**МОДУЛЬ 4.**

**ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-2019**

**4.1. Специфическая профилактика COVID-19**

Специфическая профилактика против COVID-19 отсутствует.

**4.2. Неспецифическая профилактика COVID-19**

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории Российской Федерации регламентированы Распоряжениями Правительства РФ от 30.01.2020 №140-р, от 31.01.2020 №154-р, от 03.02.2020 №194-р, от 18.02.2020 №338-р, от 27.02.2020 №447-р, от 27.02.2020 №446-р, от 27.02.2020 №448-р от 16.03.2020 №635-р, от 06.03.2020 №550-р, от 12.03.2020 №597-р, от 14.03.2020 №622-р, от 16 марта 2020 г. № 730-р, от 27 марта 2020 г. № 763-р и постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2, от 31.01.2020 № 3, от 02.03.2020 № 5, от 13.03.2020 № 6, от 18.03.2020 № 7 , от 30.03.2020 № 9.

Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинских организациях проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID- 19)» (с дополнениями).

Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком).

**Мероприятия в отношении источника инфекции:**

* изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание на 14 дней;
* назначение этиотропной терапии.

**Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:**

* соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);
* использование одноразовых медицинских масок, которые должны сменяться каждые 2 часа;
* использование СИЗ для медработников;
* проведение дезинфекционных мероприятий;
* утилизация медицинских отходов класса В;
* транспортировка больных специальным транспортом.

**Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:**

- орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия;

- использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями;

- своевременное обращение в медицинские организации в случае появления симптомов острой респираторной инфекции является одним из ключевых факторов профилактики осложнений.

**4.4. Медикаментозная профилактика COVID-19 у взрослых**

Для медикаментозной профилактики COVID-19 у взрослых, возможно интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа.

В качестве препарата для химиопрофилактики рассматривается гидроксихлорохин, мефлохин.

Для медикаментозной профилактики COVID-19 у беременных возможно **только** интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа 2b.

**Рекомендованные схемы медикаментозной профилактики COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Группа** | **Рекомендованная схема** |
| Здоровые лица | **Рекомбинантный интерферон альфа**.  Капли или спрей в каждый носовой ход 5 раз в день,  до 1 месяца  (разовая доза - 3000 ME, суточная доза – 15000-18000 ME). |
| Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19 | 1. **Гидроксихлорохин**  1-й день: 400 мг 2 раза (утро, вечер),  далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 3 недель;  2. **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 | 1. **Гидроксихлорохин**  1-й день: 400 мг 2 раза с интервалом 12 ч,  далее по 400 мг 1 раз в неделю в течение 8 недель;  2. **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. |

**4.5. Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинской организации**

В приемном отделении:

При выявлении пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для COVID-19 симптомами и данными эпидемиологического анамнеза, медицинский работник, **не выходя из помещения**, извещает **руководителя медицинской организации** о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса об его изоляции по месту его выявления до его перевода в **мельцеровский бокс** данной медицинской организации, или госпитализации в специализированный инфекционный стационар.

**Медицинский работник должен использовать СИЗ:**

* обработать руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами,
* надеть шапочку, противочумный (хирургический) халат, респиратор класса защиты FFP2 или FFP3.

Медицинские работники, осуществляют наблюдение за пациентом до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи.

После эвакуации пациента, **медицинский работник снимает СИЗ:**

* помещает их в отходы класса В,
* обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и руки,
* полностью переодевается в запасной комплект одежды.
* Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком,
* Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом,
* в нос и в глаза закапывают 2 % раствор борной кислоты.
* Запрещено прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе в перчаках.

Всем медицинским работникам и находившимся с пациентом в контакте, проводится взятие мазка на COVID-19.

За медицинскими работниками, контактирующими с пациентами, устанавливают медицинское наблюдение – ежедневный осмотр с термометрией 2 раза в день на весь период ухода за пациентами с COVID-19 и 14 дней после последнего контакта.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарноэпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими **отходами класса B**.

**Транспортировка пациента** осуществляется специализированным транспортом. Персонал и водитель должны быть обеспечены СИЗ (шапочка, противочумный (хирургический) халат, респиратор класса защиты FFP2 или FFP3, защитные очки/экраны). Транспорт обеззараживается на специально оборудованной площадке со стоком и ямой.

В медицинской организации проводится дезинфекция дезинфицирующими средствами, применяются бактерицидные облучатели. Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания и прекращается через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя, включает:

* Гигиеническую обработку рук
* Использование кожного антисептика
* Проветривание помещений
* Проведение влажной уборки с дезинфицирующими средствами.

