



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)

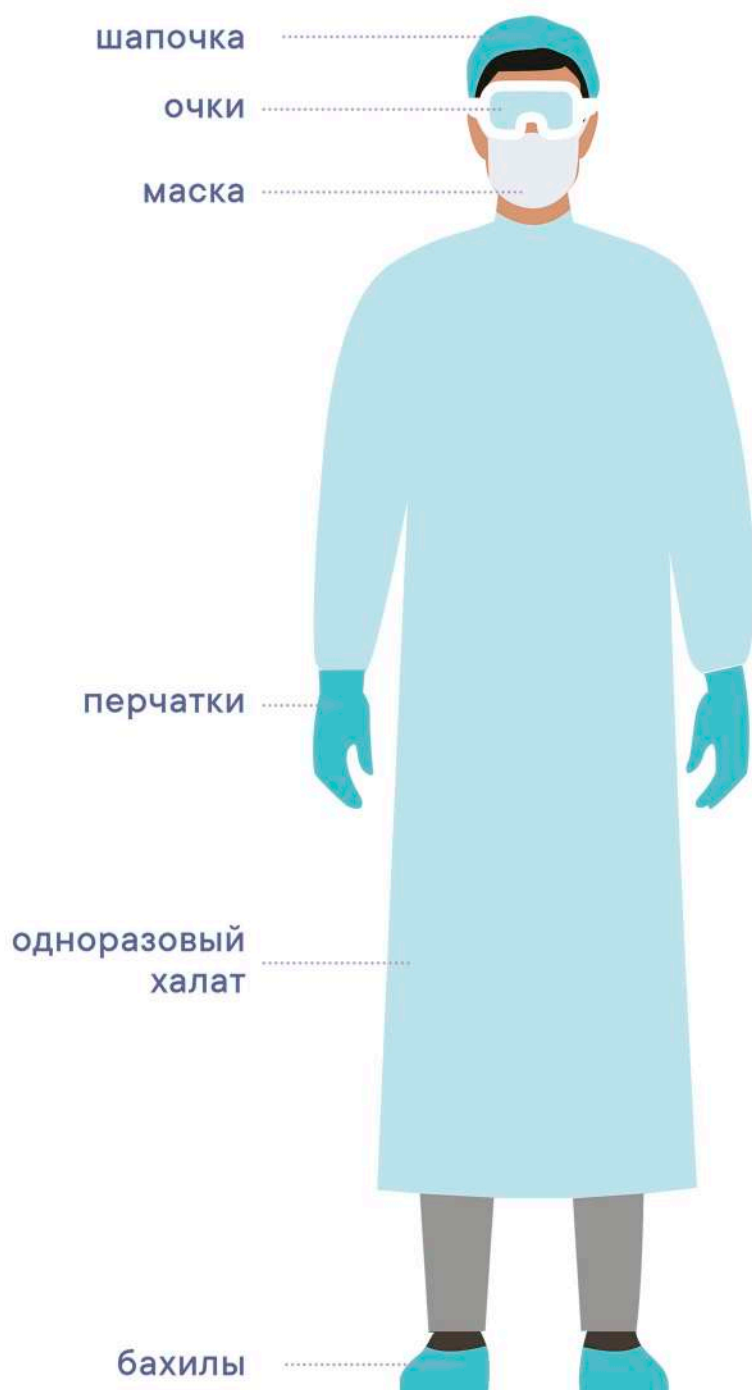


- ✓ Длительность заболевания..... дни часы
- ✓ Температура..... °C
- ✓ Кашель..... да нет
- ✓ Насморк или заложенность носа..... да нет
- ✓ Боли в горле..... да нет
- ✓ Потеря обоняния..... да нет
- ✓ Контакт с больными COVID-19 или эпидемиологический анамнез по путешествиям..... да нет



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

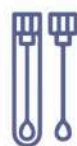
② Оснащение врача на вызове



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 и 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 гипертензия	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

Порядок действий, если принято решение о госпитализации:



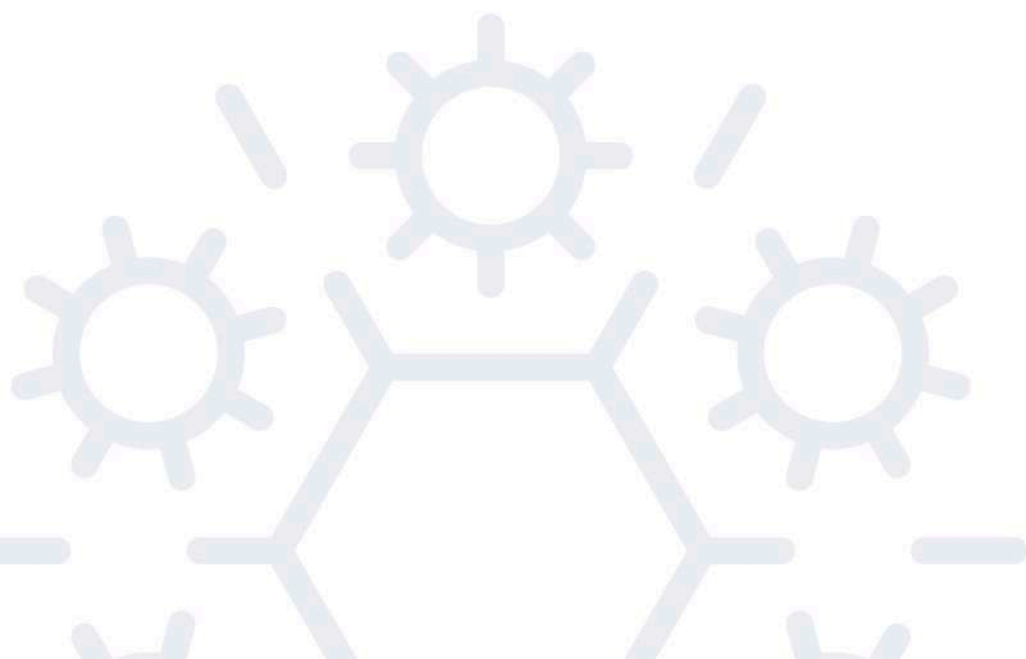
Вызвать машину/бригаду скорой медицинской помощи после получения согласия больного на госпитализацию. Сообщить диспетчеру о случае подозрительном на COVID-19 и решении о госпитализации



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



При необходимости (тяжелое стояние 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 согласно чек-листу

✓ **Параметр**

-
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Забор биоматериала для исследования на COVID-19 |
| <input type="checkbox"/> | Назначение лечения/режима |
| <input type="checkbox"/> | Рекомендации по самонаблюдению за течением заболевания |
| <input type="checkbox"/> | Переданы контактные данные для сообщения информации об ухудшении состояния |
| <input type="checkbox"/> | Доведена информация об ответственности за нарушение режима карантина/изоляции |
| <input type="checkbox"/> | Выдана памятка с рекомендациями по соблюдению противоэпидемических мероприятий в домашних условиях |
| <input type="checkbox"/> | Определение даты повторного забора материала на COVID-19 |
| <input type="checkbox"/> | Собрана информация о проживающих совместно лицах и их контактных данных |
| <input type="checkbox"/> | 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.