



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
САМАРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

Самарская региональная общественная организация медицинских сестер,  
специализированная секция «Сестринское дело в первичном  
здравоохранении»



Самарская региональная  
общественная организация  
медицинских сестёр

«Медицинские сестры эпохи COVID-19.  
Особенности работы в амбулаторном звене»

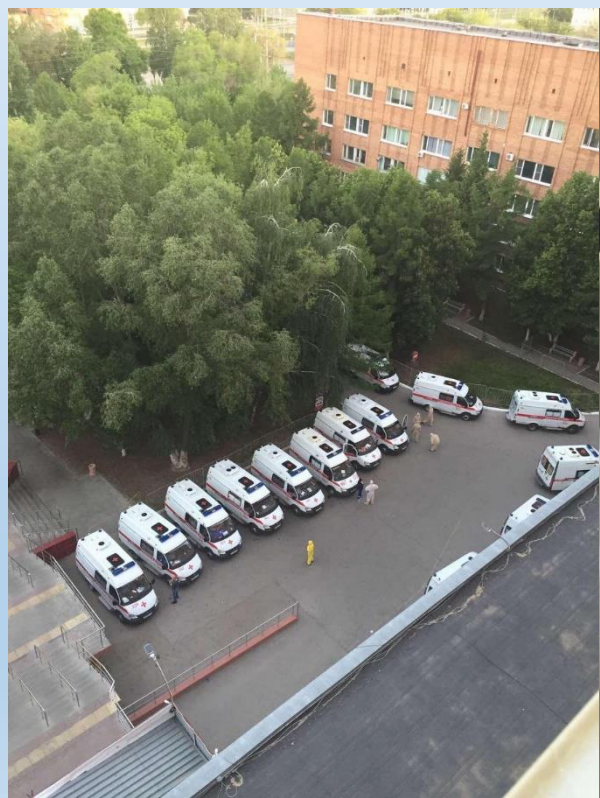
# Практический опыт организации работы первичного звена здравоохранения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19

**Радулова Наталья Александровна** - главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по сестринскому делу при организации первичной медико-санитарной помощи и профилактике заболеваний г.о. Самара;

**Богуш Екатерина Александровна** - главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по сестринскому делу при организации первичной медико-санитарной помощи и профилактике заболеваний по Самарской области.

19 октября 2021

Численность врачей в стране в прошлом году составила 565 тыс., а среднего медицинского персонала - 1,314 млн человек



# Начало пандемии

## Проблемы

- Разделение потоков в масштабном значении.
- Необходимость увеличения кислородных точек.
- Обучение медицинского персонала.
- Медицинские сестры всех специальностей одновременно не могли стать универсальными сестрами.
- Психологический барьер работы в новых условиях.
- Дефицит тест-систем COVID-19, лабораторных материалов, средств индивидуальной защиты, аппаратов искусственной вентиляции лёгких и другого оборудования.

## Действия

- Перепрофилирование многопрофильной больницы под инфекционный госпиталь с необходимым количеством шлюзов.
- Расчет потребности и увеличение кислородных точек и резервуаров выработки кислорода.
- Обучение персонала, задействованного в оказании помощи пациентам в инфекционном госпитале, по актуальному направлению.
- Усиление работы наставников.
- Работа психологов с сотрудниками.
- Ряд благотворительных фондов открыл сборы на покупку защитных средств для врачей. Исключением на стала СРООМС, оказав помощь и поддержку МО.

# Подготовка персонала

		ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середякина	Стандартная операционная процедура	Номер: 149 Лист: 1 Всего: 2
<b>Название:</b> дезинфекция постельных принадлежностей после пациента с коронавирусной инфекцией.		<b>Подразделение:</b> клинические отделения больницы		
<b>Действует с:</b> 27 марта 2020г.	<b>Заменяет:</b> вводится впервые	<b>Причина пересмотра:</b>	<b>Дата следующего пересмотра:</b>	
<b>Составила:</b> врач эпидемиолог эпидемиологического отдела Муртазина Д.М.		<b>Утвердил:</b> Главный врач:	Беня А.С.	

- Цель:** предотвращение развития инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, недопущение распространения инфекционных болезней.
  - Область применения:** выписка (смерть) больного.
  - Ответственность:** санитарки, сестры-хозяйки.
  - Ресурсы:**
    - противочумный костюм;
    - мерные емкости для дезинфицирующего средства и воды;
    - дезинфицирующее средство «Мистраль окси» 0,5% раствор или «Ремеди окс» 0,5% раствор;
    - емкость для разведения рабочего раствора дезинфицирующего средства для белья с загрязнениями;
    - специальная тара (клеенчатые мешки или бак с крышкой) для сбора белья;
  - Основная часть.**
    - Подготовка к процедуре:**
      - надеть противочумный костюм и средства индивидуальной защиты;
      - развести рабочий раствор дезинфицирующего средства.
    - Выполнение процедуры:**
      - собрать все постельные принадлежности в клеенчатые мешки;
      - отнести в санитарную комнату для проведения дезинфекции;
      - вынуть белье из мешка, погрузить белье и мешок в дезинфицирующий раствор «Мистраль окси» 0,5% - 60 мин, «Ремеди окси» 0,5% - 60 мин;
      - одеяла, матрасы, подушки – сложить в клеенчатые мешки и отправить на камерную дезинфекцию;
      - одежду, обувь, личные вещи больного – отправить на камерной дезинфекции;
  - Окончание процедуры:**
    - грязное белье из отделения отправить на прачечную;
    - после вывоза белья в санитарной комнате провести заключительную дезинфекцию, включая бактерицидную лампу;
    - заполнить журнал регистрации сдачи постельных принадлежностей.
- Примечание.** Допускается временное хранение белья в закрытой таре в санитарной комнате не более 12 часов.

		ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середякина	Стандартная операционная процедура	Номер: 152 Лист: 1 Всего: 8
<b>Название:</b> Порядок надевания и снятия защитной одежды при работе с пациентом с новой коронавирусной инфекцией (COVID - 19)		<b>Многопрофильный COVID-госпиталь. Весь медицинский персонал.</b>		
<b>Действует с:</b> 27 марта 2020г.	<b>Заменяет:</b> вводится впервые	<b>Причина пересмотра:</b>	<b>Дата следующего пересмотра:</b>	
<b>Составил:</b> эксперт службы управления качеством и безопасностью медицинской помощи		<b>Утвердил:</b> Главный врач:	А.С. Беня	

- Цель:** соблюдение эпидемиологической безопасности при перемещении сотрудников в условиях карантина, включая новую коронавирусную инфекцию (2019-nCoV), через шлюзовой отсек (санпропускник) в МО.
- Ресурсы:**
  - Средства индивидуальной защиты для персонала (хирургический костюм, носки, комбинезон защитный герметичный с вшивными бахилами, косынка (или балаклава), маскалицевая защитная для защиты лица и органов дыхания, перчатки медицинские, резиновая обувь) или (хирургический костюм, носки, комбинезон защитный герметичный на манжетах, бахилы, маска защитная – лицевая/респиратор медицинский, очки защитные, перчатки медицинские, резиновая обувь).
  - Емкости с дезинфицирующим раствором.
  - Емкость со спиртом для дезинфекции лицевых масок.
  - Полотенце банное.
  - Распылитель для жидкостей.
- Нормативно-справочная документация:**
  - Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
  - ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».
  - СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

		ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середякина	Стандартная операционная процедура	Номер: 154 Лист: 1 Всего: 6
<b>Название:</b> Регламент работы технического шлюза (санпропускника) для обеспечения бесперебойной работы карантинной зоны.		<b>Многопрофильный COVID-госпиталь. Весь медицинский персонал.</b>		
<b>Действует с:</b> 27 марта 2020г.	<b>Заменяет:</b> вводится впервые	<b>Причина пересмотра:</b>	<b>Дата следующего пересмотра:</b>	
<b>Составил:</b> эксперт службы управления качеством и безопасностью медицинской помощи		<b>Утвердил:</b> Главный врач:	А.С. Беня	

- Цель:** соблюдение эпидемиологической безопасности при обеспечении бесперебойной работы карантинной зоны.
- Показания:** Перемещение предметов и объектов через технический шлюз.
- Противопоказания:** отсутствуют.
- Ресурсы:**
  - Средства индивидуальной защиты для персонала (комбинезон защитный ограниченного срока пользования из воздухонепроницаемого материала, маска для защиты органов дыхания, перчатки медицинские, резиновая обувь, бахилы медицинские).
  - Емкости с дезинфицирующим раствором.
  - Аппарат для распыления жидкостей.
  - Непромокаемые специальные пакеты.
  - Каталки, тележки транспортные.
  - Бактерицидный облучатель открытого типа напольный передвижной трехламповый.

		ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середякина	Стандартная операционная процедура	Номер: 157 Лист: 1 Всего: 8
<b>Название:</b> Алгоритм использования персоналом индивидуальных средств защиты в условиях карантина, включая новую коронавирусную инфекцию (2019-nCoV).		<b>Многопрофильный COVID-госпиталь. Весь медицинский персонал.</b>		
<b>Действует с:</b> 28 апреля 2020г.	<b>Заменяет:</b> вводится впервые	<b>Причина пересмотра:</b>	<b>Дата следующего пересмотра:</b>	
<b>Составила:</b> эксперт службы управления качеством и безопасностью медицинской помощи		<b>Утвердил:</b> Главный врач:	А.С. Беня	

- Цель:** соблюдение эпидемиологической безопасности при перемещении сотрудников в условиях карантина, включая новую коронавирусную инфекцию (2019-nCoV), через шлюзовой отсек (санпропускник) в МО.
- Ресурсы:**
  - Средства индивидуальной защиты для персонала (хирургический костюм, носки, комбинезон защитный герметичный на манжетах, бахилы, маска защитная – лицевая, респиратор типа FFP2 или FFP3, очки защитные, перчатки медицинские, резиновая обувь).
  - Емкости с дезинфицирующим раствором.
  - Емкость со спиртом для дезинфекции лицевых масок.
  - Полотенце банное (простынь хлопчатобумажная).
  - Распылитель для жидкостей.
- Нормативно-справочная документация:**
  - Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
  - ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».
  - СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
  - Методические указания МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного».

