

Порядок действий, если принято решение о госпитализации:



Вызвать машину/бригаду скорой медицинской помощи после получения согласия больного на госпитализацию. Сообщить диспетчеру о случае подозрительном на COVID-19 и решении о госпитализации



Сообщить руководителю медицинской организации о случае, подозрительном на COVID-19 и госпитализации



При необходимости (тяжелое состояние больного) дожидаться приезда бригады скорой помощи

6 Чек-лист осмотра больного в случае принятия им решения о лечении на дому

В отношении амбулаторного больного выполнить мероприятия согласочек-листу

✓ Параметр

- Забор биоматериала для исследования на COVID-19
- Назначение лечения/режима
- Рекомендации по самонаблюдению за течением заболевания
- Переданы контактные данные для сообщения информации об ухудшении состояния
- Доведена информация об ответственности за нарушение режима карантина/изоляции
- Выдана памятка с рекомендациями по соблюдению противоэпидемических мероприятий в домашних условиях
- Определение даты повторного забора материала на COVID-19
- Собрана информация о проживающих совместно лицах и их контактных данных
- Лица, проживающие с таким пациентом, проинформированы о том, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение их к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации

7 Действия после визита на дому



Упаковать соответствующим образом взятые образцы биоматериала и обеспечить их отправку в лабораторию при возвращении в медицинскую организацию. *Медицинская организация может самостоятельно принимать решение о том, что забор материала для анализа производится иным медицинским работником в особом порядке*



Снять СИЗ за пределами квартиры, сложить в пакет для медицинских отходов класса В, обработать руки антисептиком. Обработать антисептиком фонендоскоп и другие предметы, которые соприкасались с пациентом. Пакет для медицинских отходов с использованными СИЗ направляется на утилизацию согласно действующим правилам в медицинском учреждении



Направить взятые биобразцы на исследование согласно установленному в медицинской организации порядку и получить результат



Больничный лист оформляется сразу на 14 дней и продлевается в дальнейшем при необходимости, если есть сохраняется выделение вируса



При получении положительного результата сообщить сведения о контактных лицах уполномоченному лицу в медицинской организации.



Сообщить пациенту и руководителю медицинской организации о случае выявления положительного результата на COVID-19, убедиться в соблюдении мер самоизоляции, назначить дату повторного забора анализа на 10 день заболевания.



Проводить ежедневно в первые 8 дней заболевания аудио(видео) контакт с пациентом. Необходимо фиксировать в амбулаторной карте температуру, общее состояние, наличие одышки, субъективное улучшение или ухудшение. Особое внимание следует обратить на 5-6 и 8 день болезни



По результатам последующих дистанционных контактов врач принимает решение о повторном визите, а также о необходимости госпитализации пациента в связи с ухудшением состояния



Обеспечить забор анализа через 10 дней от начала заболевания и зафиксировать его результат



Узнать о наличии других случаев заболевания среди проживающих совместно лиц в течение 14 дней от начала заболевания



Решение о выписке пациента на работу принимается по окончании 14 дней наблюдения и по результатам контрольных тестов на наличие возбудителя в мазках из носа и ротоглотки



При выявлении других случаев заболевания COVID-19 по месту проживания выздоровевшего/выписанного больного карантин на него не распространяется

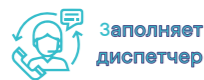


Рабочая группа при Губернаторе Санкт-Петербурга по организации медицинской помощи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции

**АМБУЛАТОРНОЕ
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
С ПОДОЗРЕНИЕМ
НА COVID-19
И С ПОДТВЕРЖДЁННЫМ
COVID-19**

1 Регистрация

При получении вызова на дом регистратор/диспетчер заполняет установленную форму вызова



Заполняет диспетчер

Если вызов поступает через сайт амбулаторного учреждения, то пациент заполняет заранее созданные поля самостоятельно



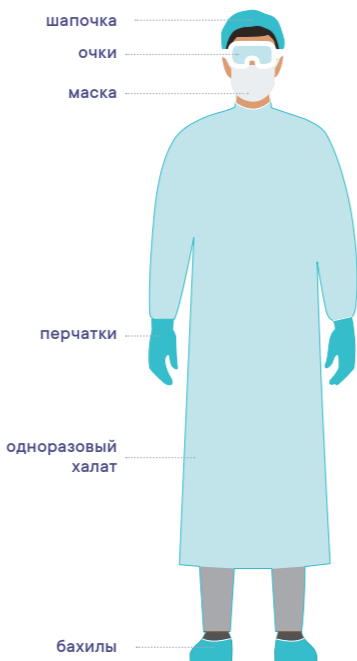
Заполнение формы онлайн

Чек-лист приема вызова на дом (электронная форма)

