

Организация работы Областного перинатального центра при оказании медицинской помощи пациенткам с неизвестным ковид-статусом

Врач-эпидемиолог ОПЦ
Жуков Максим Викторович
ГБУЗ НО «ГКБ №40
Автозаводского района г. Н.
Новгорода»

2022



Нормативно-правовая документация



- СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" (с изменениями на 4 февраля 2022 года)
- ВМР «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (15 версия от 22.02.2022)



- МР «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» (версия 5 от 28.12.2021)



- МР 3.1.0229-21 "Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на заболевание) в стационарных условиях" (с изменениями от 09.07.2021 года)



Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека,
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации


А.Ю. Попова
2021 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)
(ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ) В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Методические рекомендации
МР 3.1.0229-21

COVID-19 и беременность

- Ранее считалось, что беременные не подвержены заражению инфекцией сильнее, чем население в целом
- Ряд публикаций из Китая, Италии и США свидетельствовали о том, что беременные женщины имеют равноценное с общей популяцией взрослых людей течение COVID-19
- В настоящее время показано, что заболеваемость у беременных COVID-19 выше, чем в популяции
 - Таким образом имеются противоречивые данные относительно большей подверженности беременных женщин коронавирусной инфекции из-за изменений в организме



Особенности течения при беременности



- В целом, у беременных клинические характеристики схожи с общей популяцией, часто наблюдается бессимптомное течение
- Возможно внезапное развитие критического состояния на фоне стабильного течения заболевания
- Систематический обзор 2021 г., сообщил о повышенной смертности беременных относительно небеременных пациентов - 11,3% против 6,4%
- Из-за своих уникальных иммунных характеристик и восприимчивости к респираторным патогенам, должны рассматриваться как группа высокого риска тяжелой заболеваемости и смертности

Опасность для ребёнка

Передача SARS-CoV-2 от матери плоду во время беременности маловероятна, но после рождения ребенок может быть подвержен инфицированию вследствие контакта с COVID-положительным человеком (CDC, 2020)



Возможность вертикальной трансмиссии у 5,3%, а частота рождения COVID-19 позитивных новорожденных - 8% наблюдений (систематический обзор, 2021)

Таким образом, необследованную женщину можно расценивать как риск:

- для других женщин
- для персонала медицинской организации



- для своего ребёнка
- для детей других женщин

Организация работы Областного перинатального центра

- Работа КДО
- Работа приёмного отделения
- Работа наблюдационного отделения
- Работа отделений патологии беременных и послеродовых отделений
- Работа родового и операционного отделения
- Работа отделения новорожденных и реанимации новорожденных





Общие принципы организации работы

- Подробная информация об акушерской тактике и тактике ведения новорожденных в условиях пандемии COVID-19 представлена в методических рекомендациях Минздрава России «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19»

- Пока у женщины нет отрицательного результата исследования на ковид, она госпитализируется в палаты с «неизвестным» статусом
- Подозрение на наличие COVID-19 у матери расценивается, как COVID-19 "+" пока не доказано обратное
- Лицам с подтверждённым диагнозом COVID-19 или подозрением на данное заболевание, при отсутствии возможностей направления этих групп в отдельные медицинские организации, возможно проведение "зонирования" (разделения зон) для вышеуказанных категорий пациентов внутри стационара
- Обучение и инструктаж медицинских сотрудников по вопросам предупреждения распространения COVID-19, проведения противоэпидемических мероприятий, использования СИЗ и мер личной профилактики
- Персонал должен пройти предварительные тренинги по методологии предотвращения вторичной контаминации в процессе надевания и снятия СИЗ

Надеваем средства защиты в правильном порядке



Снимаем средства защиты в правильном порядке



Организация работы КДО

- Отменить/отложить все амбулаторные посещения, если это необязательно для пациентки и есть возможность дистанционного наблюдения за пациенткой
- Внедрить телемедицинское консультирование и дистанционное мониторинг состояния для всех беременных, особенно группы высокого риска
- Рекомендуется сокращение пребывания беременной в условиях амбулаторного отделения родовспомогательного учреждения, минимизация перемещений по подразделениям
- Активные действия медицинского персонала по рекомендации пациентам в отношении обработки рук и необходимости применения средств индивидуальной защиты



- Обязательным является использование средств индивидуальной защиты акушеркой и акушером-гинекологом при контакте с пациентами на всех амбулаторных приемах

- СИЗ:
 - Медицинский халат
 - Шапочка
 - Медицинская маска

Организация работы приёмного отделения

- Необходимо организовать правильную маршрутизацию и разделение потоков пациентов при плановой и экстренной госпитализации
- Всем пациентам при плановой госпитализации в стационар необходимо иметь результат ПЦР, подтверждающий «отрицательный» статус по COVID-19
- Срок действия отрицательного результата лабораторного исследования на COVID-19, проведенного методом ПЦР, составляет 48 часов от времени результата лабораторного исследования на COVID-19
- Недопустима задержка или отказ в оказании помощи беременным на основании отсутствия информации о COVID-19 статусе
- В случаях госпитализации беременных, тестирование для выявления генома SARS-CoV-2 рекомендуется выполнить всем пациенткам при поступлении в стационар в приемном отделении
- К учету случаев COVID-19 принимаются результаты всех лабораторных исследований, проведенных любым из методов, определяющих антиген или генетический материал возбудителя
- Основное значение для этиологической лабораторной диагностики COVID-19 имеет выявление РНК SARS-CoV-2 с помощью МАНК или антигенов коронавируса с помощью иммунохимических методов



