



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



**Порядки действий медицинских работников
на амбулаторном этапе оказания помощи в
условиях эпидемии COVID-19, разработанные
на основе действующих нормативных
документов по вопросам противодействия
распространению коронавирусной инфекции
в Российской Федерации**

Версия от 22.04.2020

Москва 2020

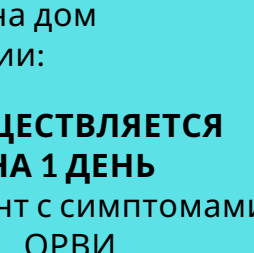
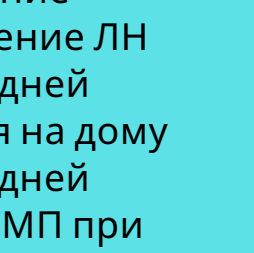
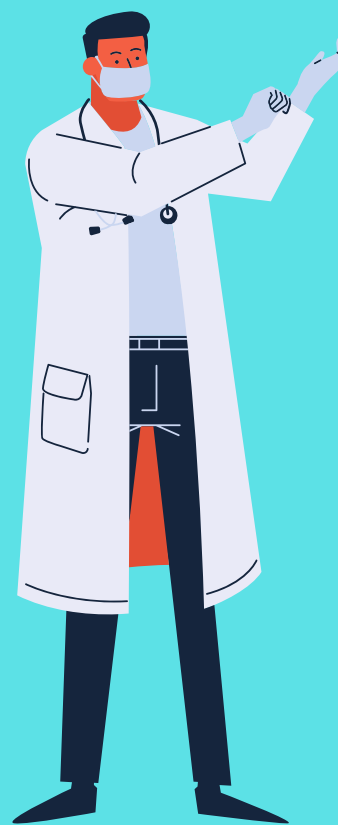
АННОТАЦИЯ

Сборник включает порядки действий медицинских работников на амбулаторном этапе оказания помощи в условиях эпидемии COVID-19, основанные на действующих нормативных документах по вопросам противодействия распространению коронавирусной инфекции в Российской Федерации, актуальных на 22 апреля 2020 года. Настоящий сборник подготовлен сотрудниками ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" Минздрава РФ.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕНО ОРВИ НА ДОМУ
2. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ СБОРА И ТРАНСПОРТИРОВКИ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ COVID-19
3. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ ИЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ НА ИНФЕКЦИЮ COVID-19 НА ДОМУ
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ТАКТИКА ИХ ВЕДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (В ТОМ ЧИСЛЕ НА ДОМУ)
5. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ЛИЦА С ПОДОЗРЕНИЕМ ИЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ НА ИНФЕКЦИЮ COVID-19 НА ДОМУ
6. КРИТЕРИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19
7. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19
8. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ
9. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ
10. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ COVID-19
11. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ДЛЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕНО ОРВИ НА ДОМУ



ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

1 СОРТИРОВКА ВЫЗОВОВ НА ДОМ ДИСПЕТЧЕРОМ

- A. Пациент с симптомами ОРВИ
- B. Пациент с другими симптомами

2 БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Средства индивидуальной защиты при работе на дому

- защитные очки
 - одноразовые перчатки
 - респиратор, маски не менее 10 шт.
 - медицинский костюм или одноразовый медицинский халат
 - бахилы
 - медицинская шапочка
- Пакет для медицинских отходов класса B

3 ПЕРЕД ВХОДОМ В КВАРТИРУ

Надеть СИЗ:

- собрать волосы в пучок (при необходимости) и надеть шапочку
- снять все ювелирные украшения
- надеть одноразовый халат
- надеть маску или респиратор,
- надетьочки,
- обработать руки антисептиком
- надеть перчатки

4 ВОЙДЯ В КВАРТИРУ ВЫЗОВА

- A. Одеть на пациента маску и обработать руки дезинфицирующим раствором
- B. Находясь в квартире больного, не снимать СИЗ.

5 СБОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

Выявить:

- A. Пребывание в течение последнего месяца в любой стране Европы, США, Китае и других странах с опасной эпидемиологической ситуацией (следите за динамикой распространения в официальных источниках)
- B. Контакт с человеком, вернувшимся из вышеуказанных стран
- C. Контакт с больным COVID-19

6 ОСМОТР ПАЦИЕНТА

Если у пациента
есть хотябы 1 жалоба

- **t тела $\geq 38,50C$**
- **ЧДД ≥ 30**
- **SpO2 $\leq 90\%$**

• **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ
ХРИПЫ В ЛЕГКИХ**

вызов
специализированной
бригады,
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
(тел. 103)

Легкое течение

- t тела $< 38,50C$
- ЧДД < 30
- SpO2 $> 90\%$
- **ДЫХАНИЕ
СВОБОДНОЕ**

ПАЦИЕНТ ОСТАЕТСЯ
ДОМА

При отсутствии
показаний к
госпитализации

- симптоматическое
лечение
- Оформление ЛН
на 14 дней
- Изоляция на дому
на 14 дней
- Вызов СМП при
ухудшении состояния

