

Запитання та відповіді стосовно профілактики та контролю COVID-19

Джерело: [Centers for Disease Control and Prevention](https://www.cdc.gov/covid19/)

1. Які індивідуальні засоби захисту повинні носити особи, які перевозять пацієнтів із підтвердженням COVID-19, або із підозрою на нього? Наприклад, при транспортуванні пацієнта на діагностику, яку неможливо виконати в ізольованій палаті (рентген тощо).

Як правило, переміщення пацієнта за межами ізольованої палати повинно відбуватись лише за медичними показаннями. Якщо його перевозять за межі ізольованої палати, то медичний персонал приймального відділення попереджають заздалегідь. Пацієнт повинен бути у масці та накритий чистою накидкою.

Якщо необхідно підготувати пацієнта до транспортування (наприклад, посадити на інвалідне крісло чи перенести на ношах), персоналу необхідно бути одягненими в усі засоби індивідуального захисту (рукавички, халат, фільтруючі респіратори, захисні окуляри). Після того, як пацієнта доставлено у необхідне місце, персонал повинен зняти усі засоби захисту та провести гігієнічну обробку рук.

Якщо пацієнт носить захисну маску для обличчя, не обов'язково застосовувати засоби індивідуального захисту для медичних працівників. Однак, враховуючи нинішні обмеження у знаннях щодо COVID-19 та дотримуючись обережного підходу до ризику зараження медичного персоналу, що слідує за пацієнтами з підтвердженням COVID-19 або підозрою на нього, рекомендується надягати маски їм також. Для зручності, якщо транспортувальник брав участь у перевезенні пацієнта, як описано вище, він також може продовжувати носити респіратор (після зняття всіх інших засобів індивідуального захисту – далі ЗІЗ) замість того, щоб замінити його на маску для обличчя. Не потрібно вимагати додаткових ЗІЗ, якщо немає передбачуваної потреби у наданні медичної допомоги під час транспортування.

Після прибуття до місця призначення, приймаючий персонал (наприклад, з рентгенології) та транспортувальники (якщо вони допомагають у перенесенні) повинні проводити гігієнічну обробку рук та застосовувати усі рекомендовані ЗІЗ. Персонал повинен бути обережним, щоб випадково не заразити себе при надяганні решти ЗІЗ.

Персонал швидкої медичної допомоги повинен бути одягненим в усі рекомендовані ЗІЗ, так як вони надають безпосередню медичну допомогу пацієнту та знаходяться у тісному контакті з хворим.

2. Якщо пацієнт не підпадає під критерії особи, у якої можна запідозрити COVID-19, чи означає це, що COVID-19 виключено і немає необхідності дотримуватися рекомендацій щодо профілактики цього захворювання?

У інших країнах медичні заклади стали центрами передачі коронавірусів медичному персоналу, пацієнтам та відвідувачам. Враховуючи це, дотримуватися рекомендацій

необхідно по відношенню до будь-яких пацієнтів, що потребують госпіталізації, для зниження ризику передачі інфекції.

Критерії для визначення осіб із підозрою на COVID-19 мають слугувати рекомендаціями для оцінки їхнього стану. Однак, неспівпадіння цих критеріїв остаточно не виключає COVID-19. Пацієнтів варто оцінювати та обговорювати із відділами охорони здоров'я у кожному конкретному випадку, коли їх стан є сумнівним, що особливо характерно для пацієнтів, які потребують госпіталізації. Опора на рекомендації ніколи не повинна перешкоджати чи відкидати наявність цього захворювання у діагностиці та лікуванні.

Усі пацієнти мають дотримуватися базових заходів безпеки при контакті з іншими людьми. Наприклад, при підозрі на COVID-19 пацієнт повинен лікуватися з використанням стандартних, контактних та ізолюючих засобів, доки діагноз не буде виключено.

3. Які заходи індивідуального захисту варто носити лікарям, що контактують з безсимптомними пацієнтами, які контактували з COVID-19 у анамнезі та звертаються із іншою скаргою (наприклад, гіпертонія, гіпоглікемія тощо)?

