



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

**РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ
СИСТЕМИ ЕМД
ЗА УМОВИ СПАЛАХУ
COVID-19**

ВГО «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги»
ДЗ «Український науково-практичний центр
екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Рекомендації щодо організації роботи системи ЕМД за умов спалаху COVID -19

Автори: **Крилюк В.О.**, Цимбалюк Г.Ю., Хочай П.Г., Данилюк О. Кузьмінський І.В.
Головний редактор: Самофал С.С.
Верстка та ілюстрації: Бондаренко Г.В.

У навчально-методичному посібнику викладені основні аспекти надання екстреної медичної допомоги пацієнтам та особливості функціонування системи ЕМД за умови спалаху COVID-19. Посібник призначений як для підготовки слухачів до відповідного курсу, так і для широкого кола медиків.

Вступ

Ці рекомендації містять інформацію щодо організації роботи працівників системи ЕМД за умови спалаху COVID-19 та особливостей надання екстреної медичної допомоги пацієнтам за цих умов. Окремі положення стосуються оцінки ризику, моніторингу та обмеження роботи працівників системи ЕМД, які на догоспітальному етапі контактували з пацієнтами з підозрою або підтвердженою COVID-19. Також наведені особливості проведення маніпуляцій при наданні ЕМД під час яких виникає значний ризик контамінації працівників ЕМД.

Наведені рекомендації базуються на наказі МОЗ від 27.03.2020 за номером 722 та на останній доступній інформації щодо епідеміологічних особливостей перебігу COVID-19, лікуванні та досвіді організації роботи працівників в інших країнах. Дані рекомендації можуть оновлюватись при необхідності.

Керівники центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, ґрунтуючись на положеннях викладених в цих рекомендаціях, можуть приймати рішення щодо визначення ризику та обмеження в роботі працівників системи ЕМД.

Метою цих рекомендацій є обмеження розповсюдження COVID-19 серед працівників системи ЕМД та забезпечення належного її функціонування.

Зміст

Вступ.....	3
Скорочення.....	4
I. Терміни, що використовуються у рекомендаціях.....	5
II. Алгоритм опитування особи з підозрою на COVID-19 диспетчером ЕМД.....	7
III. Засоби індивідуального захисту та їх рівні.....	9
IV. Заходи безпеки при інвазивних та АІМ під час надання ЕМД пацієнтам з підозрою або підтвердженою COVID-19.....	13
V. Дії працівників при огляді, наданні ЕМД та транспортуванні пацієнта.....	15
5.1. Дії працівників при огляді та наданні ЕМД.....	15
5.2. Транспортування пацієнта з підозрою або підтвердженою COVID-19.....	19
VI. Алгоритм дій медичних працівників при контакті з пацієнтом чи його біологічними рідинами.....	20
VII. Заповнення документації.....	20
VIII. Обробка автомобіля та обладнання після надання ЕМД при транспортуванні пацієнта з підозрою або підтвердженою COVID-19.....	21
IX. Категорії ризику потенційного ураження працівників системи ЕМД.....	22
X. Рекомендації щодо зменшення можливого ризику зараження COVID-19 працівників системи ЕМД.....	24
Додаткова інформація.....	25
Додатки.....	27

Скорочення

ЗІЗ	— засоби індивідуального захисту
ЕМД	— екстрена медична допомога
СЛР	— серцево-легенева реанімація
АІМ	— аерозоль індукуючі маніпуляції
COVID-19	— Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
ГРЗ	— гостре респіраторне захворювання

I. Терміни, що використовуються у рекомендаціях

Аерозоль індукуючі маніпуляції (АІМ)

Маніпуляції, що виконуються під час надання ЕМД та під час яких не можливо забезпечити достатнього контролю за виділенням дихального секрету. До них слід віднести: проведення серцево-легеневої реанімації, відновлення прохідності дихальних шляхів (огляд ротової порожнини, введення повітроводів, надгортанних пристроїв, конікопункція, конікотомія, інтубація трахеї), екстубація, небулайзерна терапія, використання відсмоктувача при санації верхніх дихальних шляхів, проведення ШВЛ з постійним позитивним тиском тиск у дихальних шляхах (СРАР), проведення ШВЛ з двофазним позитивним тиском у дихальних шляхах (biРАР)

Активний моніторинг

Процес моніторингу стану здоров'я працівників системи ЕМД, що входять в групу ризику внаслідок контакту з пацієнтами з підозрою або підтвердженою COVID-19. Проводиться не менше одного разу на день з метою визначення наявності у працівників загрозливих ознак. До способів проведення моніторингу відносяться: безпосереднє клінічне обстеження на робочому місці, опитування за допомогою телефонних дзвінків та іншими засобами. Активний моніторинг повинен тривати не менше 14 днів з моменту останнього контакту з пацієнтом із групи ризику.

Біологічні речовини

До біологічних речовин пацієнта слід віднести харкотиння, слину, кров, випорожнення, блювотні маси, сечу.

Загрозливі ознаки

Прояви характерні для COVID-19. До загрозливих ознак відносять: підвищення температури тіла (при неможливості її визначення — суб'єктивне відчуття лихоманки) та респіраторні розлади, такі як надсадний кашель, задишка, важкість при диханні, постійний біль в грудній клітці, пов'язаний з диханням. Вимірювання температури тіла повинно здійснюватися не менше двох разів на день. Визначення загрозливих ознак слід проводити протягом всього часу проведення самоконтролю.

Ризик

Контакт працівників системи ЕМД без належних або наявних ЗІЗ з пацієнтом з підозрою або підтвердженою COVID-19 на її наявність і/або з будь якими біологічними речовинами пацієнта.

Самоконтроль

Передбачає оцінку працівниками системи ЕМД наявності у себе загрозливих ознак, які характерні для COVID-19. Повинен тривати не менше 14 днів з моменту останнього контакту з пацієнтом з групи ризику.

Тісний контакт

Контакт з пацієнтом з підозрою або підтвердженою COVID-19, що може бути потенційно небезпечним, призвести до зараження та визначається наступними критеріями:

- а) перебування на відстані 2,0 та менше метрів від пацієнта з підтвердженим COVID-19 протягом 1-2 хв;
- б) незахищений прямий контакт з пацієнтом і/або його біологічними рідинами або забрудненими речами пацієнта;
- в) прямий контакт з пацієнтом і/або його біологічними рідинами з використанням ЗІЗ не належного рівня;
- г) прямий контакт з ЗІЗ, що забруднені біологічними рідинами пацієнта з підозрою або підтвердженою COVID-19, при порушенні методики їх утилізації.

Слід врахувати, що точних критеріїв щодо визначення терміну «тісний контакт» наразі немає. Необхідно, окрім вище зазначених, враховувати наступні фактори:

- час контакту з пацієнтом у закритому приміщенні і/або без належної вентиляції (тривалий час контакту збільшує ризик впливу), зокрема час транспортування в автомобілі ЕМД;
- тяжкість загрозливих ознак у пацієнта в момент надання йому ЕМД, зокрема кашель;
- використання пацієнтом маски під час надання йому ЕМД та транспортуванні;
- наявність відповідних ЗІЗ у працівників системи ЕМД під час надання ЕМД;
- проведення працівниками системи ЕМД аерозольних і/або інвазивних маніпуляцій під час надання ЕМД пацієнтам.

Тривалий вплив

На даний момент не встановлено чітких часових критеріїв, які б визначали це поняття. Слід розуміти під терміном «тривалий вплив» час, що перевищує 1-2 хв. Однак, час контакту може не враховуватись за умови наявності у пацієнта постійного кашлю та перебування працівників системи ЕМД у безпосередній близькості до нього.

Уповноважена особа

Особа, що визначена керівником центру ЕМД та МК в обов'язки якої входить забезпечення процесу активного моніторингу стану здоров'я працівників системи ЕМД та подальшого рішення щодо проведення необхідної діагностики і госпіталізації.

II. Алгоритм опитування особи з підозрою на COVID-19 диспетчером ЕМД (див. табл.1)

1. Визначити ознаки загрозливого стану.

У випадку якщо у хворого є підозра на COVID-19 та: температура тіла більше 38,0 °C і/або хоча б одна позитивна відповідь на питання зазначене в пунктах 2.2, 2.3, 2.4, 1.1, 1.2 – такий хворий потребує госпіталізації у визначений заклад охорони здоров'я. Для здійснення госпіталізації слід направити спеціально визначену бригаду ЕМД.

2. Визначити наявність у хворого симптомів, які вказують на COVID-19. З цією метою використовуйте питання зазначені в пункті II.

У разі, якщо абонент дав хоча б одну позитивну відповідь на питання зазначених у цьому блоці (щодо температури, позитивною відповіддю слід вважати температуру тіла більше 38,0 °C) слід вважати, що в нього є підозра на COVID-19.

Питання зазначені в пункті 2.1. слід рахувати рівнозначними, при отриманні позитивної відповіді хоча б на одне з них, два інших використовувати не має потреби.

3. У випадку, якщо у хворого є підозра на COVID-19 та: температура тіла менше 38,0 °C і негативна відповідь на питання зазначені в пункті 2.3, 2.4, 1.1, 1.2 – слід надати поради, щодо самоізоляції. Поінформувати пацієнта щодо подальшого телефонного контакту з сімейним лікарем. Якщо лікаря немає – направити мобільну бригаду для взяття зразків для ПЛР-тестування та передати інформацію на регіональну гарячу лінію.