7 ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

- A. Мазок из зева и носа проводит медицинская сестра
- B. Оставить заявку в диспетчерской службе от деления вызова врача на дом
- C. Забор биологического материала производится согласно инструкции:

**ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
НА 1, 3, 11 ДЕНЬ**

- Пребывание в течение последнего месяца в любой стране Европы, США, Китае и других странах с опасной эпидемиологической ситуацией (следите за динамикой распространения в официальных источниках)
- Контакт с человеком, вернувшимся из вышеуказанных стран
- Контакт с больным COVID-19

**ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
НА 1, 11 ДЕНЬ**

- старше 60 лет
- возраст до 60 лет с хронической сопутствующей патологией:
 - сердечно-сосудистые заболевания
 - сахарный диабет
 - заболевания дыхательной системы
- онкологические заболевания
- заболевания эндокринной системы

**ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
НА 1 ДЕНЬ**

- пациент с симптомами ОРВИ

8 ПО ЗАВЕРШЕНИЮ РАБОТЫ

- A. Выйти из квартиры
- B. Снять средства индивидуальной защиты в подъезде
- C. Сложить средства индивидуальной защиты в пакет для медицинских отходов класса B
- D. Обработать руки антисептиком
- E. Обработать открытые части тела 70°этиловым спиртом
- F. Прополоскать Рот и горло 70°этиловым спиртом
- G. Закапать в нос и в глаза 2% раствор борной кислоты



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ СБОРА И ТРАНСПОРТИРОВКИ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ COVID-19

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

1 СБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

КТО? Медицинской персонал, обученный работе с микроорганизмами II группы патогенности.

Подготовка к исследованию, СИЗ при заборе образцов:

- респираторы типа FFP2 или медицинская маска
- очки для защиты глаз или защитный экран
- противочумный халат и перчатки
- водонепроницаемый фартук



КОГДА? В течение 3-х суток после появления клинических признаков заболевания

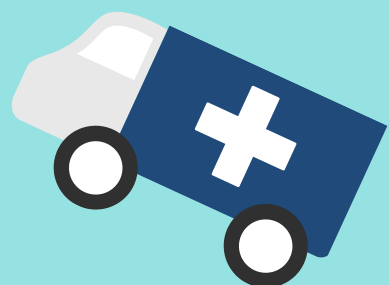
- ЧТО?**
- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Респираторный материал:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мазок из носоглотки и ротоглотки - мокрота (при наличии) - эндотрахеальный аспират - бронхоальвеолярный лаваж | <p>2. Сыворотка для серологического исследования, образец, отобранный в острый период и в период реконвалесценции</p> | <p>3. Для посмертной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аутопаты легких, трахеи и селезенки |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



- ЧЕМ?** (Мазок из носоглотки и ротоглотки)
- зондом одноразовым сухим стерильным универсальным – пластиковым
 - стерильным эппендорфом объемом 1,5 мл, содержащий 300-500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки респираторных мазков

2 ТРАНСПОРТИРОВКА БИОМАТЕРИАЛА

1. Немедленно доставить при температуре 2-8 С не более 24 часов
2. Предварительно уведомить лабораторию о том, какой образец транспортируется
3. Поместить образец материала в отдельную транспортную емкость (плотно закрывающиеся пластмассовые пробирки или флаконы с завинчивающимися крышками, проверенные на герметичность)
4. Герметизировать различными пластификаторами (парафин, парафилм и др.) плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой
5. Маркировать пробирку/флакон
6. Поместить пробирку/флакон в плотную упаковку подходящего размера с ватой (или другим гигроскопичным материалом) в количестве, достаточном для адсорбции всего образца в случае его протечки
7. Герметично заклеить или запаять упаковку
8. Вложить бланк направления в отдельный полиэтиленовый пакет с указанием:
 - наименование учреждения, направляющего материал
 - Ф.И.О. больного
 - его возраст
 - место жительства
 - предварительный диагноз
 - эпидемиологический анамнез
 - сопутствующие заболевания (при наличии)
 - вид материала
 - дата и время отбора материала



Запрещается

упаковывать образцы клинического материала от разных людей в одну упаковку

9. Поместить герметично закрытые упаковки в герметично закрывающийся металлический контейнер для транспортировки биологических материалов максимально вертикально
10. Поместить контейнер в пенопластовый термоконтейнер с охлаждающими термоэлементами
11. Прикрепить этикетку к наружной стенке термоконтейнера с указанием:
 - вида материала
 - условий транспортирования
 - названия пункта назначения
12. **Транспортировать образцы с соблюдением СП 1.2. 036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I – IV групп патогенности»**

