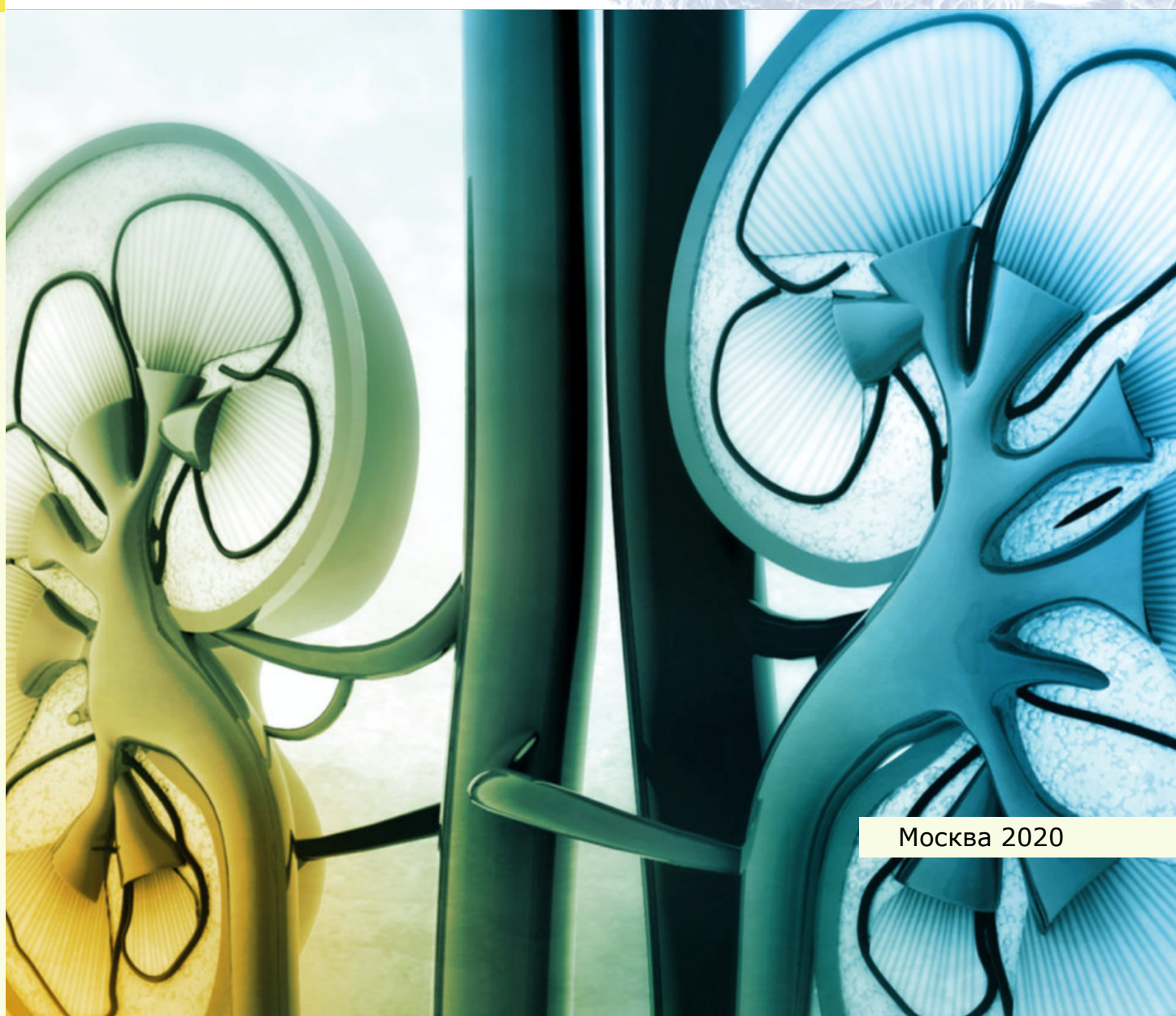


Д.Ю. Пушкарь, А.В. Погонин, М.В. Куандыкова, Г.Р. Касян,
А.В. Говоров, К.Б. Колонтарев, Л.А. Ходырева, В.А. Малхасян,
Ю.А. Куприянов, А.О. Васильев

ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "УРОЛОГИЯ" В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ № 39



Москва 2020

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

Департамент здравоохранения города Москвы

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист-уролог
Департамента здравоохранения
города Москвы, академик РАН,
д.м.н., профессор Д.Ю. Пушкарь



« _____ » _____ 2020 года

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы



_____ 2020 года

**Временные методические рекомендации по оказанию
специализированной медицинской помощи взрослому населению по
профилю «Урология» в условиях новой коронавирусной инфекции
COVID-19**

Методические рекомендации

№ 39

Москва - 2020

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
Департамент здравоохранения города Москвы

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист-уролог
Департамента здравоохранения
города Москвы, академик РАН,
д.м.н., профессор Д.Ю. Пушкарь

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы

«_____» _____ 2020 года

«_____» _____ 2020 года

**Временные методические рекомендации по оказанию
специализированной медицинской помощи взрослому населению по
профилю «Урология» в условиях новой коронавирусной инфекции
COVID-19**

Методические рекомендации

Москва - 2020

Учреждение-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.И. Спасокукоцкого» Департамента здравоохранения города Москвы, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский Институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: академик РАН, профессор Пушкарь Дмитрий Юрьевич, кандидат медицинских наук Погонин Алексей Владимирович, кандидат медицинских наук Куандыкова Марина Викторовна, доктор медицинских наук, профессор Касян Геворг Рудикович, доктор медицинских наук, профессор Говоров Александр Викторович, доктор медицинских наук, профессор Колонтарев Константин Борисович, доктор медицинских наук Ходырева Любовь Алексеевна, доктор медицинских наук Малхасян Виген Андреевич, кандидат медицинских наук Куприянов Юрий Александрович, кандидат медицинских наук Васильев Александр Олегович

Рецензенты: Лоран О.Б., доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой урологии и хирургической андрологии ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ;

Котов С.В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, руководитель университетской клиникой урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Методические рекомендации предназначены для главных врачей, заместителей главных врачей, заведующих урологическими отделениями, врачей урологов и организаторов здравоохранения.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

Авторы несут персональную ответственность за представленные данные в методических рекомендациях

Содержание

1. Введение	4
2. Нормативные документы	4
3. Особенности маршрутизации пациентов с плановой урологической патологией в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19	6
4. Особенности маршрутизации пациентов с плановой онкоурологической патологией в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19	7
5. Особенности маршрутизации пациентов с экстренной урологической патологией в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19	10
6. Особенности селекции пациентов для экстренной госпитализации	13
7. Показания для экстренной госпитализации в урологический стационар	14
8. Соблюдение принципов профилактики в урологических стационарах в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19	15
9. Требования по наличию средств индивидуальной защиты в операционной и для медицинского персонала	16
10. Профилактика воздушно-капельного пути передачи коронавирусной инфекции COVID-19 в операционной	17
11. Особенности организации работы урологического отделения в условиях коронавирусной инфекции COVID-19	18
12. Приложение 1	20

Введение

В связи с распространением коронавирусной инфекции COVID-19 в городе Москве проводятся мероприятия по перераспределению медицинских ресурсов, оборудования, врачей разных специальностей для лечения пациентов с COVID-19, меняется практика оказания как плановой (в том числе онкологической), так и экстренной хирургической помощи. В сложившихся сложных условиях урологическая помощь должна быть оказана всем пациентам своевременно, качественно и в полном объеме.

Ургентные хирургические вмешательства должны выполняться по неотложным показаниям как в стационарах, работающих с инфицированными, так и неинфицированными пациентами.

