

Керівництво для медичного персоналу при потенційному контакті з пацієнтами інфікованими COVID-19

Джерело: [Centers for Disease Control and Prevention](#)

Оновлено 25 лютого 2020 року

Китайська влада повідомила про десятки тисяч випадків інфікування COVID-19 в Китаї. В багатьох частинах країни вірус передавався від людини до людини. ЗМІ повідомляли про передачу COVID-19 медичному персоналу, однак досі немає детальної інформації про ці випадки.

Вірус досі не є достатньо вивченим. Поточні знання засновуються на інформації про подібні коронавіруси. Це велика група вірусів, які поширені серед людей та багатьох тварин, включаючи верблюдів, корів, котів і летючих мишей. Рідко тваринні коронавіруси можуть інфікувати людей та поширюватися серед людей, як це сталося з SARS-CoV, MERS-CoV, і як зараз відбувається з COVID-19.

Ранні звіти вказують на те, що передача від людини до людини найчастіше відбувається при близькому контакті з людиною інфікованою COVID-19 повітряно-крапельним шляхом, при кашлі. Краплі осідають в роті, носі чи на очах людей навколо та потрапляють до легень при вдиху. На даний момент, невідомо наскільки небезпечно торкатися поверхонь або об'єктів, забруднених вірусом, а потім торкатися власного рота, носу або очей.

Термінологія

Самомоніторинг. В даному випадку медичний персонал (МП) має вимірювати собі температуру двічі на день і бути уважним до появи респіраторних симптомів (наприклад, кашель, відчуття нестачі повітря, біль в горлі). Кожна людина на режимі самомоніторингу має знати до кого звертатися при появі високої температури або респіраторних симптомів для визначення подальших дій.

Активний моніторинг. МП зв'язується зі співробітниками, відповідальними за інфекційний контроль в лікарні, та повідомляє про наявність високої температури та респіраторних симптомів (наприклад, кашель, відчуття нестачі повітря, біль в горлі). Для груп високого та середнього ризику рекомендується щоденний зв'язок. Комунікація може відбуватися телефоном або електронними каналами (електронна пошта, месенджери, тощо).

Самомоніторинг з делегованим наглядом. МП проводить самомоніторинг під наглядом уповноважених співробітників, відповідальних за інфекційний контроль в лікарні.

Близький контакт. Це означає а) знаходитися на відстані близько 2 метрів від людини з COVID-19 протягом тривалого часу (наприклад, доглядати чи відвідувати пацієнта чи сидіти на відстані 2 метрів від нього у приймальні); б) мати незахищений прямий контакт з виділеннями пацієнта (наприклад, при кашлі пацієнта прямо в обличчя, при доторку голою рукою до носового платку інфікованого, тощо).

Дані, які дозволяють точно визначити близький контакт, досі є обмеженими. Для оцінки враховують тривалість контакту, клінічні симптоми пацієнта (кашель підвищує ризик інфікування), а також той факт, чи носить пацієнт маску (яка ефективно блокує респіраторні виділення від забруднення інших людей та предметів). Але доки даних є недостатньо, доцільно вважати тривалим контакт довше 1-2 хвилин.

Короткі контакти (менше 1-2 хвилин) наразі вважаються менш ризикованими. Хоча ступінь їхнього ризику залежить від клінічних симптомів пацієнта і типу взаємодії. Приклади коротких контактів: коротке відвідування кімнати з пацієнтом без прямого контакту з ним та його виділеннями; коротка розмова на рецепції з пацієнтом без маски.

Медичний персонал (МП). Будь-який співробітник лікарні, який має ризик прямого чи непрямого контакту з пацієнтом та забрудненими матеріалами – виділеннями пацієнта, забрудненим медичним обладнанням, поверхнями чи повітрям.

Визначення категорії ризику

Наразі достеменно невідома роль інших рідин тіла в інфікуванні, крім респіраторних виділень. Однак незахищений контакт з рідинами тіла, включаючи кров, кал, блювоту та сечу, повинен вважатися потенційно ризикованим.

Для оцінки враховують тривалість контакту, клінічні симптоми пацієнта (кашель підвищує ризик інфікування), а також той факт, чи носить пацієнт маску (яка ефективно блокує респіраторні виділення від забруднення інших людей та предметів).

