



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА (COVID-19)»

Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
28 березня 2020 року № 722

# СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

---

- COVID-19** · скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2
- CPAP** · постійний позитивний тиск у дихальних шляхах
- FiO<sub>2</sub>** · фракція вдихуваного кисню
- OI** · індекс оксигенациї
- OSI** · індекс оксигенациї за допомогою SpO<sub>2</sub>
- PaO<sub>2</sub>** · парціальний тиск кисню
- PEEP** · плато-тиск
- SARS-CoV-2** · одноланцюговий РНК-вмісний штам коронавірусу виду SARS-CoV роду бетакоронавірусів, що спричиняє хворобу COVID-19
- SD** · стандартне відхилення
- SIRS** · синдром системної запальної відповіді
- SOFA** · показник оцінки неспроможності органів
- SpO<sub>2</sub>** · насичення киснем
- AT** · артеріальний тиск
- БАЛ** · бронхоальвеолярний лаваж
- ГДРС** · гострий респіраторний дистрес синдром
- ГЕК** · розчин гідроксіетилкрохмалю
- ГРІ** · гостра респіраторна інфекція
- ГРВІ** · гостра респіраторна вірусна інфекція
- ЗІЗ** · засоби індивідуального захисту
- ЗКІ** · захист та контроль інфекції
- IФА** · імуноферментний аналіз
- ІХЛА** · імунохемілюмінісцентний аналіз
- HIV** · неінвазивна вентиляція
- НКВП** · носовий кисень з високим потоком
- ПЛР** · полімеразна ланцюгова реакція
- cAT** · систолічний артеріальний тиск
- СерАТ** · середній артеріальний тиск
- ТГРС** · тяжка гостра респіраторна синдром
- ЧСС** · частота серцевих скорочень
- ШВЛ** · штучна вентиляція легень

# СТАНДАРТ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ ТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ОСЕРЕДКУ ІНФІКУВАННЯ SARS-COV-2

**Обґрунтування. Виявлення нових випадків коронавірусної хвороби (COVID-19), реєстрація та моніторинг випадків інфікування та захворювання, епідеміологічний нагляд за контактними особами є надзвичайно важливими. Епідеміологічна інформація необхідна для управління заходами реагування та інформування ВООЗ.**

## Обов'язкові критерії якості:

**1** В закладах охорони здоров'я адаптовані та затверджені клінічні маршрути пацієнтів на усіх рівнях надання медичної допомоги (додаток 1). Медична допомога надається відповідно до визначення випадку захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19) (далі – COVID-19) (додаток 2).

**2 Медичний працівник, який виявив особу, що відповідає визначенню випадку COVID-19:**

- реєструє випадок в формі первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних захворювань» та заповнює форму первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560 (далі - ф. № 060/о та ф. № 058/о) та здійснює інформування керівництва закладу охорони здоров'я для організації подальшого клінічного спостереження, своєчасної медичної допомоги та протиепідемічних заходів індивідуального рівня і на рівні громади;
- в строк до 2-х годин з моменту встановлення випадку COVID-19, за ф. № 058/о, інформує лабораторний центр МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю, клінічного спостереження, своєчасної медичної допомоги та запровадження протиепідемічних заходів.

## **Обов'язкові критерії якості:**

- 3** Активний епідеміологічний пошук випадків здійснюється шляхом лабораторного тестування на SARS-CoV-2 серед осіб, які відповідають критеріям підозрілого випадку, або в рамках диференціальної діагностики у пацієнтів з вірусною пневмонією та/або ТГРС та/або інших ГРВІ.
- 4** Основне значення для етіологічної лабораторної діагностики COVID-19 має виявлення РНК SARS-CoV-2 з використанням методу ПЛР. Лабораторне обстеження на РНК SARS-CoV-2 рекомендовано проводити всім особам з ознаками ТГРС та/або інших ГРВІ. В якості попереднього скринінгового обстеження використовується тест на визначення антигену SARS-CoV-2.

### **В обов'язковому порядку лабораторне обстеження на COVID-19 з використанням методу ПЛР проводиться наступним особам:**

- пацієнтам, які відповідають визначеню підозрілого, ймовірного випадку захворювання на COVID-19, з ознаками ГРВІ, вірусної пневмонії та/або ТГРС, яким не проводився скринінговий тест на визначення антигену SARS-CoV-2 або при наявності позитивного результату скринінгового тесту на визначення антигену SARS-CoV-2 (додаток 2);
- пацієнтам з позагоспітальною пневмонією;
- контактним особам при появі симптомів, які не включають COVID-19 (додаток 5);
- особам, у яких при проведенні дослідження методом ІФА або ІХЛА виявлено Ig A, IgM, IgG та/або сумарні IgM, IgG;

Відбір зразків матеріалів для дослідження методом ПЛР та транспортування з відповідним напрявленням до лабораторних центрів МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю або інших лабораторій, які проводять тестування на SARS-CoV-2 здійснюється згідно з додатками 3, 4 цих стандартів.

Зразки перших п'яти позитивних випадків та перших десяти негативних, які відповідають визначеню випадку COVID-19 для тестування з використанням методів ПЛР, ІФА, ІХЛА необхідно підтвердити:

- лабораторними центрами МОЗ України - у лабораторії Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»;
- всіма іншими лабораторіями, які проводять дослідження на COVID-19, - у лабораторних центрів МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.

Тести на визначення антигену SARS-CoV-2, які використовуються для попереднього скринінгового обстеження повинні бути верифіковані в лабораторії Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» або лабораторних центрів МОЗ України.

## Обов'язкові критерії якості:

**Виявлення антитіл до SARS-CoV-2 має допоміжне значення для діагностики COVID-19 та основне значення для оцінки імунної відповіді на існуючу чи перенесену інфекційну хворобу.** Антитіла класу A (IgA) розпочинають формуватися і доступні для детекції приблизно з 2 дня від появи хвороби, досягають піку через 2 тижні та зберігаються тривалий період часу. Антитіла класу M (IgM) розпочинають виявлятись приблизно на 7 добу від початку хвороби, досягають піку через тиждень і можуть зберігатись впродовж 2-х місяців і більше. Приблизно з 3-го тижня або раніше визначаються антитіла класу класу G (IgG) до SARS-CoV-2.

Тестування на антитіла до віrusу SARS-CoV-2 рекомендується використовувати в наступних випадках:

- встановлення факту перенесеної раніше хвороби при проведенні масового дослідження населення для оцінки рівня популяційного імунітету;
- додатковий метод діагностики гострої інфекційної хвороби (з урахуванням серонегативного періоду) при наявності клінічних симптомів та при наявності негативного результату дослідження методом ПЛР;
- для відбору потенційних донорів імунокомпетентної плазми;
- при плановій госпіталізації пацієнтів без ознак ТГРС та/або інших ГРВІ;
- скринінговий метод тестування медичних працівників, які безпосередньо надають медичну допомогу пацієнтам або проводять догляд за пацієнтами хворими на COVID-19 в умовах стаціонару, працівників лабораторій, які працюють зі зразками з дихальних шляхів отримані від пацієнтів хворих на COVID-19, працівників патологоанатомічних, судово-медичних бюро, відділень, які приймають участь у розтині тіла, в тому числі взятті зразків, працівників Національної поліції, Служби безпеки Президента України, Управління державної охорони та інших осіб, які мають безпосередній контакт із Президентом України, працівників Національної гвардії, Держприкордонслужби, Держпродспоживслужби, призовників, військовослужбовців, працівників закладів закритого типу, соціальних працівників.

- 5** Надавачами первинної медичної допомоги здійснюється моніторинг осіб, які мали контакт з хворими на COVID-19 (додаток 5).
- 6** Усі медичні працівники, які перебувають в зоні пацієнта та/або контактиують зі слизом з дихальних шляхів – наприклад, мокрота, БАЛ, матеріал відібраний зі слизових носа, мають використовувати ЗІЗ (додаток 6).

Зоною пацієнта є **зона в радіусі одного метра навколо пацієнта**.

Примірні розрахунки ЗІЗ для закладів охорони здоров'я наведені в додатку 7.

## Обов'язкові критерії якості:

- 7 Моніторинг контактних медичних працівників, здійснюється протягом 14 днів після останнього контакту, і включає вимірювання температури, оцінку скарг та обстеження. В разі появи у контактного медичного працівника клінічних проявів респіраторного захворювання до нього мають бути вжиті всі відповідні заходи як до особи, яка відповідає визначеню випадку COVID-19. З метою реєстрації контактних працівників і запису даних моніторингу в закладі охорони здоров'я слід завести журнал довільної форми із зазначенням мінімум наступного:



ДАТА (И)  
КОНТАКТІВ



ПРІЗВИЩЕ, ІМ'Я,  
ПО-БАТЬКОВІ



АДРЕСА  
ПРОЖИВАННЯ



КОНТАКТНИЙ НОМЕР  
ТЕЛЕФОНУ



ДАНІ МОНІТОРИНГУ  
ПО ДНЯМ (ТЕМПЕРАТУРА,  
НАЯВНІСТЬ СКАРГ)

8 Під час надання медичної допомоги та проведення догляду за пацієнтами, які підлягають визначеню випадку COVID-19 в закладах охорони здоров'я слід дотримуватися заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (додаток 8).

9 Лікування пацієнтів, хворих на COVID-19 та моніторинг результатів надання медичної допомоги здійснюється відповідно до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 квітня 2020 року № 762 (зі змінами) (далі – Протокол).

10 Очищення та дезінфекція поверхонь в закладах охорони здоров'я при наданні медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19) здійснюється відповідно до вимог, викладених у додатку 9.

## **СТАНДАРТ 2. ПЕРВИННА МЕДИЧНА ТА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З ПІДОЗРОЮ НА COVID-19**

**Обґрунтування. Пацієнтів із легкою формою захворювання, які не відносяться до груп ризику розвитку ускладнень пацієнтів з COVID-19, рекомендовано лікувати амбулаторно (в домашніх умовах). Переводити на амбулаторне лікування також слід одужуючих пацієнтів, які вже не потребують цілодобового нагляду.**

### **Обов'язкові критерії якості:**

**1** Заборонено надавати медичну допомогу та проводити догляд в амбулаторно-поліклінічних умовах пацієнтам, які знаходяться в групі ризику щодо розвитку ускладнень:

- 1)** тяжкі хронічні захворювання легень і серцево-судинної системи;
- 2)** ниркова недостатність;
- 3)** імуносупресивні стани (первинний і вторинний імунодефіцити);
- 4)** тяжкі алергічні захворювання або стани;
- 5)** атоїмунні захворювання;

а також з симптомами, що характеризують середньо-тяжкий і тяжкий перебіг, як от:

- ядуха;
- утруднене дихання;
- збільшення частоти дихальних рухів більше фізіологічної норми;
- кровохаркання;
- шлунково-кишкові симптоми (нудота, блювання, діарея);
- зміни психічного стану (сплутаність свідомості, загальмованість).

**2** Рішення стосовно медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах приймає лікар з надання первинної медичної допомоги після клінічної оцінки стану пацієнта та оцінки безпеки домашнього середовища пацієнта, шляхом проведення опитування.

Легкий перебіг захворювання характеризується:

- невисокою гарячкою (до 38° С), що добре контролюються прийомом жарознижуючих препаратів;
- нежиттю;
- сухим кашлем без ознак дихальної недостатності (таких як утруднене дихання, збільшення частоти дихальних рухів, кровохаркання);
- відсутністю шлунково-кишкових проявів (нудота, блювання та/або діарея);
- відсутністю змін психічного стану (порушення свідомості, млявість).

**3** Ускладнення з боку дихальної системи при COVID-19 зазвичай розвиваються на другому тижні хвороби, тому хворих необхідно активно спостерігати, повторний огляд (включно з фізикальним) рекомендовано проводити в цей термін.

## Обов'язкові критерії якості:

4 У випадку звернення пацієнта до надавача первинної медичної допомоги засобами дистанційного зв'язку:

- лікар з надання первинної медичної допомоги проводить оцінку стану пацієнта відповідно до класифікації за ступенем тяжкості перебігу захворювання;
- якщо пацієнт має легкі симптоми перебігу захворювання – лікар надає рекомендації щодо самоізоляції, лікування у разі погіршення стану;
- якщо у пацієнта важкий перебіг захворювання – лікар з надання первинної медичної допомоги надає рекомендацію виклику екстреної медичної допомоги за номером 103.

5 На амбулаторне лікування переводять пацієнтів в стані реконвалесценції, які не потребують цілодобового нагляду без врахування результату тестування.

6 Обґрунтування рішення про лікування амбулаторно вноситься в форму первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № \_\_\_,» затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі – Медична карта амбулаторного хворого).

7 Симптоматичне (призначення жарознижуючих) лікування пацієнтів, хворих на COVID-19 та моніторинг результатів надання медичної допомоги здійснюється згідно з Протоколом.

8 Медичні працівники (лікар/медична сестра) здійснюють контроль поточного стану пацієнта і контактних осіб. Вибір методу контролю обирається індивідуально (наприклад, щоденні відвідування, опитування по телефону). Дані моніторингу вносяться в Медичну карту амбулаторного хворого.

9 Пацієнти та спільно проживаючі особи мають бути поінформовані щодо:

- необхідності дотримання особистої гігієни;
- основних заходів з профілактики інфікування;
- методів зв'язку із медичним персоналом (наприклад, зазначити номер телефону за яким слід телефонувати у разі погіршення стану);

- безпечних підходів до проведення догляду;
- обмежень побутових контактів;
- способів транспортування пацієнта до амбулаторно-поліклінічного закладу в разі необхідності (наприклад, визначити час і вхід до закладу).

Рекомендації з догляду за пацієнтом хворим на COVID-19 в домашніх умовах наведені в додатку 10 до цих Стандартів.

10 Медичні працівники, які надають медичну допомогу за місцем проживання/перебування, і члени домогосподарств мають використовувати ЗІЗ відповідно до додатку 6.

11 За появи симптомів у контактної особи медичні працівники з'ясовують стан та приймають рішення щодо потреби госпіталізації чи надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах. В разі прийняття рішення про необхідність госпіталізації, здійснюють комплекс заходів (додаток 11), спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби.

## **Обов'язкові критерії якості:**

**12** Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженим COVID-19 при:

- пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище 38° С, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1 – 1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням);
- пацієнти, незалежно від тяжкості стану, які відносяться до групи ризику розвитку ускладнень: тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність, аутоімунні захворювання, тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації), онкологічні захворювання;

- стані середньої тяжкості і тяжкому – ознаки пневмонії та/або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO 2 при вимірюванні пульсоксиметром < 93 %) при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;
- наявність клініко-інструментальних даних гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС);
- наявність клініко-лабораторних даних сепсису та/або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);
- наявність клініко-лабораторних ознак органної/ системної недостатності, окрім дихальної.

**14** Критерії завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) є:

- відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання, за умови отримання одного негативного результату тестування методом ПЛР;
- відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання протягом 3 днів рахуючи з 10 дня від дати появи симптомів без лабораторного обстеження;

**13** За неможливості самоізоляції (наприклад, проживання у казармі), за епідеміологічними критеріями показана ізоляція у визначений рішенням місцевими органами влади окремий заклад з одномісним розміщенням (наприклад, готелі, гуртожитки). Госпіталізація за епідеміологічними критеріями в заклади охорони здоров'я, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу, заборонена.

**15** Повторне тестування методом ПЛР, з метою визначення наявності чи відсутності вірусу в організмі (припинення самоізоляції внаслідок хвороби) проводиться не раніше ніж через 10 днів від дати появи симптомів або отримання першого позитивного результату на COVID-19 методом ПЛР.

**16** Лікар, який надає медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах повинен інформувати лабораторний центр МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю про результат захворювання осіб, які підлягали визначеню підтвердженої випадку COVID-19 не пізніше ніж через три дні від дати, коли він стане відомим.

# СТАНДАРТ 3. СТАЦІОНАРНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19

**ОБГРУНТУВАННЯ.** Стационарне лікування показано у випадках середньої тяжкості і тяжкого перебігу COVID-19.

## Обов'язкові критерії якості:

- 1** Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженим COVID-19 при:
  - стані середньої тяжкості і тяжкому – ознаки пневмонії та/або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO<sub>2</sub> при вимірюванні пульсоксиметром < 93 %) при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;
  - наявність клініко-інструментальних даних гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС);
  - наявність клініко-лабораторних даних сепсису та/або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);
  - наявність клініко-лабораторних даних органної/системної недостатності, окрім дихальної;
  - пацієнти, незалежно від тяжкості стану, які відносяться до групи ризику розвитку ускладнень: тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність, аутоімунні захворювання, тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації, онкологічні захворювання;
  - пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище 38° C, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1 - 1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищеннем).
- 2** При надходженні пацієнта до закладу охорони здоров'я здійснюється медичне сортування, а саме:
  - раннє розпізнавання хворих на ТГРС, пов'язане з COVID-19 (додаток 12);
  - оцінюється тяжкість захворювання;
  - за необхідності починаються заходи медичної допомоги згідно з Протоколом.
- 3** Заходи щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю проводяться відповідно до положень, наведених у додатках 6 та 8.
- 4** Пацієнтам із ТГРС та ГДРС, гіпоксемією або шоком, зумовленими підтвердженою COVID-19, рання підтримуюча терапія та моніторинг надається негайно згідно з Протоколом.