Для решения этих задач основополагающими являются соблюдение следующих условий: а) правильная маршрутизация урологических пациентов, б) объективная оценка состояния больного, в) выполнение мероприятий, направленных на исключение/подтверждение коронавирусной инфекции; г) определение объемов дополнительных методов обследования и оказания экстренной урологической помощи, д) минимизация риска развития побочных осложнений для пациентов, в) максимальная защита медицинских работников при оказании экстренной помощи.

Рекомендации составлены на основании нормативных документов

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.04.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020);

2. Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020г. N844-р «Об утверждении перечней медицинских организаций, которые

перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом или с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях»;

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология"»;

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 марта 2020 года №171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

6. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2020 №246н «О внесении изменений в приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

7. Методические указания МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;

8. Временные методические рекомендации Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 08.04.2020, версия 5 «Профилактика, диагностика, лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

9. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 5 апреля 2020 №349 «О мероприятиях по организации оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции

COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19»;

10. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30.03.2020 №315 «О мерах профилактики у сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции COVID-19».

11. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 года № 230 "Об утверждении регламентов (алгоритмов) работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы в период с 23 по 30 марта 2020 г. по оказанию медицинской помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и контактным с ними лицам";

12. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 5 апреля 2020 года № 350 "О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 года № 230 ".

Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю " урология":

Особенности маршрутизации пациентов с плановой урологической патологией в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19

1.1. Рекомендовано перенести сроки плановой госпитализации для пациентов с неонкологическими заболеваниями, не угрожающими жизни, в период реализации в городе Москве мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекционных заболеваний, вызванных

коронавирусом штамма COVID-19 и до восстановления благоприятной эпидемиологической обстановки в городе.

1.2. Информировать медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и клинического течения новой коронавирусной инфекции.

Особенности маршрутизации пациентов с плановой онкоурологической патологией в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19

2.1. В условиях пандемии COVID-19 лечение больных онкоурологическими заболеваниями остаётся приоритетным направлением.

2.2. Маршрутизация для пациентов с онкологическими заболеваниями является прежней.

2.3. Необходимо сократить до минимума визиты пациента в медицинские организации на догоспитальном этапе.

2.4. Диагностические манипуляции, направленные на выявление онкологических заболеваний урологического профиля проводить, учитывая все требования к профилактике распространения инфекционного возбудителя. Прежде всего это касается выполнения биопсий предстательной железы у пациентов с подозрением на рак простаты. Рекомендовано воздержаться от госпитализации таких пациентов в стационар для выполнения диагностической пункции, за исключением случаев необходимости выполнения манипуляции под спинальной анестезией (промежностная биопсия предстательной железы).

2.5. Оперативное лечение пациентов с онкоурологическими заболеваниями должно проводиться в соответствии со стадией болезни и степенью риска для пациента, что обуславливает принципы приоритетности (приложение 1).

2.6. Рекомендованы мероприятия по общей безопасности в условиях новой коронавирусной инфекции при проведении плановой госпитализации и лечении пациентов с онкоурологической патологией: все пациенты должны

проходить полноценный предоперационный медицинский осмотр, независимо от того, имеют ли они симптомы или нет. Потенциальный риск инфицирования операционного персонала может привести к сокращению численности всего медицинского персонала учреждения, что предопределяет соблюдение правил «третичной» защиты. Оценка общего состояния здоровья и скрининг на COVID-19 должны проводиться у всех пациентов, являющихся потенциальными кандидатами на проведение планового оперативного вмешательства. В случае положительного результата на COVID-19 следует воздержаться от проведения оперативного лечения. Вместе с тем, инфицированным пациентам с онкоурологическими заболеваниями может потребоваться оказание экстренной медицинской помощи. В таком случае любые манипуляции должны проводиться в специальной операционной с использованием средств индивидуальной защиты (СИЗ), в соответствии с больничными рекомендациями по защите медицинского персонала. Общие рекомендации по снижению риска заражения COVID-19 и использование СИЗ, также должны учитывать возможность наличия ложно-отрицательного результата.

