

Додаток 5  
до Заходів та засобів  
щодо попередження інфікування  
при проведенні догляду за  
пацієнтами  
(підпункт 5 пункту 22 розділу I)

**Підходи до запобігання інфікування кором в ЗОЗ та ССМУ**

Кором зазвичай інфікуються поза межами ЗОЗ або ССМУ, однак внутрішньолікарняне інфікування трапляється.

Найбільш важливим заходом для попередження інфікування кором є вакцинація.

Профілактика кору в ЗОЗ та ССМУ – багатофакторна задача, вирішення якої потребує:

виявлення неімунних (відсутність IgG до вірусу кору або відсутність підтверджених даних щодо проведеної вакцинації або відсутність підтверджених даних щодо перенесеного захворювання) працівників ЗОЗ та ССМУ і проведення їх планової вакцинації;

швидке виявлення та ізоляція пацієнтів з підтверженою або підозрюваною коровою інфекцією;

дотримання стандартних і заснованих на недопущення інфікування заходів безпеки;

дотримання респіраторної гігієни і етикету кашлю;

розроблення і затвердження СОП щодо поводження із пацієнтом з підозрою або підтвердженим кором (наприклад, заходи із забезпечення ізоляції, заходи безпеки для транспортування, обстеження і поводження з контактними особами).

Підтвердженим є контакт у наступних випадках:

1) особа перебувала в одному повітряному просторі із хворим на кір без використання ЗІЗ органів дихання (респіратору класу захисту FFP3 і вище);

2) особа перебувала в повітряному просторі без використання ЗІЗ органів дихання (респіратору класу захисту FFP3 і вище), де перебував хворий на кір, але покинув його і пройшло менше двох годин (вірус кору зберігає свою вірулентність до двох годин в повітрі, за умови відсутності механізмів знезараження повітря).

### Заходи по боротьбі з кором в ЗОЗ та ССМУ

1. Забезпечити позитивний імунний статус щодо кору у всіх працівників:
  - 1) доказами наявності імунітету від кору у працівників ЗОЗ та ССМУ є: письмовий запис щодо проведеної вакцинації двома дозами вакцини, яка містить вірус кору або лабораторні докази наявності імунітету (наявність підвищеного рівня IgG до вірусу кору в крові; сумнівний або невизначений результат слід вважати негативним) або лабораторно підтвержене перенесене захворювання або народження до 1957 року;
  - 2) під час спалаху кору медичним працівникам з негативним імунним статусом слід провести вакцинацію двома дозами вакцини, яка містить вірус кору.
2. Звести до мінімуму потенційну взаємодію з вірусом кору:
  - 1) до прибуття в ЗОЗ або ССМУ:

рекомендовано планувати зустрічі по телефону – для осіб з підозрою на кір надайте інструкції щодо необхідності одягання маски при вході, дотримання респіраторної гігієни і етикету кашлю; крім того надати інформацію який вхід використовувати та кого повідомити про прибуття; повідомити медичний персонал про прибуття хворого (приблизний час його прибуття, маршрут, ЗІЗ органів дихання, які слід одягнути);
  - 2) під час прибуття в ЗОЗ або ССМУ:

полегшити дотримання респіраторної гігієни і етикету кашлю, гігієни рук та розподілу потоків пацієнтами і відвідувачами шляхом: розміщення візуальних оповіщень, забезпечення засобами для гігієни рук і масками; персоналу, який зустрічає, одягнути на пацієнта маску (якщо це не зроблено до того і якщо це можливо) та додатково повідомити про необхідність дотримання респіраторної гігієни і етикету кашлю; дотримуватися визначеного маршруту.
3. Дотримуватися стандартних і заснованих на недопущенні інфікування заходів безпеки:
  - 1) дотримуйтеся стандартних заходів безпеки при догляді за всіма пацієнтами;

2) дотримуйтеся повітряних заходів безпеки при догляді за пацієнтом з кором:

розміщення пацієнта:

