

## Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) для запобігання повітряно-крапельної передачі

Через потенційне збільшення кількості хворих, заражених 2019-nCoV, органи охорони здоров'я в Росії Країнам ЄС / ЄЕП рекомендується планувати достатню кількість постачальників ЗІЗ для своїх медичних працівників.

З огляду на поточну невизначеність щодо шляхів передачі 2019-nCoV, запропонований мінімальний пакет ЗІЗ, який слід використовувати в медичних установах, описаний у таблиці 1. Прописаний набір ЗІЗ перешкоджає контактній, краплинній та повітряній передачі збудника.

Захист	Забезпечення
Дихальні шляхи	Респіратор FFP2 або FFP3
Очі	Захисні окуляри або екрани
Тіло	Водонепроникні костюми з довгими рукавами
Руки	Рукавиці

### Дихальний захист

Респіратор захищає від вдихання крапель і частинок. Респіратор підбирається індивідуально для кожного лікаря. ECDC пропонує використання респіраторів для обличчя (FFP) класу 2 або 3 (FFP2 або FFP3). Респіратор FFP3 повинен завжди використовуватись при контактах з дихальними шляхами або при виконанні маніпуляцій на дихальних шляхах.

### Захист очей

Для запобігання потрапляння вірусу на слизові оболонки слід розглянути використання захисних окулярів або екранів. Важливо, що окуляри повинні щільно прилягати до обличчя користувача.

### Захист тіла

Слід використовувати водостійкі костюми з довгими рукавами. Цей ЗІЗ може бути не стерильним, якщо тільки він не використовується в стерильному оточенні (наприклад, операційна зала).

Якщо водостійких костюмів немає в наявності можуть бути використані пластмасові фартухи одноразового використання, які можна використовувати поверх водонепроникних халатів для запобігання потрапляння вірусу на поверхню тіла.

### Захист рук

Рукавички слід використовувати при контакті з пацієнтами підозрюваними або з підтвердженим 2019-nCoV.

### Орієнтований розрахунок потреби в ЗІЗ - 2019-nCoV.

У цих коротких рекомендаціях розрахунку потреб ЗІЗ на одного пацієнта на день ґрунтуються на наступному припущення:

- залежно від клінічної тяжкості стану пацієнти потребують різного рівня захисту;
- необхідно запровадити три зміни медперсоналу, фельдшерів та прибиральниць на 24 години;
- для важкохворих пацієнтів повинен бути окремий молодший медперсонал, що працює виключно з цими пацієнтами;
- контакти з пацієнтами повинні бути обмеженими, за виключенням ургентним випадків;
- пацієнт повинен носити хірургічну маску, якщо це можливо в його стані (яка в основному захищає від розповсюдження вірусу на видиху) для зменшення ризику розповсюдження;
- транспортування пацієнтів всередині та поза лікувальним закладом слід мінімізувати (наприклад, відвідування лабораторії та рентгенологічне тестування, тощо);
- медичні працівники повинні інформувати / навчати пацієнтів про етикет кашлю та гігієну дихання;

Кількість використаних ЗІЗ залежатиме в цілому від загальної кількості підозрюваних та підтверджених випадків, ступеня тяжкості

випадків та тривалості госпіталізації (табл. 2). Кількість наборів, розглянутих у наступних прикладах являє собою мінімально необхідну суму. Зокрема, для важких / критичних клінічних випадків, можуть знадобитися додаткові процедури (наприклад, інтубація, гемодіаліз, рентгенологічні процедури тощо). У цьому випадку, слід розглянути додаткові два-три набори. Необхідно мати 2-3 набори для ще не підтвердженого випадку:

- 1–2 набори на пацієнта для молодшого медперсоналу;

- один набір на пацієнта для лікарського персоналу;
- один набір на пацієнта для прибираючого персоналу;
- 0–2 набори на пацієнта для санітарів.
- Для лікування підтвердженого випадку з легкими симптомами у звичайній ізоляційній кімнаті необхідно мінімум 14–15 наборів на одного пацієнта на день, розподіляється так:
  - шість наборів на пацієнта на день для молодшого медперсоналу, припускаючи два входи в ізоляційну кімнату (далі «входи») в зміну для спеціалістів;
  - 2–3 набори на пацієнта на день для лікарського персоналу, якщо припускати один вхід за зміну або лише для спеціалізованого персоналу за необхідністю;
  - три набори на одного пацієнта на день для прибиральниць, припускаючи один вхід в ізоляційну кімнату за зміну для прибирання;
  - 1–2 набори на пацієнта на день для асистентського медперсоналу, передбачаючи один вхід в ізоляційну кімнату за зміну.
- Для догляду за підтвердженим випадком із важкими (та / або критичними) симптомами мінімум 15–24 набори на пацієнта на день, розподіляється так:
  - 6–12 наборів на пацієнта на день для молодшого медперсоналу, припускаючи 2–4 входи в ізоляційну кімнату в зміну для спеціалістів, максимальне перебування чотири години;
  - 3–6 наборів на пацієнта на день для лікарського персоналу, припускаючи 1–2 входи в ізоляційну кімнату за зміну для обстеження та маніпуляцій;
  - три набори на пацієнта на день для прибираючого персоналу, припускаючи три входи в ізоляційну кімнату на день для прибирання;
  - Три набори на пацієнта на день для асистентського медперсоналу, передбачаючи один вхід в ізоляційну кімнату за зміну.

Табл. 2

	Очікувана кількість пакетів	Підтверджений випадок Легкий/середньої важкості перебіг	Підтверджений випадок Важкий перебіг
Персонал лікувального закладу	Кількість пакетів	Кількість пакетів на день на 1 пацієнта	Кількість пакетів на день на 1 пацієнта
Медсестри	1-2	6	6-12
Лікарський персонал	1	2-3	3-6
Прибиральниці	1	3	3
Санітари	0-2	3	3

До одноразових ЗІЗ слід відноситись як до потенційно зараженого матеріалу та утилізувати відповідно до національних правил. ЗІЗ, що не використовуються одноразово, слід знезаражувати згідно інструкцій виробника.

Якщо респіратори FFP недоступні, рекомендується використовувати хірургічну маску. Ризики, пов'язані з їх використанням, слід оцінювати в кожному конкретному випадку.