2.7. Рекомендована селекция пациентов. Все плановые онкоурологические операции, которые могут быть отложены без риска развития осложнения для пациента, должны быть перенесены на более поздний срок (приложение 1).

2.8. Профилактика образования и высвобождения мельчайших жидких частиц (аэрозолей). Интраоперационное выделение хирургического дыма может нести в себе мельчайшие частицы вируса. Следовательно, любая лапароскопическая или робот-ассистированная операция должна выполняться строго по показаниям и при необходимости. С целью уменьшения выделения хирургического дыма, рекомендовано максимально снизить мощность электрокоагуляции. В ряде исследований было доказано, что в хирургическом дыме обнаруживаются коринебактерии, папилломавирус и ВИЧ. К сожалению, COVID-19 может не стать исключением. Концентрация дыма при

проведении лапароскопической операции значительно выше, чем при открытой операции. Уменьшение пневмоперитонеума в конце операции позволяет в значительной степени снизить риск распространения мельчайших жидких частиц, особенно при резком извлечении троакаров и/или в ходе замены лапароскопических инструментов. С технической точки зрения должны применяться интеллектуальные проточные системы, позволяющие поддерживать внутрибрюшное давление на предельно низком уровне и эвакуирующим дым. Классические аспирационные системы, наоборот, подвержены более высокому риску передачи мельчайших частиц COVID-19.

2.9. Передача вируса с мочой. До настоящего момента не было ни одного факта передачи заболевания через мочу, тем не менее дренирование мочевого пузыря и/или мочеточника во время лапароскопических или робот-ассистированных операций следует проводить с осторожностью, особенно в случае наличия пневмоперитонеума.

2.10. Техника операции. Рекомендуется применение стандартизированной хирургической техники, с целью сокращения времени операции, риска развития послеоперационных осложнений и затрачиваемых ресурсов. Для достижения этой цели, все минимально инвазивные процедуры должны выполняться достаточно квалифицированной операционной бригадой во главе с опытным хирургом. Кроме того, не допускается присутствие наблюдателей (обучающихся, студентов, практикантов и пр.). Учебные хирургические стажировки должны быть временно приостановлены. Обучающимся не рекомендуется посещать хирургические процедуры до конца пандемии.

2.11. Изменение подходов к лечению. В условиях пандемии может показаться рациональным изменение подходов к лечению онкоурологических пациентов, направленные на снижение оперативной активности. Однако, следует иметь в виду, что увеличение применения лучевой терапии приведет к выраженному увеличению количества визитов в медицинское учреждение, что является недопустимым согласно эпидемиологическим принципам.

Применение гормональной и химиотерапии у пациентов не может полноценно заменить оперативное лечение и может привести к резкому снижению эффективности выполненной впоследствии операции. Таким образом, следует избегать изменения подходов к лечению онкоурологических заболеваний, выполняя оперативное лечение согласно приоритетности состояния.

Особенности маршрутизации пациентов с экстренной урологической патологией в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19

3.1. Экстренная урологическая помощь пациентам с COVID-19, находящимся на стационарном лечении в инфекционных больницах, оказывается специализированной урологической бригадой ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы» (из врачей, ранее контактировавших с пациентами с COVID-19) или транспортируются в другую многопрофильную инфекционную или многопрофильную перепрофилированную медицинскую организацию для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, которые имеют в составе врачей-урологов и урологические отделения, операционный блок, оборудованный для проведения операций у пациентов с COVID-19. При необходимости, в инфекционный стационар может быть вызвана специализированная урологическая бригада из другой медицинской организации для оказания специализированной урологической помощи. Специализированные урологические бригады могут быть использованы в тех случаях, когда в медицинском учреждении нет специалистов соответствующего профиля или квалификации.