# Организация работы поликлиник

- ✓ Организация фильтр-боксов для приема температурящих пациентов.
- ✓ Плановая работа по участковому принципу меняется в связи с дефицитом врачей–терапевтов.
- ✓ Расширение функциональных обязанностей среднего медицинского персонала:
  - освоение новой программы ЕМИАС;
  - наделение фельдшеров дополнительными полномочиями (формирование врачебно-сестринских бригад и самостоятельных фельдшерских бригад);
  - обзвон пациентов, находящихся на амбулаторном лечении (на дому).

# Проблемы остаются

## Ключевые проблемы:

- ❖ Ожидание до 2-х суток прихода врача на дом
- ❖ Ожидание до 2-х суток взятия мазка
- ❖ Ожидание более 2-х суток результатов ПЦР тестов
- ❖ Длительное время ожидания телефонного ответа при обращении в МО и на СМП
- ❖ Длительное ожидание машины СМП
- ❖ Нехватка свободных коек в стационарах

# Пути решения:

- ❑ Для уменьшения ожидания прихода врача на дом и взятия мазка необходимо было сформировать мобильные медицинские бригады.
- ❑ Транспорт был предоставлен администрацией области, городов, районов, предприятий, такси, частным бизнесом, авто-волонтерами.
- ❑ Необходимо было обеспечить работу ПЦР лабораторий в круглосуточном режиме.
- ❑ Перераспределить вызовы СМП без экстренных показаний в амбулаторно-поликлиническую сеть.
- ❑ При наличии соответствующих критериев, осуществлять долечивание пациентов в амбулаторных условиях.

# Предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19):

**Необходимость выработки и реализации согласованных решений при возникновении штатных и нештатных ситуаций:**

- при маршрутизации, госпитализации и консультативной поддержке;
- при диагностировании сложных клинических случаев с привлечением узких специалистов;
- при обеспечении оперативного взаимодействия и координации деятельности Учреждений по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19;
- при взаимодействии с внешними ведомствами и организациями;
- при мониторинге и контроле качества и полноты внесения медицинскими организациями сведений в информационный ресурс учета информации.



# **Региональный координационный центр амбулаторной медицинской помощи больным пневмонией, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

**Создан с 14.10.2020г. на базе ГБУЗ СО «СГКП №15»**

## **Специалисты Центра:**

- регистратор вызовов;
- оператор;
- врач Центра;
- психолог.

## **Задачи Центра:**

- выработка и реализация согласованных решений;
- консультативная поддержка;
- обеспечение оперативного взаимодействия и координация деятельности МО при оказании неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

# Функции Центра

- ✓ Прием и обработка вызовов для оказания неотложной медицинской помощи пациентам с ОРВИ и пневмониями, в том числе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.
- ✓ Маршрутизация выездных бригад первичного визита для оказания неотложной помощи пациентам в амбулаторных условиях.
- ✓ Взаимодействие между амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями и скорой медицинской помощью по вопросам оказания неотложной медицинской помощи и маршрутизации пациентов.
- ✓ Информирование граждан по вопросам профилактики и организации лечения ОРВИ и пневмониями, в том числе новой коронавирусной инфекции COVID-19.
- ✓ Осуществление телемедицинских консультаций и мониторинг состояния здоровья пациентов с ОРВИ и пневмониями, в том числе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

# Функции регистраторов

- Принимает первичный звонок от пациента.
- Совершает обратный звонок по заданию руководителя Центра (из числа принятых активов от СМП и поликлиник).
- Заводит карту вызова.
- Опрашивает пациента по опросному листу.
- Проводит первичную оценку состояния пациента на соответствие критериям опросного листа.
- Перенаправляет звонок от эмоционально неустойчивого пациента на психолога Центра в случае наличия соответствующих критериев.
- Перенаправляет оформленную карту вызова пациента на руководителя Центра или медицинскую организацию по месту нахождения пациента для направления бригады первичного визита.
- В случае несоответствия профиля обращения проводит регистрацию неотложного вызова или вызова на дом или осуществляет запись к врачу МО по месту прикрепления.

# Анализ работы Центра по приему звонков

Период	Оформлено вызовов врача на дом	Поступило звонков	% принятых	Принято
2020г (с 14.10.20г)	30781	49220	85%	41949
2021г (по 10.10.21г)	35345	66130	96%	55408
Итого	66126	115350	87%	97357

# Роботизированный обзвон – в помощь медицинскому персоналу

- Ежедневно в ручном режиме специалистами в ранее сформированный список подгружаются вновь поставленные на контроль пациенты на срок 7 дней.
- В процессе дозвона до пациента робот задает ряд вопросов, по ответам на которое, в соответствии с заданными критериями, автоматически, при ухудшении состояния, звонок переводится на врача Центра.
- Результат обзвона обрабатывается и далее формируется задание для операторов Центра на обзвон в ручном режиме определенного количества пациентов, для уточнения их состояния.
- В сплошную выборку ежедневно для обзвонов попадают пациенты 60+.

При выявлении ухудшения состояния пациента звонки переводятся на врача Центра, для принятия оперативного решения.

# Дополнительные функции операторов Центра

- Взаимодействие с Центром управления регионом по вопросу записи на вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19 (работа была организована с 15.02.2021г), так как с 18 января в РФ проходит масштабная вакцинация населения от коронавирусной инфекции.
- Вакцинация — основной инструмент борьбы с коронавирусом. При этом на территории области сейчас более 360 тыс. человек старше 60 лет еще не привиты.

