



## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

від 17.09.2020 № 2122

«Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги  
«Коронавірусна хвороба (COVID-19)» (Вибрані положення)

**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 імунodefіцити);
  - 4) тяжкі алергічні захворювання або стани;
  - 5) аутоімунні захворювання;
- а також з симптомами, що характеризують середньо-тяжкий і тяжкий перебіг, як от:
- 1) ядуха;
  - 2) утруднене дихання;
  - 3) збільшення частоти дихальних рухів більше фізіологічної норми;
  - 4) кровохаркання;
  - 5) шлунково-кишкові симптоми (нудота, блювання, діарея);
  - 6) 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 контролюється прийомом жарознижуючих препаратів;
- нежитьом;
- 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.

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 особи, які з ними проживають, мають бути поінформовані щодо:

- 1) необхідності дотримання особистої гігієни;
- 2) основних заходів з профілактики інфікування;
- 3) безпечних підходів до проведення догляду;
- 4) обмежень побутових контактів;
- 5) методів зв'язку із медичним персоналом (наприклад, зазначити номер телефону, за яким слід телефонувати у разі погіршення стану);
- 6) 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.

12. Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженням 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 ознак 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° С, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1–1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

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

14. Критеріями завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) є:

- відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання, за умови отримання одного негативного результату тестування методом ПЛР;
- негативний результат тестування методом ПЛР;
- відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання протягом 3 днів, рахуючи з 10 дня від дати появи симптомів без лабораторного обстеження;
- відсутність клінічних проявів гострого респіраторного захворювання протягом 3 днів рахуючи з 10 дня від дати взяття матеріалу (при позитивному результаті на COVID-19 методом ПЛР) без лабораторного обстеження.

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 визначенню підтвердженого випадку COVID-19, не пізніше, ніж через три дні від дати, коли він стане відомим.

### **Стандарт 3. Стаціонарне лікування пацієнтів з COVID-19 Обґрунтування. Стаціонарне лікування показано у випадках середньої тяжкості і тяжкого перебігу COVID-19.**

#### **Обов'язкові критерії якості**

1. Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженням 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° С, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1–1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

2. При надходженні пацієнта до закладу охорони здоров'я здійснюється медичне сортування, а саме:

1) раннє розпізнавання хворих на ТГРС, пов'язане з COVID-19 (додаток 12);

2) оцінюється тяжкість захворювання;

3) 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.

5. Усі зони, де доглядають пацієнтів, хворих на COVID-19 з тяжким перебігом, слід обладнати:

1) пульсоксиметрами;

2) функціонуючими системами подачі кисню;

3) одноразовими кисневими інтерфейсами, а саме назальними канюльями, 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 направленням (додаток 4) до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.

8. У пацієнтів, хворих на COVID-19, за неефективності терапії киснем ( $SpO_2 < 90\%$ ) проводиться оцінка щодо ГДРС 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 консилиуму лікарів (лікувально-консультативної комісії) у складі щонайменше:

1) заступника головного лікаря;

2) лікаря-акушера-гінеколога;

3) лікаря-педіатра;

4) лікаря-терапевта;

5) лікаря-інфекціоніста (при потребі);

6) лікаря-рентгенолога (при потребі);

7) лікаря-анестезіолога.

Рішення щодо рекомендації екстрених пологів та припинення вагітності розглядається вищезазначеним консилиумом лікарів та враховує наступні чинники:

1) вік гестації;

2) стан матері;

3) стабільність плода.

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 визначенню підтвердженого 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. Неконтагіозні 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 відділень/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 визначенню підтвердженого випадку COVID-19, не пізніше ніж через 3 дні від дати, коли він стане відомим (дата виписки/дата смерті).

ДОДАТОК 10  
до Стандартів медичної допомоги  
«Коронавірусна хвороба (COVID-19)»

## Рекомендації з догляду за пацієнтом з COVID-19 в домашніх умовах

1. Пацієнта слід розмістити у добре провітрюваному приміщенні.

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

3. 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 знаходиться поруч з дитиною, і ретельно дотримуватися гігієни рук перед тісним контактом з дитиною).

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

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

6. 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.

7. 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.

8. 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 милом і водою або обробка спиртовмісним антисептиком).

9. 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).

10. Слід уникати прямого незахищеного контакту з біологічними рідинами хворого – 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.

11. 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.

12. Слід уникати інших видів можливого потрапляння біологічних рідин хворого або забруднених ним предметів у безпосереднє оточення здорових (наприклад, уникайте обміну зубними щітками, цигарками, спільного 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).

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

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

15. 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.

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

17. 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.

18. Усі члени домогосподарства вважаються контактними особами.

19. 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.