<input checked="" type="checkbox"/> Длительность заболевания.....	<input type="text"/> дни <input type="text"/> часы
<input checked="" type="checkbox"/> Температура.....	<input type="text"/> °C
<input checked="" type="checkbox"/> Кашель.....	<input type="text"/> да <input type="text"/> нет
<input checked="" type="checkbox"/> Насморк или заложенность носа.....	<input type="text"/> да <input type="text"/> нет
<input checked="" type="checkbox"/> Боли в горле.....	<input type="text"/> да <input type="text"/> нет
<input checked="" type="checkbox"/> Потеря обоняния.....	<input type="text"/> да <input type="text"/> нет
<input checked="" type="checkbox"/> Контакт с больными COVID-19 или эпидемиологический анамнез по путешествиям.....	<input type="text"/> да <input type="text"/> нет

Каждый вызов на амбулаторный случай ОРВИ следует рассматривать как возможный COVID-19

2 Оснащение врача на вызове



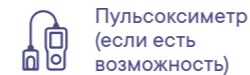
шапочка
очки
маска

перчатки

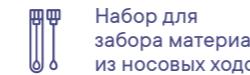
одноразовый халат

бахилы

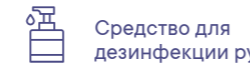
Врач должен иметь на вызове:



Пульсоксиметр (если есть возможность)



Набор для забора материал из носовых ходов и ротоглотки



Средство для дезинфекции рук



Набор масок для пациентов и комплект СИЗ

Медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты:

1. очки
2. одноразовые перчатки
3. респиратор соответствующего класса защиты или маска
4. одноразовый халат
5. бахилы
6. шапочка

3 Правила ведения приема



Настоятельно рекомендовать пациенту надеть маску (предоставить ее в случае необходимости)



Осмотр производить осмотр производить тет-а-тет (без присутствия третьих лиц)



Измерение АД проводится аппаратом, который имеется у пациента или не проводится



Нежелательно использовать медицинские приборы, которые не подлежат быстрой дезинфекции



Если необходима информация от проживающих совместно родных, беседа проводится в отдельном помещении

4 Чек-лист осмотра больного

Врач производит осмотр и сбор анамнеза, в том числе эпидемиологического, заполняет чек-лист для решения вопроса о необходимости госпитализации выбора схемы терапии амбулаторного больного.

Параметр	Отметка риска
Возраст пациента	65 лет и более
Наличие эпидемиологического анамнеза	
Температура тела	Выше 38,5°C
Прием жаропонижающих препаратов в последние 8 часов	
Катаральные явления	
Кашель	
Жалобы на одышку, нехватку воздуха, боли в грудной клетке	да
Физикальные данные, подозрительные на пневмонию	да
Выраженная интоксикация	да
ЧСС	Более 90
ЧД	Более 30
Пульсоксиметрия	Менее 93
Курение	На усмотрение врача
Заболевания легких – БА, БЭБ, др.	да
Артериальная гипертония	да
ИБС, принесённый ИМ	да
Нарушения ритма	да
Сердечная недостаточность	да
Сахарный диабет	да
Ожирение	На усмотрение врача
Химиотерапия онкологического заболевания	да
Иммуносупрессивная терапия	да
Совместное проживание с лицами пожилого возраста (65+) или детьми менее 3 лет, беременными женщинами или с лицами имеющими факторы риска	да

5 Госпитализация

Показания к госпитализации:



Состояние больного средней тяжести и тяжелое



Лихорадка выше 38,5°C, в том числе по данным анамнеза, если пациент принимал жаропонижающие препараты



ЧД более 30 в минуту



Парциальное давление кислорода <93% (при наличии пульсоксиметра)



Наличие одного и более факторов риска (указаны в чек-листе)



Невозможность изоляции при проживании с лицами групп риска

Решение о госпитализации принимается на основании клинических и эпидемиологических показаний. В сомнительных случаях приоритет отдается госпитализации больного