**4.6 Рациональное использование средств индивидуальной защиты в медицинских организациях**

С целью ограничения расхода СИЗ рекомендуется рационально минимизировать потребности в них в медицинских организациях, а также обеспечить их правильное использование. Для обеспечения безопасности медицинских работников рекомендуется:

* ограничить число медицинских работников, контактирующих с пациентами; минимизировать количество входов в палату.
* Использовать дистанционное консультирование для пациентов и лиц с подозрением на COVID-19.
* Ношение одного респиратора при работе с несколькими пациентами, не снимая респиратор (фильтрующие полумаски) Используемые респираторы должны иметь класс защиты не ниже FFP2;
* Правильное надевание – обеспечение максимально герметичного прилегания краев полумаски респиратора к лицу, важно ознакомиться и каждый раз выполнять требования инструкции по правильному надеванию респиратора (находится на упаковке респиратора или во вкладыше).
* После каждого надевания респиратора перед входом в зону высокого риска инфицирования необходимо проводить его проверку на утечку: сделать 2–3 форсированных вдоха-выдоха, при этом убедиться, что отсутствует подсос и выход воздуха по краям респиратора, а на вдохе респиратор плотно прижимается к лицу без утечки воздуха по краям. Если при этом выявлена утечка воздуха под полумаску, нужно проверить правильность одевания респиратора, повторно надеть его.
* В течение рабочего дня снимается при приеме пищи, появлении избыточной влажности под полумаской в жаркую погоду и т.п.).
* Безопасное снятие респиратора - снимают в перчатках за резинки (сначала снимая нижнюю резинку, затем верхнюю), не касаясь наружной и внутренней поверхности полумаски респиратора.
* Утилизация использованных респираторов проводится в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса В.
* Исключение ношения респиратора на шее или лбу во время перерывов в работе, правильное бережное хранение;
* Максимальное разобщение потоков пациентов для выделения зон низкого риска (где использование СИЗОД не требуется) и высокого риска (где использование СИЗОД необходимо).
* Выделение зон отдыха персонала в максимально изолированных помещениях. Использование СИЗОД в этих помещениях не требуется;
* СИЗОД использует только персонал в условиях наиболее высокого риска, где требуется применение. Прочий персонал в условиях низкого или среднего уровня риска может эффективно использовать перечисленные организационные меры по его снижению и меры контроля среды обитания (проветривание, ультрафиолетовые излучатели);
* Обязательное круглосуточное применение медицинских масок пациентами, что вдвое снижает риск для окружающих;
* Применение режимов естественной вентиляции (постоянного максимально возможного проветривания) позволяет резко снизить риск распространения инфекций через воздух.
* Должно быть исключено использование кондиционеров комнатного типа (сплит-систем).
* Применение различного рода воздухоочистителей - рециркуляторов, в том числе с источником УФБИ внутри не является эффективной мерой снижения риска распространения воздушных инфекций, включая COVID-19, поэтому предпочтение нужно отдавать эффективной механической вентиляции или максимальному постоянному проветриванию.
* Повторное использование респиратора тем же медицинским работником в условиях оказания помощи больным с COVID-19 возможно при выполнении следующих условий:
* Респиратор физически не поврежден;
* Респиратор обеспечивает плотное прилегание к лицу, исключающее утечку воздуха под полумаску;
* Респиратор не создает избыточного сопротивления дыханию из-за повышенной влажности;
* Респиратор не имеет видимых следов контаминации биологическими жидкостями.

Если предполагается повторное использование респиратора, его маркируют инициалами пользователя, дезинфицируют ультрафиолетовым бактерицидным облучением (на расстоянии не более 2 м от него на не менее чем 30 минут), дают полностью высохнуть, если респиратор влажный, и до использования хранят в бумажном пакете или салфетке.

Использование поверх правильно одетого респиратора медицинской (хирургической) маски позволяет резко снизить вероятность контаминации наружной поверхности респиратора биологическими жидкостями. При этом после каждого снятия респиратора маска подлежит утилизации, а респиратор может использоваться повторно.

**4.7. Профилактика COVID-19 у детей**

* Научите ребенка закрывать рот и нос во время чихания и кашля.
* Обрабатывайте руки ребенка мылом и антисептиками как можно чаще.
* Щеки, рот и нос закрывайте медицинской маской. Осуществляйте смену через 2 часа.
* Сократите количество контактов ребенка с людьми до минимально возможного.
* Избегайте посещения многолюдных мест (магазины, детские площадки и др.).
* При возникновении признаков болезни вызывайте на дом врача.
* Используйте средства индивидуальной гигиены в домашних условиях.