Решение о переводе пациента с COVID-19 для оказания экстренной урологической помощи в иной многопрофильный инфекционный стационар или перепрофилированный многопрофильный стационар для оказания помощи больным с COVID-19, может быть принято в индивидуальном

порядке с учётом возможности безопасной транспортировки при отсутствии обусловленной транспортировкой угрозы для жизни.

3.2. Экстренная урологическая помощь пациентам с COVID-19, находящимся на домашнем лечении, оказывается специализированной урологической бригадой ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы» (из врачей, ранее контактировавших с пациентами с COVID-19) или транспортируются в многопрофильные инфекционные или многопрофильные перепрофилированные медицинские организации для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, имеющие в составе врачей- урологов и урологические отделения, операционный блок, оборудованный для проведения операций у пациентов с COVID-19. Специализированные урологические бригады могут быть использованы для оказания экстренной помощи пациентам с урологическими заболеваниями в тех случаях, когда в медицинской организации нет специалистов соответствующего профиля или квалификации.

Решение о переводе пациента с COVID-19 для оказания экстренной урологической помощи в иной многопрофильный инфекционный стационар или перепрофилированный многопрофильный стационар для оказания помощи больным с COVID-19, может быть принято в индивидуальном порядке с учётом возможности безопасной транспортировки, при отсутствии обусловленной транспортировкой угрозы для жизни.

3.3. Экстренная урологическая помощь пациентам без подтвержденного заражения COVID-19 и отсутствия клинических признаков пневмонии, но находящихся на карантине, оказывается специализированной урологической бригадой ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы» или транспортируются в медицинские организации, имеющие в составе мельцеровские боксы, с возможностью изоляции подозрительного пациента и дальнейшего перевода в многопрофильное инфекционное отделение для пациентов с внебольничной пневмонией. Пациенту в экстренном порядке выполняют компьютерную

томографию (КТ) органов грудной клетки и лабораторное обследование на COVID-19 с использованием соответствующих мер безопасности, как для больного, так и для медицинского персонала. Лабораторный диагностический тест на COVID-19 проводится в тех случаях, когда тест может выполняться экстренно или неотложно. В других случаях результаты теста не могут влиять на принятие решения о маршрутизации пациента.

При отсутствии пневмонии экстренную помощь оказывают в специализированном урологическом стационаре (имеющем в своём составе мельцеровские боксы или инфекционное отделение для пациентов с внебольничной пневмонией). Оказание медицинской помощи проводится медицинским персоналом, не контактирующим с пациентами с COVID-19. При выявлении внебольничной пневмонии или положительном тесте на COVID-19 экстренную урологическую помощь оказывают в многопрофильной инфекционной больнице или перепрофилированном многопрофильном стационаре для оказания помощи больным с COVID-19, куда, в случае необходимости, может быть вызвана специализированная урологическая бригада. В случае угрожающей жизни ситуации и невозможности транспортировки медицинская помощь оказывается на месте, с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических мероприятий. В послеоперационном периоде пациент помещается в изолированный бокс или боксированное отделение, откуда осуществляется перевод в инфекционный или перепрофилированный многопрофильный стационар для оказания помощи больным с COVID-19 после стабилизации состояния пациента.

3.4. Экстренная урологическая помощь пациентам без подтвержденного заражения COVID-19, но с клиническими признаками пневмонии, оказывается специализированной урологической бригадой ГБУ «СС и НМП им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы» и транспортируются в многопрофильное инфекционное отделение для пациентов с внебольничной пневмонией. Пациенту в экстренном порядке выполняют компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки и