- слід якомога швидше розмістити пацієнта в ПППАІ (маску можна зняти поки пацієнт знаходиться в ПППАІ без присутності інших осіб);
- якщо ПППАІ недоступна, слід якомога швидше транспортувати пацієнта у ЗОЗ або ССМУ в якому вона є (в очікуванні переведення пацієнта розмістіть його в окремій кімнаті/палаті з санвузлом та дверима, які щільно зачиняються; маску при перебуванні в такій кімнаті/палаті знімати не рекомендовано;
- після того як пацієнт покине кімнату/палату (не ПППАІ) входити до неї протягом двох годин заборонено;
- ПППАІ має відповідати вимогам, які наведені в додатку 2 до цього Порядку;

вимоги до медичного персоналу:

- медичний персонал з негативним імунним статусом щодо кору не має допускатися до проведення догляду за пацієнтами з підтвердженим/підозрюваним кором;
- ЗІЗ органів дихання: слід одягти до входу в ПППАІ респіратор класу захисту не менше FFP3 (попередньо має бути проведене якісне тестування прилягання респіратора (фіт-тестування); респіратор необхідно одягати в незалежності від імунного статусу щодо кору; попередньо медичний персонал має бути навчений і підготовлений щодо правильного користування респіратором (показання до одягання, правила одягання, носіння, зняття і утилізації);

заходи захисту при транспортуванні:

- слід обмежити транспортування пацієнтів з підтвердженим/підозрюваним кором, окрім випадків нагальної необхідності (наприклад, для надання спеціалізованої допомоги, яка не може бути надана в умовах ПППАІ);
- при транспортуванні: пацієнт має бути одягнений в маску, якщо це не протипоказано; слід використовувати завчасно визначений маршрут, що включає мінімальний контакт з людьми, які не забезпечують догляд за пацієнтом; необхідно попередити медичних працівників в зоні прийому пацієнта щодо його прибуття і щодо необхідності вжиття повітряних заходів безпеки;

– якщо необхідно провести транспортування за межі ЗОЗ або ССМУ, завчасно слід попередити приймаючий медичний персонал щодо його прибуття і щодо необхідності вжиття повітряних заходів безпеки;

тривалість реалізації повітряних заходів безпеки:

– при догляді за пацієнтами з кором дотримуватися повітряних заходів безпеки слід протягом 4 днів з моменту появи висипу (день появи висипу є 0 днем);

– при догляді за пацієнтами з кором та імунодефіцитом\* дотримуватися повітряних заходів безпеки слід протягом всього періоду госпіталізації або до одужання, через більш тривале виділення вірусу у даної категорії хворих;

\*до пацієнтів з імунодефіцитом відносяться, але не обмежуються ними, пацієнти з тяжкими первинними імунодефіцитами; пацієнти, яким була проведена трансплантація кісткового мозку, мінімум до 12 місяців після завершення всього імуносупресивного лікування або довше у пацієнтів, у яких в анамнезі було захворювання «трансплантат проти хазяїна»; пацієнти під час проходження лікування гострого лімфоцитарного лейкозу протягом мінімум 6 місяців по завершенні імуносупресивної хіміотерапії; пацієнти з діагнозом СНІД або ВІЛ-інфекція з тяжкою імуносупресією ( $CD4 < 15\%$  для будь-якого віку або  $CD4 < 200$  клітин/мл для віку менше 5 років), за умови що вони не були вакциновані від кору на фоні отримання ефективної антиретровірусної терапії.

обмеження перебування відвідувачів на території ЗОЗ або ССМУ:

– в разі появи випадків кору серед населення, слід розглянути можливість/необхідність проведення скринінгу на вході в ЗОЗ або ССМУ;

– відвідувати пацієнта з кором дозволено виключно особам з підтвердженим позитивним імунним статусом щодо кору;

екологічний контроль кору в ЗОЗ або ССМУ:

– дотримання стандартних процедур очищення і дезінфекції (наприклад, використання засобів для очищення і води для попереднього очищення поверхонь перед нанесенням дезінфікуючих засобів на поверхні до яких часто торкаються) достатньо для екологічного контролю внутрішнього середовища ЗОЗ або ССМУ;

– слід використовувати виключно дезінфікуючі засоби, які дозволені до використання в медичних закладах та дотримуватися інструкції виробника;

– утилізувати відходи, в тому числі ЗІЗ, слід відповідно до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 07 серпня 2015 року за № 959/27404.