3 ХРАНЕНИЕ БИОМАТЕРИАЛА ВОЗМОЖНО ПРИ Т

- +2 С + 8 0 С не более 72 часа
- 20 С не более года
- 70 С длительное хранение



4 РЕГИСТРАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Информация о выявлении COVID-19 или подозрении на данную инфекцию немедленно направляется в территориальный орган Роспотребнадзора и Министерство здравоохранения РФ
- Информация вводится в информационную систему <https://ncov.ncmbr.ru> в соответствии с письмом Минздрава России №30-4/И/2-1198 от 07.02.2020 медицинскими организациями выявившими случаи заболевания

Источник:

1. Письмо Роспотребнадзора от 21.01. 2020 г. № 02/706-2020-27 «Временными рекомендациями по лабораторной диагностике новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»
2. Письмо от 18 марта 2020 г. № 02/4457-2020-27 Об организации работы по диагностике COVID-19



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»
— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ ИЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ НА ИНФЕКЦИЮ COVID-19 НА ДОМУ

При направлении медицинского работника к больному диспетчер отделения помощи на дому ОБЯЗАН информировать его о подтвержденном случае COVID-19.

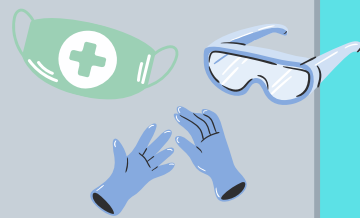
МЕДИЦИНСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Средства индивидуальной защиты при работе на дому

- защитные очки
- одноразовые перчатки
- респиратор, маски не менее 20 шт.
- противочумный костюм 1 типа или одноразовый медицинский халат
- бахилы
- медицинская шапочка
- пакет для медицинских отходов класса В

Перед входом в квартиру надеть СИЗ:

- собрать волосы в пучок (при необходимости) и надеть шапочку - снять все ювелирные украшения
- надеть одноразовый халат
- надеть маску или респиратор
- надеть очки
- обработать руки антисептиком
- надеть перчатки
- надеть маску на больного



**ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН БЫТЬ В МЕДИЦИНСКОЙ МАСКЕ!
НАХОДЯСЬ В КВАРТИРЕ БОЛЬНОГО, НЕ СНИМАТЬ РЕСПИРАТОР, ОЧКИ И ДРУГИЕ
СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ.**

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОРВИ/ПОДОЗРЕНИЕМ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

При 2-х и более признаков на фоне лихорадки:

- $t^{\circ} > 38,5^{\circ}C$
- ЧДД ≥ 30
- SpO2 $< 93\%$



ПАЦИЕНТ ОСТАЕТСЯ ДОМА ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

- $t^{\circ} < 38,5^{\circ}C$
- ЧДД 20- 30
- SpO2 93- 95%

ПАЦИЕНТ ОСТАЕТСЯ ДОМА ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ДЗМ

- $t^{\circ} < 38,0^{\circ}C$
- ЧДД < 20
- SpO2 $> 95\%$

РЕШЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ МАЗКА ИЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

1. Назначить лечение при отсутствии противопоказаний к

СХЕМА 1:

Гидроксихлорохин (Плаквенил) 40 мг 2 раза в первый день, в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в день в течение 9 дней. Курс 10 дней. Всего 22 таблетки.

СХЕМА 2:

Гидроксихлорохин (Плаквенил) 40 мг 2 раза в первый день, в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в день в течение 9 дней. Курс 10 дней. Всего 22 таблетки.

+
Лопинавир + Ритонавир 400 мг/100 мг каждые 12 часов 14 дней. Всего 56 таблеток

Патогенетическое лечение

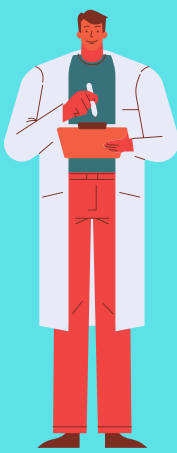
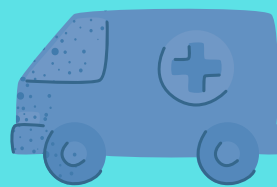
Регидратирующий раствор
Обильное питье

Симптоматическая терапия

Жаропонижающие средства,
парацетамол при $t^{\circ} > 38,5^{\circ}C$

2. Выдать лекарственные средства и СИЗ (медицинские маски).
3. Провести инструктаж о схеме лечения и об использовании медицинской маски при общении с другими людьми.
4. Дать информацию о необходимости вызова врача поликлиники или скорой медицинской помощи по тел. 103 при ухудшении самочувствия:

- $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}C$
- появление затрудненного дыхания
- появление одышки
- появление/усиление кашля
- снижение SpO2 $< 93\%$.