4. Слід визначити інформацію щодо можливих подорожей та контакту з хворим на підозру COVID-19. З цією метою використовуйте питання зазначені в пункті III. У випадку, якщо хворий чи абонент не може надати інформацію щодо зазначених питань слід вважати, що контакт з хворим на COVID-19 був.

5. Питання передбачені в пункті IV не впливають на рішення щодо наявності у хворого COVID-19 чи його (її) госпіталізації. Їх слід використовувати, як додаткову інформацію для бригади ЕМД, що може вплинути на порядок надання хворому ЕМД чи визначення кінцевого місця госпіталізації.

6. До приїзду бригади ЕМД диспетчер може надати пацієнту наступні рекомендації, які зменшать ризик зараження працівників:

- виміряти температуру тіла, за можливості;
- провітрити кімнату/приміщення в якій знаходиться пацієнт;
- одягнути захисну маску до приїзду бригади ЕМД, якщо є можливість та це не погіршує стану;
- обробити поверхні, до яких часто торкались, миючими засобами та антисептиком, якщо є така можливість;
- бажано відкрити входні двері та закрити домашніх тварин.

Таблиця 1.

Алгоритм опитування особи з підозрою на COVID-19 диспетчером ЕМД

№	Питання	Варіанти відповіді		
I. Наявні ознаки критичного стану				
1.1.	Чи є порушення свідомості (сплутана свідомість) або виражена сонливість (не можливо збудити хворого)?	ТАК	НІ	
1.2	Чи є синюшний колір губ або обличчя?	ТАК	НІ	
II. Ознаки, що вказують на можливу наявність COVID-19				
2.1.	Скажіть, яка у вас температура тіла, якщо ви мали можливість її виміряти ? або	<38,0 °C	>38,0°C	
	Наявність суб'єктивного відчуття гарячки? або	ТАК	НІ	
	Відчуття ознобу?	ТАК	НІ	
2.2	Скажіть, будь-ласка, чи є у вас постійний кашель?	ТАК	НІ	
2.3.	Скажіть, будь-ласка, чи є у вас важкість, чи утруднення дихання?	ТАК	НІ	
	Чи є стійкий біль або тиск у грудній клітці?	ТАК	НІ	
2.4.	Чи з'явилися у вас нові дихальні проблеми (наприклад хрипи, свистяче дихання, відходження мокроти) (при наявності в анамнезі існуючих хронічних захворювань дихальної системи)?	ТАК	НІ	
III. Інформація щодо подорожі та можливого контакту з хворим на COVID-19				
3.1.	Чи контактували ви з хворим з підтвердженим діагнозом COVID-19, чи у якого підозрюють COVID-19 ?	ТАК	НІ	
3.2	Чи контактували ви з особами, які знаходяться на карантині (самоізоляції)?	ТАК	НІ	
3.3.	Чи контактували ви з особами, які повернулися з-за кордону протягом останніх 2 тижнів?	ТАК	НІ	
3.4.	Чи перебували ви за кордоном протягом останніх двох тижнів. Якщо так, то в якій країні: _____.	ТАК	НІ	
3.5	Чи контактували ви з особою, у якої спостерігалися ознаки ГРВІ?	ТАК	НІ	
IV. Група ризику				
4.1	Вік хворого: _____ років			
4.2.	Чи є у хворого супутні хвороби:			
	4.2.1.	Захворювання серцево-судинної системи	ТАК	НІ
	4.2.2.	Цукровий діабет	ТАК	НІ
	4.2.3.	Захворювання легень	ТАК	НІ
	4.2.4.	захворювання,що супроводжуються зниженням імунітету	ТАК	НІ

За можливості слід виділити окремих диспетчерів, які будуть проводити опитування пацієнтів з підозрою на COVID-19 та окремий телефонний номер для проведення консультації осіб, що звертаються стосовно питань COVID-19.

III. Засоби індивідуального захисту та їх рівні

До ЗІЗ відносять:

1. Маска хірургічна;
2. Респіратор медичний FFP2 або класом вище;
3. Одноразова хірургічна шапочка;
4. Одноразові рукавички;
5. Захисні окуляри або щиток для обличчя;
6. Халат одноразовий;
7. Комбінезон захисний;
8. Змінне взуття/бахіли.

Рівні захисту працівників та рекомендації щодо їх використання наведено в таблиці.

Таблиця 2.

Рівні захисту при наданні ЕМД пацієнтам з підозрою або підтвердженою COVID-19

Рівень захисту	Рекомендовані засоби індивідуального захисту	Використання
I рівень	<ol style="list-style-type: none"> 1. Одноразова хірургічна шапочка (опційно) 2. Одноразова хірургічна маска 3. Одноразові рукавички 4. Халат одноразовий 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Водії, при можливому контакті з пацієнтом¹. 2. Присутність в складі бригади при опитуванні пацієнта, за умови перебування на безпечній відстані
II рівень	<ol style="list-style-type: none"> 1. Одноразова хірургічна шапочка 2. Медичний респіратор або при його відсутності одноразова хірургічна маска 3. Халат одноразовий або комбінезон 4. Одноразові рукавички 5. Захисні окуляри або захисні щитки для обличчя. 6. Змінне взуття/бахіли. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обстеження пацієнта з наявними ознаками COVID-19 та необхідністю при цьому тісного контакту. 2. Переміщення пацієнта в карету ЕМД. 3. Перебування з пацієнтом в автомобілі під час транспортування. 4. Очищення, дезінфекція обладнання після їх використання у пацієнтів з COVID-19
III рівень	<ol style="list-style-type: none"> 1. Одноразова хірургічна шапочка (опційно) 2. Медичний респіратор (N95 або вищого рівня захисту – FFP3) або при його відсутності одноразова хірургічна маска (якщо використовується маска для обличчя обов'язково слід використовувати захисний щиток для обличчя) 3. Комбінезон 4. Одноразові рукавички – 2 пари 5. Захисний щиток для обличчя. 6. Змінне взуття/бахіли. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виконання АІМ 2. Виконання інвазивних маніпуляцій з ризиком забруднення біологічними рідинами.

Примітки:

¹ водії можуть не використовувати ЗІЗ у випадку, якщо вони не прийматимуть участь у наданні ЕМД пацієнтам, постійно знаходяться у кабіні автомобіля з окремим контуром вентиляції та не контактуватимуть з працівниками під час транспортування.

Рекомендовані засоби застосування ЗІЗ

1. **Працівники, які не приймають безпосередньої участі** у наданні ЕМД пацієнтам, знаходяться на безпечній відстані та не контактують з його біологічними рідинами можуть використовувати ЗІЗ I рівня захисту.
2. **Фахівці, які беруть безпосередню участь** у наданні ЕМД пацієнту з підозрою або підтвердженою COVID-19 повинні користуватись рекомендованими ЗІЗ, комплектації II або III рівнів, які включають:
 - 2.1. **Респіратор N-95** або респіратор вищого рівня захисту або лицьову маску (якщо респіратор не доступний). Респіратор N-95 або респіратор вищого рівня повинен обов'язково застосовуватись при виконанні АІМ;
 - 2.2. **Захист очей** (окуляри або маска щиток для обличчя, який закриває все обличчя та його бокові поверхні). Персональні окуляри чи лінзи не забезпечують належного захисту очей;
 - 2.3. **Одноразові рукавички:** при обстеженні без використання інвазивних маніпуляцій достатньо одягати одну пару рукавичок; при виконанні інвазивних маніпуляцій та аерозоль індукуючих маніпуляціях рекомендовано одягати дві пари рукавичок. Негайно зніміть рукавички, якщо вони пошкодились або значно забруднились та помістіть їх у спеціальний пакет або кишеню ізолюючого халату, після чого обробіть руки антисептиком і одягніть нові рукавички (рукавички повинні відповідати розміру руки працівника).
 - 2.4. **Якщо є брак халатів**, їх слід використовувати лише при виконанні АІМ або ситуаціях, коли є безпосередній контакт з пацієнтом, наприклад транспортування пацієнта на ношах.
3. **Якщо водії приймають безпосередню участь** у наданні ЕМД пацієнту, вони повинні використовувати всі необхідні ЗІЗ II рівня. Після надання допомоги та перед тим, як зайти у кабіну автомобіля, вони повинні зняти ЗІЗ та помістити їх у пакет для утилізації. Також перед тим, як зайти у кабіну вони повинні здійснити обробку рук. У випадку, якщо кабіна не повністю ізольована, водію слід зняти захисні окуляри або щиток, халат та рукавички, після чого обробити руки, лицеву маску чи респіратор в цьому випадку не слід знімати.
4. Працівники повинні уникати торкання руками свого обличчя протягом надання ЕМД та транспортування пацієнта.
5. Після госпіталізації пацієнта, працівникам слід зняти всі ЗІЗ та утилізувати відповідно до встановленої процедури.

Порядок одягання ЗІЗ

(див. додатки)

I рівень:

1. Обробіть руки антисептиком.
2. Одягніть халат.
3. Одягніть маску.
4. Одягніть рукавички.

II рівень (див. додаток 1):

1. Одягніть робочий одяг та змінне взуття/бахіли.
2. Помийте та обробіть руки.
3. Одягніть одноразову шапочку
4. Одягніть одноразовий халат
5. Одягніть респіратор чи хірургічну маску
6. Одягніть захисні окуляри чи щиток для обличчя.
7. Одягніть рукавички таким чином, щоб вони закривали манжети халату.