Таблиця 1 описує можливі сценарії для оцінки ризику. Вона не включає всі можливі варіанти і не може замінити індивідуальну оцінку ризику. Медичні заклади повинні використовувати рекомендації цього керівництва разом з клінічним підходом для визначення ризику та обмежень в роботі закладу.

Високий ризик. МП проводив або був присутній в кімнаті при процедурах, які генерують аерозолі або при яких респіраторні виділення погано контролюються (наприклад, серцево-легенева реанімація, інтубація, екстубація, бронхоскопія, небулайзерна терапія, відсмоктування мокротиння), на пацієнтах з COVID-19, і коли очі, ніс та рот МП не захищені.

Середній ризик. МП мав тривалий близький контакт з пацієнтами з COVID-19, коли слизові оболонки МП або руки були піддані впливу потенційно інфікованих матеріалів.

Низький ризик. Правильне дотримання правил інфекційної безпеки повинно захистити МП, який має тривалий близький контакт з пацієнтами з COVID-19. Якщо були певні порушення, вважається, що МП має низький ризик.

Неідентифікований ризик. МП, які не мали прямого контакту з пацієнтом і не заходили в частини лікарні, де проводиться обслуговування пацієнтів, вважаються такими, що не мають ризик впливу COVID-19.

Різниця між *високим та середніми* ризиками є дещо умовною, оскільки в будь-якому випадку МП ризикує інфікуватися; тому рекомендації для активного моніторингу та робочих обмежень однакові для обох груп.

В рамках даного документу «незахищений» означає відсутність засобу індивідуального захисту (ЗІЗ) на певній частині тіла. Наприклад, незахищені очі, ніс і рот означають, що МП не носить захист для очей та маску/респіратор. Хоча респіратори надають більший рівень захисту ніж маски та є рекомендовані при догляді за пацієнтами з COVID-19, маски теж надають певний рівень захисту, що враховується при оцінці ризику.

Наразі дане керівництво стосується МП, який контактує з пацієнтами з COVID-19. Однак, МП часто буде контактувати з *пацієнтами під наглядом, які очікують на тестування*. Ці рекомендації розповсюджуються на МП, який контактує з пацієнтами під наглядом, якщо результати тесту не очікуються раніше 48-72 годин. За таким МП теж потрібно спостерігати і заохочувати проводити самомоніторинг протягом очікування результатів тесту. Якщо результати затримуються або відкладаються довше ніж на 72 години, або пацієнт виявляється інфікованим COVID-19, застосовуються всі рекомендації даного керівництва.

Таблиця 1. Класифікація епідеміологічного ризику для асимптоматичного МП після контакту з пацієнтами з COVID-19 або їхніми виділеннями в лікарні та відповідні рекомендації для моніторингу та робочих обмежень

Епідеміологічні фактори ризику	Категорія ризику	Рекомендований моніторинг COVID-19 (протягом 14 днів від контакту)	Робочі обмеження для асимптоматичного МП
А. МП (с незахищеними очима, носом чи ротом), який проводив <u>або</u> був присутній в кімнаті при процедурах, які генерують підвищені концентрації респіраторних виділень або аерозолей (наприклад, серцево-легенева реанімація, інтубація, екстубація, бронхоскопія, небулайзерна терапія, відсмоктування мокротиння).	Високий	Активний	Відсторонення від роботи протягом 14 днів після останнього контакту
В. МП, який проводив <u>або</u> був присутній в кімнаті при процедурах, які генерують підвищені концентрації респіраторних виділень або аерозолей (наприклад, серцево-легенева реанімація, інтубація, екстубація, бронхоскопія, небулайзерна терапія, відсмоктування мокротиння) та не використовував халат та рукавички. Примітка: Якщо очі, ніс та рот МП були також незахищеними, вони відносяться до категорії високого ризику.	Середній	Активний	Відсторонення від роботи протягом 14 днів після останнього контакту
С. МП (с незахищеними очима, носом чи ротом), який мав тривалий контакт з пацієнтом, що був <i>без маски</i> . Примітка: Респіратор надає більше захисту ніж маска. Однак в цьому сценарії згруповані респіратор та маска, оскільки очі залишаються незахищеними при тривалому близькому контакті з пацієнтом, який не носив маску.	Середній	Активний	Відсторонення від роботи протягом 14 днів після останнього контакту