лабораторное обследование на COVID-19 с использованием соответствующих мер безопасности, как для больного, так и для медицинского персонала. Лабораторный диагностический тест на COVID-19 проводится в тех случаях, когда тест может выполняться экстренно или неотложно. В других случаях результаты теста не могут влиять на принятие решения о маршрутизации пациента. Оказание медицинской помощи проводится медицинским персоналом, не контактирующим с пациентами с COVID-19. При выявлении положительного теста на COVID-19 экстренную урологическую помощь оказывают в многопрофильной инфекционной больнице для пациентов с внебольничной пневмонией или перепрофилированном многопрофильном стационаре для оказания помощи больным с COVID-19. В случае угрожающей жизни ситуации и невозможности транспортировки медицинская помощь оказывается на месте, с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Особенности селекции пациентов для экстренной госпитализации

4.1. Тщательный отбор и обследование пациентов, поступающих по экстренным показаниям должны включать сбор эпидемиологического анамнеза, выявление характерных жалоб, термометрию, ПЦР тест на выявление коронавируса и КТ легких, которые должны выполняться в приемном отделении, дополнительный объем обследований для определения тактики оказания экстренной помощи решается в индивидуальном порядке.

4.2. Количество экстренных госпитализаций должно быть минимизировано с целью сокращения социальных контактов госпитализируемых пациентов.

4.3. При принятии решения о госпитализации следует руководствоваться строгими показаниями:

- необходимость выполнения экстренного хирургического вмешательства,

- необходимость интенсивной терапии и непрерывного динамического наблюдения при потенциально жизнеугрожающем состоянии.

Показания для экстренной госпитализации в урологический стационар

5.1. Почечная колика. При купировании почечной колики в условиях приемного отделения рекомендуется полное обследование пациента включая: термометрию, общий анализ крови, общий анализ мочи, КТ мочевых путей. При отсутствии признаков обструктивного пиелонефрита и наличии высокой вероятности самостоятельного отхождения камня рекомендуется выписка пациента с рекомендациями на амбулаторное лечение. При обезболивании следует учитывать нежелательность применения нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов с COVID-19. При развитии некупируемой почечной колики показана экстренная госпитализация с целью дренирования верхних мочевых путей мочеточниковым стентом или нефростомой.

5.2. Острый обструктивный пиелонефрит. Пациентам с острым обструктивным пиелонефритом показана госпитализация с целью дренирования верхних мочевых путей внутренним мочеточниковым стентом или нефростомическим дренажом.

5.3. Макрогематурия. При признаках умеренной гематурии без признаков анемизации пациента и стабильности гемодинамики показана выписка пациента на уровне приемного отделения с рекомендацией приема гемостатических препаратов и (при наличии показаний) выполнения цистоскопии и КТ с контрастированием по месту жительства. Выраженная макрогематурия со сгустками – показание к экстренной госпитализации.

5.4. Острая задержка мочеиспускания. Пациентам с острой задержкой мочеиспускания показана экстренная госпитализация для дренирования мочевого пузыря троакарной цистостомией.

5.5. Травма мочеполовых органов – показана экстренная госпитализация для консервативной терапии и оперативного лечения в зависимости от тяжести состояния пациента. При удовлетворительном, стабильном состоянии и отсутствия показаний к оперативному лечению возможна выписка пациента с рекомендациями.

5.6. Острый простатит – пациенту показана экстренная госпитализация при лейкоцитозе крови, нарушении мочеиспускания, температуре тела выше 37,5 и проведения консервативной терапии или оперативного лечения в зависимости от тяжести состояния пациента. При удовлетворительном, стабильном состоянии и отсутствия показаний к оперативному лечению возможна выписка пациента с рекомендациями.

5.7. Острый эпидидимит - госпитализация показана при лейкоцитозе крови, температуре тела выше 37,5, болевом синдроме для проведения консервативной терапии или оперативного лечения в зависимости от тяжести состояния пациента. При удовлетворительном, стабильном состоянии и отсутствия показаний к оперативному лечению возможна выписка пациента с рекомендациями.

Соблюдение принципов профилактики в урологических стационарах в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19

6.1. Предотвращение или ограничение передачи инфекции в медицинских организациях требует применения определенных процедур и протоколов, которые определены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Москвы.