## Обов'язкові критерії якості:

- 5** Усі зони, де доглядають пацієнтів, хворих на COVID-19 з тяжким перебігом, слід обладнати:
- пульсоксиметрами;
  - функціонуючими системами подачі кисню;
  - одноразовими кисневими інтерфейсами, а саме назальними канюлями, масками для обличчя з/без резервуарного мішка.
- 6** Лікувально-діагностичні заходи здійснюються відповідно до Протоколу. Пацієнтам із тяжким перебігом COVID-19 забезпечується моніторинг та корекція лікувальних заходів залежно від супутніх патологічних станів.
- 7** Відбір зразків для лабораторної діагностики здійснюється з урахуванням клінічної картини з використанням ЗІЗ (додаток 3) та забезпечується транспортування з відповідним напрямленням (додаток 4) до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.
- 8** У пацієнтів, хворих на COVID-19 за неефективності терапії киснем ( $\text{SpO}_2 < 90\%$ ) проводиться оцінка щодо ГРДС і гіпоксемічної дихальної недостатності та, за необхідності, відповідне лікування згідно з Протоколом.
- 9** Слід проводити постійний моніторинг наявності ознак септичного стану (синдрому системної запальної відповіді) у хворих з COVID-19 та, за необхідності, здійснювати відповідне лікування згідно з Протоколом.
- 10** Всім пацієнтам з COVID-19 здійснюється профілактика загальних ускладнень (додаток 13).
- 11** Вагітні жінки з підозрою на COVID-19 госпіталізуються в пологовий стаціонар, визначений структурним підрозділом з питань охорони здоров'я відповідної адміністративної території, незалежно від віку гестації (додаток 14).  
Вагітним жінкам з підозрою на COVID-19 проводиться терапія відповідно до вищезазначених стандартів, з урахуванням стандартів ведення вагітності. Використання лікарських засобів поза межами інструкції до них має базуватися на аналізі ризику та користі (потенційної користі для матері та безпеки для плода) і призначатися виключно за рішенням консиліуму лікарів (лікувально-консультативної комісії) у складі щонайменше:

ЗАСТУПНИКА  
ГОЛОВНОГО  
ЛІКАРЯ

ЛІКАРЯ-  
АКУШЕРА-  
ГІНЕКОЛОГА

ЛІКАРЯ -  
ПЕДІАТРА

ЛІКАРЯ -  
ТЕРАПЕВТА

ЛІКАРЯ -  
ІНФЕКЦІОНІСТА  
(ПРИ ПОТРЕБІ)

ЛІКАРЯ -  
РЕНТГЕНОЛОГА  
(ПРИ ПОТРЕБІ)

ЛІКАРЯ -  
АНЕСТЕЗІОЛОГА

Рішення щодо рекомендації екстрених пологів та припинення вагітності розглядається вище зазначеним консиліумом лікарів, та враховує наступні чинники: 1) вік гестації; 2) стан матері; 3) стабільність плоду.

## **Обов'язкові критерії якості:**

**12** Рішення про виписку приймає лікуючий лікар на підставі відсутності або зменшення клінічних ознак захворювання, стійкої тенденції до нормалізації лабораторних показників (гемограми, СРБ, АЛТ, АСТ, сечовини, креатиніну). Якщо у хворого попри відсутність клініко-лабораторних ознак активного інфекційного процесу методом ПЛР визначаються фрагменти РНК збудника (позитивний або сумнівний результат), хворий може бути виписаний додому на самоізоляцію та продовження лікування лікарем первинної медичної допомоги.

**13** Пацієнти, які відповідали визначеню підтверженого випадку COVID-19 вважаються не контагіозними:

- після 10 днів лікування, якщо методом ПЛР у них не визначаються фрагменти РНК збудника (негативний результат);
- за відсутності клінічних проявів гострого респіраторного захворювання протягом 3 днів рахуючи з 10 дня від дати появи симптомів без лабораторного обстеження.

**14** Не контагіозні пацієнти, в разі заповнення відділення в якому надається допомога пацієнтам, хворим на COVID-19 більше ніж на 50% та необхідності продовження стаціонарного лікування, мають бути переведені до віддіlenь/інших закладів охорони здоров'я відповідно до нозології, яка потребує продовження стаціонарного лікування.

**15** Лікар, який надає медичну допомогу в стаціонарних умовах повинен інформувати лабораторний центр МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю про результат (вихід) захворювання осіб, які підлягали визначеню підтверженого випадку COVID-19 не пізніше ніж через 3 дні від дати, коли він стане відомим (дата виписки/дата смерті).

# ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

---

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення» (із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 січня 2013 року № 56), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 року № 1126 «Про затвердження Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07 червня 2019 року за № 595/33566.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.
4. WHO / 2019-nCoV / SurveillanceGuidance / 2020.3 Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV) Interim guidance v3 31 January 2020, [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance: Early investigations [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
6. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts Interim guidance 20 January 2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
7. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim guidance 28 January 2020 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
8. Novel Coronavirus (2019-nCoV) v2 Operational Support & Logistics Disease Commodity Packages [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov.pdf?sfvrsn=f5fe6234\\_6&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov.pdf?sfvrsn=f5fe6234_6&download=true)

# ДОДАТОК 1. КЛІНІЧНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА, ЯКИЙ ВІДПОВІДАЄ ВИЗНАЧЕННЮ ВИПАДКУ COVID-19

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

Звернення пацієнтів  
з ознаками гострої  
респіраторної інфекції

Збір  
епідеміологічного  
анамнезу

Визначення випадку,  
встановлення  
попереднього діагнозу та  
необхідність госпіталізації

Пацієнт **з тяжким гострим респіраторним захворюванням** (температура тіла  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  та хоча б один з наступних симптомів: кашель, утруднене дихання, біль в грудній клітці; задишка в спокої; ціаноз; порушення свідомості; ознаки дихальної недостатності; інші ознаки, що свідчать про критичний стан пацієнта.)

Виклик бригади екстреної медичної допомоги

Виїзд при показах визначеної бригади. Госпіталізація при наявності показів у визначені заклади охорони здоров'я або лікування за місцем перебування пацієнта

Лікування ГРВІ та  
його ускладнень  
згідно з загальними  
протоколами

Дотримання заходів  
щодо профілактики  
інфекцій та  
інфекційного  
контролю

Відбір матеріалу  
з оформленням  
направлення на  
лабораторне тестування  
матеріалу від особи, яка  
відповідає визначеню  
випадку COVID-19

Повідомлення до  
лабораторного центру  
МОЗ за адміністративно-  
територіальною  
належністю (**Екстрене  
повідомлення**,  
ф. № 058/о)

Активне медичне  
спостереження  
за контактними  
особами

Доставка відібраного матеріалу до лабораторії обласних/Київського  
міського лабораторних центрів МОЗ за адміністративно-територіальною  
належністю або до референс-лабораторії

ВТОРИННА ТА ТРЕТИННА  
МЕДИЧНА ДОПОМОГА

## ДОДАТОК 2. ВИЗНАЧЕННЯ ВИПАДКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19

**ПІДЗОРІЛЬЙ ВИПАДОК** – пацієнт з гострим респіраторним захворюванням (раптовий початок, лихоманка, та три і більше з перелічених наступних симптомів: кашель або утруднене дихання, загальна слабкість, головний біль, міальгія, біль в горлі, риніт, зниження апетиту, блювання, діарея, зміна психічного стану), незалежно від необхідності госпіталізації, та який за 14 днів до появи симптомів відповідає принаймні одному з наступних епідеміологічних критеріїв:

проживання або робота в регіоні з високим ризиком передачі інфекції (заклади закритого типу, об'єкти тимчасового проживання, пункти тимчасового розміщення біженців, тощо) протягом чотирнадцятиденного періоду до появи симптомів

відвідував або проживав у країні/регіоні із місцевою передачею вірусу в громаді відповідно до ситуаційних звітів ВООЗ протягом чотирнадцятиденного періоду до появи симптомів

### АБО

пацієнт з тяжким гострим респіраторним захворюванням (гостра респіраторна інфекція з температурою тіла  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  та хоча б один з наступних симптомів: кашель протягом десяти днів від початку захворювання або утруднене дихання), а ТАКОЖ необхідність госпіталізації ТА відсутність інших причин, які повністю пояснюють клінічну картину.

робота в закладах охорони здоров'я чи надання медичної допомоги вдома пацієнту(ам) з COVID-19 в будь-який момент протягом чотирнадцяти днів до появи симптомів;

**ІМОВІРНИЙ ВИПАДОК** – підозрілий випадок, для якого лабораторне дослідження на SARS-CoV-2 не може бути однозначно трактовано:

- пацієнт, який був у контакті з особою з лабораторно підтвердженим захворюванням COVID-19 або епідеміологічно пов'язаний з випадками інфекції, серед яких був виявлений хоча б один підверджений випадок;
- при наявності результатів обстежень грудної клітки, які вказують на COVID-19;
- пацієнт із симптомами аносмії або агевзії при відсутності інших причин, які повністю пояснюють клінічну картину;

- комп'ютерна томографія грудної клітки: множинні двобічні ділянки затемнення по типу матового скельця, частіше округлої форми з розповсюдженням по периферії та нижніх долях легень;
- ультразвукове дослідження легень: потовщення плевральної лінії, В-лінії (мультифокальні, окремі або зливні), консолідація легеневої тканини з симптомом повітряної бронхограми або без нього;

- рентгенографія грудної клітки: ділянки затемнення частіше округлої форми з розповсюдженням по периферії та нижніх долях легень;
- дорослі пацієнти з респіраторним дистрес-синдромом з наступним летальним кінцем при відсутності інших виявленіх причин та які були в контакті з особою з підтвердженим випадком. Підтверджений випадок – особа з лабораторно підтвердженим захворюванням COVID-19, незалежно від клінічних ознак та симптомів.

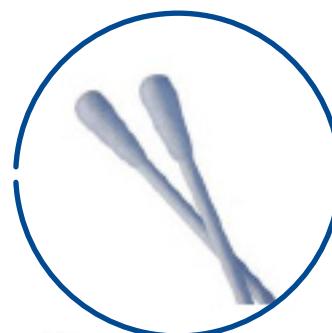
## ДОДАТОК 3. ВІДБІР, ЗБЕРІГАННЯ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ ЗРАЗКІВ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ТЕСТУВАННЯ НА SARS-COV-2

Матеріал для дослідження відбирають медичні працівники, або представники мобільних медичних бригад з проведення заборів зразків біологічних матеріалів від пацієнтів з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19), які одягнені в засоби індивідуального захисту (ЗІЗ), відповідно до цього Стандарту.

Виділення з порожнини носу слід забирати сухими стерильними тампонами (свабами) із дакрону, віскози, або велюр-тампону на пластиковій основі (див. малюнок нижче). Тампони з альгинатом кальцію або бавовною, а також тампони з дерев'яними паличками можуть містити речовини, які інгібують реакцію проведення ПЛР тестування.

### 1 МЕХАНІЗМ ВІДБОРУ ЗРАЗКІВ МАТЕРІАЛІВ

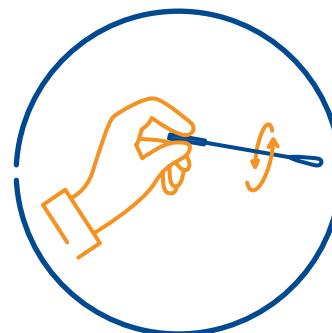
Під час відбору палички з тампоном затискають між великим, вказівним та середнім пальцями так, щоб паличка проходила наче олівець (мал. 1), а не впиралася у долоню (мал. 2). Це необхідно для забезпечення безпеки пацієнта: у першому випадку паличка просковзне в безпечному напрямку, в другому – рух палички буде обмежений, тому пацієнт може травмуватися.



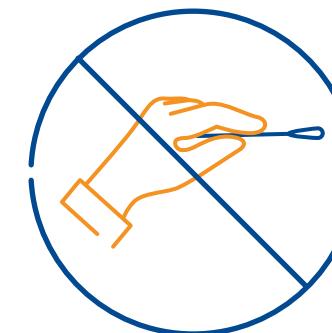
Зразок тампону



Зразок шпателя для язика  
(для взяття мазків із зіву)



мал. 1. Паличка з тампоном  
взята правильно



мал. 2. Паличка з тампоном  
взята неправильно

## 2 МЕТОДИ ВІДБОРУ

### 1. Метод взяття мазків із задньої стінки ротоглотки (мазки із зіва):

**Перед відбором мазків** із носа та зіва медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має послідовно зробити наступні кроки:

- провести гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- одягнути засоби індивідуального захисту (халат захисний від інфекційних агентів, медична (хірургічна) маска, захисні окуляри/щиток, рукавички нітрилові без тальку).

#### Послідовність забору матеріалу:

- взяти тампон і повільним рухом зробити мазок із задньої стінки глотки та мигдаликів (мал. 3);
- попросити пацієнта розкрити рота, щоб піднявся язичок на піднебінні (вимовити протяжний голосний звук);
- язик утримувати за допомогою шпателя;
- відбір мазків проводити, не торкаючись тампоном м'якого піднебіння;
- після отримання матеріалу робочу частину тампону помістити у стерильну одноразову пробірку з вмістом 1-1,5 мл транспортного середовища, що мітить у складі лізуюче вірусне середовище (готового промислового виробництва);
- відламати пластикову основу тамponu так, щоб кінець його залишився у пробірці (тампони промислового виробництва мають на пластиковій основі надсічку для злому, що відповідає об'єму контейнера для транспортного середовища), а кришечка завінчувалася, дотримуючись асептичних вимог. Якщо пластикова паличка не ламається, її відрізають ножицями (охолодженими після стерилізації на вогні);
- зазначити в етикетці індивідуальний номер, дату відбору зразка, тип зразка в пробірці (мазок із зіва, назальний тощо) та наклеїти на контейнер із зразком, кришечку не маркувати.



**мал.3. Взяття зразка із зіву**

**Після закінчення процедури відбору зразків** медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має зняти та утилізувати засоби індивідуального захисту.

**Після зняття та утилізації ЗІЗ** слід провести гігієну рук:

- якщо руки видимо забруднені (наприклад, бронхіальним секретом або іншими виділеннями пацієнта внаслідок неправильного зняття ЗІЗ) помити їх з милом та водою;
- якщо руки видимо не забруднені, обробити спиртовмісним антисептиком для рук.

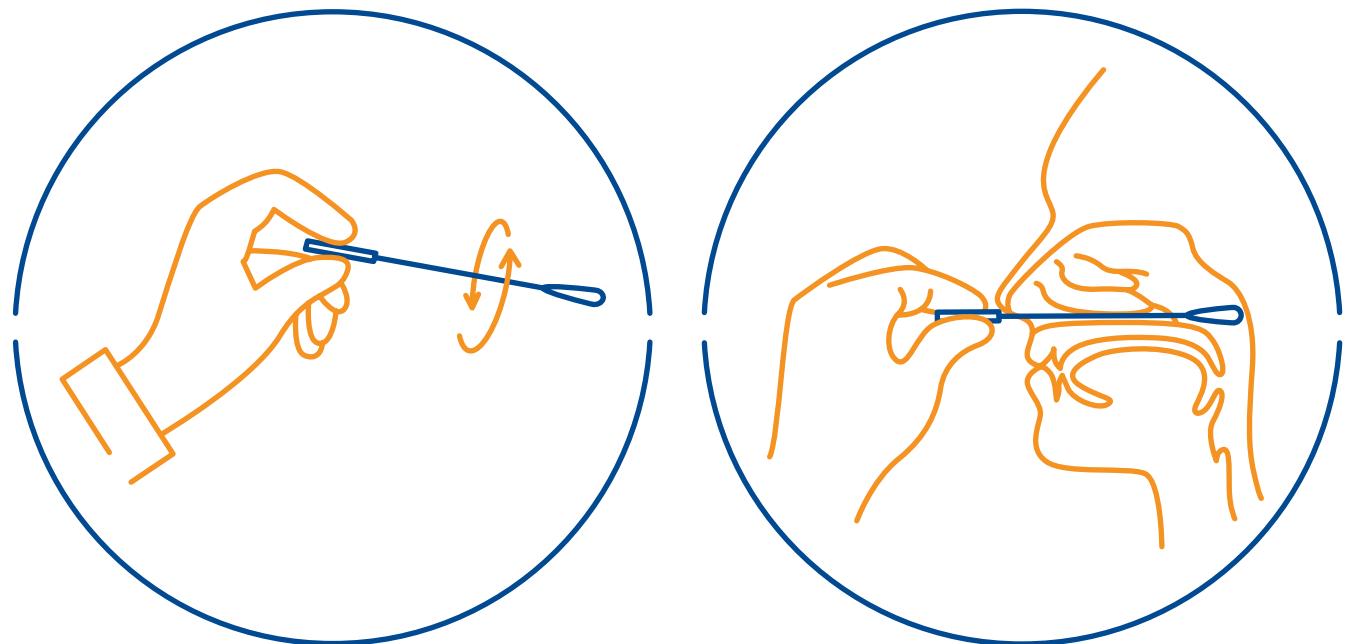
## 2. Метод взяття переднього назального мазка.