На складах в Самарской области находится более 300 тыс. доз вакцины всех четырех видов - самое главное оружие против болезни фактически остается невостребованным.



# Организация доступности вакцинации



# Организация доступности вакцинации





# Организация круглосуточных пунктов вакцинации

## Круглосуточные пункты вакцинации от COVID в Самаре



# Уже полтора года медики живут в экстремальных условиях

Надо понимать, что медработники не застрахованы от COVID-19. Всего в регионе переболели 7,5 тысяч медиков — это 17-18% от всех сотрудников системы здравоохранения. Одновременно до 5 тысяч человек находились на больничном.

На сегодняшний день привито уже 87,3%.

Новый штамм «Дельта» имеет три негативных качества: короткий инкубационный период, более частое развитие острой дыхательной недостаточности и увеличение объема поражений легких, снижение возрастного порога.

# Данные с сайта



## Официальная статистика распространения COVID-19 по субъектам РФ по состоянию на 01.10.2021

Субъект федерации (85)	Всего		
	Случаев	Выздоровело	Смертей
	7535548	6692722	208142
 Москва	1637913	1492226	29044
 Санкт-Петербург	622998	584033	21909
 Московская область	450496	392788	8199
 Нижегородская область	170235	155672	6644
 Свердловская область	139462	128497	6330
 Ростовская область	139123	120231	6832
 Воронежская область	133898	111162	4444
 Красноярский край	116409	103188	5846
 Иркутская область	109440	98001	4831
 Самарская область	105849	86081	3896

## 3-я волна

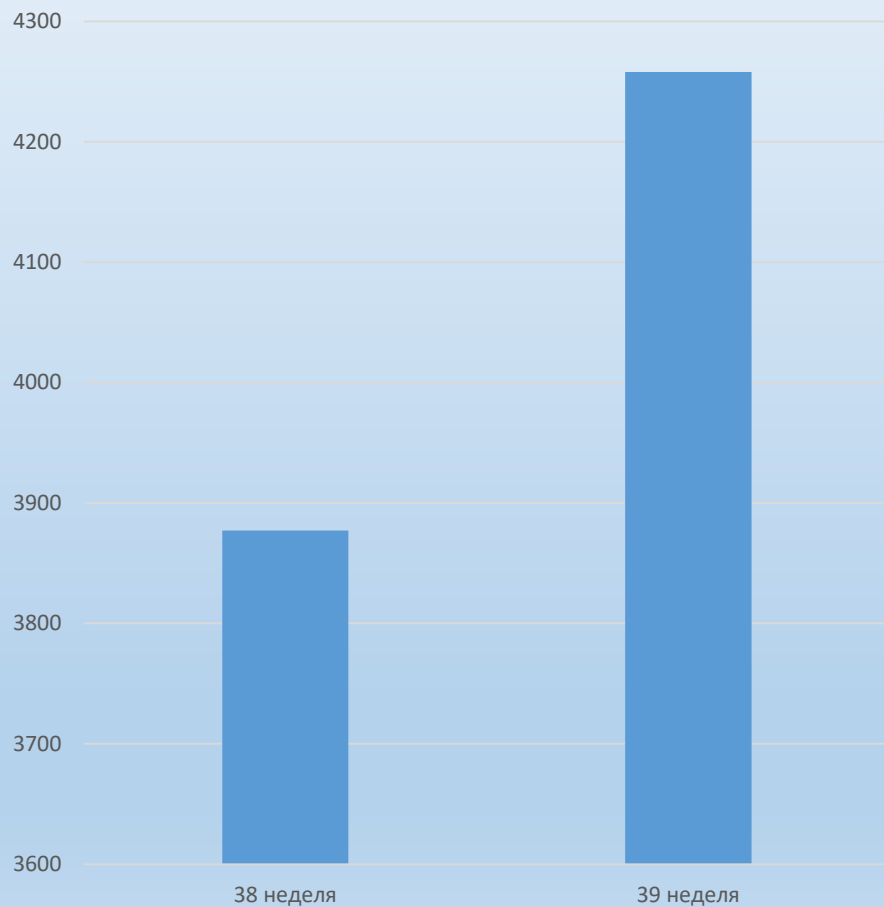
- за последнюю неделю заболеваемость в группе людей старше 60 лет повысилась с 5% до 10%. А частота летальных исходов в группе пациентов старше 60 лет — более 6%. В группе пациентов старше 80 лет этот показатель достигает почти 25%;
- последние дни в регионе ежедневно фиксируют более 600 случаев заражения, и большинство заболевших нуждаются в госпитализации;
- среди вакцинировавшихся людей заболевают коронавирусом около 1%.

Вирус сегодня изменился: он стал более агрессивным, стал заражать те группы населения, которые ранее были не восприимчивы.

