

Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» (вибрані положення)

Стандарт 2. 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 пацієнтів, які одужують, 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°C), що добре контролюється прийомом жарознижувальних 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).

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.

Якщо пацієнт звернувся 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.

3. На амбулаторне лікування переводять пацієнтів в стані реконвалесценції, які не потребують цілодобового нагляду.

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

5. 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.

6. Пацієнти та особи, які спільно проживають з хворим, 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 8 до цих Стандартів.

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

8. 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. У разі прийняття рішення про необхідність госпіталізації здійснюють комплекс заходів (додаток 9), спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби.

9. 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_2 при вимірюванні пульсоксиметром $\leq 93\%$) 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 належать 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 $38^\circ C$, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1–1,5 години зниження на тлі прийому жарознижувальних препаратів з наступним її підвищенням).

10. 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, не рекомендована.

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_2 при вимірюванні пульсоксиметром $\leq 93\%$) 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 належать 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;

рювання, тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації), онкологічні захворювання;

- пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище $38^\circ C$, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1–1,5 години зниження на тлі прийому жарознижувальних препаратів з наступним її підвищенням).

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

1) раннє розпізнавання хворих на ГРДС, пов'язане з COVID-19 (додаток 10);

2) оцінюється тяжкість захворювання;

3) за необхідності починаються заходи медичної допомоги (додаток 11).

3. Заходи щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю проводяться відповідно до положень, наведених у додатках 6, 7.

4. Пацієнтам із ГРДС та ГДРС, гіпоксемією або шоком, зумовленими підтвердженою COVID-19, рання підтримувальна терапія та моніторинг надається негайно (додаток 11).

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

1) пульсоксиметрами;

2) функціонуючими системами подачі кисню;

3) одноразовими кисневими інтерфейсами, а саме назальними канюлями, масками для обличчя з/без резервуарного мішка.

6. Пацієнтам із тяжким перебігом підтвердженої 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) транспортування з відповідним направленням (додаток 4) здійснюється до лабораторного центру МОЗ України за адміністративно-територіальною належністю.

8. У хворих з підтвердженою COVID-19 за неефективності терапії киснем ($SpO_2 \leq 90\%$) проводиться оцінка щодо ГРДС і гіпоксемічної дихальної недостатності та, за необхідності, відповідне лікування (додаток 12).

9. Слід проводити постійний моніторинг наявності ознак септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді) у хворих з COVID-19 та, за необхідності, здійснювати відповідне лікування (додаток 13).

10. Всім пацієнтам з COVID-19 здійснюється профілактика загальних ускладнень (додаток 14).

11. Вагітні жінки з підозрою на COVID-19 госпіталізуються в спеціалізований стаціонар, визначений структурним підрозділом з питань охорони здоров'я відповідної адміністративної території, не залежно від віку гестації (додаток 15).

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);
- 5) 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.

*Повністю з текстом можна ознайомитися за посиланням
https://moz.gov.ua/uploads/3/19713-standarti_med_dopomogi_covid_19.pdf*