**Перед відбором мазків** із носа та зіва медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має послідовно зробити наступні кроки:

- провести гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- одягнути засоби індивідуального захисту (халат захисний від інфекційних агентів, медична (хірургічна) маска, захисні окуляри/щиток, рукавички нітрилові без тальку).

### Послідовність забору матеріалу:

- ввести кінчик тампона в ніздрю на 2-3 см від носового отвору, торкаючись передньої носової раковини і слизової оболонки перегородки, повертуючи тампон, щоб зібрати назальні слизові виділення (мал. 4);
- тампон вводити в ніздрю паралельно піднебінню;
- абсорбувати виділення, зразки з обох ніздрів брати одним тампоном;
- помістити тампон у стерильну пробірку з 1-1,5 мл транспортного середовища (див. п.1) разом із мазком із зіва;
- відlamати паличку тампона так, щоб кінець його залишився у пробірці, а кришечка закрилася.



**мал.4. Взяття зразка із носа**

**Після закінчення процедури відбору зразків** медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має зняти та утилізувати засоби індивідуального захисту.

**Після зняття та утилізації ЗІЗ** слід провести гігієну рук:

- якщо руки видимо забруднені (наприклад, бронхіальним секретом або іншими виділеннями пацієнта внаслідок неправильного зняття ЗІЗ) помити їх з милом та водою;
- якщо руки видимо не забруднені, обробити спиртовмісним антисептиком для рук.

### 3. Метод відбору фарингального аспірату:

**Перед відбором мазків** із носа та зіва медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має послідовно зробити наступні кроки:

- провести гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- одягнути засоби індивідуального захисту (халат захисний від інфекційних агентів, респіратор класу захисту не нижче FFP2, захисні окуляри/щиток, рукавички нітрилові без тальку).

Секрет носоглотки аспірувати вакуумним відсмоктувачем та катетером, що приєднаний до флакона для відбору матеріалу;

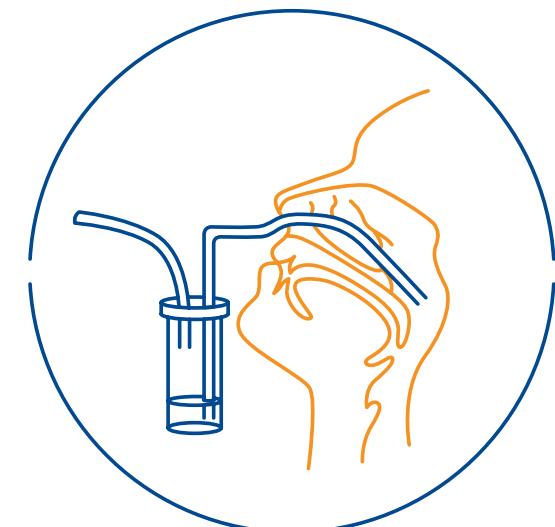
- катетер вводити в ніздрю паралельно піднебінню (мал. 5);
- зразок матеріалу помістити у стерильну пробірку з 1-1,5 мл транспортного середовища (див. п.1.);
- провести вакуумну аспірацію, під час якої катетер виймати повільно за допомогою обертового руху. Слиз із другої ніздрі збирати тим самим катетером;

У разі дослідження методом ПЛР зразок матеріалу поміщають в стерильну одноразову пробірку, що не містить дезоксирибонуклеази та рибонуклеази, щільно закривають кришку пробірки.

**Після закінчення процедури відбору зразків** медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має зняти та утилізувати засоби індивідуального захисту.

**Після зняття та утилізації ЗІЗ** слід провести гігієну рук:

- якщо руки видимо забруднені (наприклад, бронхіальним секретом або іншими виділеннями пацієнта внаслідок неправильного зняття ЗІЗ) помити їх з милом та водою;
- якщо руки видимо не забруднені, обробити спиртовмісним антисептиком для рук.



**мал.5. Взяття фарингального аспірату**

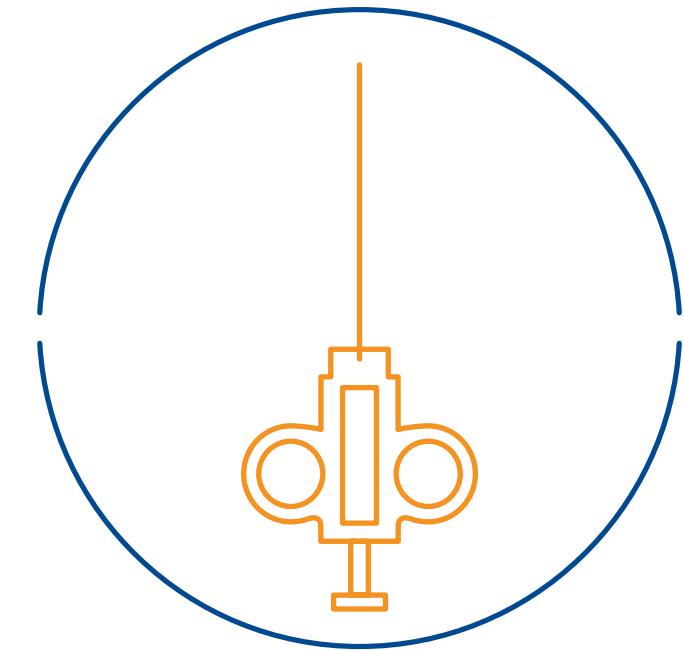
#### 4. Метод відбору секційного матеріалу:

**Перед відбором** мазків із носа та зіва медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має послідовно зробити наступні кроки:

- провести гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- одягнути засоби індивідуального захисту (халат захисний від інфекційних агентів, респіратор класу захисту не нижче FFP2, захисні окуляри/щиток, рукавички нітрилові без тальку).

**Для дослідження** відібрати 3-4 зразки матеріалів легень, трахеї, сегментарних бронхів з ознаками патоморфологічних змін об'ємом 1 см<sup>3</sup>;

- зразки матеріалів помістити в одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками, що щільно закриваються; зразки транспортувати замороженими відповідно до Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 року № 1126, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 07 червня 2019 року за № 595/33566;
- для мінімізації інфікування персоналу застосовувати біопсійну голку (мал. 6);
- відбір зразка матеріалу здійснювати з ділянки легені, де рентгенологічно визначено ознаки пневмонії. Для контролю відібрати 1 біоптат із неураженої ділянки. Відирають мінімум 4 зразки з глибокого шару тканин з ознаками пневмонії, за наявності рідкого азоту – 5 зразків.



**мал.6. Біопсійна голка для відбору зразків секційних матеріалів**

**Після закінчення процедури** відбору зразків медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має зняти та утилізувати засоби індивідуального захисту.

Після зняття та утилізації ЗІЗ слід провести гігієну рук:



якщо руки видимо забруднені (наприклад, бронхіальним секретом або іншими виділеннями пацієнта внаслідок неправильного зняття ЗІЗ) помити їх з милом та водою;

### **Максимальний термін зберігання**

назофарингеальних зразків при температурі + 4°C складає не більше 24 - 72 год. При неможливості направити зразки протягом 48–72 годин слід заморозити їх при температурі –70°C або нижче. В ідеальному випадку всі мазки з дихальних шляхів, належить транспортувати в лабораторію протягом 24-48 годин з моменту взяття. Однак, якщо це неможливо, їх слід заморозити при температурі -70°C. Кількість циклів заморожування-розморожування має бути мінімальним, оскільки це може зруйнувати вірус у зразку.



якщо руки видимо не забруднені, обробити спиртовмісним антисептиком для рук.

### **Зберігання та транспортування зразків**

Важливою умовою для транспортування зразків є відповідність правилам поштових та кур'єрських перевезень. Зразки повинні бути упаковані в три шари пакувального матеріалу, що відповідає вимогам до пакування Р650 для інфекційних субстанцій UN 3373 категорії В, для захисту від ушкоджень під час транспортування та забезпечення безпеки персоналу, який відповідає за транспортування та одержання/

розпакування зразків. Перший шар з трьохшарової системи пакування є кріосудина для зразка, другий шар – контейнер, що не пропускає рідину (це може бути пакет із застібкою або контейнер із пластика) і третій шар – тверде зовнішнє пакування (сумка-холодильник). Між кріосудинами та другим водонепроникненим шаром має розміщуватися абсорбуючий матеріал, достатній для того, щоб абсорбувати весь об'єм зразків.

## ДОДАТОК 4. НАПРАВЛЕННЯ НА ЛАБОРАТОРНЕ ТЕСТУВАННЯ МАТЕРІАЛУ ВІД ОСОБИ, ЯКА ВІДПОВІДАЄ ВИЗНАЧЕННЮ ВИПАДКУ COVID-19

Інформація про установу, що передає запит на лабораторне дослідження	
Назва установи (лікарні, лабораторій або іншої установи), що направляє зразок	
Лікар	
Адреса	
Номер телефону	
Визначення випадку:	<input type="checkbox"/> Підозрілий <input type="checkbox"/> Ймовірний
Інформація про пацієнта	
Ім'я	Прізвище
Номер пацієнта	Дата народження
Адреса	Стать
Номер телефону	<input type="checkbox"/> Ч <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> Невідомо
Інформація про зразок	
Тип	<input type="checkbox"/> Назо- або орофарингеальний мазок <input type="checkbox"/> Бронхальвеолярний лаваж <input type="checkbox"/> Ендотрахеальний аспірат <input type="checkbox"/> Назофарингельний аспірат <input type="checkbox"/> Назальний зміс <input type="checkbox"/> Мокротина <input type="checkbox"/> Легенева тканина <input type="checkbox"/> Сироватка крові <input type="checkbox"/> Цільна кров <input type="checkbox"/> Сеча <input type="checkbox"/> Калові маси
<p><b>До всіх відібраних зразків необхідно ставитись як до потенційно інфікованих, тому Ви повинні сконтактувати з лабораторією <u>ДО</u> надсилання зразку.</b></p> <p>Усі зразки повинні бути надіслані у відповідності до вимог категорії «В» настанов з транспортування зразків.</p> <p>Будь ласка, зазначте, якщо зразок було забрано після смерті пацієнта <input type="checkbox"/></p>	
Дата забору	Час забору
Пріоритетність	
Клінічні дані	
Дата початку захворювання:	
Чи перебував пацієнт у країнах з місцевою передачею вірусу SARS-CoV-2?	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
	Країна
	Дата повернення
Чи контактував пацієнт з підтвердженим випадком?	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Невідомо
Назва установи, лабораторії, що проводила дослідження	
Результат дослідження на COVID-19	<input type="checkbox"/> Позитивний <input type="checkbox"/> Сумнівний <input type="checkbox"/> Негативний
Дата отримання результату дослідження	
Метод дослідження	<input type="checkbox"/> ПЛР <input type="checkbox"/> Швидкий тест (імунохроматографія) <input type="checkbox"/> ІФА
Комерційна назва тест-системи для виявлення, виробник	
Назва обладнання, на якому проводилося дослідження	
Додаткові коментарі	

## ДОДАТОК 5. ВИЯВЛЕННЯ ТА МОНІТОРИНГ КОНТАКТНИХ ОСІБ

Виявлення та моніторинг контактних осіб ймовірних та підтверджених випадків проводиться з метою уповільнення передачі захворювання, попередження спалахів і зниження темпів поширення хвороби.

**Контакт** визначається як: Особа, яка протягом двох діб до та чотирнадцять діб після появи симптомів у пацієнта з ймовірним або підтвердженим випадком:

- мала прямий фізичний контакт з ймовірним або підтвердженим випадком COVID-19;
- мала незахищений контакт (без використання ЗІЗ) із слизовими виділеннями з дихальних шляхів хвого на COVID-19 (наприклад, перебування в зоні пацієнта під час кашлю, чи доторкування руками до використаних серветок);
- контактувала з пацієнтом(ами) хворим(и) на COVID-19 на відстані до одного метру протягом 15 хвилин і більше, за умови НЕ використання відповідних ЗІЗ або з підозрою щодо неправильного їх використання (наприклад, порушення цілісності клапану респіратора);
- перебувала у закритому приміщені (наприклад, аудиторія, кімната для засідань, зал очікування закладу охорони здоров'я) із хворим на COVID-19 протягом 15 хвилин і більше на відстані менше одного метру;
- інші випадки, які при ситуаційному аналізі мають ризики щодо інфікування COVID-19 (наприклад, проживання в одному домогосподарстві з ймовірним або підтвердженим випадком COVID-19, контакти в закритих закладах чи закладах з високим ризиком інфікування (заклади санаторного типу, будинки догляду з тривалим проживанням, дитячі будинки, хостели, пункти для тимчасового проживання біженців, соціальні заклади з тимчасовим проживанням, заклади пенітенціарної служби, громадський транспорт, інші місця та ситуації зі скученням людей (робочі майстерні, офіси, приватні соціальні події тощо).

## **Встановлення контактних осіб:**

- первинна інформація про контактних осіб збирається медичним працівником, що виявив особу з підозрою на COVID-19 та вноситься до додаткових відомостей у формі 058/о, яка передається до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною приналежністю (далі – ЛЦ);
- лабораторними центрами МОЗ України визначається відповідальна особа або група осіб за роботу з контактними особами;
- відповідальні особи ЛЦ після отримання інформації щодо лабораторного підтвердження випадків COVID-19 верифікують інформацію із первинного екстреного повідомлення за формуєю 058/о щодо переліку контактних осіб та проводять встановлення додаткових контактних осіб з використанням засобів телефонного зв'язку. Інформація щодо кожного із верифікованих контактів вноситься до відповідного розділу електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями (ЕЛІССЗ) за кожним підтвердженим випадком.

## **Моніторинг та спостереження за контактними особами:**

- моніторинг та спостереження за контактними особами встановлюється на період 14 днів від останнього контакту із підтвердженим або ймовірним випадком;
- контактні особи підлягають самоізоляції на 14 днів від останнього контакту із підтвердженим або ймовірним випадком та завершують самоізоляцію без додаткових лабораторних досліджень;
- контактні особи можуть припинити самоізоляцію при отриманні негативного результату тестування на SARS-CoV-2 методом ПЛР, відібраного не раніше 8 днів останнього контакту з пацієнтом, хворим на COVID-19;
- для моніторингу самоізоляції використовується електронний сервіс «Вдома» Єдиного державного вебпорталу електронних послуг;
- контактні особи ймовірних або підтверджених випадків COVID-19 підлягають моніторингу стану здоров'я;
- моніторинг стану здоров'я контактних осіб може здійснюватися структурними підрозділами закладів охорони здоров'я через побутові візити чи онлайн або телефоном, з метою перевірки наявності симптомів;
- будь-яка контактна особа, яка захворіла і відповідає визначеню випадку COVID-19, стає підозрюваною і повинна бути протестована.

## **Контактні особи із слабко вираженою симптоматикою COVID-19:**

- сімейний лікар направляє на проходження лабораторного обстеження методом ПЛР на COVID-19;
- пацієнт повинен суворо дотримуватися респіраторної гігієни і етикету кашлю (в тому числі щодо носіння медичної (хірургічної) маски), гігієни рук та фізичного дистанціювання, у випадках коли самоізоляція неможлива;
- у випадку отримання позитивного результату тесту на COVID-19 або в разі не проходження тестування, пацієнт має самоізолюватись мінімум на 13 днів від дня появи симптомів;
- пацієнт має уникати спілкування і будь-яких контактів із особами із групи ризику розвитку тяжких ускладнень, у випадках коли самоізоляція неможлива.

**Контактні особи з групи ризику розвитку тяжких ускладнень** підлягають обов'язковому лабораторному обстеженню методом ПЛР на COVID-19, якщо вони перебували у контакті з пацієнтом із слабко вираженою симптоматикою COVID-19, в незалежності від отриманого результату лабораторного обстеження, в тому числі якщо тест не було проведено. У випадку отримання позитивного результату лабораторного обстеження методом ПЛР на COVID-19 та відсутності необхідності в стаціонарному лікуванні повторне тестування не проводиться (пацієнт має самоізолюватись на 13 днів від дня появи симptomів).

**Контактна особа, яка знаходилася в тісному контакті (в межах одного метра) з особою з лабораторно підтвердженим випадком інфікування COVID-19 протягом 15 і більше хвилин, але симптоми коронавірусної інфекції (COVID-19) відсутні:**

- лабораторне обстеження методом ПЛР на COVID-19 призначається виключно особам, які входять до групи ризику розвитку тяжких ускладнень;
- негативний тест лабораторного обстеження методом ПЛР не означає, що у особи пізніше не розвинеться інфекційний процес і йому не потрібно продовжувати перебувати в самоізоляції;
- якщо у пацієнта з'явилися симптоми коронавірусної хвороби (COVID-19), слід діяти відповідно до положень, зазначених вище.