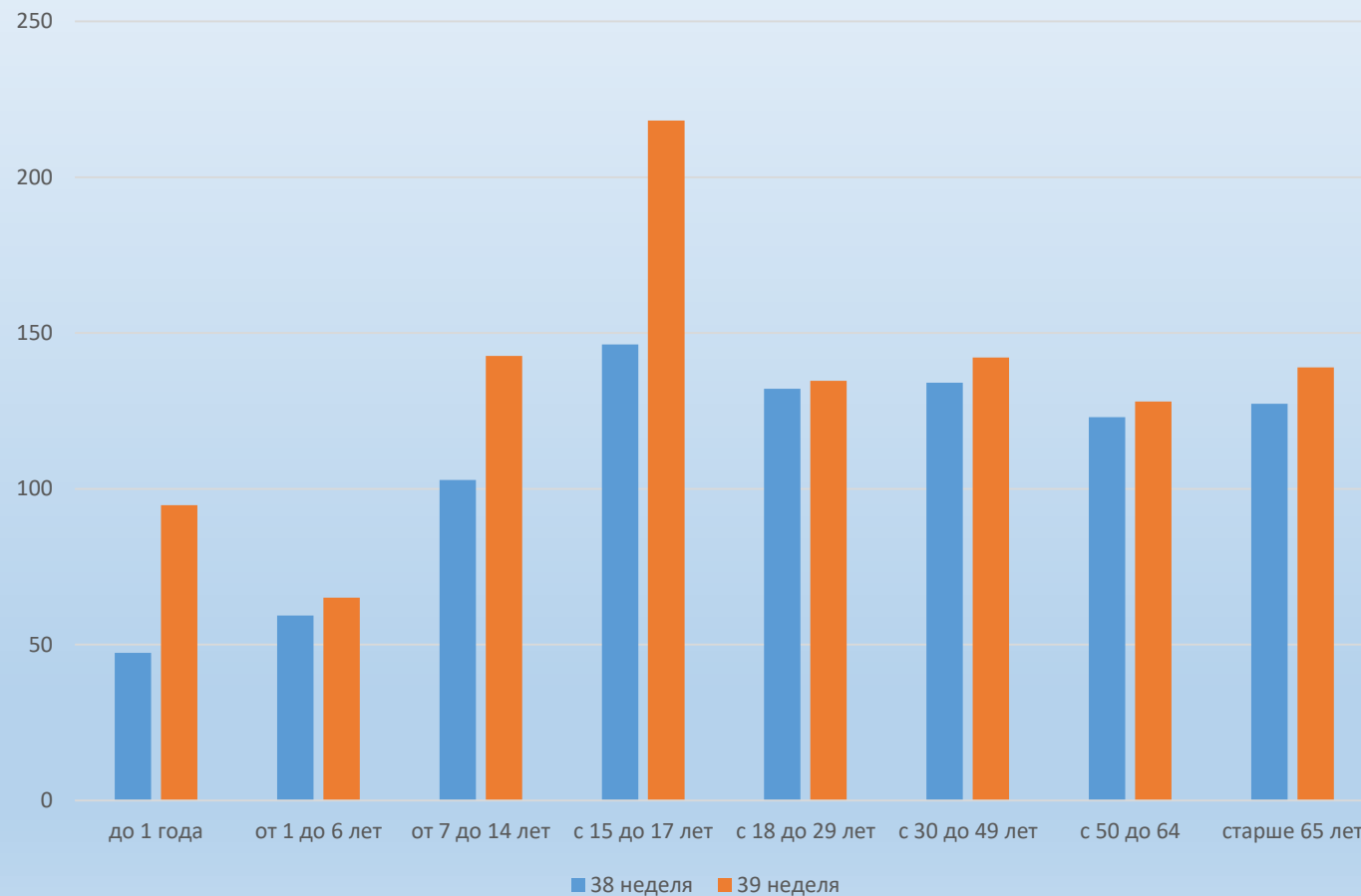
По сравнению с самыми пиковыми днями октября — декабря 2020 года количество пациентов — как в больницах, так и тех, кто лечится амбулаторно — выше в 2,5-3 раза.

# Рост заболеваемости

Заболеваемость Cv+ всего



Заболеваемость Cv+ по возрасту, на 100 тыс населения



# COVID вчера-сегодня-завтра...

- Медицинская помощь пациентам с COVID-19 в регионе оказывается в 31 медицинской организации.
- Развернуто 7 757 койки.
- Ежедневно в 19:00 проводится мониторинг свободных коек в стационарах (5 - 10%).
- Около 50% пациентов нуждаются в кислородной поддержке.
- При этом, на сегодняшний день около 28 000 пациентов находится на амбулаторном лечении.

Мы максимально стараемся не допустить ухудшения состояния пациентов находящихся на амбулаторном лечении.

# **Создание подразделений для оказания помощи пациентам с признаками ОРВИ и новой коронавирусной инфекции на амбулаторном этапе**

**В пилотном режиме начали работать:**

- ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4»
- ГБУЗ СО «Самарская городская больница №6»
- ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница»

# Доступность и качество оказания медицинской помощи в условиях сложившейся эпидемиологической обстановки

Для создания подразделения для оказания помощи пациентам с признаками ОРВИ и новой коронавирусной инфекции на амбулаторном этапе необходимо:

- разделить потоки пациентов в ПО;
- утвердить схему маршрутизации пациентов по территории МО и внутри здания;
- разместить навигацию по территории и внутри здания;
- проинформировать всех пациентов о изменении в МО;
- перераспределить прием участковой службой в ПО;
- обеспечить разделение лифтов на «чистый» и «грязный»;
- расширить количество приема врачей в фильтре для приема температурающих пациентов;
- выделить персонал из имеющегося в МО для работы с температурающими пациентами, находящимися на амбулаторном лечении и обратившихся в МО;
- утвердить алгоритм работы фильтра для температурающих пациентов;
- разработать чек-лист для приема врачом температурающих пациентов;
- организовать работу ММБ, с учетом увеличения их численности.