5. Кодировать диагноз как коронавирусная инфекция.
 6. Получить информированное согласие на прием лекарственных препаратов.
 7. Информировать граждан, проживающих с пациентом в одном помещении:
 - о рисках проживания с больным в одном месте
 - и необходимости разобщения и временного проживания в другом месте.
- В случае если это невозможно, информировать об этом Департамент труда и социальной защиты населения по тел. для г. Москвы 8-495-870-45-09 для рассмотрения возможности о временном проживании в изоляционном обсерваторе или предоставлении мер социального характера.
8. Выдать памятку о возможности обращения в Телемедицинский центр Департамента здравоохранения города Москвы для проведения дистанционного консультирования с врачами.
 9. Информировать пациента и людей, с которыми он проживает, об уголовной ответственности за выход из установленного места постоянного пребывания в карантинной изоляции.
 10. Выдать пациенту или проживающим с ним гражданам памятку об уходе на дому за пациентами с легкой формой заболевания и общих рекомендациях по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем.
 11. Сообщить пациенту о номере телефона горячей линии Департамента труда и социальной защиты населения по г. Москве: тел. 8-495-870-45-09. По данному номеру возможно оказание различных мер социальной поддержки.

ПО ЗАВЕРШЕНИИ РАБОТЫ

1. Выйти из квартиры
2. Снять средства индивидуальной защиты в подъезде
3. Сложить средства индивидуальной защиты в пакет для медицинских отходов класса В
4. Поместить пакет в багажное отделение автомобиля или взять с собой для утилизации
5. Обработать руки антисептиком
6. Обработать открытые части тела 70° этиловым спиртом
7. Прополоскать рот и горло 70° этиловым спиртом
8. Закапать в нос и в глаза 2% раствор борной кислоты
9. Сообщить о круге лиц, с которыми пациент вступал в контакт, диспетчеру отделения помощи на дому с обязательной регистрацией
10. Обеспечить утилизацию использованных СИЗ по приезду в отделение медицинской помощи на дому и организовать хранение в специальном месте документов, заполненных пациентом.





ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

КРИТЕРИИ

ОЦЕНКИ КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ТАКТИКА ИХ ВЕДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (В ТОМ ЧИСЛЕ НА ДОМУ)

I. Пациент вернулся в течение последних 14 дней, с территории с высоким уровнем распространения инфекции COVID-19

Есть симптомы ОРВИ

Легкое течение:

- изоляция на дому на 14 дней
- взятие биоматериала (мазок из носо- и ротоглотки) (в 1, 3, 11 день обращения) по Сито!
- контроль результатов мазка через день после забора
- назначение лечения
- оформление листка нетрудоспособности на 14 дней (при появлении симптоматики на 1 - 14-й день изоляции)
- оформление нового листка нетрудоспособности с 15-го дня на весь период заболевания)

Тяжелое течение:

- при выраженной интоксикации
- декомпенсации по основному заболеванию
- при SpO2 90%
- при температуре тела >38 °С
- госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи

Нет симптомов ОРВИ

Тактика:

- взятие биоматериала (мазок из носо- и ротоглотки) в 1-й день мазок берется в аэропорту или ином транспортном узле, на 11 день обращения врачом поликлиники (у тех, кто прибыл из стран, в которых зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19)
- выдача листка нетрудоспособности на 14 дней
- изоляция на дому на 14 дней
- Врач обязан проинформировать пациента:
- При посещении пациенту даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его.
- В случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом.

II. Контактный: контакт с лицами, вернувшимися с территории с высоким уровнем распространения инфекции COVID-19 (вернувшийся - с респираторными симптомами, без подтвержденной коронавирусной инфекции)

Есть симптомы ОРВИ

Легкое течение:

- изоляция на дому на 14 дней
- взятие биоматериала (мазок из носо- и ротоглотки) (в 1, 3, 11 день обращения)
- контроль результатов мазка через день
- назначение лечения
- оформление листка нетрудоспособности на 14 дней

Тяжелое течение:

- декомпенсации по основному заболеванию
- при SpO2 90%
- при температуре тела >38,5 °С
- при выраженной интоксикации
- госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи

Нет симптомов ОРВИ

Тактика:

- выдача листка нетрудоспособности на 14 дней
- изоляция на дому на 14 дней
- Врач обязан проинформировать пациента:
- При посещении пациенту даются разъяснения о том, что он обязан находиться дома и ему запрещается покидать его.
- В случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом.

III. Группа риска: лица старше 60 лет; лица от 25 до 60 лет при наличии хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем; беременные женщины

Есть симптомы ОРВИ

Легкое течение:

- взятие биоматериала (мазок из носо- и ротоглотки) (в 1, 11 день обращения)
- лечение на дому
- назначение лечения
- оформление листка нетрудоспособности на 14 дней

Тяжелое течение:

- декомпенсации по основному заболеванию - при SpO2 90%
- при температуре тела >38,5 °С
- при выраженной интоксикации
- госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи

Нет симптомов ОРВИ

Врач обязан проинформировать пациента:

- В случае необходимости посещения поликлиники, в том числе при появлении симптомов ОРВИ или других заболеваний, пациент вызывает врача на дом.