**Контактна особа немає симптомів COVID-19 і не перебувала в тісному kontaktі з пацієнтом з лабораторно підтвердженням COVID-19:**

- лабораторне обстеження методом ПЛР на COVID-19 не проводиться (негативний тест не означає, що у особи згодом не розвинеться інфекційний процес);
- у випадку якщо особа за власною ініціативою лабораторно обстежується методом ПЛР на COVID-19, вона має самоізолюватись до того часу, поки не стануть відомими результати тестування, і звернутись до сімейного лікаря. Дані вимоги не стосуються скринінгових і спостережних тестів, які визначені в цих Стандартах.

**Контактна особа не має симптомів COVID-19 з адміністративної території з «червоним» рівнем епідемічної небезпеки**

відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 «Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» (із змінами), яка відвідала публічне або приватне зібрання, де були присутні понад 10 осіб, які не були одягнені в захисні маски та не дотримувалися фізичного дистанціювання:

- негативний тест лабораторного обстеження методом ПЛР не означає, що у пацієнта пізніше не розвинеться інфекційний процес;
- тест на визначення антигену SARS-CoV-2 або лабораторне обстеження методом ПЛР призначається виключно особам, які входять до групи ризику розвитку тяжких ускладнень;
- якщо у особи з'явилися симптоми COVID-19, слід діяти відповідно до положень, зазначених вище;
- у випадку якщо особа в приватному порядку (за власною ініціативою) лабораторно обстежується методом ПЛР на COVID-19, вона має самоізолюватись до того часу, поки не стануть відомими результати тестування.

# ДОДАТОК 6. РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАХИСТУ (ЗІЗ)

## ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ

Інфікування SARS-CoV-2 відбувається контактним та крапельним шляхами. Повітряний (аерогенний) шлях для коронавірусної хвороби (COVID-19) не характерний. У групі осіб із найбільшим ризиком зараження знаходяться особи, які перебували в контакті з пацієнтом або надають медичну допомогу/ проводять догляд за ними.

Профілактичні заходи слід застосовувати медичним працівникам, щоб захистити себе і запобігти інфікуванню і передачі збудника в закладах охорони здоров'я. До таких заходів, в першу чергу, відносяться дотримання правил інфекційного контролю та використання ЗІЗ – вибір належного типу ЗІЗ та навчання, як його надягати, знімати та утилізувати.

## ЗІЗ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОГО ДЕФІЦИТУ

### 1. Мінімізація потреби в ЗІЗ в умовах закладів охорони здоров'я:

- розглянути використання телемедицини, консультування за допомогою відеозасобів інтернету для оцінки підозрілих випадків щодо коронавірусної хвороби (COVID-19), таким чином мінімізуючи потребу у візитах до закладів охорони здоров'я для оцінки стану пацієнтів;
- обмежити доступ працівників закладів охорони здоров'я до палат, де розміщені пацієнти з коронавірусною хворобою (COVID-19), якщо вони не залучені до надання медичної допомоги. Розглянути можливість групування дій, щоб звести до мінімуму кількість відвідувачів (наприклад, перевірка показників життєвих функцій під час проведення лікувальних процедур або доставка харчування працівниками закладів охорони здоров'я, коли вони виконують інші функції) і планування, які заходи будуть виконуватися біля ліжка пацієнта;
- використання фізичних бар'єрів для зменшення ризику інфікування і передавання SARS-CoV-2 (наприклад, скляних або пластикових вікон) в приймальних відділеннях закладів охорони здоров'я, реєстратурі амбулаторно-поліклінічного закладу, в аптекі;
- будь-які відвідування забороняються;
- перебування осіб, які проводять догляд за пацієнтами з особливими потребами (наприклад, догляд за дітьми з аутизмом або синдромом Дауна), необхідно максимально обмежити. Крім того, для таких осіб слід надати чіткі інструкції про те, як застосовувати та знімати ЗІЗ, як проводити обробку рук аби уникнути інфікування.

**2. Використання ЗІЗ повинно базуватися на оцінці ризику** (наприклад, виду діяльності) і особливостей шляхів інфікування та передавання (наприклад, контактний, краплинний або повітряний). Надмірне використання ЗІЗ впливає на зменшення їх запасів. Дотримуючись наступних рекомендацій, можна забезпечити раціональне використання ЗІЗ:

- тип ЗІЗ, що використовується при догляді за пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID-19) залежить від умов, фаху персоналу та виду діяльності;
- працівники закладів охорони здоров'я, що беруть участь у наданні медичної допомоги і догляді за пацієнтами, повинні використовувати наступні ЗІЗ: халат захисний від інфекційних агентів, рукавички, медична (хірургічна) маска і захист очей (захисні окуляри або щиток);
- під час проведення аерозольгенеруючих процедур (наприклад, інтубація трахеї, неінвазивна вентиляції легень, трахеотомія, серцево-легеневої реанімація, ручна вентиляція легень, бронхоскопія, розтин трупа) працівники закладів охорони здоров'я повинні використовувати респіратори, захисні окуляри або щиток, рукавички та халати захисні від інфекційних агентів;
- особи з респіраторними симптомами або ті, хто доглядає за пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID-19) або підозрою на неї вдома, повинні використовувати медичні маски;
- водонепроникні фартухи слід використовувати, якщо халат захисний від інфекційних агентів не є водонепроникним, і при необхідності виконувати процедури, що супроводжуються значими розливами рідини (наприклад, промивання сечового катетера, допомага в проведенні особистої гігієни хворому);
- респіратори класу захисту не нижче FFP2 або еквівалент слід використовувати протягом часу, що наведений в інструкції виробника. В умовах дефіциту ЗІЗ, можливо використовувати той же респіратор при догляді за декількома пацієнтами, які мають той же діагноз, не знімаючи його (тобто в разі постійного перебування в брудній зоні). Враховуючи контактний шлях інфікування, респіратор слід замінити якщо:
  - він став вологим;
  - доторкування до нього потенційно забрудненими руками в незалежності одягнені рукавички чи ні;
  - одразу після виходу з брудної зони (респіратор дозволено знімати виключно в чистій зоні);
  - потрапляння на респіратор будь-яких біологічних рідин (перед тим як зняти респіратор слід вийти із брудної зони в чисту).

### **Нераціональне використання медичних масок може спричинити зростання їх вартості і обмеження для закупівель ЗІЗ.**

При цьому неправильне використання масок і респіраторів створює помилкове відчуття безпеки, що може привести до нехтування іншими необхідними профілактичними заходами.

## ВИБІР ЗІЗ:

### Заклади охорони здоров'я. Стационарне відділення

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
Стационарне відділення	Лікарі та сестри медичні	Надання медичної допомоги (за виключенням аерозольгенеруючих процедур) та догляд за пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19)	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
		Аерозольгенеруюча процедура <sup>1</sup>	Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (за потреби) Водонепроникний фартух (за потреби)
	Молодші медичні сестри або дезінфектори	Робота в палаті, де перебуває пацієнт з коронавірусною хворобою (COVID-19) <sup>1</sup>	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички захисні Захисні окуляри/щиток (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на слизові оболонки очей) Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на волосся та/або шкіру голови) Чоботи або закрите взуття, що піддається очищенню і дезінфекції, з бахилами
	Особи, які проводять догляд за пацієнтами з особливими потребами <sup>3</sup>	Перебування в палаті, де знаходитьться пацієнт з коронавірусною хворобою (COVID-19)	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні

## ВИБІР ЗІЗ:

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
Приймальне відділення (відділення екстремої (невідкладної) медичної допомоги)	Медичні працівники	Попередній скринінг без прямого контакту <sup>4</sup>	Медична маска
		Надання медичної допомоги (за виключенням аерозольгенеруючих процедур) та догляд за пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID-19) <sup>5</sup>	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
		Аерозольгенеруюча процедура <sup>1</sup>	Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (за потреби) Водонепроникний фартух (за потреби)
	Пацієнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Підтримувати відстань не менше 1 м Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипокази <sup>5</sup> до її носіння
	Пацієнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	ЗІЗ не потрібні
Лабораторія клінічна	Молодші спеціалісти з медичною освітою (лабораторна справа (клініка)	Маніпуляції із зразками	Відповідно до стандартних заходів безпеки і наявних ризиків інфікування

## ВИБІР ЗІЗ:

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
Лабораторія вірусологічна (мікробіологічна)	Працівники лабораторії: фахівці з вищою медичною та немедичною освітою; молодші спеціалісти з медичною освітою; персонал без медичної освіти	Маніпуляції із зразками з дихальних шляхів <sup>1</sup>	Медична маска або респіратор класу захисту не нижче FFP2 (при можливому ризику аеролізації органічного матеріалу) Рукавички захисні Халат захисний від інфекційних агентів (якщо є ризики потрапляння органічного матеріалу на шкіру або на слизові оболонки очей) Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на волосся та/або шкіру голови) Чоботи або закриті взуття, що піддається очищенню і дезінфекції, з бахілами
Зони для очікування	Пациєнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипоказання до її носіння Негайно перемістити пацієнта до ізолятора (кімнати ізоляції) або відокремити ділянку від інших відвідувачів; якщо це неможливо, забезпечити відстань не менше 1 м від інших
	Пациєнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	Тканинна (виготовлена самостійно) маска
Адміністративні зони	Всі співробітники, включаючи медичних працівників	Адміністративні завдання, які не передбачають контакту з пацієнтом з коронавірусною хворобою (COVID-19)	ЗІЗ не потрібні

## ВИБІР ЗІЗ:

### Заклади охорони здоров'я. Амбулаторні, поліклінічні та консультативно-діагностичні відділення/заклади

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
Консультативні кабінети (кабінети прийому)	Медичні працівники	Фізикальне обстеження хворого з респіраторними симптомами	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
	Медичні працівники	Аерозольгенеруюча процедура <sup>1</sup>	Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (за потреби) Водонепроникний фартух (за потреби)
	Медичні працівники	Фізикальне обстеження хворого без респіраторних симптомів	Медична маска Відповідно до стандартних заходів безпеки та оцінки ризиків
	Пацієнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипоказання до її носіння
	Пацієнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	Тканинна (виготовлена самостійно) маска

## ВИБІР ЗІЗ:

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
	Молодші медичні сестри або дезінфектори	Проведення дезінфекційних заходів після і між консультаціями пацієнтів з респіраторними симптомами <sup>1</sup>	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички захисні Захисні окуляри/щиток (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на слизові оболонки очей) Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на волосся та/або шкіру голови) Чоботи або закриті взуття, що піддається очищенню і дезінфекції, з бахилами
Зони для очікування	Пацієнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипоказання до її носіння Негайно перемістити пацієнта до ізолятора (кімнати ізоляції) або відокремити ділянку від інших відвідувачів; якщо це неможливо, забезпечити відстань не менше 1 м від інших
	Пацієнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	Тканинна (виготовлена самостійно) маска
Адміністративні зони	Всі співробітники, включаючи медичних працівників	Адміністративні завдання, які не передбачають контакту з пацієнтом з коронавірусною хворобою (COVID-19)	ЗІЗ не потрібні

**ВИБІР ЗІЗ:**

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
Приймальне відділення	Медичні працівники	Попередній скринінг без прямого контакту	Підтримувати відстань не менше 1 м – ЗІЗ не потрібні Якщо неможливо підтримувати відстань більше 1 м – медична маска
	Пациєнти з респіраторними симптомами	Будь-яка	Підтримувати відстань не менше 1 м Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипоказання <sup>4</sup> до її носіння
	Пациєнти без респіраторних симптомів	Будь-яка	Тканинна (виготовлена самостійно) маска

## ВИБІР ЗІЗ:

### Заклади охорони здоров'я. Центри екстреної медичної допомоги

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
Автомобіль екстреної медичної допомоги або трансферний транспорт	Медичні працівники	Транспортування підозрюваного на COVID-19	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
	Медичні працівники	Аерозольгенеруюча процедура <sup>1</sup>	Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток Шапочка медична захисна від інфекційних агентів (за потреби) Водонепроникний фартух (за потреби)
	Водій	Бере участь тільки у транспортуванні хворого з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19) і відділ водія ізольований від зони пацієнта	Підтримувати відстань не менше 1 м ЗІЗ не потрібні
		Допомога при завантаженні або вивантаженні	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички медичні Захисні окуляри/щиток
		Немає прямого контакту з пацієнтом, але транспорт без роздільних зон для водія і пацієнта	Медична маска

**ВИБІР ЗІЗ:**

<b>Умови</b>	<b>Категорії осіб</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Тип ЗІЗ або процедури</b>
	Пацієнт з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19)	Транспортування в заклад охорони здоров'я	Медична маска, якщо у пацієнта відсутні протипоказання <sup>5</sup> до її носіння
	Дезінфектори або особи, які проводять дезінфекцію автомобіля	Очищення та дезінфекція після і між транспортуванням пацієнтів з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19) у заклад охорони здоров'я <sup>1</sup>	Медична маска Халат захисний від інфекційних агентів Рукавички захисні Захисні окуляри/щиток (якщо наявний ризик потрапляння органічного матеріалу або хімікатів на слизову оболонку очей) Чоботи або закриті взуття, що піддається очищенню і дезінфекції, з бахилами

## ВИБІР ЗІЗ:

Особливі рішення для епідеміологічних бригад, в тому числі санітарно-карантинних підрозділів, які допомагають у проведенні досліджень надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я<sup>6</sup>

Умови	Категорії осіб	Вид діяльності	Тип ЗІЗ або процедури
Будь-де	Епідеміологічні бригади, в тому числі санітарно-карантинні підрозділи	Опитування людини з підозрою або підтвердженім випадком коронавірусної хвороби (COVID-19) або контактними особами	ЗІЗ не потрібні, якщо використовуються дистанційні методи (наприклад, опитування по телефону або за допомогою відеозв'язку) Віддалене опитування є кращим методом
		Опитування без безпосереднього контакту	Медична маска Підтримувати відстань не менше 1 м Опитування повинні проводитися на відкритому повітрі.
		Опитування контактних осіб без будь-яких респіраторних проявів, які перебували в контакті з пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID-19)	Підтримувати відстань не менше 1 м ЗІЗ не потрібні Опитування слід проводити на відкритому повітрі. Якщо необхідно провести візит в побутові приміщення, використовуйте тепловізор, щоб підтвердити, що людина не має лихоманки, підтримуйте відстань не менше 1 м і не торкайтесь нічого в побутовому приміщенні.

<sup>1</sup> при проведенні даних процедур та медичних маніпуляцій комплект ЗІЗ (халат захисний від інфекційних агентів та/або шапочка медична захисна від інфекційних агентів та/або бахіли захисні від інфекційних агентів) можна замінити на костюм захисний від інфекційних агентів, враховуючи високі ризики потрапляння органічних речовин на незахищені ділянки шкіри та/або одягу.

<sup>2</sup> крім використання відповідних ЗІЗ, завжди слід проводити обробку рук, дотримуватися респіраторної гігієни і етикету кашлю. Необхідно утилізувати ЗІЗ у відповідний контейнер після використання, а гігієна рук повинна проводитися до надягання і після зняття ЗІЗ.

<sup>3</sup> кількість доглядальників повинна бути обмежена. Якщо особи, які надають додатковий догляд, повинні увійти в кімнату пацієнта з коронавірусною хворобою (COVID-19), вони повинні бути проінструктовані щодо правил одягання і знімання ЗІЗ та гігієни рук; догляд має проводитися під наглядом медичного працівника;

<sup>4</sup> ця категорія включає в себе використання дистанційних термометрів, тепловізорних камер, і обмежене спостереження, при збереженні відстані не менше 1 м.

<sup>5</sup> носіння маски протипоказане: особам з проявами дихальної недостатності будь-якого походження; особам з психічними розладами або недієздатним особам, які не можуть користуватися маскою без сторонньої допомоги; особам без свідомості; дітям віком до двох років.

<sup>6</sup> всі члени епідеміологічної бригади повинні бути навчені належному виконанню гігієни рук та одяганню і зніманню ЗІЗ, з метою мінімізації ризиків самозараження.