# Распределение зон и кабинетов приема

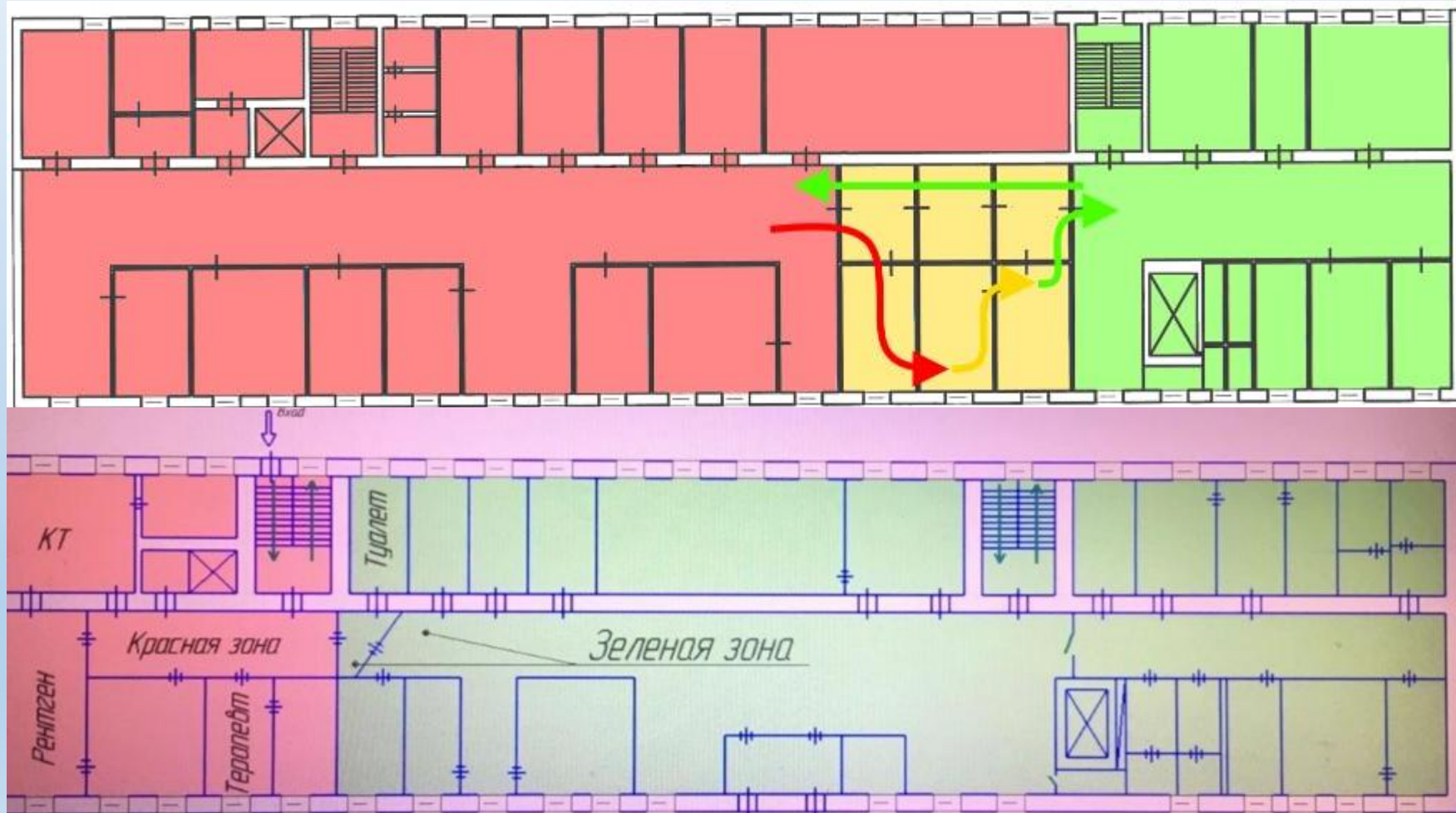
*(на примере ГБУЗ СО «Самарская городская больница №6»)*

1 этаж – выполнение КТ и рентгенологического исследования

2 этаж - приём врачей для пациентов своего района:

- кабинет забора мазков на ПЦР;
- кабинет забора крови;
- кабинет для проведения ЭКГ;
- кабинет операторов-регистраторов;
- холл для ожидания пациентов;
- шлюз.