IV. "Неконтактный" пациент (НЕ входит в группу I, II, III)

Есть симптомы ОРВИ

- лечение на дому или в стационаре
- назначение лечения
- оформление листка нетрудоспособности на 14 дней
- по решению врача взятие биоматериала (мазок из носо- и ротоглотки на 1-й день обращения)



Источники: 1.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. N 246 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 апреля 2020 г. N 264 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ЛИЦА С ПОДОЗРЕНИЕМ ИЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ НА ИНФЕКЦИЮ COVID-19 НА ДОМУ



I. ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ):

1. Уведомляет пациента о положительном тесте на COVID-19
2. Уведомляет пациента о запрете покидать место проживания ему и лицам, с которыми он проживает
3. Оповещает администрацию медицинской организации о результате теста на COVID-19
4. Вносит в журнал учета пациентов с COVID-19 плановые даты для повторного забора биоматериала:
 - мазок из зева и носа на 11 день
 - анализ крови на 3 день, в случае если пациенту назначена специфическая терапия
5. Организует:
 - осмотр сотрудников, контактировавших с заболевшим пациентом
 - забор у них биоматериалов (мазок из зева и носа) на COVID-19 в случае симптомов ОРВИ

II. ЗАВЕДУЮЩАЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ НА ДОМУ (ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЕМ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЗМ:

1. Получает информацию о пациенте с положительным тестом на коронавирусную инфекцию и пациентах с подозрением на коронавирусную инфекцию, вносит эту информацию в регистр
2. Формирует план лечения пациента и назначает даты взятия мазков
3. Ведет учёт результатов взятия мазков и анализов крови и вносит данные в регистр пациентов



**! ПРИ НАПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К БОЛЬНОМУ ДИСПЕТЧЕР
ОТДЕЛЕНИЯ ПОМОЩИ НА ДОМУ ОБЯЗАН ИНФОРМИРОВАТЬ ЕГО О
ПОДТВЕРЖДЕННОМ СЛУЧАЕ COVID-19.**



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

КРИТЕРИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 (МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ)

При легком течении

$t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$

ЧДД < 30

SpO₂ > 93%

У пациентов:

1) старше 65 лет

2) с наличием хронического заболевания на фоне ОРВИ:

- хроническая сердечная недостаточность

- сахарный диабет

- заболевания дыхательной системы (бронхиальная астма, ХОБЛ)

3) с беременностью

ВЫЗОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДЫ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (ТЕЛ. 103)



При совместном проживании с пациентом членов семьи:

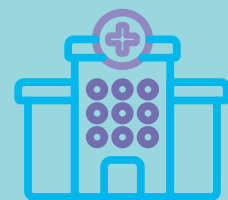
- старше 65 лет

- с наличием хронических заболеваний

- с беременностью

при невозможности их отселения, независимо от тяжести течения заболевания у пациента

ВЫЗОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДЫ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (ТЕЛ. 103)



При 2 -х и более признаках на фоне лихорадки:

$t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$

ЧДД \geq 30

SpO₂ < 93%

ВЫЗОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДЫ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (ТЕЛ. 103)





ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19

КАКОЙ ДАТЧИК ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

Можно использовать любой тип датчика, однако конвексный низкочастотный датчик (3,5-5,0 МГц) предпочтительнее для пациентов с высоким индексом массы тела и отеками подкожно-жировой клетчатки. Высокочастотный линейный датчик (более 7,5 МГц) подходит для получения изображения между только двумя ребрами, однако обладает более четким разрешением на небольшой глубине.

КАК РАСПОЛАГАТЬ ДАТЧИК?

При сканировании датчик располагают на верхушечном сегменте легкого (2-3-4 межреберье по парастернальной и среднеключичной линии), переднем базальном (по среднеключичной и передней подмышечной 4-5-6 межреберье) и наружно-базальном сегментах (по задне-подмышечной линии). Такое исследование позволяет выявить большую часть патологических изменений лёгочной ткани, даже без распространения процесса на плевру.

ЗДОРОВЫЕ ЛЕГКИЕ НА УЗИ

Изображение будет простым, однородным и серым. Необходимая картина будет видна в межреберных промежутках при расположении датчика между краниальной и каудальной долями легких. Ребра отбрасывают черную тень. Тонкая яркая плевральная линия с маленькими крапинками видна на передней поверхности легких между ребрами. Она движется вперед и назад с каждым вдохом и выдохом. В большинстве случаев присутствует обычная параллельная белая линия (А-линия) позади плевры (линия снова будет видна при нормализации состояния пациента). Диафрагма в основании легкого не будет видна. Ниже начинают просматриваться другие органы.



ТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

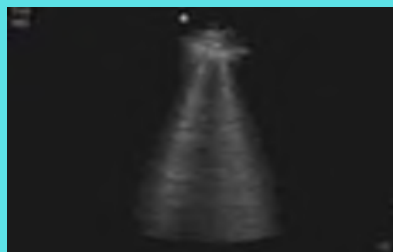
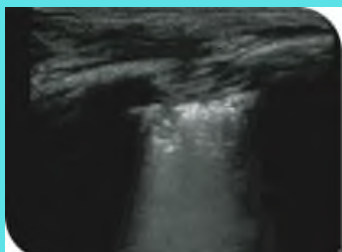
Степень тяжести

Ультразвуковые признаки

ЛЕГКАЯ

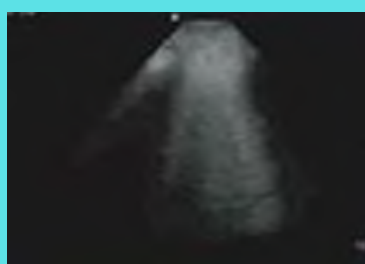
Образование В-линий. Они представляют собой вертикальные гиперэхогенные линии (артефакты), прослеживаются от плевры вниз.

Линии движутся вместе с дыханием, не сливаются между собой. УЗИ здорового человека может показывать до трех В-линий в одном межреберном промежутке. Тонкая плевральная линия утолщается и придает В-линиям округлую структуру. Зоны, где наблюдается повышенное число данных линий (более трех), граничат с зонами их отсутствия, что служит индикатором сегментарного поражения. Также плевральная линия утолщается, образуя очаговые субплевральные консолидации (безвоздушные гиперэхогенные зоны). При COVID-19 эти признаки проявляются в переднем сегменте легких.



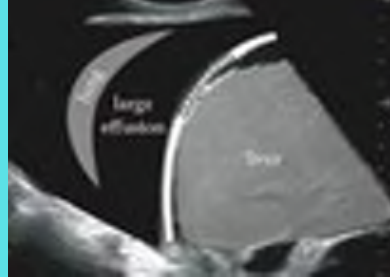
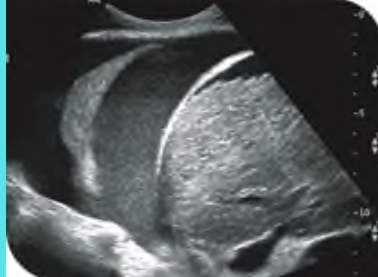
СРЕДНЯЯ

Паттерн № 1. Возрастает число В-линий, прежде всего в базальных отделах, затем в других областях легких. Из-за увеличения числа линии сливаются. Положительная динамика будет проявляться уменьшением числа линий



ТЯЖЕЛАЯ

Паттерн № 2. Видна консолидация легких, т.е. снижение воздушности легочной ткани, когда изображение паренхимы легкого сопоставимо с изображением паренхимы печени – «гепатизация» («опеченение»). Главные изменения видны, в основном, в заднебазальных отделах. Также возможно выявление плеврального выпота



ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ И ДАЛЬНЕЙШАЯ СОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Ультразвуковая картина

Течение

Маршрутизация, если соответствует клиничко-лабораторным данным

Визуализация А-линий

нет интерстициальных изменений

амбулаторно

Наличие единичных В-линий в межреберном промежутке – незначительные интерстициальные изменения

легкое течение

амбулаторное наблюдение

Множественные В-линии, утолщение плевральной линии – умеренные интерстициальные изменения

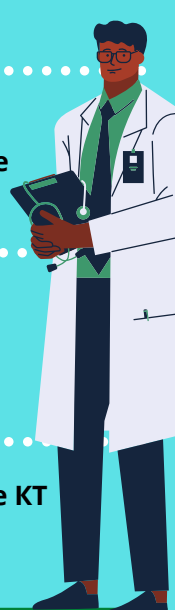
средняя степень тяжести

стационарное, срочное КТ

Консолидации в базальных отделах

тяжелое течение

стационарное, ОРИТ, срочное КТ





ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Для врачей рентгенологов

Оценка вероятности наличия вирусной пневмонии, обусловленной инфекцией COVID-19



Высокая вероятность	Средняя вероятность	Низкая вероятность	Нехарактерные признаки
Расположение преимущественно двустороннее, нижнедолевое, периферическое, периваскулярное, мультилобулярный двусторонний характер поражения	Расположение преимущественно диффузное, перибронхиальное, односторонний характер поражения по типу «матового стекла»	Преимущественно односторонняя локализация	<ul style="list-style-type: none"> Лобарный инфильтрат Плевральный выпот
Многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности	Диффузные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» различной формы и протяженности с/без консолидацией (-ии)	Единичные малые уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» не округлой формы и не периферической локализации	<ul style="list-style-type: none"> Кавитация Лимфаденопатия
Уплотнение междолькового интерстиция по типу «булыжной мостовой», участки консолидации, симптом воздушной бронхограммы	Перилобулярные уплотнения, обратное «halo»	Наличие участков инфильтрации по типу консолидаций без участков уплотнения по типу «матового стекла», лабораторных инфильтратов	<ul style="list-style-type: none"> Очаговая диссеминация. Пневмосклероз/пневмофибрз. Симптом «дерево в почках». Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации

Критерии оценки тяжести пневмонии

Легкая (КТ-1)

Не более 3-х очагов уплотнения по типу матового стекла <3 см по максимальному диаметру



Умеренная (КТ-2)

Более 3-х очагов или участков уплотнения по типу матового стекла <5 см по максимальному диаметру



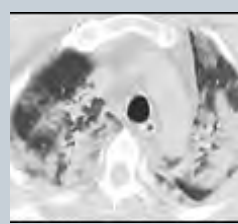
Средне - тяжелая (КТ-3)

Уплотнение легочной ткани по типу матового стекла в сочетании с очагами консолидации



Тяжелая (КТ-4)

Диффузное уплотнение по типу матового стекла и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями



Динамика развития рентгенологических признаков

Стадии процесса

Ранняя

Симптом «матового стекла», локальные ретикулярные изменения на фоне «матового стекла» или их отсутствие, ограниченное число пораженных сегментов (преимущественно нижние доли)

0-4

Прогрессирования

Увеличение распространенности и вышеописанных симптомов, появление очагов консолидации

5-8

Пиковая

Симптом консолидации, перилобулярные уплотнения, плевральный выпот (редко)

10-13

Разрешения

Частичное или полное разрешение (рассасывание)

> 14

Доминирующие КТ-признаки

Примерная длительность, дней

Источник:

1. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 355 от 06.04.2020 г. «Об алгоритме действия врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии».
2. Лучевая диагностика коронавирусной болезни (COVID-19): организация, методология, интерпретация результатов препринт № ЦДТ - 2020 - I http://medradiology.moscow/f/luhevaya_diagnostika_koronavirusnoj_infekcii_covid-19_30032020-3_2.pdf



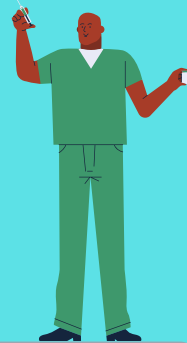
ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Легкие формы

Схема 1:

Гидроксихлорохин по 400 мг 2 раза в первые сутки, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 6 дней

Схема 2:

Хлорохин
500 мг 2 раза в сутки
в течение 7 дней

Схема 3:

Мефлохин

1-й день: 250 мг 3 раза в день каждые 8 часов. 2-й день: 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч. 3-й-7-й дни: 250 мг 1 раз в день в одно и то же время



Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов младше 60 лет без сопутствующих хронических заболеваний

Схема 1:

Гидроксихлорохин по 400 мг 2 раза в первые сутки, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 6 дней

Схема 2:

Хлорохин
500 мг 2 раза в сутки
в течение 7 дней

Схема 3:

Мефлохин

1-й день: 250 мг 3 раза в день каждые 8 часов. 2-й день: 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч. 3-й-7-й дни: 250 мг 1 раз в день в одно и то же время

Средне-тяжелые формы (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов старше 60 лет или пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями



Схема 1:

Гидроксихлорохин по 400 мг 2 раза в первые сутки, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 6 дней + **азитромицин** 500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней

Схема 2:

Мефлохин

1-й день: 250 мг 3 раза в день каждые 8 часов. 2-й день: 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч. 3-й-7-й дни: 250 мг 1 раз в день в одно и то же время + **азитромицин** 500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней

Схема 3:

Лопинарвир/ритонавир 400 мг +100 мг per os каждые 12 часов в течение 14 дней. Может вводиться в виде суспензии 400 мг +100 мг (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней через назогастральный зонд + **рекомбинантный интерферон бета-1b** 0.25 мг/мл (8 млн МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций)



Тяжелые формы (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС, сепсис)

Схема 1:

Гидроксихлорохин по 400 мг 2 раза в первые сутки, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 6 дней + **азитромицин** +/- **тоцилизумаб** 400 мг разводят в 100 мл NaCl вводят внутривенно капельно в течение 60 мин., при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч. Однократно вводить не более 800 мг.

Схема 2:

Мефлохин 1-й день: 250 мг 3 раза в день каждые 8 часов. 2-й день: 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч. 3-й-7-й дни: 250 мг 1 раз в день в одно и то же время + **азитромицин** 500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней +/- **тоцилизумаб** 400 мг разводят в 100 мл NaCl вводят внутривенно капельно в течение 60 мин., при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч. Однократно вводить не более 800 мг.