СИЗ в приёмном отделении

- Приёмное обсервационное отделение
 - Медицинский халат
 - Шапочка
 - Респиратор класса защиты не ниже FFP2
 - Лицевой щиток
 - Медицинские перчатки
- Приёмное физиологическое отделение
 - Медицинский халат
 - Шапочка
 - Медицинская маска



Организация работы обсервационного отделения

- Приём пациентов с клиническими проявлениями ОРВИ, лихорадкой и т.д.
- Своевременная корректировка в маршрутизации при получении результатов ПЦР-тестов
- Лихорадку у беременной следует рассматривать с особой осторожностью, т.к. она может иметь разную природу, и под маской респираторной инфекции может протекать инфекционное осложнение беременности
- СИЗ:
 - Медицинский халат
 - Шапочка
 - Респиратор класса защиты не ниже FFP2
 - Лицевой щиток
 - Медицинские перчатки



Организация работы отделений патологии беременных и послеродовых отделений



- В отделениях патологии беременности и послеродовых отделениях провести разграничение палат для госпитализации пациенток с «отрицательным» и «неизвестным» статусом по COVID-19
- При госпитализации пациенток, нуждающихся в оказании экстренной или неотложной медицинской помощи с «неизвестным» статусом по COVID-19, госпитализировать в одноместные родовые боксы, а после оказания соответствующей медицинской помощи переводить в диагностические палаты послеродового отделения
- Коррекция в маршрутизацию беременной или роженицы с неопределенным инфекционным статусом вносится после получения результатов ПЦР-тестов. После подтверждения «отрицательного» статуса по COVID-19 в отделениях патологии беременных и послеродовых отделениях беременная переводится в «чистую» зону



Организация работы отделений патологии беременных и послеродовых отделений

- По возможности в стационаре необходимо провести разделение медицинского персонала для работы с пациентками с «отрицательным» и «неизвестным» статусом по COVID-19
- Проведение всех процедур и консультаций, кормление пациенток и новорожденных осуществлять непосредственно в палатах
- В отделениях необходимо обеспечить соблюдение палатного режима беременными, исключить скопления пациенток на посту акушерки, у процедурного, диагностических кабинетов
- СИЗ:
 - Медицинский халат
 - Шапочка
 - Медицинская маска



Организация работы родового и операционного отделений

- Партнерские роды должны быть запрещены при вероятных/подтвержденных случаях COVID-19 для снижения риска инфицирования. При «отрицательном» статусе COVID-19 у роженицы возможны партнерские роды, если у партнера имеется результат ПЦР, подтверждающий «отрицательный» статус по COVID-19, давностью не менее, чем за 48 часов до предполагаемой даты родов
- Следует максимально уменьшить количество присутствующего медперсонала



- СИЗ при подозрении/подтверждённом диагнозе:
 - Защитный комбинезон, или противочумный, или удлиненный хирургический халат (одноразовый или многоразового использования)
 - Шапочка (или шлем), выполненные из смесовых, хлопчатобумажных или иных тканей
 - Респиратор класса защиты FFP3 в комплекте с герметичными защитными очками или с лицевым щитком
 - Медицинские перчатки с удлиненными манжетами
 - Бахилы

Роды у женщины с подозрением / подтверждённым диагнозом

- Родильный зал должен быть изолирован и организован в соответствии с текущими требованиями по организации изолированных боксов при оказании медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19
- Во 2-м периоде родов у женщин с COVID-19 рекомендовано использовать медицинскую лицевую маску с целью предотвращения риска инфицирования новорожденного



Роды у женщины с подозрением / подтверждённым диагнозом



- Врач-неонатолог приглашается в родильный зал/операционную не ранее начала потужного периода или начала анестезии для операции кесарева сечения, и ожидает рождения ребенка на расстоянии не менее 2-х метров от роженицы
- Информацию о состоянии ребенка, о том, куда он будет перемещен и дальнейших планах, женщине сообщает врач-неонатолог либо лично, либо с использованием способов дистанционной коммуникации (внутренняя сеть, телефон, интернет и др.)
- Для оценки состояния новорожденного и проведения первичных мероприятий сразу после рождения рекомендовано переместить ребенка в отдельное, рядом расположенное помещение, оснащенное всеми необходимыми расходными материалами, медикаментами и медицинским оборудованием для оказания медицинской неонатологической помощи

Организация работы отделения новорожденных / реанимации новорожденных



- Персонал, оказывающий помощь новорожденному, должен использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ) с максимальной степенью защиты и обязательным герметичным укрытием всех частей тела, головы и шеи, с использованием респиратора FFP3, защитных герметичных очков, двух комплектов перчаток и бахил
- Организация работы, передвижения персонала в помещениях и коридорах специально отведенных зон должна предусматривать ограничение излишних посещений персоналом палат с детьми и манипуляций

Мероприятия после уточнении ковид-статуса

- В случае получения отрицательного результата пациент ведётся, как пациент с острой респираторной вирусной инфекцией, а все мероприятия по обследованию и изоляции ребёнка прекращаются
- При получении положительного результата – госпитализация лиц с подтвержденным диагнозом COVID-19 или с подозрением на данное заболевание осуществляется в медицинскую организацию инфекционного профиля или перепрофилированную организацию для оказания медицинской помощи указанным лицам, функционирующую в режиме инфекционного стационара
- Ребёнок ведётся по алгоритмам, согласно санитарному законодательству



Спасибо за внимание!