III рівень (див. додаток 2):

1. Одягніть робочий одяг та змінне взуття/бахіли.
2. Помийте та обробіть руки.
3. Одягніть одноразову шапочку (опційно).
4. Одягніть респіратор.
5. Одягніть першу пару рукавичок.
6. Одягніть захисні окуляри чи щиток для обличчя.
7. Одягніть комбінезон (одноразовий халат за його відсутності).
8. Одягніть другу пару рукавичок, так щоб закрити манжети комбінезону.

Порядок знімання та утилізації ЗІЗ

(Всі одноразові ЗІЗ слід викидати до щільного поліетиленового пакету)

I рівень:

1. Обробіть рукавички антисептиком.
2. Зніміть одноразову шапочку.
3. Зніміть маску.
4. Зніміть рукавички вивертаючи їх до середини.

II рівень (див. додаток 3):

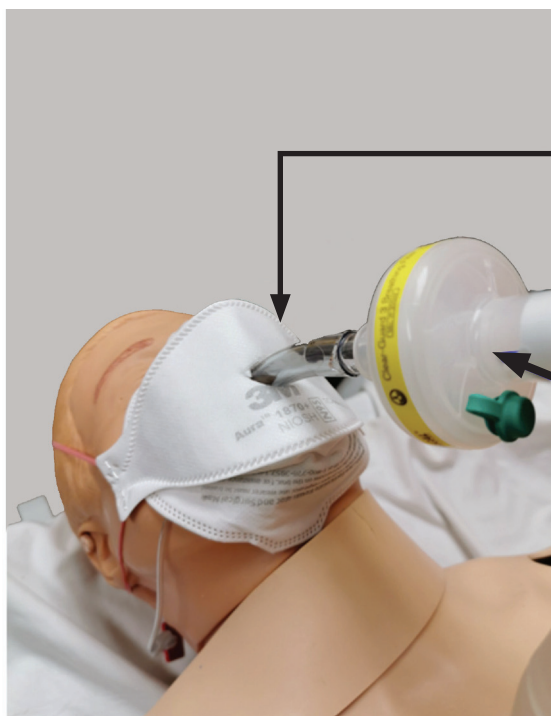
1. Обробіть рукавички антисептиком (див. додаток 5).
2. Зніміть одноразову шапочку та бахіли.
3. Зніміть одноразовий халат вивертаючи його до середини, одночасно з халатом зніміть рукавички.
4. Зніміть захисний щиток/окуляри.
5. Обробіть руки антисептиком.
6. Зніміть маску.
7. Обробіть руки антисептиком.

III рівень (див. додаток 4):

1. Вимийте руки та видаліть видимі біологічні рідини з верхньої пари рукавичок.
2. Обробіть рукавички антисептиком.
3. Зніміть захисний щиток для обличчя.
4. Зніміть верхню пару рукавичок, вивертаючи їх до середини.
5. Зніміть комбінезон, для цього спочатку зніміть капюшон, після цього обережно зніміть комбінезон (зверху-донизу).
6. Обробіть рукавички антисептиком.
7. Зніміть респіратор (маску).
8. Зніміть одноразову шапочку (може бути знята разом з респіратором).
9. Зніміть рукавички, вивертаючи їх до середини.
10. Обробіть руки антисептиком.

IV. Заходи безпеки при інвазивних та АІМ під час надання ЕМД пацієнтам з підозрою або підтвердженою COVID-19

1. Інвазивні маніпуляції та АІМ слід виконувати тільки в крайніх випадках надання ЕМД пацієнтам з підозрою або підтвердженою COVID-19 на догоспітальному етапі.
2. При їх виконанні працівникам слід використовувати ЗІЗ III рівня. Респіратор N-95 або респіратор вищого рівня повинен обов'язково застосовуватись при виконанні АІМ.
3. Працівники ЕМД повинні проявляти особливу обережність при АІМ.
4. При проведенні ШВЛ за допомогою мішка АМБУ чи іншими методами слід використовувати фільтри HEPA.
5. При виконанні АІМ в автомобілі ЕМД по можливості слід відкрити задні двері транспортного засобу та активувати систему вентиляції в салоні. Це слід робити далеко від руху пішоходів.
6. Слід утриматись від проведення інтубації трахеї на догоспітальному етапі. За необхідності відновлення прохідності дихальних шляхів, перевагу слід надавати надгортанним засобам. Після їх встановлення та фіксації слід накрити обличчя пацієнта тканинною серветкою та використовувати HEPA фільтри.



Введіть надгортанний пристрій

Маска або серветка

HEPA фільтр за наявності

Особливості проведення серцево-легеневої реанімації у пацієнтів з підозрою або підтвердженою COVID-19

1. У пацієнтів з підозрою або підтвердженою COVID-19 слід **визначати погіршення стану та потенційну можливість зупинки кровообігу** якомога скоріше. Використання шкали раннього виявлення є доцільним. Вона включає: ЧД, сатурацію крові, АТ сист., ЧСС, рівень свідомості, температура тіла.
2. Слід **використовувати ЗІЗ перед оцінкою стану пацієнта**, натисканням на грудну клітку та визначенням ритму зупинки кровообігу.
3. **Необхідність використання ЗІЗ при проведенні СЛР може відтермінувати початок реанімаційних дій.** Необхідно комплектувати реанімаційний набір ЗІЗ та навчати персонал їх використанню. Безпека персоналу є пріоритетом. Проведення будь-яких маніпуляцій на дихальних шляхах без відповідного використання ЗІЗ може призвести до зараження працівників. Тому навіть у випадку, якщо є значна ймовірність, що причиною зупинки кровообігу є гіпоксія, реанімаційні дії слід починати з натиснення на грудну клітку.
4. **Констатуйте зупинку кровообігу на основі відсутності у пацієнта ознак життя та нормального дихання.** Визначте наявність пульсу на сонній артерії. Не слід використовувати метод «чути, бачити, відчувати» з метою визначення наявності дихання. СЛР слід розпочинати з натиснення на грудну клітку, поки не надійде допомога.
5. **Почніть СЛР з швидкої оцінки ритму** та, за необхідності, проведіть дефібриляцію.
6. Оскільки критичний стан у пацієнта з діагностованим COVID-19 виникає на фоні наявних важких супутніх захворювань, при можливості **слід зібрати детальних анамнез перед рішенням щодо припинення реанімаційних дій.**
7. Слід **утилізувати або дезінфікувати все обладнання**, що використовувалось під час проведення реанімаційних дій відповідно до стандартних рекомендацій.
8. **Після проведення реанімаційних дій всі ЗІЗ слід утилізувати** відповідно до стандартних процедур.

V. Дії працівників при огляді, наданні ЕМД та транспортуванні пацієнта

5.1. Дії працівників при огляді та наданні ЕМД

Дії бригади при огляді та наданні ЕМД повинні бути спрямовані на зменшення ризику потенційного зараження.

1. Дії працівників до прибуття до пацієнта:

- 1.1. Якщо під час диспетчеризації було визначено, що пацієнт має ознаки COVID-19, працівникам слід використати всі рекомендовані необхідні ЗІЗ, перед прибуттям до пацієнта.
- 1.2. З метою планування об'єму надання ЕМД до приїзду слід зібрати максимально можливу кількість інформації, щодо стану пацієнта.
- 1.3. З метою обстеження пацієнта з собою слід взяти мінімально необхідний набір для проведення діагностики, ґрунтуючись на отриманій інформації. До мінімально необхідного набору слід віднести: термометр, пульсоксиметр, фонендоскоп, тонометр тощо.
- 1.4. Слід сформувати окремий набір для його подальшого використання при обстеженні та лікуванні пацієнта з підозрою або підтвердженою COVID-19.

2. Обстеження пацієнта. Обстеження пацієнта слід проводити відповідно до затверджених протоколів надання ЕМД з врахуванням наступних особливостей:

- 2.1. Перше враження, збір анамнезу, повинно проводитись з відстані, щонайменше 2 метри від пацієнта.
- 2.2. Під час першого враження оцініть рівень свідомості, прохідність дихальних шляхів, функцію дихання. Особливу увагу слід звернути на наявність ціанозу. **Важливо перед початком первинного обстеження впевнитись**, що пацієнт одягнув маску для обличчя (ви можете забезпечити пацієнта маскою у випадку її відсутності. Цей варіант слід розглянути у випадку наявної достатньої кількості масок).

Якщо стан пацієнта погіршився після одягання маски її слід рекомендувати зняти. **Важливо попередити пацієнта про необхідність дотримання правил спрямованих на зменшення ризику зараження:** дихальна гігієна, використання маски, дотримання безпечної дистанції. До початку проведення первинного обстеження рекомендовано визначити температуру тіла пацієнта (оптимальним є визначення температури тіла за допомогою дистанційного термометру). У випадку, якщо у пацієнта є власний термометр слід рекомендувати зробити йому це самостійно.

2.3. Опитування за схемою SAMPLE. Опитування (слід проводити на безпечній відстані, у випадку, якщо дозволяє стан пацієнта) за схемою:

S A M P L E	
S	загрозливі ознаки вірусного захворювання: постійний кашель, нежить, біль у горлі, утруднене дихання, задишка в спокої, висока температура тіла, біль в грудній клітці, пов'язаний з кашлем
A	без особливостей
M	прийом жарознижуючих засобів
P	супутня патологія серцево-судинної системи, дихальних шляхів та ЦД
L	без особливостей
E	уточнення епіданамнезу

- Чи контактували Ви з хворим з підтвердженим діагнозом чи у якого підозрюють COVID-19 або з особою у якої є ознаки ГРЗ?
- Чи контактували Ви з особами, які знаходяться на карантині (самоізоляції)?
- Чи контактували Ви з особами, які повернулися з закордону протягом останніх 2 тижнів?
- Чи перебували Ви за кордоном протягом останніх двох тижнів?
- Чи є підтвержені випадки захворювання COVID-19 у співробітників за місцем вашої роботи?