## СПЕЦІФІКАЦІЯ ЗІЗ:

Особливі рішення для епідеміологічних бригад, в тому числі санітарно-карантинних підрозділів, які допомагають у проведенні досліджень надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я

<b>Засіб індивідуального захисту</b>	<b>Відповідність національним стандартам</b>
Костюм захисний від інфекційних агентів	<p>ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ не нижче 4 класу відповідно до класифікації опору до проникнення зараженими рідинами під гідростатичним тиском;</li> <li>▪ не нижче 4 класу відповідно до класифікації опору до проникнення інфекційних агентів під час механічного контактування з матеріалами, що містять заражені рідини;</li> <li>▪ не нижче 2 класу відповідно до класифікації опору до проникнення заражених рідких аерозолів;</li> <li>▪ не нижче 2 класу відповідно до класифікації опору до проникнення заражених твердих часток.</li> </ul>
Халат захисний від інфекційних агентів	<p>ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування</p>
Бахіли захисні від інфекційних агентів	<p>ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування</p> <p><b>АБО</b></p> <p>ДСТУ EN 13795:2018 Хірургічний одяг та білизна, застосовувані як медичні вироби для пацієнтів, хірургічного персоналу та обладнання. Загальні вимоги до виробників, процесу обробляння та виробів. Методи випробування, вимоги до характеристик та рівнів якості</p>
Шапочка медична захисна від інфекційних агентів	<p>ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування</p> <p><b>АБО</b></p> <p>ДСТУ EN 13795:2018 Хірургічний одяг та білизна, застосовувані як медичні вироби для пацієнтів, хірургічного персоналу та обладнання. Загальні вимоги до виробників, процесу обробляння та виробів. Методи випробування, вимоги до характеристик та рівнів якості</p>

## СПЕЦИФІКАЦІЯ ЗІЗ:

<b>Засіб індивідуального захисту</b>	<b>Відповідність національним стандартам</b>
Респіратор	ДСТУ EN 149:2017 «Засоби індивідуального захисту органів дихання. Фільтрувальні півмаски для захисту від аерозолів. Вимоги, випробування, маркування»
Медична (хірургічна) маска	ДСТУ EN 14683:2014 Маски хірургічні. Вимоги та методи випробування
Захисні окуляри	ДСТУ EN 166:2017 Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови
Захисний щиток	ДСТУ EN 166:2017 Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови
Рукавички медичні	<p>ДСТУ EN 455-1:2014 Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 1. Вимоги та методи випробування щодо відсутності отворів</p> <p><b>ТА</b> ДСТУ EN 455-2:2015 Медичні рукавички для одноразового застосування. Частина 2. Вимоги та випробування фізичних властивостей</p> <p><b>ТА</b> ДСТУ EN 455-3:2019 Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 3. Вимоги та методи випробування щодо біологічного оцінювання</p> <p><b>АБО</b> ДСТУ EN 455-4:2014 Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 4. Вимоги та методи випробування для визначення строку придатності</p>
Рукавички захисні	ДСТУ EN 374-2:2018 Рукавички захисні від небезпечних хімічних речовин та мікроорганізмів. Частина 2. Визначення стійкості до проникнення

## **ДОДАТОК 7. РОЗРАХУНОК НЕОБХІДНОЇ КІЛЬКОСТІ (ЗАПАСУ) ЗІЗ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ПЕРІОД СПАЛАХУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ (COVID-19)**

- 1** Відповідальними за проведення розрахунку у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), у тому числі центрах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – центри ЕМД), територіальних закладах громадського здоров'я (далі – ТЗГЗ) та спеціальних санітарно-карантинних підрозділів (далі – СКП) є їх керівники, а в їх структурних підрозділах – керівники структурних підрозділів.
- 2** Керівники ЗОЗ, центрів ЕМД, ТЗГЗ і СКП забезпечують наявність ЗІЗ і проведення навчання працівників щодо їх використання відповідно до Мінімальних вимог безпеки і охорони здоров'я при використанні працівниками засобів індивідуального захисту на робочому місці, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 29 листопада 2018 року № 1804, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 грудня 2018 року за №1494/32946.
- 3** Надання медичної допомоги і проведення догляду за пацієнтом з підозрою/ підтвердженням COVID-19 проводиться визначеними керівником ЗОЗ, центрів ЕМД, ТЗГЗ або СКП бригадами.
- 4** З метою визначення необхідної кількості ЗІЗ для бригади комісія з інфекційного контролю (далі – КІК) та інженер з охорони праці ЗОЗ повинні враховувати
  - персональний склад бригади;
  - завдання, що покладені на кожного члена бригади;
  - можливий ступінь взаємодії кожного члена бригади з пацієнтом;
  - тривалість робочої зміни;
  - кількість перерв в робочій зміні;
  - розташування кімнати/палати для ізоляції пацієнта;
  - місцезнаходження лабораторного підрозділу ЗОЗ та потенційну кількість необхідних лабораторних обстежень і досліджень;

**5** З метою визначення необхідної кількості ЗІЗ для працівників амбулаторно-поліклінічних закладів (центрів первинної медико-санітарної допомоги і консультативно-діагностичних центрів) і приймальних відділень (відділень екстремої (невідкладної) медичної допомоги) інженер з охорони праці ЗОЗ і КІК (за наявності) мають врахувати:

- потенційний стан тяжкості пацієнта;
- персональний склад бригади;
- можливий ступінь взаємодії кожного члена бригади з пацієнтом;
- розташування кімнат прийому пацієнтів;
- тривалість робочої зміни;
- кількість перерв в робочій зміні;
- інтенсивність надання медичної допомоги;
- наявність фізичних методів захисту персоналу (наприклад, прозорих пластикових перегородок в реєстратурі);
- практику утилізації відходів та розташування місця для їх збирання;
- наявність медичного обладнання та оснащення приміщень (наприклад, в залежності від того яке обладнання використовується можуть виникати додаткові ризики інфікування);
- стандарти операційних процедур з проведення медичних маніпуляцій;
- місцевезнаходження лабораторного підрозділу ЗОЗ та потенційну кількість необхідних лабораторних обстежень і досліджень;
- завдання, що покладені на кожного члена бригади;
- розподіл потоків пацієнтів в ЗОЗ;
- місцевезнаходження діагностичного підрозділу (рентгенологічне відділення, клінічна лабораторія тощо);
- можливу тривалість перебування пацієнта в ЗОЗ.

**6** З метою визначення необхідної кількості ЗІЗ для працівників центрів ЕМД, які будуть надавати екстрену медичну допомогу і транспортувати пацієнтів, керівник закладу враховує:

- персональний склад бригади;
- можливий ступінь взаємодії кожного члена бригади з пацієнтом;
- середнє навантаження на бригаду/ кількість виїздів тривалість транспортування пацієнта;
- наявність медичного обладнання та оснащення автомобіля екстремої медичної допомоги (наприклад, в залежності від того яке обладнання використовується можуть виникати додаткові ризики інфікування);
- підготовку медичних працівників
- необхідність проведення заключної дезінфекції.
- практику утилізації відходів;
- завдання, що покладені на кожного члена бригади.

**7** З метою визначення необхідної кількості ЗІЗ для ТЗГЗ і СКП для працівників, які будуть працювати у вогнищі або проводити медичний (санітарний) огляд керівник закладу враховує:

- персональний склад бригади;
- завдання, що покладені на кожного члена бригади;
- можливий ступінь взаємодії кожного члена бригади з пацієнтом, в тому числі наявність фізичних бар'єрів;
- тривалість робочої зміни;
- практику утилізації відходів та розташування місця для їх збирання;
- кількість перерв в робочій зміні;
- розташування кімнати/палати для ізоляції осіб з підозрою на коронавірусну хворобу (COVID-19);
- інтенсивність потоку осіб (кількість) за одиницю часу;
- стандарти операційних процедур з проведення маніпуляцій (наприклад, опитування, огляду, вимірювання температури тіла, проведення експрес-тестування);
- підготовку медичних працівників;
- розподіл потоків осіб, в тому числі необхідність медичного сортування.

**8** Багаторазові ЗІЗ дозволено використовувати за умови дотримання вимог до очищення, дезінфекції та стерилізації, а саме:

- наявність відповідного приміщення з розподілом зон та дотриманням поточності (рух контамінованого (забрудненого) ЗІЗ від брудної зони до чистої);
- можливості проведення очищення, дезінфекції та обробки ЗІЗ валідованим методом відповідно до інструкції виробника;
- наявність затверджених керівником ЗОЗ, центрів ЕМД, ТЗГЗ або СКП стандартів операційних процедур з проведення очищення, дезінфекції та стерилізації.

**9** Оскільки необхідність в наступному використанні запасів ЗІЗ, в разі їх невикористання, може не виникнути протягом терміну придатності, запаси ЗІЗ слід оновлювати (наприклад, використовувати ЗІЗ із терміном придатності менше одного року, а замість них закуповувати ЗІЗ із терміном придатності не менше 75% від загального терміну зберігання).

## РОЗРАХУНОК НЕОБХІДНОЇ КІЛЬКОСТІ (ЗАПАСУ) ЗІЗ

1. Розрахунок необхідної кількості (запасу) ЗІЗ в ЗОЗ має визначатися виключно КІК та інженером з охорони праці та затверджуватися його керівником, а в ТЗГЗ і СКП – керівником.
2. Розрахунок може різнятися в залежності від факторів, які наведені вище.
3. Приклади розрахунку потреби в ЗІЗ (розрахунок орієнтовної потреби на добу), без врахування факторів, які наведені вище:

### 1) терапевтичне або інфекційне відділення (бригада працює в зоні перебування пацієнтів протягом всієї робочої зміни):

	Член бригади					
	Сестра медична	Лікар	Член КІК	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця) або дезінфектор	Лаборант (медицина)	Всього
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b>						
Халат захисний від інфекційних агентів	30	20	2	4	4	<b>60</b>
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові	72	24	2	8	4	<b>110</b>
Рукавички нетальковані нітрилові	4	2	2	0	4	<b>12</b>
Бахіли захисні від інфекційних агентів	0	0	0	5	0	<b>5</b>
Фартух медичний	1	0	0	2	2	<b>5</b>
Шапочка медична захисна від інфекційних агентів <sup>2</sup>	5	1	0	4	2	<b>12</b>
Маска хірургічна (медична)	72	36	4	4	5	<b>121</b>
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b>						
Захисні окуляри або щиток	6	4	2	2	2	<b>16</b>
Рукавички захисні	0	0	0	2	0	<b>2</b>

**2) відділення реанімації та інтенсивної терапії (бригада працює в зоні перебування пацієнтів протягом всієї робочої зміни):**

	<b>Член бригади</b>					
	Сестра медична	Лікар	Член КІК	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця) або дезінфектор	Лаборант (медицина)	<b>Всього</b>
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b>						
Халат захисний від інфекційних агентів	0	0	2	8	4	<b>14</b>
Костюм захисний від інфекційних агентів	36	12	0	8	0	<b>56</b>
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові	90	60	2	20	4	<b>176</b>
Рукавички нетальковані нітрилові	4	2	2	0	4	<b>12</b>
Бахіли захисні від інфекційних агентів	0	0	0	6	0	<b>6</b>
Фартух медичний	4	2	0	4	2	<b>12</b>
Респіратор класу захисту FFP2	36	12	0	4	0	<b>52</b>
Шапочка медична захисна від інфекційних агентів <sup>2</sup>	5	2	0	4	2	<b>13</b>
Маска хірургічна (медична)	8	5	4	5	5	<b>27</b>
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b>						
Захисні окуляри або щиток	12	4	2	8	4	<b>9</b>
Рукавички захисні	0	0	0	4	0	<b>4</b>

**3) приймальне відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги (з розрахунку на прийом 50 пацієнтів за добу):**

	<b>Член бригади</b>							<b>Всього</b>
	Сестра медична	Лікар	Член КІК	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця) або дезінфектор	Сестра медична або молодша медична сестра або реєстратор медичний	Лаборант (медицина)		
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b>								
Халат захисний від інфекційних агентів	50	50	2	20	0	4	<b>126</b>	
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові	50	50	2	4	0	4	<b>110</b>	
Рукавички нетальковані нітрилові	4	2	2	0	0	4	<b>12</b>	
Бахіли захисні від інфекційних агентів	0	0	0	6	0	0	<b>6</b>	
Фартух медичний	6	2	0	6	0	2	<b>16</b>	
Респіратор класу захисту FFP2	6	6	0	0	0	0	<b>12</b>	
Шапочка медична захисна від інфекційних агентів <sup>2</sup>	6	6	0	0	0	2	<b>14</b>	
Маска хірургічна (медична)	50	50	4	48	24 <sup>3</sup>	12	<b>188</b>	
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b>								
Захисні окуляри або щиток	12	8	2	8	0	2	<b>32</b>	
Рукавички захисні	0	0	0	4			<b>4</b>	

**4) заклад охорони здоров'я (приймальне відділення або відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, інфекційне або терапевтичне відділення та відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії):**

	Член бригади							<b>Всього</b>
	Сестра медична	Лікар	Член КІК	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця) або дезінфектор	Сестра медична або молодша медична сестра або реєстратор медичний	Лаборант (медицина)		
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b>								
Халат захисний від інфекційних агентів	80	70	6	32	0	12	<b>200</b>	
Костюм захисний від інфекційних агентів	36	12	0	8	0	0	<b>56</b>	
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові	212	134	8	32	0	12	<b>398</b>	
Рукавички нетальковані нітрилові	12	6	6	0	0	12	<b>36</b>	
Бахіли захисні від інфекційних агентів	0	0	0	17	0	0	<b>17</b>	
Фартух медичний	11	4	0	12	0	6	<b>33</b>	
Респіратор класу захисту FFP2	42	18	0	4	0	0	<b>64</b>	
Шапочка медична захисна від інфекційних агентів <sup>2</sup>	16	9	0	8	0	6	<b>39</b>	
Маска хірургічна (медична)	130	91	12	57	24 <sup>3</sup>	22	<b>336</b>	
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b>								
Захисні окуляри або щиток	30	16	6	18	0	8	<b>78</b>	
Рукавички захисні	0	0	0	10			<b>10</b>	

**5) амбулаторно-поліклінічні заклади (п'ять кімнат прийому пацієнтів):**

	<b>Член бригади</b>							<b>Всього</b>
	Сестра медична	Лікар	Член КІК <sup>4</sup>	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця) або дезінфектор	Сестра медична або молодша медична сестра або реєстратор медичний	Лаборант (медицина)		
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b>								
Халат захисний від інфекційних агентів	40	50 <sup>3</sup>	2	2	0	4	<b>98</b>	
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові	40	200	2	0	0	8	<b>250</b>	
Рукавички нетальковані нітрилові	0	0	2	0	0	8	<b>10</b>	
Бахіли захисні від інфекційних агентів	0	0	0	2	0	0	<b>2</b>	
Фартух медичний	0	0	0	2	0	4	<b>6</b>	
Шапочка медична захисна від інфекційних агентів <sup>2</sup>	0	10	0	0	0	4	<b>14</b>	
Маска хірургічна (медична)	40	200	4	4	10 <sup>3</sup>	10	<b>268</b>	
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b>								
Захисні окуляри або щиток	2	10	2	2	0	4	<b>22</b>	
Рукавички захисні	0	0	0	2	0	0	<b>2</b>	

**6) лікарська бригада екстреної медичної допомоги (з розрахунку на обслуговування 10 викликів) :**

	Член бригади	Сестра медична, фельдшер або парамедик	Лікар	Водій або екстрений медичний технік	Всього
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b> Халат захисний від інфекційних агентів <sup>1</sup>	20	10	0	<b>30</b>	
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові	30	20	0	<b>50</b>	
Маска хірургічна (медична)	20	10	10 <sup>3</sup>	<b>40</b>	
Респіратор класу захисту FFP2	2	1	0	<b>3</b>	
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b> Захисні окуляри або щиток	4	2	0	<b>6</b>	

**7) фельдшерська бригада ЕМД (з розрахунку на обслуговування 10 викликів):**

	Член бригади	Сестра медична, фельдшер або парамедик	Водій <sup>3</sup> або екстрений медичний технік	Всього
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b> Халат захисний від інфекційних агентів <sup>1</sup>	20	10	<b>30</b>	
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові	30	10	<b>50</b>	
Маска хірургічна (медична)	20	10	<b>40</b>	
Респіратор класу захисту FFP2	2	0	<b>3</b>	
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b> Захисні окуляри або щиток	4	2	<b>6</b>	

**8) санітарно-карантинний підрозділ аеропорту (з розрахунку на прийом одного літака з 200 пасажирами):**

		Член бригади						<b>Всього</b>
		Сестра медична або молодша медична сестра або реєстратор медичний <sup>2</sup>	Лікар-епідеміолог та/або помічник(и) лікаря-епідеміолога	Сестра медична ізоляційної кімнати	Сестра медична	Дезінфектор	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця) зони скринінгу	
<b>Одноразові ЗІЗ<sup>1</sup>:</b>								
Халат захисний від інфекційних агентів		0	0	2	4 <sup>3</sup>	3	1	<b>10</b>
Рукавички із довгими манжетами нетальковані нітрилові		0	2	2	200	0	1	<b>207</b>
Бахіли захисні від інфекційних агентів		0	0	0	0	3	1	<b>4</b>
Фартух медичний		0	0	0	10 <sup>3</sup>	3	1	<b>14</b>
Маска хірургічна (медична)		2	2	2	2	3 <sup>4</sup>	1	<b>12</b>
<b>Багаторазові ЗІЗ:</b>								
Захисні окуляри або щиток		0	0	2	2	3	0	<b>7</b>
Рукавички захисні		0	0	0	0	1	0	<b>1</b>

<sup>1</sup> кількість необхідних ЗІЗ на робочу зміну може змінюватися в залежності від багатьох факторів, включно із тяжкістю стану пацієнта, тривалістю робочої зміни, перерв і т.д. Розрахунок в таблиці проводиться на бригади, які працюють 3 години (наприклад, перша бригада працює 3 години, її змінює друга бригада, яка також працює 3 години; далі працює перша бригада 3 години і т.д.