4. Заходи щодо контактних осіб, в тому числі медичних працівників:

1) медичні працівники з підтвердженим позитивним імунним статусом щодо кору після контакту з пацієнтом на кір, в тому числі незахищеним:

постконтактної вакцинації не потребують;

обмеження в роботі застосовуватися не повинні;

мають проходити щоденний моніторинг ознак і симптомів кору протягом 21 дня після останнього контакту (слід пам'ятати, що імунні пацієнти можуть переносити кір в стергій або субклінічній формі);

2) медичні працівники без підтвердженого позитивного імунного статусу щодо кору після контакту з пацієнтом на кір:

мають пройти постконтактну вакцинацію від кору протягом 72 годин після першого контакту;

не допускаються до роботи з 5 дня після першого контакту до 21 дня після останнього контакту, в незалежності від отримання постконтактної профілактики;

якщо медичний працівник отримав першу дозу вакцини від кору до контакту, він може продовжувати працювати і повинен отримати другу дозу вакцину через 28 днів після першої вакцинації (крім того, до такого працівника застосовується щоденний моніторинг ознак і симптомів кору протягом 21 дня);

3) медичних працівників, які хворі або підозрілі щодо захворювання на кір: слід відсторонити від роботи на 4 дні від появи перших елементів висипу (перший день появи висипу слід вважати 0 днем); медичних працівників, які входять до групи пацієнтів з імунодефіцитом, слід відсторонити від роботи на весь період хвороби.

4) заходи щодо пацієнтів без підтвердженого позитивного імунного статусу щодо кору після контакту з пацієнтом на кір:

мають пройти постконтактну вакцинацію від кору протягом 72 годин після першого контакту;

мають бути поміщені в ПППАІ на 21 день після останнього контакту або до моменту виписки;

слід повідомити територіальний заклад громадського здоров'я про контактних пацієнтів, які плануються на виписку, з метою продовження нагляду за ними.

5. Заходи з локалізації та боротьби із спалахом:

1) слід негайно повідомити КІК про можливий або підтверджений спалах кору;

2) КІК, із врахуванням місцевого контексту, має розробити план розміщення пацієнтів з кором (наприклад, госпіталізація виключно в ПППАІ або когортна ізоляція);

## Продовження додатку 5

3) в незалежності від методу ізоляції (індивідуальна або когортна) пацієнтів з кором слід розміщувати окремо (окрема будівля, окрема система вентиляції частини будівлі) від пацієнтів з групи ризику розвитку ускладнень кору;

4) рекомендовано використовувати тимчасові вентиляційні рішення для забезпечення негативного тиску в кімнаті/палаті, де знаходяться пацієнти з кором (наприклад, витяжні вентилятори).

6. Навчання і підготовка медичного персоналу:

1) в програму навчання і підготовки з ППК включити компонент щодо профілактики передавання та інфікування кору;

2) слід провести навчання і підготовку персоналу щодо користування респіраторами (показання до одягання, правила одягання, носіння, знімання і утилізації);

3) необхідно провести перевірку теоретичних і практичних знань працівників перед тим, як допустити їх до проведення догляду за пацієнтами з кором.

7. Створити систему реагування:

1) слід впровадити механізми негайного інформування відповідального за ППК персонал (КІК та керівництво ЗОЗ або ССМУ) про поступлення або звернення за медичною допомогою пацієнта з кором;

2) необхідно тісно співробітничати з органами охорони здоров'я – повідомляти територіальні заклади громадського здоров'я про виявлення підозрілих/підтверджених випадків кору;

3) постійно здійснювати зворотній зв'язок щодо кору медичним працівникам та іншим зацікавленим сторонам.

**Генеральний директор Директорату  
громадського здоров'я**

**Андрій СКІПАЛЬСЬКИЙ**