2.4. Первинний огляд:

Крок А. У випадку, якщо пацієнт може розмовляти, його верхні дихальні шляхи прохідні. Якщо є необхідність проведення будь-яких маніпуляцій, спрямованих на відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів, їх слід виконувати максимально обережно з використанням ЗІЗ II-III рівня.

Крок В. Зверніть особливу увагу на ЧД (більше 20 або менше 10/хв), аускультативні зміни (ослаблене везикулярне дихання чи хрипи тощо (аускультувати лише у випадку необхідності)):

- оцініть показник сатурації киснем крові (менше 94%). Слід забезпечити додатковий кисень (у разі необхідності) та підтримувати сатурацію киснем крові (SPO₂) на рівні 95-98% (якщо пацієнт має супутньо — ХОЗЛ, то 88-92%)

Крок С. Зверніть увагу на ЧСС (більше 100/хв), АТ (менше 90 мм рт.ст), забезпечте судинний доступ, якщо є необхідність

Крок Д. Оцініть стан свідомості (як зазначалося вище, фактично оцінювання стану свідомості відбувається до початку проведення первинного огляду), використовуючи шкалу AVPU (в'ялість, загальмованість, сонливість тощо);

Крок Е. Оцініть температуру тіла (вище 38 °С), оптимальним є визначення температури тіла за допомогою дистанційного термометру.

Окремі методи обстеження, що проводять на етапі вторинного огляду, можна використовувати на етапі первинного огляду, якщо цього вимагає уточнення наявності загрозового для життя стану або визначення ефективності лікувальних дій, спрямованих на його усунення:

- 12-канальна електрокардіографія (ЕКГ);
- визначення артеріального тиску (АТ);
- детальна аускультация легень і серця.

Важливо: за можливості максимально обмежте використання обладнання під час проведення первинного огляду у пацієнтів з COVID-19.

Важливою є передача інформації про стан хворого диспетчеру або до лікарні, яка приймає.

Рішення щодо госпіталізації необхідно приймати на основі проведеного обстеження (див.рис.1):

1. Наявність у пацієнта загрозових симптомів/ознак вірусного захворювання (кашель, нежить, біль у горлі, загальна слабкість).
2. Життєві показники: ЧД, сатурація крові, ЧСС, АТ, рівень свідомості по AVPU.
3. Визначити чи є:
 - 3.1. Біль в грудній клітці, пов'язаний з диханням
 - 3.2. Задишка в спокої
 - 3.3. Ціаноз
 - 3.4. Порушення свідомості
 - 3.5. Ознаки дихальної недостатності
 - 3.6. Інші ознаки, що свідчать про критичний стан пацієнта
4. Прийняття рішення:
 - 4.1. У випадку якщо у пацієнта немає змін при проведенні обстеження, визначених у пункті 1 та 2, слід застосовувати стандартні методи надання ЕМД, залежно від наявного невідкладного стану чи скарги.
 - 4.2. Якщо у пацієнта присутні ознаки вірусного захворювання, життєві показники в межах норми та відповідно відсутні загрозові ознаки визначені в пункті 3 — слід рекомендувати залишатися вдома, при цьому необхідно повідомити про це сімейного лікаря. Таке рішення можна прийняти у разі, якщо пацієнт

може самостійно або є члени сім'ї які, зможуть надати йому адекватний нагляд, пацієнт обізнаний стосовно необхідних дій та самоізоляції, категорично не наполягає на госпіталізації. Передати інформацію диспетчеру про необхідність направити мобільну бригаду для взяття зразків для ПЛР-тестування.

4.3. У випадку, якщо поряд з наявними ознаками вірусного захворювання є хоча б одна ознака вказана в пункті 3 — пацієнта слід госпіталізувати у визначений заклад охорони здоров'я, дотримуючись всіх необхідних заходів спрямованих на попередження зараження.

5. Уникайте проведення АІМ пацієнтам з COVID-19. Їх слід виконувати тільки у випадку критичного стану пацієнта. Використання ЗІЗ ІІІ рівня при цьому є обов'язковим.

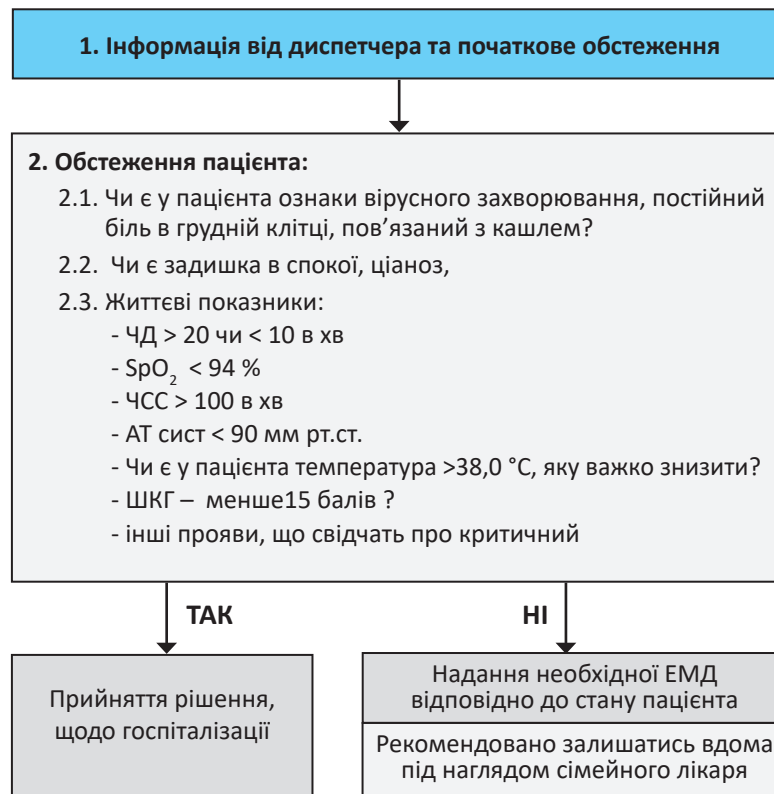


Рис. 1. Прийняття рішення щодо госпіталізації пацієнта.

Важливо!

1. Якщо під час диспетчеризації було визначено, що пацієнт має ознаки COVID-19, працівникам, слід використати всі рекомендовані необхідні ЗІЗ, перед прибуттям до пацієнта.
2. Якщо диспетчер не надав інформації про потенційну наявність у пацієнта COVID-19, фахівці ЕМД повинні дотримуватися відповідних запобіжних заходів, для будь-якого пацієнта з ознаками чи симптомами респіраторної інфекції. Початкова оцінка повинна починатися з відстані не менше 2 метрів від пацієнта, якщо це можливо. Контакт з пацієнтом слід мінімізувати настільки, наскільки це можливо, доки він не одягне маску для обличчя.
3. Пацієнт повинен знаходитись у масці для зменшення можливого зараження протягом всього часу проведення обстеження та транспортування. Якщо у пацієнта проводиться киснева терапія за допомогою носових канюль, слід поверх них одягати маску.
4. Під час транспортування, слід обмежити кількість медичного персоналу, що перебуває з пацієнтом.

5.2. Транспортування пацієнта з підозрою або підтвердженою COVID-19

Під час транспортування пацієнтів з підозрою або підтвердженою COVID-19 необхідно:

- 1.** Повідомити лікарню/диспетчера про транспортування пацієнта.
- 2.** За можливості дотримуватись необхідної відстані до пацієнта.
- 3.** Члени сім'ї не повинні транспортуватись з пацієнтом. Якщо пацієнта (дитину) супроводжують інші особи, вони повинні одягнути маску для обличчя.
- 4.** Ізолювати надійно водія від відсіку пацієнта. Рекомендовано використовувати для транспортування пацієнтів автомобілі, в яких відсік пацієнта та кабіна ізолювані та мають окрему систему вентиляції. Якщо ці частини мають сполучення, їх слід закрити перед тим, як пацієнт опиниться у відсіку для пацієнтів.
- 5.** Під час транспортування не використовувати режим рециркуляції ні в кабіні водія, ні у відсіку пацієнта. Слід забезпечити максимальний обмін повітря для зменшення ризику можливого зараження.
- 6.** Якщо автомобіль без ізолюваного відсіку для водія, слід відкрити вентиляційні отвори в зоні водія та включити вентилятори в задній частині автомобіля на максимальну потужність. Це дасть змогу створити негативний градієнт тиску в зоні пацієнта.
- 7.** За необхідності слід проводити повторну оцінку стану пацієнта під час транспортування.
- 8.** Слід зупинити автомобіль за необхідності виконання інвазивних маніпуляцій і/або АІМ.
- 9.** Під час переміщення пацієнта з автомобіля до відділення екстреної медичної допомоги слід дотримуватись стандартних положень.

VI. Алгоритм дій медичних працівників при контакті з пацієнтом чи його біологічними рідинами

1. Контакт шкірних покривів, в тому числі пошкоджених:

- 1.1. Видаліть забруднення чистою серветкою з антисептиком чи звичайною марлевою серветкою.
- 1.2. Нанесіть на місце контакту антисептик, який містить не менше 60 % спирту чи інший наявний протягом 3 хвилин. Після цього ретельно промийте його водою.