<sup>2</sup> шапочку медичну захисну від інфекційних агентів одноразову слід одягати при ризику потрапляння біологічних рідин (в першу чергу виділень з верхніх дихальних шляхів) на шкіру голови та волосся (наприклад, при наданні медичної допомоги пацієнту із вираженим кашлем),

<sup>3</sup> за умови неможливості дотримання фізичного дистанціювання (більше одного метру від відвідувачів) і за відсутності фізичних бар'єрів (наприклад, прозорих пластикових перегородок).

<sup>4</sup> в разі використання методу розпилення дезінфекційних агентів, замість медичної (хірургічної) маски необхідно використовувати респіратор класу захисту не нижче FFP2.

## **ДОДАТОК 8. ЗАХОДИ З ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ ПІД ЧАС НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТУ, ЯКИЙ ПІДЛЯГАЄ ВИЗНАЧЕННЮ ВИПАДКУ COVID-19**

Здійснюються працівниками охорони здоров'я ( медичними працівниками), керівниками закладів охорони здоров'я та комісіями з інфекційного контролю. Запобігання або обмеження передачі інфекції в закладах охорони здоров'я включають наступні етапи:

**1**



РАННЕ ВИЯВЛЕННЯ  
ТА КОНТРОЛЬ ЗА  
ДЖЕРЕЛОМ ІНФЕКЦІЇ

**2**



ЗАСТОСУВАННЯ  
СТАНДАРТНИХ  
ЗАХОДІВ ЗАХИСТУ ДО  
ВСІХ ПАЦІЄНТІВ

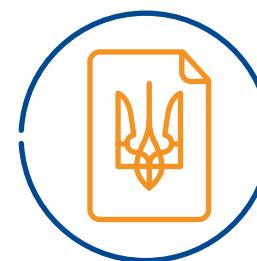
**3**



ВПРОВАДЖЕННЯ  
ЗАХОДІВ, ЩО НАПРАВЛЕНІ  
НА ЗАПОБІГАННЯ  
ІНФІКУВАННЯ

(крапельні та контактні,  
а також, у разі необхідності,  
повітряні) за підозри на  
випадки інфекції

**4**



ЗДІЙСНЕННЯ  
АДМІНІСТРАТИВНОГО  
КОНТРОЛЮ

**5**



ЗДІЙСНЕННЯ  
САНІТАРНО-  
ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО  
ТА ІНЖЕНЕРНОГО  
КОНТРОЛЮ

# 1

## РАННЕ ВИЯВЛЕННЯ ДЖЕРЕЛА ІНФЕКЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ КОНТРОЛЮ

Впровадження клінічного сортування пацієнтів включає раннє виявлення та негайне розміщення пацієнтів в ізольованій зоні окремо від інших пацієнтів (контроль джерела інфекції), що є важливим заходом для швидкої ідентифікації, ізоляції та надання догляду пацієнтам, у яких є підозра на COVID-19. З метою раннього виявлення випадків інфекції, медичні установи повинні впровадити наступне:

- медичні працівники повинні мати високий рівень перестороги щодо виявлення ознак інфікування у пацієнтів;
- розміщувати інформаційні матеріали у місцях найчастішого візуального контакту для інформування пацієнтів щодо симптомів захворювання та про необхідність сповіщення медичних працівників про них;
- сприяти просуванню та дотриманню респіраторної гігієни та етикету кашлю, як важливих запобіжних заходів;
- пацієнтів з підозрою на COVID-19 необхідно розмістити в ізольованій зоні, окремо від інших пацієнтів, та негайно застосовувати додаткові запобіжні заходи з інфекційного контролю.

## 2

## ЗАСТОСУВАННЯ СТАНДАРТНИХ ЗАХОДІВ ЗАХИСТУ ДЛЯ ВСІХ ПАЦІЄНТІВ

Стандартні заходи захисту включають гігієну рук, етикует кашлю і респіраторну гігієну; використання засобів індивідуального захисту (далі – ЗІЗ) в залежності від ризику; запобігання травмуванню голкою або гострими предметами; безпечне поводження з відходами; дезінфекцію та стерилізацію обладнання; використання безпечної білизни.

Заходи з респіраторної гігієни та етикуету кашлю включають:

- надягання медичної маски за підозри на COVID-19 тим, хто не має протипоказань;
- нагадування щодо необхідності прикривати ніс і рот під час кашлю або чхання серветкою або зігнутим ліктем при перебуванні в оточенні інших людей;
- дотримання гігієни рук після контакту з виділеннями з дихальних шляхів.

Раціональне, правильне та послідовне використання ЗІЗ та дотримання гігієни рук сприяє зменшенню поширення збудників інфекційних хвороб. Ефективність використання персоналом ЗІЗ залежить від відповідної підготовки персоналу, дотримання гігієни рук та особливостей поведінки людини.

Також необхідно переконатися, що процедури очищення та дезінфекції у закладі виконуються послідовно та правильно. Ретельне очищення поверхонь водою та миючими засобами, застосування дезінфікуючих засобів, які зазвичай використовуються на рівні медичних закладів є ефективною та достатньою процедурою. Здійснювати управління медичними відходами слід відповідно до стандартних процедур (алгоритмів, протоколів).

### 3

## ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ, ЩО НАПРАВЛЕННІ НА ЗАПОБІГАННЯ ІНФІКУВАННЯ

### 1. Контактні та крапельні заходи захисту.

Окрім стандартних заходів захисту, усі особи, включаючи членів сім'ї, відвідувачів та медичних працівників, повинні застосовувати заходи захисту, а саме:

- пацієнтів із підозрою на COVID-19 слід розміщувати в одномісних кімнатах/ палатах, які мають достатню вентиляцію (для приміщень з природньою вентиляцією адекватним вважається показник 60 л/сек/пацієнт);
- за відсутності одномісних палат, використовується когортна ізоляція, тобто пацієнти з підтвердженням COVID-19 розміщаються разом;
- відстань між ліжками має становити мінімум один метр одне від одного;
- використовувати портативне рентгенівське та/або інше необхідне діагностичне обладнання в разі необхідності. Якщо виникає потреба у транспортуванні пацієнта, слід одягти медичну маску на пацієнта та використовувати заздалегідь визначені транспортні маршрути з метою зниження ризиків інфікування персоналу, інших пацієнтів та відвідувачів;
- використовувати медичну маску;
- використовувати захист для очей/обличчя (окуляри або захисний щиток);
- за необхідності, можливе визначення та призначення певної групи медичних працівників, які проводитимуть догляд лише за групою пацієнтів з підозрою/ підтвердженим випадком COVID-19, що обмежує передавання інфекційного агенту;
- використовувати халат захисний від інфекційних агентів;
- використовувати рукавички;
- використовувати індивідуальне спеціальне обладнання (наприклад, стетоскопи, манжети артеріального тиску та термометри) або якщо передбачається використовувати таке медичне обладнання для декількох пацієнтів, перед кожним застосуванням необхідно провести очистку та дезінфекцію;
- утримуватися від торкання очей, носа чи рота потенційно забрудненими руками;
- уникати переміщення та транспортування пацієнтів із кімнати чи зони без медичних показань;
- переконатися, що медичні працівники, які здійснюють транспортування пацієнтів, одягнули відповідні ЗІЗ, як описано в даному розділі, та суворо дотримуються гігієни рук;
- до прибуття пацієнта, слід сповістити приймаючий медичний пункт щодо необхідності вжиття необхідних заходів захисту якомога швидше;
- здійснювати регулярну очистку та дезінфекцію поверхонь, що контактують з пацієнтом;
- обмежити кількість контактів медичних працівників, членів сім'ї та відвідувачів з пацієнтом з підозрою на COVID-19;
- здійснювати облік усіх осіб, які заходять до палати пацієнта, включаючи весь персонал та відвідувачів.

## 2. Дотримання повітряних заходів захисту під час аерозольгенеруючих процедур у разі підозри на COVID-19.

Деякі процедури (такі як інтубація трахеї, неінвазивна вентиляція, трахеотомія, серцево-легенева реанімація, ручна вентиляція перед інтубацією та бронхоскопією) під час яких генерується аерозоль, можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком передачі коронавірусів (SARS-CoV та MERS-CoV).

Необхідно переконатися в тому, що під час проведення аерозольгенеруючих процедур медичні працівники:

- 1 використовують сертифікований протиаерозольний респіратор класу захисту не менше FFP2. Надягаючи одноразовий протиаерозольний респіратор, завжди перевіряйте його на щільність прилягання (тест «долоні»). Необхідно зауважити, що людині, яка має волосяний покрив на обличчі (борода), респіратор не може забезпечити належний рівень захисту;
- 2 використовувати захист для очей (окуляри або захисний щиток);
- 3 використовувати халат захисний від інфекційних агентів та рукавички;
- 4 якщо халат не є водостійким, потрібно використовувати фартух під час процедур із очікуваними великими обсягами рідин, які можуть проникнути через халат;
- 5 проводити медичні процедури необхідно у адекватно провітрюваному приміщенні; тобто:
  - природна вентиляція, мінімум, має відповідати показнику 160 л/сек/пациєнт;
  - використовувати приміщення з негативним тиском, щонайменше з 12-кратним повіtroобміном на годину та контролюваним напрямком потоку повітря при використанні механічної вентиляції;
  - обмежити кількість осіб, присутніх в кімнаті, до абсолютноного мінімуму, необхідного для проведення процедури та підтримки пацієнта.

### **3. Адміністративний контроль.**

Адміністративний контроль включає наступні аспекти діяльності:

- створення стійких інфраструктур та заходів з ПІІК;
- навчання медичних працівників;
- навчання осіб, що надають послуги з догляду за пацієнтами;
- раннє виявлення гострої респіраторної інфекції, яка може бути пов’язана з SARS-CoV-2, доступ до проведення оперативного лабораторного тестування з метою виявлення етіологічного агенту;
- запобігання виникненню надмірної кількості пацієнтів, особливо у відділенні екстеної (невідкладної) допомоги;
- забезпечення облаштування окремо виділених зон очікування для симптоматичних пацієнтів та відповідне розміщення госпіталізованих пацієнтів, що сприятиме адекватному співвідношенню кількості пацієнтів до кількості персоналу;
- забезпечення регулярних поставок медичного обладнання та його використання;
- дотримання стандартів та процедур з врахуванням принципів інфекційного контролю щодо всіх аспектів надання медичної допомоги – з акцентом на впровадження епіднагляду за гострою респіраторною інфекцією, яка може бути пов’язана з SARS-CoV-2 та врахуванням факту важливості надання безпечної медичної допомоги;
- моніторинг фахової відповідності медичного працівника з наданням необхідних механізмів для професійного вдосконалення.

## **4 ЗДІЙСНЕННЯ САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО ТА ІНЖЕНЕРНОГО КОНТРОЛЮ**

До санітарно-протиепідемічного та інженерного контролю закладів охорони здоров'я належить контроль за базовою інфраструктурою медичних закладів. Дані підходи стосуються забезпечення належної вентиляції медичного закладу у всіх приміщеннях, а також належного їх очищення. Необхідно дотримуватися просторового розмежування, мінімум один метр між пацієнтом з підозрою на COVID-19 та іншими людьми. Обидва засоби контролю можуть сприяти у зменшенні поширення багатьох патогенів під час надання медичної допомоги.

Заходи захисту направлені на запобігання інфікування (контактні та крапельні) мають тривати до тих пір, поки у пацієнта будуть проявлятися симптоми або до закінчення періоду контагіозності.

## **5 ЗБІР ТА ОБРОБКА ЛАБОРАТОРНИХ ЗРАЗКІВ ВІД ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПІДОЗРОЮ НА COVID-19**

Усі зразки, відібрані для проведення лабораторних досліджень, необхідно розглядати як потенційно біологічно небезпечні, а медичні працівники, які збирають або транспортують клінічні зразки, повинні суверо дотримуватися стандартних заходів захисту, з метою мінімізації можливості інфікування.

Необхідно переконатися в тому, що медичні працівники, які відбирають зразки, використовують відповідні ЗІЗ (захисні окуляри/щиток, медична маска, халат захисний від інфекційних агентів, рукавички). Якщо зразок відбирають під час аерозольгенеруючої процедури, персонал повинен надягати протиаерозольний респіратор класу захисту не нижче FFP2 замість медичної маски.

Персонал, який транспортує зразки, має пройти відповідне навчання щодо безпеки поводженням зі зразками та процедур знезараження розливу інфікованих зразків.

Зразки для транспортування необхідно помістити у герметичні пакети для зразків (вторинний контейнер), які мають окрему герметичну кишеню для зразка (тобто пластиковий мішок для біологічно небезпечних зразків), розмістивши на контейнері для зразків етикетку з даними пацієнта (первинний контейнер) та лабораторну форму запиту з чітким зазначенням усієї необхідної інформації.

# ДОДАТОК 9. ОЧИЩЕННЯ ТА ДЕЗІНФЕКЦІЯ ПОВЕРХОНЬ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID-19)

Інфікування SARS-CoV-2 відбувається контактним та крапельним шляхами, поширення вірусу повітряним шляхом можливе при виконанні аерозоль-генеруючих процедур. При реалізації контактного шляху факторами передачі виступають контаміновані поверхні навколошнього середовища. Дані рекомендації направлені на зменшення ролі фомітів в передачі SARS-CoV-2 в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). Їх слід враховувати при розробці та впровадженні стандартних операційних процедур (далі – СОП) щодо очищення та дезінфекції поверхонь в ЗОЗ в умовах надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу COVID-19 (далі – COVID-19).



## ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОЧИЩЕННЯ ПОВЕРХОНЬ

Очищення поверхонь має передувати будь-якому процесу дезінфекції. Воно допомагає видалити мікроорганізми або значно зменшити їх кількість на забрудненій поверхні. Очищення здійснюється водою з милом або нейтральними миючими засобами шляхом механічної дії (чищення чи тертя). Таким чином видаляється та/або зменшується кількість бруду, сміття та органічних речовин, таких як біологічні рідини, але не знищуються мікроорганізми.

Очищення поверхонь слід здійснювати послідовно від найменш забруднених (найчистіших) до найбільш забруднених (найбрудніших) областей та відвищих рівнів до нижчих. Підлогу необхідно очищати в останню чергу. На початку кожного прибирання необхідно використовувати чисті ганчірки та серветки та слідкувати, щоб під час очищення ганчірка/серветка не висихала та постійно була насичена розчином. У палатах, де перебувають пацієнти з COVID-19, необхідно використовувати нову ганчірку для очищення

кожного окремого ліжка. Після використання ганчірки мають бути ретельно продезінфіковані, бажано використовувати нові якомога частіше. Обладнання (відра, швабри тощо), яке використовується для приміщень, де безпосередньо перебувають пацієнти з COVID-19 (палати, «брудні зони»), повинно мати яскраве маркування і розташовуватись окремо від обладнання для прибирання інших приміщень. Мийні розчини швидко забруднюються і тривале використання одного і того ж розчину може переносити мікроорганізми на кожну наступну поверхню. Тому слід замінювати мийний розчин якомога частіше, бажано після кожної зони перебування хворих (після кожної палати, а при необхідності, кілька разів під час прибирання однієї палати). Рекомендовано готувати свіжі розчини щодня або перед кожним прибиранням. Відра після використання слід помити з миючим засобом, прополоскати, висушити та зберігати перевернутими догори для повного стікання залишків вологи.



## ПРИНЦИПИ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ПОВЕРХОНЬ

Залишки органічних речовин можуть перешкоджати контакту дезінфікуючого засобу з поверхнею, інактивувати дезінфектанти або перешкоджати взаємодії декількох активних речовин засобу. Тому очищення завжди має передувати процесу дезінфекції.

Розчини для дезінфекції необхідно готувати та використовувати, дотримуючись концентрації та часу експозиції відповідно до рекомендацій виробника. Занадто високі концентрації збільшують токсичний вплив на осіб, які контактують з розчином, та можуть пошкодити поверхні. Необхідно застосовувати достатню кількість дезінфекційного розчину, аби поверхні залишалися вологими на час експозиції, і дезінфекційний засіб міг знищити збудника.

При виборі дезінфекційного засобу для використання в закладі охорони здоров'я необхідно враховувати:

- цільові мікроорганізми;
- простоту використання;
- сумісність дезінфікуючих засобів та поверхонь, які підлягають обробці;
- токсичність;
- стабільність продукту;
- умови використання дезінфекційного засобу в закритих приміщеннях.



## ВИБІР ДЕЗІНФЕКЦІЙНОГО ЗАСОБУ

При виборі дезінфекційного засобу для використання в закладі охорони здоров'я, слід враховувати його здатність впливати на вірус SARS-CoV-2, а також інші патогенні мікроорганізми, пов'язані з наданням медичної допомоги, включаючи *Staphylococcus aureus*, *Salmonella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, віруси гепатиту А і В. Необхідно приймати до уваги такі стійкі в навколошньому середовищі організми, як *Clostridioides difficile* та *Candida auris*, які також є стійкими до деяких категорій дезінфікуючих засобів.