# Схемы разделения потоков и перемещения сотрудников (на примере ГБУЗ СО «СГБ 6»)



# Алгоритм работы персонала

## Оператор-регистратор «красной» зоны:

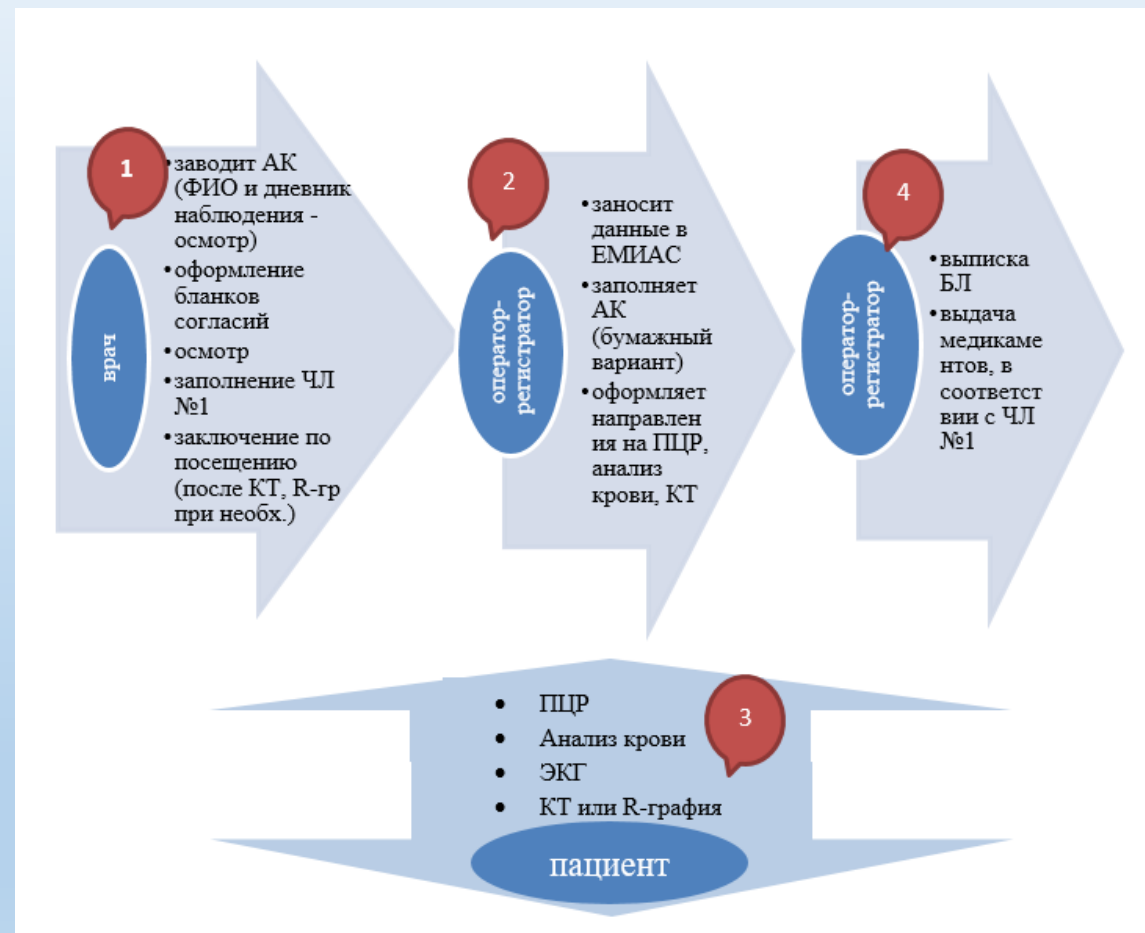
- оформляет документы согласно схеме;
- передает амбулаторные карты в «чистую» зону (через шлюз).

## Оператор «зеленой» зоны для внесения данных в ФР :

- получает амбулаторные карты из «грязной» зоны, вносит в ФР;
- передает амбулаторные карты операторам-регистраторам.

## Оператор-регистратор-координатор «зеленой» зоны:

- выгружает сведения из ЕМИАС на 08:00 и формирует в общий список для контроля за пациентами, находящимися на амбулаторном лечении (с нарастающим итогом);
- дифференцирование задания по распределению ММБ;
- обзвон пациентов;
- сбор «дневников наблюдения» от ММБ для отработки ЧЛ и формирования задания на следующий день к 20:00;
- «дневники наблюдения» вклеиваются в амбулаторные карты.



# Информация для формирования задания на следующий день для ММБ

Наименование +/- / дата	ПЦР	ОАК	Б/хим	R-граф	КТ	ЭКГ	БЛ	ЛС	Дата актива

## Чек-лист для оператора – регистратора «красной» зоны и первичный осмотр (оформляется врачом)

<b>ФИО:</b>	<b>Дата</b>
Чек лист № 1 (первичный)	+/-
Дата заболевания	Роспись врача
ПЦР	Отметка о выполнении
ОАК	X
Биохим. анализ крови	
КТ	
Рентген	
ЭКГ	
Диагноз: U 07.1	
U 07.2	
Прочее	
Выдача медикаментов:	
1 схема	
2 схема	
Без медикаментов	
Выдача б/л	
с _____ по _____	
ФИО врача _____	Подпись _____
Подпись пациента _____	

**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР**

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Жалобы: на недомогание, слабость, **бодяж**, в грудной клетке, повышенная потливость, слабость, кашель (сухой, влажный с мокротой) грудно, хорошо отделимой, слизистой, с прожилками крови, гнойной, пенистой), повышение температуры тела до \_\_\_\_\_, озноба.

Анализ **заболевания**, **борьба** с \_\_\_\_\_, За медицинской помощью не обращался, обращался \_\_\_\_\_ Лечение **не получал**, получал \_\_\_\_\_

**Эпид.** Анамнез. За пределы города в течение 2 –х недель не выезжал, приехал из: \_\_\_\_\_ В контакте с инфицированными больными не был, был \_\_\_\_\_

От **группы**, **друзей**, не принят. От COVID-19 принят, **не принят**.