2. Контамінація слизових, наприклад очей: рясно промийте фізіологічним розчином.

3. Поранення гострими предметами: за можливості видавити кров від проксимального до дистального кінця → промийте рани проточною водою → продезінфікувати 60% спиртом або іншим наявним антисептиком.

4. Пряма контамінація дихальних шляхів: негайно покиньте зону ізоляції. Полоскати горло з великою кількістю звичайного фізіологічного розчину. Ватним тампоном, змоченим у не менш ніж 60% розчині спирту, циркулярними рухами обережно обробіть слизову носової порожнини.

5. Повідомте уповноважену особу.

6. Здійснюйте самоконтроль протягом не менше 14 днів з моменту контакту.

VII. Заповнення документації

1. Заповнення відповідної документації повинно здійснюватися після кінцевого транспортування пацієнта, зняття ЗІЗ та обробки рук працівниками.
2. Внесена інформація повинна відповідати даним отриманим від диспетчера та інформації, яка була надана працівникам відділення ЕМД.
3. До інформації, яка вноситься в документи, слід внести контактних осіб та рівень працівників з пацієнтом під час надання йому ЕМД та транспортування. Наприклад: водій — не контактував, лікар — безпосереднє надання ЕМД тощо.

VIII. Обробка автомобіля та обладнання після надання ЕМД та транспортування пацієнта з підозрою або підтвердженою COVID-19

Обробка автомобілю повинна проводитись на території лікарні, куди був госпіталізований пацієнт у спеціально відведеному для цього місці.

1. Після транспортування пацієнта автомобіль слід перемістити у спеціально відведену зону та залишити задні двері транспортного засобу відкритими, щоб забезпечити достатню циркуляцію повітря та видалення потенційно небезпечних інфекційних частинок. Період госпіталізації пацієнта та заповнення відповідної документації, як правило забезпечує достатню вентиляцію салону автомобіля.
2. Під час обробки салону автомобіля слід одягати одноразовий халат та рукавички. Також необхідно одягати захисні окуляри чи щитки для обличчя та лицьову маску у випадку, якщо під час обробки буде утворюватися аерозоль чи бризки.
3. Під час обробки слід забезпечити достатню вентиляцію салону автомобіля, двері повинні бути відкритими.
4. Стандартні процедури очищення та дезінфекції (наприклад попереднє миття поверхонь водою та миючими засобами, перед обробкою дезінфікуючими засобами з дотриманням вказівок виробника) є дієвими та достатніми для очищення поверхонь від корона вірусу (COVID-19).
5. Всі поверхні, які, потенційно можуть бути забруднені при транспортуванні пацієнта та наданні йому допомоги (наприклад, ноші, рейки, панелі управління, підлоги, стіни, робочі поверхні) повинні бути ретельно очищені і продезінфіковані з використанням рекомендованих дезінфікуючих засобів відповідно до рекомендацій виробника.
6. Очистіть та дезінфікуйте багаторазове обладнання перед наступним використанням.
7. Дотримуйтесь стандартних процедур утилізації використаних та контамінованих ЗІЗ.
8. Дотримуйтесь стандартних процедур дезінфекції та прання використаної білизни. Уникайте струшування білизни.

IX. Категорії ризику потенційного ураження працівників системи ЕМД

Високий ризик	<ul style="list-style-type: none"> • працівники системи ЕМД мали тісний контакт без використання засобів захисту верхніх дихальних шляхів з пацієнтом з підозрою або підтвердженою COVID-19; • перебували у приміщенні без ЗІЗ (відсутній захист очей, рота, носа) при проведенні пацієнтам аерозольних маніпуляцій.
Середній ризик	<ul style="list-style-type: none"> • працівники системи ЕМД мали тривалий тісний контакт з пацієнтами з підозрою або підтвердженою COVID-19, але використовували маску для обличчя. • Деякі контакти з низьким рівнем ризику слід відносити до середнього ризику. Наприклад, працівник, який під час надання ЕМД пацієнтам виконував аерозольні маніпуляції, використовував халат, рукавички, захист очей та маску для обличчя замість респіратора.
Низький ризик	<ul style="list-style-type: none"> • короткі або тривалі, тісні контакти працівників (за умови використання ними лицьової маски або респіратора) з пацієнтами з підозрою або підтвердженою COVID-19, які носили лицьову маску.

Можливі варіанти оцінки ризику наведені в таблиці 3. Вказані варіанти не передбачають всі можливі варіанти та не замінюють індивідуальну оцінку ризику. В кожному конкретному випадку можуть прийматися рішення щодо оцінки ризику.

Працівник, що не використовував всі рекомендовані ЗІЗ відноситься до низького ступеня ризику у випадку, якщо контакт з пацієнтом був короточасним, незалежно від того, чи носив пацієнт маску для обличчя. Приклади коротких взаємодій включають: короточасне входження до кімнати пацієнта, але без безпосереднього контакту з ним або його біологічними речовинами.

Категорія високого та середнього ризику

Працівники, що віднесені до категорії високого або середнього ризику повинні проходити активний моніторинг, включаючи обмеження роботи до 14 днів після останнього контакту. Якщо у них розвивається лихоманка (вимірювана температура $> 38,0$ °C або суб'єктивне відчуття лихоманки) та інші загрозливі ознаки, повинні негайно самоізолюватися (відокремитись від інших) та повідомити про це уповноважену особу.

Категорія низького ризику

Працівники, що віднесені до категорії низького ризику повинні здійснювати самоконтроль протягом 14 днів після останнього контакту та можуть працювати без обмежень. Перед виходом на роботу працівникам необхідно впевнитись, що в них відсутні ознаки вірусного захворювання та, у випадку їх наявності, самоізолюватися та повідомити уповноважену особу.

Належне дотримання працівниками рекомендацій щодо використання ЗІЗ, забезпечує належний рівень захисту при наданні ЕМД пацієнтам з COVID-19 у випадку тривалого тісного контакту. Однак, працівники повинні здійснювати самоконтроль.

Працівники, що не належать до ідентифікованої категорії ризику, не потребують моніторингу чи обмеження роботи.

Таблиця 3

Епідемічні ризики для працівників системи ЕМД після контакту з хворими із COVID-19i/або біологічними рідинами на догоспітальному етапі

Епідеміологічні фактори ризику	Категорія ризику ураження	Рекомендований моніторинг	Обмеження в роботі для працівників без ознак хвороби
I. Тривалий тісний контакт з пацієнтом, який носив маску для обличчя			
1.1. Працівники без жодного ЗІЗ	середня	активний/ самоконтроль	терміном на 14 днів
1.2. Працівники з ЗІЗ: без маски чи респіратора	середній	активний/ самоконтроль	терміном на 14 днів
1.3. Працівник з ЗІЗ: без захисту очей	низький	самоконтроль	не потрібно
1.4. Працівник з ЗІЗ: без халату чи рукавичок ¹	низький	самоконтроль	не потрібно
1.5. Працівник з ЗІЗ: носить всі рекомендовані засоби індивідуального захисту (за виключенням носіння маски для обличчя замість респіратора)	низький	самоконтроль	не потрібно
II. Тривалий тісний контакт із пацієнтом, який не носив маску для обличчя			
2.1. Працівник без ЗІЗ	високий	активний/ самоконтроль	терміном на 14 днів
2.2. Працівник з ЗІЗ однак без маски чи респіратора	високий	активний/ самоконтроль	терміном на 14 днів
2.3. Працівник з ЗІЗ однак без захисту для очей	середній	активний/ самоконтроль	терміном на 14 днів
2.4. Працівник з ЗІЗ однак без халату і/або чи рукавичок (б)	низький	самоконтроль	не потрібно
2.5. Працівник з ІЗЗ: всі рекомендовані засоби індивідуального захисту (за виключенням носіння маски для обличчя замість респіратора) ²	низький	самоконтроль	не потрібно

Примітки:

¹ Категорія ризику для цих випадків слід підвищити на один рівень, якщо працівник мав безпосередній контакт з пацієнтом (наприклад, перекладання пацієнта на ноші).

² Категорія ризику для цих випадків слід підвищити на один рівень, якщо працівник проводив або був присутній під час проведення аерозольних маніпуляцій. Наприклад, працівник, який носив халат, рукавички, захист очей та маску для обличчя (замість респіратора) під час аерозольної процедури вважатиметься таким, що має середню ступінь ризику.

Х. Рекомендації щодо зменшення можливого ризику зараження COVID-19 працівників системи ЕМД

1. Організація роботи:

- 1.1. Перед початком роботи всі працівники повинні пройти детальний інструктаж і перевірку отриманих знань, знати порядок, щодо використання захисного одягу і обладнання, яке використовується при наданні ЕМД та особливості виконання окремих маніпуляцій.
- 1.2. За можливості слід виділити окремі бригади, що обслуговуватимуть пацієнтів, у яких під час опитування диспетчером визначені ознаки COVID-19 або вже раніше він був підтверджений. Рекомендовано, щоб до складу таких бригад входили особи молодше 50 років без наявних супутніх захворювань.
- 1.3. За можливості для працівників, які надають допомогу пацієнтам з діагностованим або при підозрі на COVID-19 слід виділити окреме приміщення. Відвідування цього приміщення іншими працівниками повинно бути обмеженим.
- 1.4. За можливості, після завершення чергування працівники повинні прийняти душ та провести необхідні процедури особистої гігієни з метою запобігання можливого зараження та поширення інфекції.
- 1.5. Спец одяг після завершення чергування слід залишити на робочому місці.