Після очищення для досягнення зменшення навантаження вірусу SARS-CoV-2 на поверхні можуть бути застосовані наступні засоби для дезінфекції, які також є ефективними проти інших збудників, які мають вагоме значення в умовах закладів охорони здоров'я:

**1**

етанол 70-90%;

**2**

засоби на основі хлору  
(наприклад, гіпохлорит –  
0,1% для загальної дезінфекції  
внутрішнього середовища  
закладу або 0,5% при  
забрудненні великою  
кількістю біологічної рідини);

**3**

перекис водню > 0,5%.

Для даних дезінфікуючих засобів рекомендовано дотримуватись часу експозиції не менше однієї хвилини або відповідно до рекомендацій виробника. Інші дезінфікуючі засоби можуть застосовуватись, якщо виробник зазначає їх ефективність для цільової групи мікроорганізмів (у випадку із збудником COVID-19 – ліпофільних вірусів).



## ЗАСТОСУВАННЯ ХЛОРВМІСНИХ ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ЗАСОБІВ

В Україні представлено багато дезінфекційних засобів, у яких в якості активної діючої речовини виступають різні сполуки хлору.

У розчинах гіпохлориту натрію активною діючою речовиною виступає недисоційована гіпохлорна кислота ( $\text{HOCl}$ ), яка проявляє широкий спектр антимікробної активності. У різних концентраціях вона є ефективною проти поширеніх збудників. Наприклад, гіпохлорит ефективний проти ротавірусу в концентрації 0,05%, але для більш стійких збудників, таких як *C. auris* чи *C. difficile*, необхідно використовувати більш високі концентрації.

В умовах надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 рекомендована концентрація розчину гіпохлориту натрію становить 0,1%, її достатньо для інактивації більшості інших патогенних мікроорганізмів, які можуть бути присутні в закладі охорони здоров'я. Але у випадку, коли необхідно продезінфікувати поверхню, забруднену

великою кількістю біологічної рідини (понад 10 мл), рекомендовано використовувати концентрацію 0,5%. Слід пам'ятати, що гіпохлорит швидко інактивується в присутності органічних речовин, тому незалежно від концентрації розчину необхідно попередньо проводити очищення поверхні. Високі концентрації хлору можуть призвести до корозії металу та подразнення шкіри або слизових оболонок. Також пари хлору є токсичними для людей та становлять особливу небезпеку для осіб із захворюваннями дихальної системи. Розчини хлорвмісних дезінфекційних засобів слід зберігати в непрозорих ємностях у добре провітрюваному, закритому приміщенні, що не піддається впливу прямих сонячних променів. Кожного дня слід готувати свіжий розчин.



## БЕЗКОНТАКТНІ МЕТОДИ ДЕЗІНФЕКЦІЇ

Проводити заходи дезінфекції всередині приміщень шляхом розпилювання дезінфікуючих засобів або фумігації з метою знищення вірусу SARS-CoV-2 не рекомендовано. Ці методи можуть бути неефективними за межами прямих зон обприскування, при забрудненні поверхонь органічними речовинами, пропускати ділянки, які екраниовані предметами чи накриті тканинами або мають складну конструкцію. Також такі підходи до проведення дезінфекційних заходів можуть створювати додаткові ризики ураження шкіри, слизових очей та дихальних шляхів осіб, які її здійснюють. Дезінфекцію рекомендовано проводити шляхом протирання, використовуючи ганчірку або серветку, змочену розчином.

Відкриті ультрафіолетові випромінювачі (далі – УФ-випромінювачі) можуть використовуватися для дезінфекції повітря в закритих приміщеннях та поверхонь після використання дезінфекційних засобів за умов відсутності людей.

Екраниовані УФ-випромінювачі можуть використовуватися в закритих приміщеннях в присутності людей для боротьби з інфекціями, що передаються повітряним шляхом (туберкульоз, кір та захворювання викликані VZV). Дані щодо ефективності проти збудників, які передаються крапельним шляхом є суперечливими. Екраниовані УФ-випромінювачі можуть використовуватися при неадекватній роботі вентиляції, наприклад, в приміщеннях, де проводяться аерозольгенеруючі процедури. На ефективність УФ-випромінення можуть впливати різні фактори: тип мікроорганізму, відстань від УФ-випромінювача, доза опромінення, довжина хвилі, час опромінення, розміщення лампи, тривалість використання (експлуатації) лампи і випромінювача, параметри пристрою, розмір та форма приміщення, характер поверхонь та їх відбиваючі властивості. Описані вище методи безконтактної дезінфекції можуть доповнювати стандартні методи (очищення та дезінфекція вручну), але в жодному випадку їх не замінюють.



## ОРГАНІЗАЦІЯ ОЧИЩЕННЯ ТА ДЕЗІНФЕКЦІЇ

Очищення та дезінфекція поверхонь в лікувальних закладах має відбуватись відповідно до детальних стандартів операційних процедур (протоколів, алгоритмів), з чітким визначенням обов'язків персоналу, типу приміщення, типу поверхонь та частоти очищення. Слід заздалегідь спланувати кількість персоналу, який буде здійснювати прибирання для оптимізації процесу. Працівники закладу мають бути проінформовані про графік проведення дезінфекції поверхонь в приміщеннях, щоб усвідомлювати ризики при контакті з поверхнями і обладнанням та уникнути забруднення рук під час виконання обов'язків. Особливу увагу слід приділяти очищенню поверхонь, до яких часто торкаються, таких як дверні ручки, вимикачі світла, столи тощо.

**Таблиця 1.** Рекомендована частота очищення поверхонь всередині приміщень в закладах охорони здоров'я відповідно до зон перебування пацієнтів із підозрою або підтвердженим захворюванням на COVID-19

Тип приміщення	Частота <sup>1</sup>	Додаткові рекомендації
Зона скринінгу або сортування	Не менше двох разів на день	Необхідно приділяти увагу поверхням, до яких часто торкаються, а в останню чергу – підлозі
Палати стаціонарного перебування хворих, під час перебування пацієнтів	Не менше двох разів на день, бажано тричі	Приділяти увагу поверхням, до яких часто торкаються, починаючи із тих, що для спільногого використання. Надалі слід перейти до кожного ліжка, використовуючи кожний раз нову ганчірку/серветку, якщо це можливо. В останню чергу – підлога
Палати стаціонарного перебування хворих, після звільнення	Після звільнення палати	Очищення та дезінфекція мають відбуватися в такій послідовності: поверхні до яких рідко торкаються; до яких часто торкаються; підлога. Відходи та білизна мають бути вивезені з палати, а ліжка слід ретельно продезінфікувати
Приміщення амбулаторного прийому хворих; приймальне відділення	Після кожного пацієнта, приділяючи увагу поверхням, до яких часто торкаються, та не менше одного разу на день заключне прибирання	Після кожного пацієнта: обробляти поверхні, до яких часто торкаються. Один раз на день в наступній послідовності: поверхні, до яких рідко торкаються, до яких часто торкаються, підлога; вивезення сміття; ретельне очищення та дезінфекція оглядових кушеток
Холи та коридори	Принаймні двічі на день <sup>2</sup>	Поверхні, до яких часто торкаються, в тому числі поручні на сходах, тощо; в останню чергу підлога
Туалети та ванні кімнати пацієнтів	<b>В одномісних палатах:</b> не менше двох разів на день. <b>Загального користування:</b> не менше трохи разів на день.	В наступній послідовності: поверхні, до яких часто торкаються, включаючи дверні ручки, вимикачі світла, крані; раковини; туалети; підлога. Уникайте спільногого використання туалету персоналом та пацієнтами

<sup>1</sup> також поверхні слід очищати та дезінфікувати, коли вони помітно забруднені або забруднені біологічними рідинами.

<sup>2</sup> частота може бути один раз на день, якщо приміщення не використовуються часто.



## БЕЗПЕЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ЗАСОБІВ

При підготовці, розведенні та застосуванні дезінфекційних засобів слід виконувати рекомендації виробника щодо безпечної застосування засобу, та враховувати, що неможна змішувати дезінфекційні засоби різних типів. У разі змішування можуть виділятись потенційно небезпечні гази, особливо при застосуванні гіпохлориту.

У приміщеннях, де перебувають особи з підозрою або підтвердженим захворюванням на COVID-19, відбувається скринінг, медичне сортування (тріаж) та клінічні консультації, працівники, які здійснюють очищення поверхонь, повинні носити відповідні ЗІЗ згідно з додатком 6 до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19).

Персонал, який готує та використовує дезінфекційні розчини, повинен використовувати ЗІЗ, що обумовлено їх високою концентрацією і тривалим часом впливу протягом робочого дня. Такі ЗІЗ включають: робочий одяг з довгими рукавами, закрите робоче взуття, халат захисний від інфекційних агентів або водонепроникний фартух; рукавички захисні, медична маска та захист слизових очей (рекомендовано використовувати щиток).

## ДОДАТОК 10. РЕКОМЕНДАЦІЇ З ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТОМ З COVID-19 В ДОМАШНІХ УМОВАХ

Пацієнта слід розмістити у добре провітрюваному приміщенні.

Слід обмежити кількість осіб, які проводять догляд за пацієнтом – призначте одну особу не з категорії ризику розвитку ускладнень. Відвідування забороняються.

Члени домогосподарств повинні перебувати в окремій кімнаті або, якщо це неможливо, підтримувати відстань не менше одного метра від пацієнта (наприклад, спати в окремому ліжку). Винятком може вважатися мати, що годує грудьми (враховуючи переваги грудного вигодовування та незначну роль грудного молока в передачі вірусу, мати може продовжувати годувати грудьми; водночас вона повинна носити медичну (хірургічну) маску, коли знаходитьсь поруч з дитиною, і ретельно дотримуватися гігієни рук перед тісним контактом з дитиною).

Якщо у члена домогосподарства виникають симптоми гострої респіраторної інфекції, включаючи лихоманку, кашель, біль у горлі та утруднене дихання, до нього мають застосовуватися заходи як до підозрілого щодо інфікування SARS-CoV-2.

Слід дотримуватися респіраторної гігієни і етикету кашлю – прикривайте рот і ніс під час кашлю або чхання за допомогою одноразових паперових серветок, тканинних серветок (перед повторним використанням слід випрати). В разі відсутності серветок, слід чхати і кашляти в згин ліктя. Після кожного акту кашлю або чхання слід провести практику гігієни рук (миття з мілом і водою або обробка спиртовмісним антисептиком).

Усі члени домогосподарства вважаються контактними особами.

Прати одяг, постільну білизну, рушники для ванни та рук хворих необхідно використовуючи звичайне мило та воду. Для машинного прання рекомендовано встановлювати температурні режими 60–90°C і використовувати звичайні пральні порошки. Після прання будь-які речі слід ретельно висушити. Забруднену білизну дозволено збирати в загальний мішок для білизни. Заборонено струшувати брудну білизну. Необхідно уникати прямого контакту шкіри та одягу із забрудненою білизною.

Osoba, яка проводить догляд, повинна носити медичну (хірургічну) маску, що покриває рот і ніс, коли знаходитьсь в одній кімнаті з хворим. При носінні маски до неї не слід доторкуватися. Якщо маска стане вологою або забрудниться, її потрібно негайно змінити. Слід використовувати виключно одноразові маски та проводити гігієну рук після їх зняття.

Особи, які мають симптоми хвороби мають залишатися вдома до тих пір, поки у них не буде доведено відсутність хвороби на підставі клінічних та/або лабораторних результатів.

Слід уникати прямого незахищеного контакту з біологічними рідинами хвого – використовуйте одноразові медичні рукавички (бажано нітрилові) для проведення догляду за ротовою порожниною та при поводженні з фізіологічними випорожненнями і медичними відходами. До та після зняття медичних рукавичок слід провести практику гігієни рук.

Рукавички, тканини, маски та інші відходи, які утворилися внаслідок догляду за хворим слід розміщувати в окремому контейнері (поліетиленовому пакеті) в тому ж приміщенні, в якому знаходиться хворий, до їх утилізації.

Слід проводити гігієну рук після будь-яких контактів із хворим або його найближчим оточенням. Практику гігієни рук, шляхом їх миття з милом і водою, слід виконувати до і після приготування їжі, перед вживанням їжі, після відвідування туалету та кожного разу, коли руки видимо забруднені. Якщо руки видимо чисті, для гігієни рук рекомендовано використовувати спиртовмісний антисептик для рук.

Слід обмежити рух пацієнта та мінімізувати загальний простір (переконайтесь, що загальні приміщення (наприклад, кухня, ванна кімната) добре провітрюються (наприклад, тримайте вікна відкритими).

Для висушування рук після виконання практики миття з милом та водою рекомендовано використовувати одноразові паперові рушники. Якщо паперові рушники недоступні, слід забезпечити кожного члена домогосподарства індивідуальним тканинним рушником і замінювати їх, як тільки вони стають вологими.

Необхідно щодня очищати і дезінфіковати поверхні в найближчому оточенні хвого (наприклад, приліжкові тумбочки), звичайним побутовим мийно-дезінфікуючим засобом.

Слід уникати інших видів можливого потрапляння біологічних рідин хвого або забруднених ним предметів у безпосереднє оточення здорових (наприклад, уникайте обміну зубними щітками, цигарками, спільногого користування посудом і постільною білизною). Посуд після індивідуального використання необхідно мити з милом або миючим засобом та водою і використовувати повторно (викидати/утилізувати посуд не слід).

Слід очищати і дезінфіковати поверхні ванної та туалету щонайменше один раз на день звичайним побутовим мийно-дезінфікуючим засобом.

Необхідно відмовитися від багаторазового використання тканин та інших багаторазових матеріалів для гігієни рота або носа. Якщо це неможливо, відповідним чином очищуйте їх після використання (наприклад, періть хусточки, використовуючи звичайне мило або миючий засіб та воду).

Слід використовувати одноразові медичні рукавички та одноразовий фартух (наприклад, виготовлений з целофану) при очищенні і дезінфекції поверхонь, одягу чи білизни, що забруднені біологічними рідинами хвого. До та після зняття медичних рукавичок слід провести практику гігієни рук.

## ДОДАТОК 11. ДІЇ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЗА ПОЯВИ СИМПТОМІВ COVID-19 У КОНТАКТНОЇ ОСОБИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

1



Слід повідомити заклад охорони здоров'я, що контактна особа з симптомами COVID-19 направлена до їх закладу.

2



Під час транспортування пацієнт має перебувати у медичній масці, якщо відсутні протипокази до її носіння.

3



Необхідно уникати громадського транспорту при переміщенні до закладу охорони здоров'я:  
при показах: викликати екстрену медичну допомогу

4



Пацієнту слід порадити, якщо дозволяє його/її стан, дотримуватись респіраторної гігієни і етикету кашлю, гігієни рук; стояти або сидіти від інших на відстані один метр або більше.

5



Належної гігієни рук мають дотримуватися пацієнт, контактні особи і особи, які проводять догляд.

6



Будь-які поверхні, які під час транспортування видимо або потенційно забруднені біологічними виділеннями або рідинами пацієнта, повинні бути очищені і дезінфіковані.

АБО

транспортувати особу на приватному транспортному засобі, при цьому, якщо це можливо, відкрити вікна транспортного засобу.