Стандартні заходи безпеки повинні виконуватись медичним персоналом по відношенню до будь-якого пацієнта, незалежно від підтвердження чи спростування діагнозу COVID-19. Якщо у пацієнта субфебрильна температура та немає симптомів, що вказують на коронавірусне захворювання, то у заходах безпеки щодо COVID-19 немає необхідності.

Однак, до тих пір, поки не буде визначено, що у пацієнта відсутні такі симптоми, лікар зобов'язаний носити усі рекомендовані ЗІЗ (тобто халат, рукавички, респіратор N-95 чи вищого ґатунку та захист для очей). Якщо первинний огляд підтверджує, що у пацієнта відсутні симптоми, заходи безпеки повинні дотримуватись залежно від діагнозу хворого.

Стандартні заходи безпеки засновані на принципах, відповідно до яких кров, виділення, непошкоджені шкіра та слизові оболонки можуть містити інфекційні агенти.

4. Чи обов'язкова ізольована палата для хворих на COVID-19 та пацієнтів, у яких його підозрюють?

У медичних закладах оцінка стану таких пацієнтів повинна проводитися або в ізольованій палаті, або кімнаті огляду із закритими дверима. Бажано, щоб в кімнаті не було відтоку повітря, який рециркулює всередині будівлі без високоефективної фільтрації твердих частинок. Якщо такої палати немає, слід розглянути питання про перевезення хворого у заклад, де вона буде доступною.

У ситуаціях, коли у регіоні зафіксована велика кількість випадків зараження чи підозри на нього, може бути недостатня кількість необхідних палат. У цьому випадку варто розміщати у них тих хворих, у яких наявні ознаки важкого перебігу хвороби (наприклад, ті, що потребують штучної вентиляції легень). Незалежно від наявності ізольованих палат, при догляді за цими пацієнтами медичний персонал повинен носити усі рекомендовані засоби індивідуального захисту (тобто халат, рукавички, респіратор N-95 або респіратор вищого рівня).

5. Якщо лікар не носив халат, але носив усі інші ЗІЗ (наприклад, респіратор N-95, захисні окуляри та рукавички) при наданні допомоги пацієнту із підтвердженим

COVID-19, яка категорія ризику буде використовуватися для моніторингу та обмежень у роботі?

Тимчасове керівництво США щодо оцінки ризиків та управління громадським здоров'ям персоналу охорони здоров'я описує фактори, які слід враховувати при визначенні ризику зараження. До них відносяться: тривалість дії (наприклад, більш тривалий час взаємодії, імовірно, збільшує ризик), клінічні симптоми пацієнта (наприклад, кашель, імовірно, збільшує ризик зараження), чи був пацієнт у масці, чи проводили пацієнту інтубацію та тип ЗІЗ, у які був одягнений лікар. Якщо лікар не мав обширного контакту з тілом, не приймав участь у інтубації та не вдягав халат, то ризик вважається низьким. Лікарі категорії низького ризику не повинні бути обмежені у роботі та мають проводити самообстеження під делегованим наглядом. Якщо у лікаря був обширний контакт з тілом хворого та він проводив інтубацію, то ризик вважається середнім, що вимагає активного моніторингу та виключення із цієї роботи.

Медичні заклади повинні консультуватися з органами охорони здоров'я при визначенні ризику та потреб в обмеженні роботи.

6. Які засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) повинні носити працівники служб, які прибирають та дезінфікують приміщення госпіталізованих пацієнтів із COVID-19?

У кабінет пацієнтів із COVID-19 повинен входити лише необхідний персонал. Медичні заклади повинні розглядати можливість призначення щоденного прибирання та дезінфекції поверхонь медичним персоналом, який буде знаходитися в приміщенні, де надаватиме допомогу пацієнту. Вони повинні носити халат, рукавички, респіратор N-95 або вищого рівня та захист очей, коли знаходяться в приміщенні. ЗІЗ слід вилучати, виходячи з приміщення, негайно слід виконувати гігієнічну обробку рук.

7. Які рекомендовані методи термінального прибирання кімнат госпіталізованих хворих з COVID-19?

Стандартні методи, зареєстровані Environmental Protection Agency (EPA), дезінфікуючий засіб лікарняного рівня, що має доведену протівірусну активність щодо SARS-CoV-2. Якщо немає доступних засобів, необхідно використовувати дезінфектанти з доведеною активністю проти людського коронавірусу.