2. Заходи, спрямовані на охорону здоров'я персоналу

- 2.1. Працівники, які надають допомогу пацієнтам з підозрою або підтвердженою COVID-19, повинні максимально обмежити контакти з іншими особами поза роботою.
- 2.2. Працівникам слід проводити процедуру самоконтролю та активного моніторингу.

3. Диспетчерська служба

- 3.1. Диспетчер системи ЕМД повинен ретельно збирати необхідну інформацію у пацієнта, відповідно до затвердженого протоколу диспетчеризації за підозри на COVID-19.
- 3.2. Отримана інформація повинна надаватись бригаді в повному обсязі.

4. Працівники системи ЕМД

- 4.1. Під час надання ЕМД працівники повинні використовувати рекомендований набір ЗІЗ.
- 4.2. Слід рекомендувати одягнути пацієнту маску для обличчя перед наданням йому допомоги. Необхідно передбачити наявність у бригади додаткової кількості лицевих масок.
- 4.3. Працівникам без наявних ЗІЗ слід уникати виконання аерозольних маніпуляцій пацієнту.
- 4.4. Після госпіталізації пацієнта, працівники повинні зняти всі ЗІЗ у спеціально відведеному приміщенні.
- 4.5. У випадку, якщо працівники не використовували одноразовий халат під час надання ЕМД пацієнту з підозрою або підтвердженою COVID-19, спецодяг слід також залишити у спеціально відведеному приміщенні та не використовувати для подальшої роботи без проведення обробки.

Додаткова інформація

Особливі випадки

1. Відмова пацієнта від госпіталізації

У випадку відмови пацієнта від госпіталізації необхідно:

- 1.1. Попередити пацієнта про можливі наслідки відмови від госпіталізації.
- 1.2. Повідомити керівника та поліцію про факт відмови пацієнта від госпіталізації.
- 1.3. Рекомендовано працівникам, які були в тісному контакті з пацієнтом, зняти ЗІЗ перед тим, як зайти в автомобіль (окрім маски чи респіратора). З цією метою в автомобілі ЕМД слід передбачити наявність спеціальних контейнерів: для утилізації ЗІЗ з щільним поліетиленовим мішком з зав'язками; контейнер для використаного медичного обладнання.
- 1.4. Контейнери слід залишити в автомобілі. Працівники можуть знаходитись в кабіні водія.
- 1.5. Після прибуття на станцію/підстанцію автомобіль слід залишити в спеціально відведеній зоні, де необхідно видалити контейнери з автомобіля та провести його обробку.

2. Значний дефіцит ЗІЗ (ця інформація носить виключно рекомендаційний характер та не є прямою вказівкою до виконання)

- 2.1. Слід обмежити кількість виїздів, та здійснювати їх за умов наявності у пацієнта загрозованих ознак.
- 2.2. Один працівник може проводити опитування та обстеження пацієнта.
- 2.3. Можна використовувати ЗІЗ, термін придатності яких скінчився і у них не має візуальних пошкоджень.

Рекомендації щодо повторного використання респіраторів N95

На даний момент немає жодних досліджень, які б вказували на максимально можливу кількість безпечних повторних використання респіратора N95. На безпечне повторне використання респіраторів N95 впливає цілий ряд факторів, що можуть впливати на його функцію. Нижче наведені рекомендації, щодо оптимізації використання респіраторів N95:

1. Утилізуйте респіратор після виконання АІМ.
2. Утилізуйте респіратор у випадку їх забруднення біологічними рідинами пацієнта
3. Утилізуйте респіратор після тісного контакту з пацієнтом.
4. Використовуйте захисний щиток для обличчя (бажано) або хірургічну маску для зменшення поверхневого забруднення респіратора.
5. Зберігайте респіратор в спеціально визначеному місці, яке добре вентилується, при цьому вони не повинні торкатися один одного або у дихаючому контейнері, наприклад паперовому пакеті. Контейнер для зберігання респіратора повинен періодично оброблятися. Зберігання в контейнері/пакеті повинно здійснюватися таким чином щоб респіратор не пошкоджувався та його конструктивні частини не зазнавали значного деформування.
6. Обробляйте руки (вимийте милом і/або обробіть їх антисептиком на основі алко-голю) перед тим, як торкатись респіратора.
7. Уникайте контакту з внутрішньою частиною респіратора. Якщо це сталося, обробіть руки, як вказано вище.

У випадку, якщо відсутні рекомендації щодо повторного використання респіратора, максимальна кількість його повторних використань не повинна складати більше 5 разів. Слід відмовитись від повторного використання респіратора якщо:

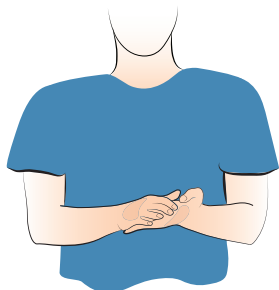
- є візуальні пошкодження;
- в ньому некомфортно дихати;
- конструктивні частини респіратора деформовані та не забезпечують достатньої герметизації.

Слід уникати повторного використання респіратором іншим працівником. З цією метою на респіраторі слід поставити мітку (наприклад ім'я працівника тощо).

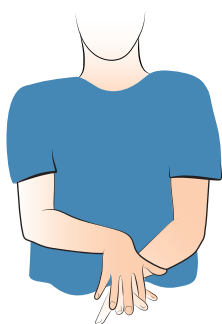
Додатки

Додаток 1

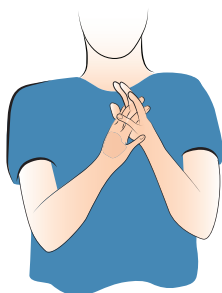
Важливі моменти при використанні ЗІЗ



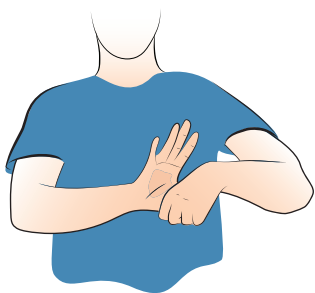
Мал. 1.1.



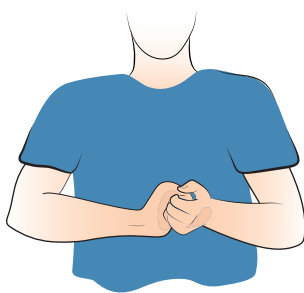
Мал. 1.2.



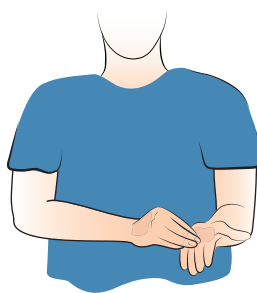
Мал. 1.3.



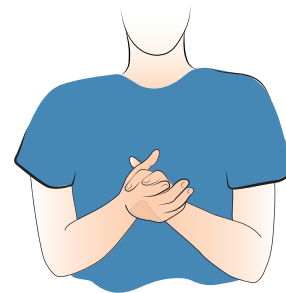
Мал. 1.4.



Мал. 1.5.



Мал. 1.6.



Мал. 1.7.

1. Обробка рук

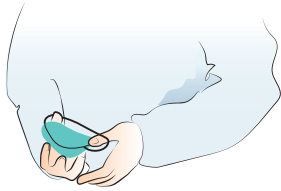
Процес обробки рук антисептиком повинен тривати не менше 20 сек.

- 1.1. Помийте руки водою з милом.
- 1.2. Нанесіть антисептик на руки.
- 1.3. Розітріть антисептик «долоня до долоні» (мал. 1.1).
- 1.4. Розітріть антисептик правою рукою по зовнішній поверхні лівої кисті включно з міжпальцевими проміжками, потім навпаки – лівою рукою, зовнішню поверхню правої кисті (мал. 1.2).
- 1.5. Розітріть антисептик внутрішніми поверхнями долоней, включаючи між пальцеві поверхні (мал. 1.3).
- 1.6. Охопіть великий палець лівої руки правою долонею і здійсніть кругові оберти, потім навпаки – лівою рукою, обробіть великий палець правої кисті (мал. 1.4).
- 1.7. Візьміть руки в замок, як вказано на малюнку та розітріть аптисептик, при цьому пальці слід тримати зімкнутими (мал. 1.5).
- 1.8. Кінчиками пальців правої руки, зібраними в пучок, круговими рухами обробіть антисептиком внутрішню поверхню лівої долоні, після цього навпаки – кінчиками пальців лівої руки зібраними в пучок круговими рухами обробіть внутрішню поверхню правої долоні (мал. 1.6).
- 1.9. Розтирайте руки долоня до долоні поки вони не будуть сухими.

2. Респіратор

При одяганні респіратора важливо не торкайтесь руками внутрішньої поверхні респіратора:

- візьміть респіратор в праву руку (*мал. 2.1*),
- одним рухом прикладіть респіратор до обличчя та заведіть резинки респіратора – спочатку нижню на шию (нижче вух),
- потім верхню на потилицю (*мал. 2.2*).



Мал. 2.1.



Мал. 2.2.



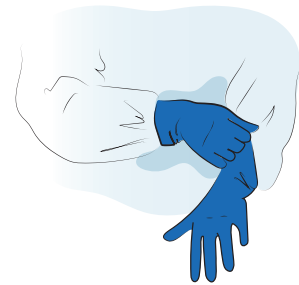
Мал. 2.3.