D. С. МП (с незахищеними очима, носом чи ротом), який мав тривалий контакт з пацієнтом, що був в масці.	Середній	Активний	Відсторонення від роботи протягом 14 днів після останнього контакту
E. МП, який не носив рукавичок та мав прямий контакт з виділеннями пацієнта і не зміг провести негайну гігієну рук. Примітка: Якщо негайно була проведена гігієна рук після контакту, ризик вважається низьким.	Середній	Активний	Відсторонення від роботи протягом 14 днів після останнього контакту
F. МП, який носив маску або респіратор під час тривалого контакту з пацієнтом, що був у масці. Примітка: Респіратор надає більше захисту ніж маска. Однак в цьому сценарії згруповані респіратор та маска, і даний випадок класифікується як низького ризику, оскільки пацієнт був у масці.	Низький	Самомоніторинг з делегованим наглядом	Без обмежень
G. МП, який використовував <u>всі</u> рекомендовані засоби індивідуального захисту (наприклад, респіратор, захист для очей, халат та рукавички) під час догляду або контакту з виділеннями пацієнта.	Низький	Самомоніторинг з делегованим наглядом	Без обмежень
H. МП (який використовував <u>не всі</u> рекомендовані засоби індивідуального захисту) при короткому контакті з пацієнтом незалежно від того, чи носив пацієнт маску чи ні (наприклад, коротка розмова на рецепції; коротке відвідування кімнати пацієнта але без прямого контакту з пацієнтом або його виділеннями; відвідування кімнати пацієнта негайно після виписки).	Низький	Самомоніторинг з делегованим наглядом	Без обмежень
I. МП, який проходив позв пацієнта або не мав прямого контакту з пацієнтом або його виділеннями, або який не заходив в кімнату з пацієнтом.	Неідентифікований ризик	Відсутній	Без обмежень

Рекомендації щодо моніторингу на основі ризику контакту з COVID-19

МП будь-якої категорії ризику при появі симптомів притаманних COVID-19 має повідомити уповноважених осіб в лікарні, відповідальних за інфекційну безпеку закладу для медичного огляду перед поверненням на роботу.

Група високого та середнього ризику

МП високого та середнього ризику повинен проходити активний моніторинг, включаючи відсторонення від роботи в медичному закладі протягом 14 днів після контакту. Якщо у них розвивається лихоманка (висока температура вище 37,7 або суб'єктивне відчуття лихоманки) АБО респіраторні симптоми притаманні COVID-19 (наприклад, кашель, відчуття нестачі

повітря, біль в горлі), вони повинні негайно самоізолюватися та повідомити уповноважених осіб в своєму медичному закладі якнайшвидше для подальшого медичного обстеження.

Група низького ризику

МП групи низького ризику повинен проводити самомоніторинг з делегованим наглядом протягом 14 днів після потенційного контакту. Асимптоматичний МП в цій групі не відсторонюється від роботи.

Співробітники повинні вимірювати температуру двічі в день та бути уважними до респіраторних симптомів COVID-19 (наприклад, кашель, відчуття нестачі повітря, біль в горлі). Вони повинні переконатися, що в них немає високої температури та симптомів, перед тим як вирушити з дому на роботу, та повідомити про це уповноважених осіб.

В лікарні уповноважені співробітники щодня повинні вимірювати температуру та оцінювати симптоми МП групи низького ризику безпосередньо перед виходом на роботу.

В неробочі дні в них не вимагається повідомляти про свій стан уповноваженим особам, якщо в них не виникли симптоми.

Якщо у них розвилась висока температура АБО симптоми притаманні COVID-19 (наприклад, кашель, відчуття нестачі повітря, біль в горлі), вони повинні негайно самоізолюватися та повідомити уповноважених осіб в своєму медичному закладі якнайшвидше для подальшого медичного обстеження.

Група неідентифікованого ризику

Група неідентифікованого ризику не потребує моніторингу або відсторонення від роботи.

Контакти поза роботою під час подорожей та спілкуванні з іншими людьми

МП, який мав високий або середній ризик контакту під час подорожей або спілкування з іншими людьми, мають бути відсторонені від роботи на 14 днів після контакту. МП, у яких виникли симптоми COVID-19, мають звернутися за медичним обстеженням до виходу на роботу.