6.2. Необходимо соблюдение стандартных мер предосторожности для медицинского персонала, которые включают: гигиену рук-мытьё водой с мылом либо использование для протирания рук жидкости на спиртовой основе, и использование средств индивидуальной защиты, предотвращение уколов иглой или травм от острых предметов, безопасное обращение с

отходами, уборка, дезинфекция и, где это применимо, стерилизация медицинского оборудования и белья, а также уборку помещений с использованием дезинфицирующих средств.

6.3. Врачи урологи и медицинский персонал приемного отделения, урологических отделений и операционных, для работы с пациентами с повышенной температурой и инфицированными COVID-19, должны пройти подготовку и сдать экзамены по освоению техники надевания и снятия средств индивидуальной защиты (СИЗ) (двойная шапочка, медицинские защитные маски (N95/FFP3) или фильтрующий респиратор, медицинские очки, защитная медицинская одежда, бахилы, латексные перчатки). Сдача такого экзамена должна быть обязательным условием для работы в таких отделениях.

Требования по наличию СИЗ в операционной и для медицинского персонала

7.1. Операционный блок должен быть оборудован и оснащен для проведения хирургических манипуляций, операций пациентам с коронавирусной инфекцией COVID-19.

7.2. Весь персонал операционной (уролог, анестезиологи, медсестры и хирургические медсестры) обязаны надеть СИЗ в буферной комнате до входа в операционную: стерильную операционную форму, двойную шапочку, медицинские защитные маски (N95/FFP3) или фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха, медицинские очки, защитную медицинскую одежду, бахилы, латексные перчатки.

7.3. Меры безопасности и СИЗ должны применяться во всех операционных, без исключения.

7.4. Пациента подают в операционный блок в одноразовой шапочке и одноразовой хирургической маске.

7.5. Постороннему персоналу запрещается находиться в операционной.

7.6. Во время операции двери в буферную комнату и операционную плотно закрываются.

Профилактика воздушно-капельного пути передачи коронавирусной инфекции COVID-19 в операционной

8.1. Образование мельчайших жидких частиц (аэрозолей), в ходе медицинских процедур может представлять угрозу для медицинского персонала из-за возможного содержания в аэрозоли COVID-19.

8.2. С целью профилактики возникновения ИВЛ ассоциированных пневмоний в стационарах урологического профиля, предпочтения должны отдаваться операциям, выполняемым со спонтанным дыханием.

8.3. Рекомендуется вентиляция, как в ламинарном потоке, так и в обычных вентилируемых помещениях во время хирургических манипуляций, особенно, если пациент инфицирован COVID-19.

8.4. Максимальная вентиляция в операционной позволит защитить медицинский персонал от заражения вирусом. Воздух, выходящий из операционных в прилегающие больничные территории, будет сильно разбавлен и не должен рассматриваться в качестве возможного инфекционного агента.

8.5. Фекально-оральный путь передачи инфекции. Несмотря на то, что до сегодняшнего дня в литературе не было описано ни одного случая фекально-орального пути передачи инфекции, известно, что SARS-CoV-2 присутствует в стуле пациентов с COVID-19. Предпочтительно минимизировать различные манипуляции с кишечником, а также его вскрытие во время урологических процедур, чтобы снизить риск диффузии вируса в режиме инсуффляции CO₂.

Особенности организации работы урологического отделения в условиях коронавирусной инфекции COVID-19

9.1. Рекомендуется размещение пациентов в одноместных палатах с целью их максимальной изоляции.

9.2. При невозможности размещения пациентов в одноместных палатах рекомендуется выделение одной палаты под изоляционный бокс.

9.3. В случае выявления коронавирусной инфекции пациент должен быть переведен в изолятор до решения вопроса о его переводе в многопрофильный инфекционный или перепрофилированный стационар, любые передвижения пациента по отделению должны быть ограничены до минимума, медицинский персонал при контакте с пациентом должен предпринимать меры предосторожности в полном объеме.