## ДОДАТОК 12. КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ, ПОВ'ЯЗАНІ З COVID-19

Патологічний стан	Характеристика
Пневмонія легкого ступеню тяжкості	<p>Хворий на пневмонію при відсутності ознак тяжкої пневмонії.</p> <p><b>У дитини</b> з пневмонією легкого ступеня тяжкості наявний кашель за відсутності утрудненого дихання і збереження нормальної частоти дихальних рухів (нормальна частота дихання (вдихів/хв): &lt; 2 місяці – менше 60; 2–11 місяців – менше 50; 1–5 років – менше 40).</p>
Пневмонія тяжкого ступеня	<p><b>Для підлітків або дорослих:</b> гарячка або підозра на респіраторну інфекцію, плюс частота дихання &gt; 30 вдихів/хв, виражена дихальна недостатність або SpO<sub>2</sub> &lt;90% при спонтанному диханні в приміщенні.</p> <p>Дитина з кашлем або утрудненням дихання і хоча б одне з наступних:</p> <p><b>1</b> центральний ціаноз або SpO<sub>2</sub> &lt;90%;</p> <p><b>2</b> виражена дихальна недостатність (наприклад, хрипи, напруження грудної клітки);</p> <p><b>3</b> ознаки пневмонії із загальними ознаками небезпеки: відмова від грудного годування та пиття, млявість чи непритомність, судоми.</p> <p><b>Можуть бути й інші ознаки пневмонії:</b> участь допоміжних м'язів у диханні, часте дихання (вдихів/хв): &lt;2 місяці 60 і більше; 2–11 місяців 50 і більше; 1–5 років 40 і більше.</p> <p><b>Діагноз – клінічний:</b> рентгенологічне дослідження органів грудної клітки може бути корисним.</p>

Патологічний стан	Характеристика								
ГРДС	<p><b>Початок:</b> появі нових симптомів ураження легень або посилення наявних протягом одного тижня після виявленої клінічної патології.</p> <p>Візуалізація органів грудної клітки (рентгенографія, КТ або ультразвукове дослідження легень): двобічна інфільтрація, що не може бути пояснена плевральним випотом, колапсом частки або цілої легені або вогнищевими ураженнями.</p> <p><b>Походження набряку легень:</b> дихальна недостатність не повністю пояснюється серцевою недостатністю або перевантаженням рідиною. Потрібна об'єктивна оцінка (наприклад, ехокардіографія), щоб виключити гідростатичну причину набряку, якщо немає фактору ризику.</p> <p>Насичення киснем крові <b>у дорослих:</b></p> <table> <tr> <td><b>1</b> <b>легкий ГРДС:</b> 200 мм.рт.ст. &lt;PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 300 мм.рт.ст. (з PEEP або CPAP ≥ 5 см H<sub>2</sub>O, або не вентильований);</td> <td><b>2</b> <b>помірний ГРДС:</b> 100 мм.рт.ст. &lt;PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 200 мм.рт.ст. з PEEP ≥ 5 см H<sub>2</sub>O, або не вентильований;</td> <td><b>3</b> <b>тяжкий ГРДС:</b> PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 100 мм рт.ст. з PEEP ≥ 5 см H<sub>2</sub>O, або не вентильований;</td> <td><b>4</b> <b>якщо PaO<sub>2</sub> недоступний,</b> використовується SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, при SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 315 підозрюється ГРДС (у тому числі у не вентильованих пацієнтів).</td> </tr> </table> <p>Насичення крові киснем <b>у дітей</b> (зверніть увагу OI – індекс оксигенациї та OSI – індекс оксигенациї за допомогою SpO<sub>2</sub>):</p> <table> <tr> <td><b>1</b> <b>дворівнева НІВ</b> або CPAP ≥ 5 см H<sub>2</sub>O через повну маску для обличчя: PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 300 мм.рт.ст. або SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 264;</td> <td><b>2</b> <b>легкий ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): 4 ≤ OI &lt; 8 або 5 ≤ OSI &lt; 7,5;</td> <td><b>3</b> <b>помірний ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): 8 ≤ OI &lt; 16 або 7,5 ≤ OSI &lt; 12,3</td> <td><b>4</b> <b>тяжкий ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): OI ≥ 16 або OSI ≥ 12,3</td> </tr> </table>	<b>1</b> <b>легкий ГРДС:</b> 200 мм.рт.ст. <PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 300 мм.рт.ст. (з PEEP або CPAP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O, або не вентильований);	<b>2</b> <b>помірний ГРДС:</b> 100 мм.рт.ст. <PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 200 мм.рт.ст. з PEEP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O, або не вентильований;	<b>3</b> <b>тяжкий ГРДС:</b> PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 100 мм рт.ст. з PEEP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O, або не вентильований;	<b>4</b> <b>якщо PaO<sub>2</sub> недоступний,</b> використовується SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> , при SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 315 підозрюється ГРДС (у тому числі у не вентильованих пацієнтів).	<b>1</b> <b>дворівнева НІВ</b> або CPAP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O через повну маску для обличчя: PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 300 мм.рт.ст. або SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 264;	<b>2</b> <b>легкий ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): 4 ≤ OI < 8 або 5 ≤ OSI < 7,5;	<b>3</b> <b>помірний ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): 8 ≤ OI < 16 або 7,5 ≤ OSI < 12,3	<b>4</b> <b>тяжкий ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): OI ≥ 16 або OSI ≥ 12,3
<b>1</b> <b>легкий ГРДС:</b> 200 мм.рт.ст. <PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 300 мм.рт.ст. (з PEEP або CPAP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O, або не вентильований);	<b>2</b> <b>помірний ГРДС:</b> 100 мм.рт.ст. <PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 200 мм.рт.ст. з PEEP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O, або не вентильований;	<b>3</b> <b>тяжкий ГРДС:</b> PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 100 мм рт.ст. з PEEP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O, або не вентильований;	<b>4</b> <b>якщо PaO<sub>2</sub> недоступний,</b> використовується SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> , при SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 315 підозрюється ГРДС (у тому числі у не вентильованих пацієнтів).						
<b>1</b> <b>дворівнева НІВ</b> або CPAP ≥ 5 см H <sub>2</sub> O через повну маску для обличчя: PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 300 мм.рт.ст. або SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 264;	<b>2</b> <b>легкий ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): 4 ≤ OI < 8 або 5 ≤ OSI < 7,5;	<b>3</b> <b>помірний ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): 8 ≤ OI < 16 або 7,5 ≤ OSI < 12,3	<b>4</b> <b>тяжкий ГРДС</b> (інвазивна вентиляція): OI ≥ 16 або OSI ≥ 12,3						

Патологічний стан	Характеристика
Сепсис	<p><b>Дорослі:</b> небезпечна для життя дисфункція органів, спричинена порушенням імунної відповіді пацієнта на підозрювану або доведену інфекцію, що супроводжується поліорганною недостатністю. Ознаками дисфункції органів є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ утруднене або часте дихання, низьке насичення киснем крові;</li> <li>▪ зниження діурезу;</li> <li>▪ зміна кольору шкіри;</li> <li>▪ тахікардія, слабкий пульс, холодні кінцівки або артеріальна гіпотензія;</li> <li>▪ змінений психічний стан;</li> <li>▪ лабораторні докази коагулопатії, тромбоцитопенії, ацидозу, високий лактат або гіпер-білірубінемія.</li> </ul> <p><b>Діти:</b> підозрювана або доведена інфекція та <math>\geq 2</math> критерії SIRS, з яких має бути аномальна температура або кількість лейкоцитів.</p>
Септичний шок	<p><b>Дорослі:</b> зберігається гіпотензія, незважаючи на об'ємну ресусцитацію, потреба у вазопресорах для підтримки СерАТ <math>\geq 65</math> мм.рт.ст. та рівень лактату в сироватці крові <math>&gt; 2</math> ммол/л.</p> <p><b>Діти:</b> будь-яка гіпотензія (sistолічний артеріальний тиск <math>&lt; 5</math>-й центіль або <math>&gt; 2</math> SD нижче норми за віком) або 2-3 з наступного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ змінений психічний стан;</li> <li>▪ тахіпноє;</li> <li>▪ тахікардія або брадикардія (ЧСС <math>&lt; 90</math> уд/хв або <math>&gt; 160</math> уд/хв у немовлят та ЧСС <math>&lt; 70</math> уд/хв або <math>&gt; 150</math> уд/хв у дітей);</li> <li>▪ олігурія;</li> <li>▪ підвищений лактат;</li> <li>▪ строкаті шкірні петехіальні або пурпурові висипання;</li> <li>▪ тривале капілярне наповнення (<math>&gt; 2</math> сек);</li> <li>▪ гіпертермія або гіпотермія.</li> </ul>

Оцінка SOFA коливається в межах від 0 до 24 і включає бали, пов'язані з 6 органами системами організму:

1 дихальна система – гіпоксемія, визначена низьким рівнем PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>;

2 система згортання – низький рівень тромбоцитів;

3 печінка – високий білірубін;

4 серцево-судинна система – гіпотензія;

5 центральна нервова система – низький рівень свідомості, визначений шкалою Глазго;

6 ниркова – знижений діурез або високий вміст креатиніну.

Сепсис визначається збільшенням послідовної (пов'язаної з сепсисом) оцінки неспроможності органів (SOFA) на  $\geq 2$  балів. Слід припустити, що якщо дані недоступні, базовий показник дорівнює нулю.

## **ДОДАТОК 13. ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕТЬ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19**

<b>Передбачувані результати втручання</b>	<b>Втручання</b>
Скорочення днів інвазивної ШВЛ	Використовуйте протоколи відлучення, що включають щоденну оцінку готовності до спонтанного дихання. Звести до мінімуму безперервну або періодичну седацію, орієнтуючись на конкретні кінцеві точки титрування (легка седація, якщо не протипоказана), або з щоденным перериванням седації
Зниження захворюваності на вентилятор-асоційовану пневмонію	Пероральна інтубація є кращою, ніж носова інтубація у підлітків та дорослих. Тримайте пацієнта в напівлежачому положенні (підйом голови в ліжку 30-45°). Використовуйте закриту відсмоктувальну систему. Використовуйте новий контур ШВЛ для кожного пацієнта; після того, як пацієнт провентилюється, змініть контур, якщо він забруднений або пошкоджений. Міняйте тепловологообмінник, коли він несправний, при забрудненні або кожні 5-7 днів.
Зменшення частоти виникнення пролежнів	Перевертайте пацієнта кожні три-чотири години.
Зменшити частоту стресових виразок та шлунково-кишкових кровотеч	Раннє ентеральне харчування (протягом 24–48 годин після поступлення). Застосовують блокатори рецепторів гістаміну-2 або інгібітори протонної помпи пацієнтам із факторами ризику розвитку кровотечі із ШКТ. Факторами ризику шлунково-кишкової кровотечі є коагулопатія, замісна терапія нирок, захворювання печінки.
Зменшення гіподинамії	Активно мобілізуйте пацієнта на початку хвороби, коли це безпечно

## **ДОДАТОК 14. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ЖІНКАМ З ПІДЗРОЮ НА COVID-19**



### **ЗАХОДИ З АМБУЛАТОРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ЖІНКАМ**

При нагляді за вагітною жінкою в амбулаторних умовах лікарю загальної практики – сімейної медицини/лікарю акушеру-гінекологу або фельдшеру/акушерці необхідно дотримуватись плану ведення вагітності (графіку візитів). Усі консультації, які не потребують тестувань та УЗД, мають проводитись дистанційно (відеоконсультації або телефонні консультації). Жінки, які мають пройти обов'язкове обстеження, що недоцільно відтерміновувати, мають узгодити години прийому заздалегідь, задля уникнення контакту з іншими пацієнтками/відвідувачами пацієнток у жіночій консультації.

Вагітним жінкам із симптомами, що можуть свідчити про COVID-19, слід рекомендувати самоізоляцію, контроль температури тіла, а також невідкладно повідомити лікаря з надання ПМД та лікаря акушер-гінеколога, на обліку в якого вона знаходиться.

Якщо у вагітної з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 відсутня пологова діяльність та відсутня акушерська патологія, а також наявний легкий перебіг захворювання вона залишається на самоізоляції зі щоденным інформуванням про свій стан лікаря ПМД та лікаря акушер-гінеколога, які забезпечують активний дистанційний нагляд за станом здоров'я пацієнтки.



### **ЗАХОДИ З САМОІЗОЛЯЦІЇ ВАГІТНИХ З ПІДЗРОЮ АБО ПІДТВЕРДЖЕНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ COVID-19**

У разі можливості, планові візити до фахівців в антенатальному періоді відтерміновуються до кінця ізоляції. В разі, якщо вагітна із підозрою/підтвердженим інфікуванням COVID-19 має проходити планові обстеження, які неможливо відтермінувати, жінка має пройти обстеження останньою.

В разі виникнення ситуації, коли медичну допомогу відтермінувати неможливо, вагітна має заздалегідь узгодити години прийому та попередити лікарів щодо візиту.



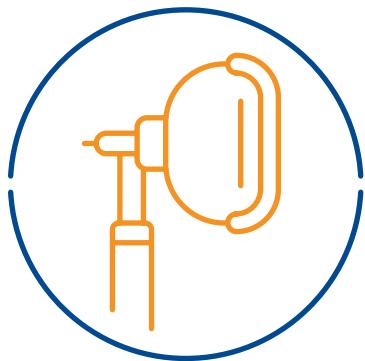
## ЗАХОДИ З ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК ІЗ ПІДЗОРОЮ/ПІДТВЕРДЖЕНОЮ COVID-19

Вагітних необхідно скеровувати до спеціалізованого пологового будинку, визначеного структурним підрозділом з питань охорони здоров'я для надання допомоги вагітним з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 у разі:

- початку полової діяльності у пацієнтки, яка знаходилася вдома на самоізоляції до моменту отримання результатів лабораторного дослідження (ПЛР);
- якщо у вагітної з підозрою чи підтвердженою інфекцією COVID-19 відсутня пологова діяльність, але наявний важкий чи середньої важкості стан перебігу захворювання, наявна важка супутня екстрагенітальна/ акушерська патологія у разі підтвердження у неї COVID-19;
- показань для госпіталізації (акушерських або пов'язаних із загостренням наявної екстрагенітальної патології, або важкому перебігу ГРВІ/COVID-19);

При прийомі пацієнтки з підозрою/підтвердженою COVID-19 варто передбачити відсутність контакту з іншими пацієнтками. За можливості передбачити прийом вагітної одразу в боксовану палату лікувального закладу, з подальшим оглядом і оформленням медичної документації безпосередньо на місці. Приймальне відділення такого закладу, окрім стандартного табелю оснащення, забезпечується пульсоксиметром, апаратом УЗД, кардіомонітором для діагностики стану плода, підведенням кисню та/або можливістю негайно розпочати оксигенотерапію, якщо цього потребуватиме стан пацієнтки та засобами індивідуального захисту для персоналу.

Метод розродження має бути обраний, враховуючи акушерські показання, крім випадків, коли у жінки наявна дихальна недостатність, що потребує негайного розродження. В пологах проводити постійний електронний моніторинг плода і сатурації. Сатурація у роділлі з підозрою/підтвердженим COVID-19 повинна бути у пологах не менше 94%. Рішення про скорочення тривалості 2-го періоду пологів приймаються індивідуально щодо жінки із симптомами захворювання, якщо її стан погіршується (прогресує виснаження або гіпоксія). Із дитиною проводити дії відповідно до стандартів (дотримання умов теплового ланцюжка), поки пуповина не затиснута.



## **ЗАХОДИ З АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ ВАГІТНИХ З ДІАГНОЗОМ АБО ПІДЗРОЮ НА COVID-19**

Застосовуються звичайні протипокази до нейроаксіальної аналгезії/анестезії. Епідуральну аналгезію використовувати при пологах у роділь із підозрою або підтвердженою COVID-19 для мінімізації потреби в загальній анестезії при терміновому розродженні, а також аерозолеутворення, що є неминучим при інтубації, ШВЛ та екстубації пацієнтки.

При кесаревому розтині методом вибору є спінальна або епідуральна анестезія. Уникайте загальної анестезії, крім стандартних показань до її проведення (1 категорія ургентності), а також при невдалій регіональній анестезії чи наявності інших протипоказів до її проведення.



## **РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЛІКУВАННЯ У ВАГІТНИХ, РОДІЛЬ ІЗ ПІДЗРОЮ/ ПІДТВЕРДЖЕНОЮ COVID-19**

Симптоматичне лікування вірусної/вірусно-бактеріальної пневмонії та її ускладнень (сепсис та гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС)) проводиться згідно існуючих стандартів. У разі виникнення гіпотонії у COVID-19-інфікованої пацієнтки на тлі інфекційно-токсичного (септичного) шоку, варто уникати масивної інфузії, що може викликати гіперволемію та різке збільшення ОЦК, з подальшим розвитком набряку легень, що у хворих з важким перебігом COVID-19 виникає частіше і на більш низких показниках ОЦК/САТ.

Акушерська допомога повинна надаватись в повному об'ємі і необхідне ургентне розродження не повинне відкладатись.



## ВЕДЕННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ, КРИТЕРІЇ ТА УМОВИ ВИПИСКИ З АКУШЕРСЬКОГО СТАЦІОНАРУ ПАЦІЄНТОК З ПІДЗОРОЮ/ВСТАНОВЛЕНИМ ДІАГНОЗОМ COVID-19

Породіллі з підозрою/встановленим діагнозом COVID-19 та легким перебігом захворювання підлягають виписці на самоізоляцію на 3-4 добу післяполового періоду з дистанційним моніторингом стану лікарем ПМД.

Породіллі з підозрою/встановленим діагнозом COVID-19 та важким перебігом захворювання, підлягають переведенню, що може/має бути здійснено в післяполовому періоді, як тільки дозволить стан жінки і акушерська ситуація не буде викликати занепокоєння/у разі відсутності акушерської патології, до інфекційного/терапевтичного відділення закладу охорони здоров'я, визначеного для надання медичної допомоги хворим з COVID-19. Новонародженого від матері з підтвердженням COVID-19, який не потребує надання медичної допомоги, виписують додому з дистанційним моніторингом стану лікарем ПМД.

Новонародженого від матері з підозрою/підтвердженням COVID-19, який потребує надання медичної допомоги, переводять до відділення, яке займається лікуванням встановленого у новонародженого діагнозу, як тільки стан дитини цього потребуватиме.

Якщо мати переводиться в інший заклад, а дитина виписується додому, виписка здійснюється відразу після переведення, або як тільки дозволить стан дитини.

Якщо мати залишається в пологодопомічному закладі, дитина можна залишати з матір'ю.

Жінки з COVID-19, можуть годувати грудю за їх бажанням, вживаючи при цьому запобіжних заходів, зокрема:

- дотримуватись респіраторної гігієни під час годування, включаючи носіння маски, що покриває рот і ніс.
- мити руки та молочні залози з милом і водою протягом 20 секунд до і після контакту з дитиною.

Якщо здоров'я матері не дозволяє її продовжувати грудне вигодовування через COVID-19, необхідно забезпечити можливість безпечно давати дитині грудне молоко за допомогою інших засобів, включаючи зціджування, відновлення лактації після перерви або використання донорського людського молока.