Проведено КТ, R-граф, \_\_\_\_\_ (дата, заключение)

Объективно: Т. SpO2 - \_\_\_\_\_ % Состояние удовлетворительное (средней степени тяжести, тяжелое обострение)

Сознание ясное. Положение активное (вынуженое) \_\_\_\_\_

Кожа бледная, обычной влажности. Зев бледно-розового цвета, гиперамфарок. Фолликулы на задней стенке не увеличены, увеличены. Миндалины не увеличены, увеличены до 1,2,3 **см**, рыхлые, чистые, без **выделений**. **Периферические** т/у не пальпируются, увеличены до см в д \_\_\_\_\_ В легких дыхание везикулярное, ослабленное, жесткое в \_\_\_\_\_ Хрипы нет, сухие, влажные \_\_\_\_\_, мелко-средние, крупнопузырчатые. ЧД \_\_\_\_\_ / мин. Тоны сердца ясные, глухие, приглушены, ритм правильный, нормальный. Шум в **л/п** \_\_\_\_\_ **ССС** \_\_\_\_\_ в мин. **РА** \_\_\_\_\_ в мин. АД \_\_\_\_\_ **УМРАТ** **АТ**. Язык влажный, сухой, налета **нет** \_\_\_\_\_ Живот мягкий, болезненный, болезненный в \_\_\_\_\_ Сплетенное раздражения брюшины нет \_\_\_\_\_

Лечить не увеличена, выступает из-под края реберной дуги \_\_\_\_\_ см., болезненная, болезненная. Селезенка не увеличена, увеличена **СМ**. Положительных отрицательных с двух сторон, положительный слева, справа. Отеки нет, есть \_\_\_\_\_ Стул в норме, \_\_\_\_\_ **Мочевыделение** в норме, \_\_\_\_\_

На основании жалоб, анамнеза, лабораторно-инструментальных методов исследования, объективного осмотра **выявлено**. **Дл. основной:** ОРВИ, легкое (среднетяжелое, тяжелое) течение. Подозрения на новую **коронавирусную** инфекцию COVID-19. Вероятный случай новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Сопутствующие **заболевания**, \_\_\_\_\_

Рекомендовано (важное подчеркнуть):

- <b>Азидол</b>	- <b>Флемоклав</b>	в зависимости от массы тела:
кап 400 мг х 4	> 75 1400мг 2 раза в сутки в 1 день, далее по 600 мг 2 раза в сутки в 2-10 дни	
4 раза в день	< 75 по 1800мг 2 раза в сутки в 1 день, далее по 800 мг 2 раза в сутки в 2-10 дни	
- <b>Ибупрофен</b>	<b>Вулнексил</b> (спр. Дл. ингаляций, <b>дождь</b> )	те дозе 800мгг 2 раза сутки (не более 14 суток)
- <b>Витагин Д3</b>	рекомбинантный альфа 300МЕ в день,	
40 кап. в сутки, «витагин С» 500 мг х 4 раза;		
При повышении т выше 38,5 град. «Парацетамол» 500 мг.		
Обильное питье в расчете физиологической потребности.		

**Дл. ММБ:** \_\_\_\_\_

Наименование +/- / дата	ПЦР	ОАК	Б-хим	R-граф	КТ	ЭКГ	БЛ	ЛС	Дата актива

Врач: \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) \_\_\_\_\_ (подпись)

# Оптимизация процесса

Работа такого подразделения для оказания помощи пациентам с признаками ОРВИ и новой коронавирусной инфекции на амбулаторном этапе требует универсальности и врачей и медицинских сестер:

- сегодня прием ведут и терапевты и узкие специалисты;
- процедурные медицинские сестры освоили новые информационные сети, снимают ЭКГ и т.д.

## **Нагрузка возрастает:**

- режим работы в СИЗ по 12 часов;
- сменная работа рентген-лаборантов 24/7;
- увеличивается количество обзвонов пациентов на дому.

*Главный урок:* мы поняли, как для нас важна каждая жизнь. Мы буквально считаем вдохи и хотим, чтобы их было как можно больше на веку каждого самарца.



*Новая коронавирусная инфекция COVID-19 — это смертельная болезнь. Вакцинация дает нам шанс не умереть.*

Приглашайте население на вакцинацию и ревакцинацию. Это стоит того, чтобы не болеть и не умирать. Сейчас здравоохранению как никогда нужна ваша помощь.

*«Мы каждый день фиксируем прирост заболевших, обновляем печальные рекорды. Количество людей, которые болеют тяжело и очень тяжело, каждый день также растет. В этой ситуации система здравоохранения Самарской области испытывает крайне высокое напряжение и нагрузку. Наша совместная задача — вернуть региону статус свободного от COVID-19, вернуться к привычному образу жизни. Мы не должны допустить локдаун, но ситуация все ближе и ближе к нему».*

*Губернатор Дмитрий Азаров*

# БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ

*Берегите себя и своих близких*

**Радулова Наталья Александровна** - главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по сестринскому делу при организации первичной медико-санитарной помощи и профилактике заболеваний г.о. Самара;

**Богуш Екатерина Александровна** - главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по сестринскому делу при организации первичной медико-санитарной помощи и профилактике заболеваний по Самарской области.