временному положению
оказания медицинской
помощи пациентам
нейрохирургического
профиля на период на период
угрозы распространения
новой коронавирусной
инфекции COVID-19

**ЧЕК-ЛИСТ
ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

I. Оценка экстренности случая:

1. Наличие экстренных нейрохирургических показаний (подача в операционную в пределах 0 – 48 часов).

К экстренным случаям относятся:

ЧМТ/инфекции	ЧМТ, вдавленные переломы черепа, повреждения, уменьшающие объем внутричерепного пространства, эмпиема/абсцесс
опухоли	кровоизлияния в гипофиз, опухоли с выраженным масс-эффектом
сосудистая патология	аневризмы, АВМ и/или дуральные фистулы с разрывом
гидроцефалии	дисфункция шунта, острая гидроцефалия
функциональная хирургия	инфицирование имплантов, острая дисфункция источников питания DBS
спинальная патология	нестабильность позвоночника или компрессия спинного мозга при травмах, опухолях или инфекционных процессах
патология МПД	синдром конского хвоста, компрессия корешков с прогрессирующими двигательными нарушениями
дополнительно, во всех случаях при наличии следующих критериев	- острая и прогрессирующая неврологическая симптоматика, соответствующая выявленным при обследовании изменениям,

	- ситуации, расцененные как экстренные, по мнению сертифицированного нейрохирурга
--	---

2. Наличие срочных/неотложных нейрохирургических показаний (подача в операционную в пределах 2 – 14 дней).

К срочным/неотложным случаям относятся:

- все случаи, требующие срочного хирургического вмешательства, не соответствующие описанным выше критериям.

3. Наличие плановых нейрохирургических показаний:

- все случаи, не соответствующие экстренным и срочным/неотложным критериям (см. предыдущие пункты).

II. Оценка доступности операционной:

1. Доступность образцов крови для переливания в отделении трансфузиологии. Если кровь недоступна, необходимо отменить операцию.

2. Выполним ли протокол PPE (протокол асептики/антисептики)? Если не выполним, необходимо отменить операцию.

3. Оценка уровня эпидемиологической опасности пандемии в регионе:

Зеленый	- планирование плановых и срочных случаев, приоритет экстренным случаям
Желтый	- планирование срочных случаев, приоритет экстренным случаям
Красный	- планирование срочных случаев в составе мультидисциплинарной комиссии учреждения (хирурги + анестезиологи)
Черный	- только экстренные случаи

III. Оценка доступности послеоперационного коечного фонда:

- необходимость в пребывании пациента в ОРИТ после операции;
 - возможность вертикализации пациента после операции;
 - оценка возможности комфортного принятия пациента средним медицинским персоналом в планируемом отделении

IV. Можно ли запланировать операцию при наличии зарезервированной послеоперационной койки?

- Да, планируем операцию
- Нет

Повторять оценку по чек-листу в течение 21 дня.

Если планирование операции недоступно через 21 день, необходимо объяснить пациенту необходимость в отмене операции и запланировать ее на период после окончания пандемии COVID-19.