Для досягнення герметичності обережно натисніть на верхню частину респіратора. Після чого перевірте чи не має витоку повітря поза респіратором (*мал. 2.3*).

Якщо ви носите окуляри впевніться, що вони не заважають правильно пристосувати респіратор.

3. Одягніть рукавички

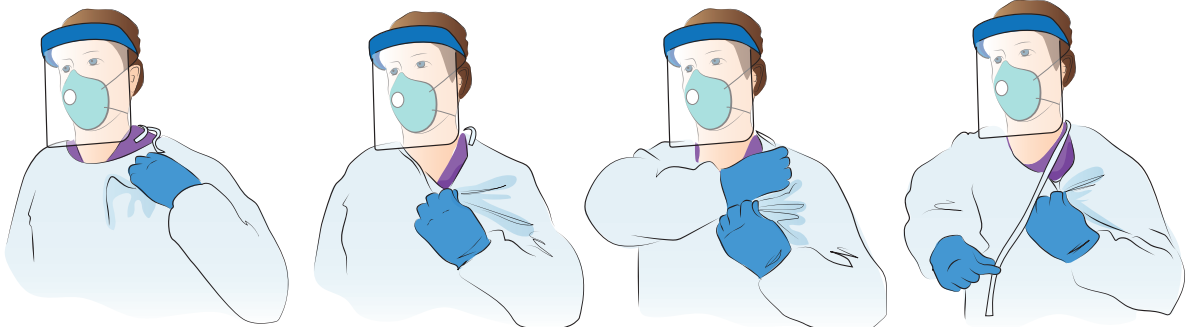
Важливо, щоб вони закривали манжети халату (*мал.3.1*).



Мал. 3.1.

4. При знятті халату

Розв'яжіть/розірвіть зав'язки на халаті спочатку ті, що розміщені на талії, потім верхні. Якщо розірвати зав'язки не можливо – обережно їх розв'яжіть: обережно відтягніть верхню частину халату, обережно візьміть за один край завязки та розв'яжіть вузол (див. мал.4.1).



Мал. 4.1.

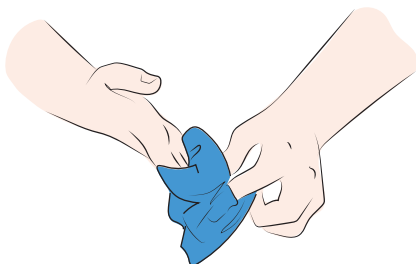
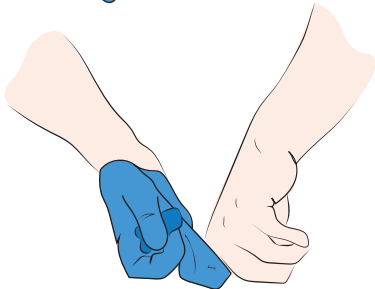
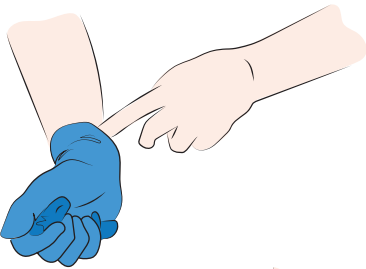
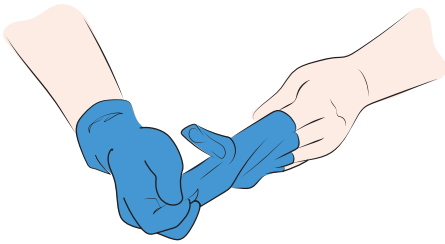
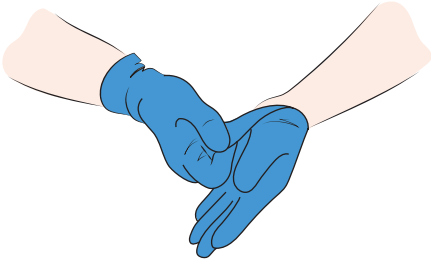
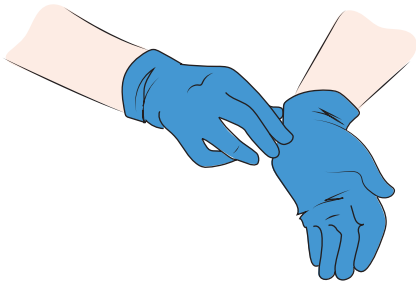
Зніміть халат, вивертаючи його досередини. При цьому його слід тримати якомога далі від себе, уникайте струшування (мал. 4.2). Після того як ви покладете халат в контейнер не слід його додатково утрамбовувати.



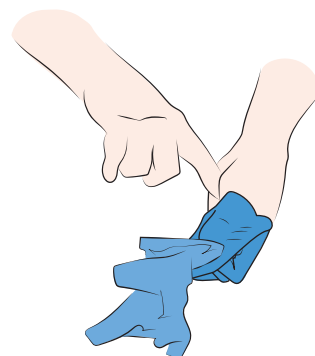
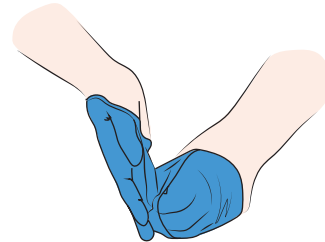
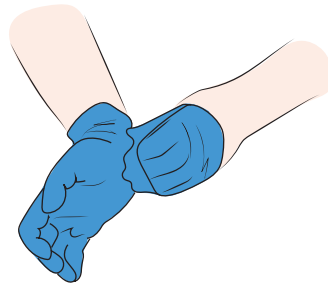
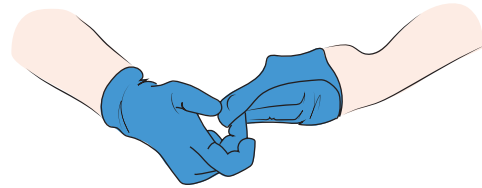
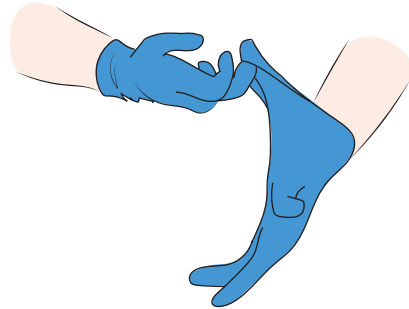
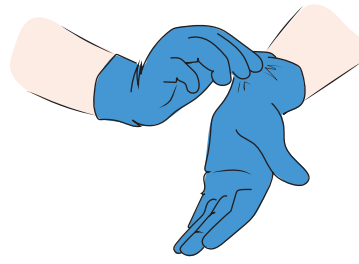
Мал. 4.2.

5. Знімання рукавичок

Метод 1



Метод 2



Додаток 2



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Одягання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)

II рівень

1. Одягайте ЗІЗ у безпечному приміщенні.
2. ЗІЗ повинні бути одягнені перед контактом з пацієнтом.
3. Перед одяганням ЗІЗ:
 - перевірте всі ЗІЗ на предмет відсутності механічних пошкоджень;
 - зберіть довге волосся;
 - якщо ви використовуєте респіратор, слід поголити обличчя;
 - зніміть прикраси, годинник тощо.

Важливо!

Під час одягання ЗІЗ слідкуйте за відсутністю їх механічного пошкодження.

Якщо після одягання окулярів/захисного щитка для обличчя вони запотівають – респіратор не щільно прилягає до обличчя.



1

Обробіть руки
антисептиком (20 сек.)



2

Одягніть шапочку



3

Одягніть халат/
комбінезон



4

Одягніть респіратор/маску

Не торкайтесь внутрішньої поверхні респіратора. Забезпечте щільне прилягання респіратора до обличчя. Одягніть спочатку нижню резинку респіратора – повинна розміщуватись на шиї нижче вух; потім одягніть верхню резинку респіратора – повинна розміщуватись на потилиці. Впевніться, що при диханні повітря не проходить через бокові поверхні респіратора.



5

Одягніть захисний
щиток для обличчя/
окуляри



6

Одягніть рукавички

Важливо, щоб вони закривали манжети халату та надійно утримувались.

Додаток 3



Одягання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)

III рівень

1. Одягайте ЗІЗ у безпечному приміщенні.
2. ЗІЗ повинні бути одягненні перед контактом з пацієнтом.
3. Перед одяганням ЗІЗ:
 - перевірте всі ЗІЗ на предмет відсутності механічних пошкоджень;
 - зберіть довге волосся;
 - якщо ви використовуєте респіратор, слід поголити обличчя;
 - зніміть прикраси, годинник тощо.

Важливо!

Під час одягання ЗІЗ слідкуйте за відсутністю їх механічного пошкодження.

Якщо після одягання окулярів/захисного щитка для обличчя вони запотівають – респіратор не щільно прилягає до обличчя.



1
Обробіть руки
антисептиком (20 сек.)



2
Одягніть I пару
рукавичок



3
Одягніть шапочку
(опційно)



4
Одягніть комбінезон
та бахіли



Одягніть респіратор

Не торкайтесь внутрішньої поверхні респіатора. Забезпечте щільне прилягання респіатора до обличчя. Впевніться, що при диханні повітря не проходить через бокові поверхні респіатора.



6
Одягніть окуляри
(опційно)



Одягніть II пару рукавичок

Важливо, щоб вони закривали манжети комбінезону та надійно утримувались.



Одягніть капюшон комбінезону



Одягніть захисний щиток для обличчя

9

Додаток 4



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Знімання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)

II рівень



1

Обробіть руки антисептиком (20 сек.)