9.4. После перевода или выписки пациента помещение, в котором он находился должно подвергнуться санобработке в установленном порядке.

9.5. Пациенты, находившиеся в одной палате с инфицированным пациентом должны оставаться в палате на обсервации до решения вопроса о переводе в место прохождения карантина.

9.6. Медицинский персонал при контакте с данной категорией пациентов должен предпринимать меры предосторожности в полном объеме. И получать медикаментозную терапию в соответствии с временными рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции».

9.7. После перевода или выписки пациентов помещение, в котором они находились также должно подвергнуться санобработке в установленном порядке.

9.8. Заведующий отделением обязан составить список сотрудников, контактировавших с инфицированным пациентом и предоставить его администрации лечебного учреждения с целью организации обследования персонала и решения вопроса об их изоляции.

9.9. При отсутствии случаев выявления коронавирусной инфекции санобработка помещений должна осуществляться в установленном порядке.

9.10. С целью выявления случаев инфицирования среди медицинского персонала все сотрудникам рекомендуется проводить ежедневную термометрию.

9.11. В отделение необходимо проводить общие профилактические мероприятия включают в себя проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей.

9.12. Мероприятия, направленные на устранения возможности передачи возбудителя инфекции (для персонала и пациентов):

- соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, и использовать дезинфицирующие средства).
- использование одноразовых медицинских масок
- орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, что обеспечивает снижение числа как вирусных, так бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний;
- использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями.

Медикаментозная профилактика пациентам и медицинскому персоналу проводится согласно действующим методическим рекомендациям по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции Минздрава РФ.

Приложение 1

Приоритетность выполнения оперативного лечения пациентам с онкоурологическими заболеваниями.

Приоритет 4*	Приоритет 3*	Приоритет 2*	Приоритет 1*
Пациенты с низко агрессивным онкологическим процессом/медленной прогрессией заболевания	Пациенты с умеренно агрессивным онкологическим процессом/умеренной прогрессией заболевания	Пациенты с агрессивным онкологическим процессом/быстрой прогрессией заболевания	Неотложные состояния (представляющие опасность для жизни)
Радикальная простатэктомия (при наличии рака очень низкого риска)	Цистэктомия (РМП низкого риска)	Цистэктомия (РМП высокого риска)	Цистэктомия при тяжелой степени гематурии
HIFU, криоабляция простаты (при наличии рака очень низкого риска)	Резекция почки (при клинической стадии \leq cT1b)	Радикальная цистэктомия / радикальная простатэктомия после системной терапии	ТУРМП у пациента с поверхностной опухолью мочевого пузыря и некупирующейся гематурией (возможно под спинальной анестезией)
	Нефроуретерэктомия (низкий риск)	Резекция почки или радикальная нефрэктомия (при клинической стадии \geq cT2a)	Радикальная нефрэктомия (в случае развития кровотечения)
	Радикальная простатэктомия (при наличии рака низкого риска)	Нефруретерэктомия (высокий риск)	ТУРП при раке простаты (при развитии острой задержки мочи) (возможно под спинальной анестезией)
	HIFU, криоабляция простаты (при наличии рака низкого риска)	Радикальная простатэктомия (при наличии рака)	

		промежуточного и высокого риска)	
		НIFU, криоабляция простаты (при наличии рака промежуточного риска) (возможно под спинальной анестезией)	
		Оперативное лечение рака яичка (возможно под спинальной анестезией)	
		Оперативное лечение рака полового члена (возможно под спинальной анестезией)	

*Приоритет 1 – неотложные состояния, экстренные оперативные вмешательства

Приоритет 2 – возможно отложить оперативное лечение до 14 дней

Приоритет 3 – возможно отложить оперативное лечение до 28 дней

Приоритет 4 – возможно отложить оперативное лечение до конца пандемии