Схема 3:

Лопинарвир/ритонавир 400 мг +100 мг per os каждые 12 часов в течение 14 дней. Может вводиться в виде суспензии 400 мг +100 мг (5 мл) каждые 12 часов в течение 14 дней через назогастральный зонд + **рекомбинантный интерферон бета-1b** 0.25 мг/мл (8 млн МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций) +/- **тоцилизумаб** 400 мг разводят в 100 мл NaCl вводят внутривенно капельно в течение 60 мин., при недостаточном эффекте повторить введение через 12 ч. Однократно вводить не более 800 мг.



ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

— основан в 1918 году —

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ COVID-19

Здоровые лица

Рекомбинантный интерферон альфа.

Капли или спрей в каждый носовой ход 5 раз в день, до 1 месяца (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза - 15000-18000 МЕ).



Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19

Гидроксихлорохин

1-й день: 400 мг 2 раза (утро, вечер),
далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 3 недель

Мефлохин

1-й и 2-й дни: 250 мг 2 раза (утро, вечер),
3-й день: 250 мг в сутки,
далее по 250 мг 1 раз в неделю в течение 3 недель

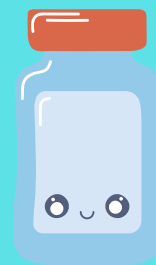
Профилактика COVID-19 у лиц, находящихся в очаге заражения

Гидроксихлорохин

1-й день: 400 мг 2 раза с интервалом 12 ч,
далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель

Мефлохин

1-й и 2-й дни: 250 мг 2 раза с интервалом 12 ч, 3-й день: 250 мг в сутки,
далее по 250 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель.



ВЕРСИЯ НА 20.04.2020 г.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ДЛЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ

ПРАВИЛА РАБОТЫ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ

Для проведения дезинфекции следует использовать дезинфекционные средства, предназначенные для обеззараживания поверхностей в соответствии с инструкцией по применению.

При отсутствии дезинфекционных средств **использовать отбеливатели для белья – хлорные и кислородные**



На этикетке отбеливателей есть указание, как приготовить раствор отбеливания для одной дезинфекции. При отсутствии информации для приготовления дезинфицирующего раствора следует:

- **взять одну часть отбеливателя (грамм, мл) на 10 частей тёплой воды** или **взять одну столовую ложку на стакан тёплой воды**
- **Перемешать** раствор тщательно
- **Работать** в перчатках, не допускать попадания в глаза!
- **Не следует готовить** сразу большое количество дезинфицирующего раствора, достаточно 0,5 – 1 л
- **Хранить** приготовленный раствор в тёплом месте, в хорошо закрытой ёмкости
- **Проводить** дезинфекцию следует в перчатках
- **Обработать** кожным антисептиком руки после уборки или
- **Вымыть руки** водой с мылом, тщательно намыливая все участки рук в течение 15-20 секунд, а затем смыть тёплой водой

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ

- **Проводить** уборку не менее двух раз в день с применением обычных средств, предназначенных для уборки помещений
- **Уделять** особое внимание:
 - туалету
 - ванной
 - кухни
- **Соблюдать** следующую последовательность при проведении уборки:
жилая комната → кухня → ванная → туалет
- **Промывать** в моющем средстве и **высушивать** салфетки, тряпки после уборки. Если есть возможность, следует использовать одноразовые салфетки, тряпки, ветошь.
- **Протирать** дезинфицирующим раствором один раз в конце дня поверхности, к которым прикасаются чаще всего - дверные ручки, краны, столы, спинки стульев и т.д.
- **Мыть** кухонную посуду, утварь с использованием обычных моющих средств
- **Ополаскивать** вымытую посуду кипятком и высушивать, разместив таким образом, чтобы вода свободно стекала с вымытых предметов
При использовании посудомоечной машины дополнительная обработка посуды не требуется
- **Обрабатывать** кожным антисептиком руки после проведения уборки
- **Обрабатывать** дезинфекционным средством, кожным антисептиком поверхности пакетов, другой упаковки в случае, если они были доставлены лицу, находящемуся на самоизоляции, после чего обработать руки кожным антисептиком
- **Проводить** проветривание всех помещений – постоянное или периодическое, в зависимости от погодных условий.
- **Проводить** стирку белья в обычном режиме, при температуре воды 60°.

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРИОДА ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ РЕЖИМ УБОРКИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ МОЖНО ПРОДОЛЖИТЬ, СОКРАТИВ ИХ ПЕРИОДИЧНОСТЬ.

В СЛУЧАЕ ЕСЛИ У ЛИЦА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ДОМАШНЕЙ ИЗОЛЯЦИИ, ВЫЯВЛЕНО ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ПОМЕЩЕНИИ ПРОВОДИТСЯ **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ СИЛАМИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.**