Для обробки використовуйте антисептик на спиртовій основі. Якщо рукавички значно забруднені - попередньо помийте їх водою з милом.



2

Розірвіть зав'язки халату

Якщо не вдалося розірвати зав'язки халату обережно розв'яжіть їх



3

Зніміть халат вивертаючи його досередини

Одночасно можна зняти і рукавички. Якщо ви використали комбінезон його слід зняти аналогічним чином. Не слід струшувати халат. Після його знімання – одразу викиньте у спеціальний контейнер. Слідкуйте за тим щоб контейнер не був заповнений більш ніж 2/3 свого об'єму.



4

Якщо Ви не зняли рукавички одночасно з халатом –

обережно зніміть їх, не торкаючись шкіри рук.



5

Обробіть руки антисептиком (20 сек.)



6

Зніміть окуляри/захисний щиток для обличчя

(якщо ви використовували комбінезон – захисний щиток для обличчя слід зняти перед зніманням комбінезону).



7

Зніміть респіратор/маску

Перед зніманням респіратора/маски для обличчя слід обробити руки антисептиком. Рекомендовано знімати респіратор не в тому ж приміщенні де знімали інші ЗІЗ - «за іншими дверима». При зніманні респіратора спочатку знімають нижню резинку респіратора а потім верхню. Якщо Ви використовуєте респіратор з клапаном слід рукою відтягнути респіратор утримуючи за клапан максимально на скільки це можливо і зняти респіратор заводячи при цьому руку за голову.



8

Обробіть руки антисептиком (20 сек.)

Важливо!

Знімайте ЗІЗ у безпечному середовищі на безпечній відстані від пацієнта/інших осіб. Якщо це відбувається у одному приміщенні з пацієнтом, слід дотримуватись відстані **не менше 2 метрів.**

Додаток 5



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

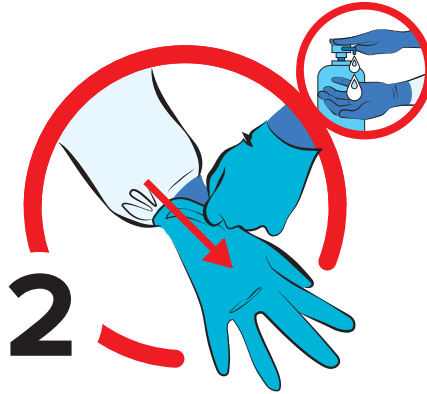
Знімання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)

III рівень



1 Обробіть руки антисептиком (20 сек.)

Для обробки використовуйте антисептик на спиртовій основі. Якщо рукавички значно забруднені - попередньо помийте їх водою з милом.



2 Зніміть I пару рукавичок



3 Зніміть захисний щиток для обличчя



4 Зніміть комбінезон вивертаючи його до середини

Після його знімання його слід одразу викинути у спеціальний контейнер. Слідкуйте за тим щоб контейнер не був заповнений більш ніж 2/3 свого об'єму.



5 Зніміть окуляри

(якщо ви їх використовували).



6 Зніміть респіратор/маску

Рекомендовано знімати респіратор не в тому ж приміщенні де знімали інші ЗІЗ – «за іншими дверима». При зніманні респіратора спочатку знімають нижню резинку респіратора а потім верхню. Якщо Ви використовуєте респіратор з клапаном слід рукою відтягнути респіратор утримуючи за клапан максимально на скільки це можливо і зняти респіратор заводячи при цьому руку за голову.

Важливо!

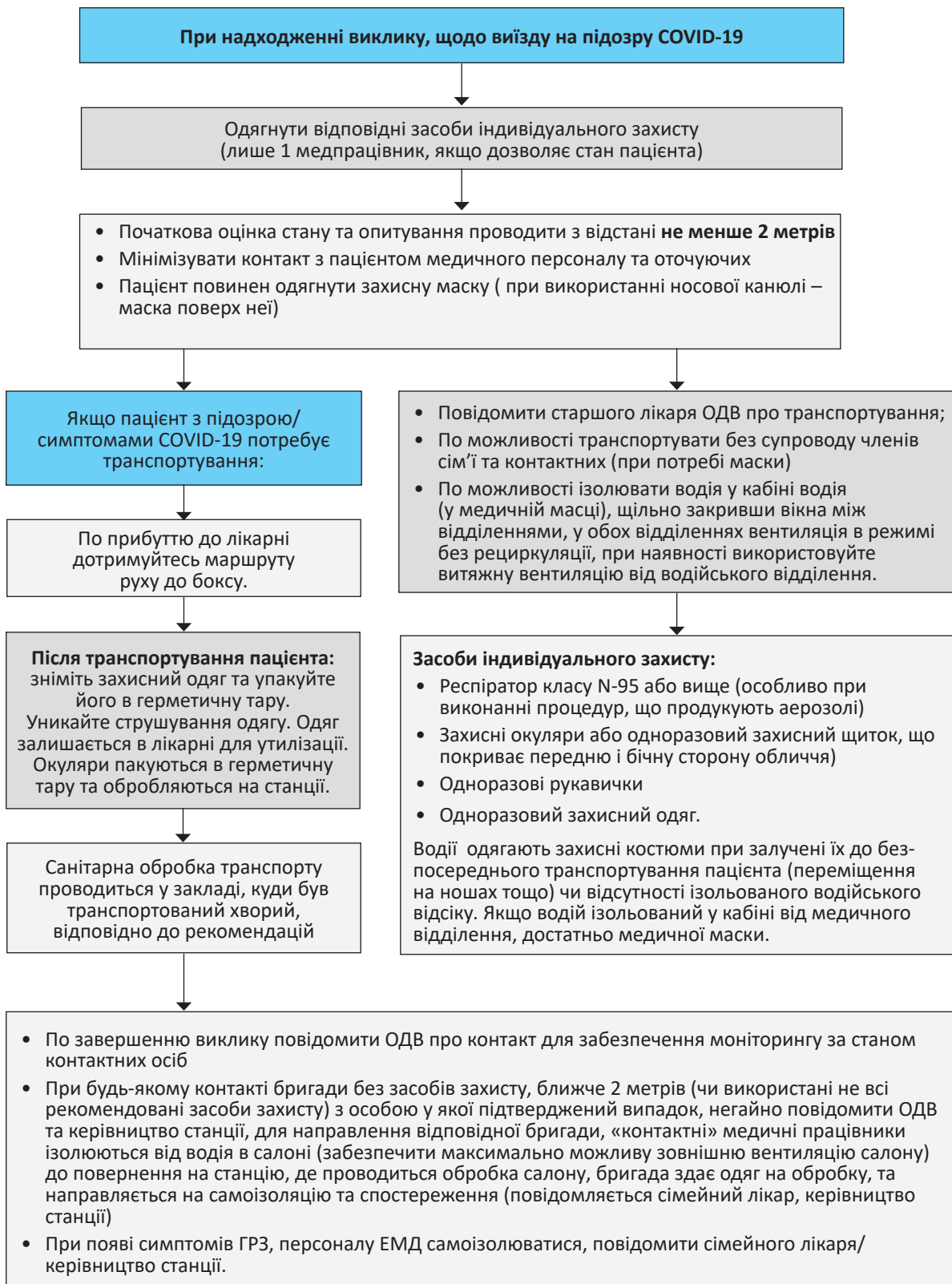
Знімайте ЗІЗ у безпечному середовищі на безпечній відстані від пацієнта/інших осіб. Якщо це відбувається у одному приміщенні з пацієнтом, слід дотримуватись відстані не менше 2 метрів.



7 Зніміть II пару рукавичок

Додаток 6

Тимчасовий алгоритм дій бригади ЕМД при підозрі на COVID - 19



Література

1. CDC. Corona Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>
2. American college of emergency physician. COVID-19. Clinical Alert. <https://www.acep.org/corona/COVID-19/>
3. Resuscitation Council UK Statement on COVID-19 in relation to CPR and resuscitation in acute hospital settings. <https://www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/covid-healthcare/>
4. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7(4):e35797. doi:10.1371/journal.pone.0035797
5. Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*. Published online March 11, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3786
6. Vvan Doremalen N, Morris D, Holbrook M. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 | *NEJM*. *New England Journal of Medicine*. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973?query=featured_home&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_axiosvitals&stream=top. Published 2020. Accessed March 23, 2020.
7. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. <https://covid-19.alibabacloud.com/>. Published March, 2020. Accessed March 23, 2020.
8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2019. Reusable Elastomeric Respirators in Health Care: Considerations for Routine and Surge Use. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25275>.
9. Lawrence C, Harnish DA, Sandoval-Powers M, Mills D, Bergman M, Heimbuch BK. Assessment of half-mask elastomeric respirator and powered air-purifying respirator reprocessing for an influenza pandemic. *Am J Infect Control*. 2017;45(12):1324–1330. doi:10.1016/j.ajic.2017.06.034
10. Rutala, WA. CDC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. 2008.
11. Bessesen M, Adams J, Radonovich L, Anderson J. Disinfection of reusable elastomeric respirators by health care workers: A feasibility study and development of standard operating procedures. *Am J Infect Control*. 2015;43(6):629-634. doi:10.1016/j.ajic.2015.02.009
12. Chang J. Use of elastomeric respirators in clinical practice: The UMMC experience. Washington, DC: 2018. Presentation at the March 22, 2018, public meeting of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine Committee on the Use of Elastomeric Respirators in Health Care.