



1

Питання для обговорення

1. Допомога дитині у задовільному стані в матері
2. Пріоритети допомоги новонародженим у неонатальних відділеннях
3. Аерозоль-генеруючі процедури і використання засобів індивідуального захисту
4. Принципи тестування на COVID-19 й ізолювання
5. Грудне вигодовування
6. Рекомендації щодо відвідувачів, виписування і спостереження в динаміці

2

Допомога новонародженим у задовільному стані (1)

- Діти у задовільному стані, які не потребують медичних утручань, **мають залишатися з матерями у спеціально відведених палатах**
- Китайські джерела радили відокремлення інфікованої матері й її дитини на 14 днів
- Рутинного профілактичного відокремлення матері і здорової дитини слід уникати, враховуючи потенційний негативний вплив на грудне вигодовування і встановлення психологічного зв'язку між матір'ю і дитиною
- Враховуючи поточну наявність обмежених доказів щодо оптимальної клінічної практики, ми рекомендуємо спільне перебування жінок і здорових новонароджених, які не потребують медичної допомоги, протягом раннього післяпологового періоду
- Відповідно до поточних рекомендацій **дітей у задовільному стані, народжених від матерів з COVID-19, обстежують лише у разі появи у них патологічних ознак**

3

Допомога новонародженим у задовільному стані (2)

- Якщо матір потребує допомоги у догляді за дитиною, таку допомогу звичайно може надати акушерка, якщо є гостре порушення стану матері
 - альтернативою може бути догляд за дитиною вдома або у спеціально відведеному приміщенні (поза межами неонатального відділення) за участі особи/родича, які не мають карантинних зобов'язань
 - **в останньому випадку дитину слід ізолювати від матері**
- Якщо можливо, **потрібно сприяти ранній виписці дитини з батьком або іншою особою, яка здійснюватиме догляд, включаючи надання порад щодо безпеки. Це вимагатиме тісного зв'язку із громадськими службами, які надають послуги акушерок.**
- Слід продовжувати використовувати засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) відповідно до місцевих рекомендацій

4

Дитина, яка потребує додаткової допомоги

- Стан дітей, які потребують додаткової допомоги (наприклад, внутрішньовенного введення антибіотиків), слід оцінити в пологовому приміщенні і вирішити, чи їм можна безпечно надавати додаткову допомогу в материнській палаті
- Якщо можливо і безпечно, треба уникати госпіталізації таких дітей в неонатальне відділення
- Немовлят, які такі потребують госпіталізації в неонатальне відділення, у визначеному місці такого відділення має оглянути кваліфікований член неонатальної команди, одягнений у ЗІЗ

5

Допомога новонародженому в неонатальному відділенні (1)

- Медичний персонал має дотримуватись локальних рекомендацій щодо використання ЗІЗ перед входом до ізоляційної палати
- Інтубація трахеї і LISA є аерозоль-генеруючими процедурами, хоча ризик інфікування після народження вважають низьким
 - Рекомендується, щоб персонал дотримувався локальних інструкцій щодо використання відповідних ЗІЗ, навіть в ургентній ситуації
- Якщо можливо, для інтубації слід використовувати відеоларингоскопію, а дитину залишати в інкубаторі
 - Завдяки збільшенню відстані до дихальних шляхів дитини це може зменшити ризик інфікування
 - Інтубувати трахею має лише персонал з відповідними компетенціями



6

Допомога новонародженому в неонатальному відділенні (2)

- СРАР-терапія і використання канюль з високим потоком також пов'язані з аеролізацією, тому медичний персонал, який доглядає за немовлятами на такій терапії, має також дотримуватись локальних інструкцій щодо використання відповідних ЗІЗ
 - **За можливості помістити трубку видиху СРАР в інкубатор**
- **За відсутності доказів доцільно лікувати респіраторні захворювання у дитини так, ніби вона не піддавалася впливу COVID-19**
 - **Для значно недоношених пріоритетними залишаються НДП й введення сурфактанту**
 - Докази на користь ранньої інтубації обмежуються дорослими та дітьми старшого віку
- Допомогу всім немовлятам, які потребують дихальної підтримки, слід надавати в інкубаторі

7

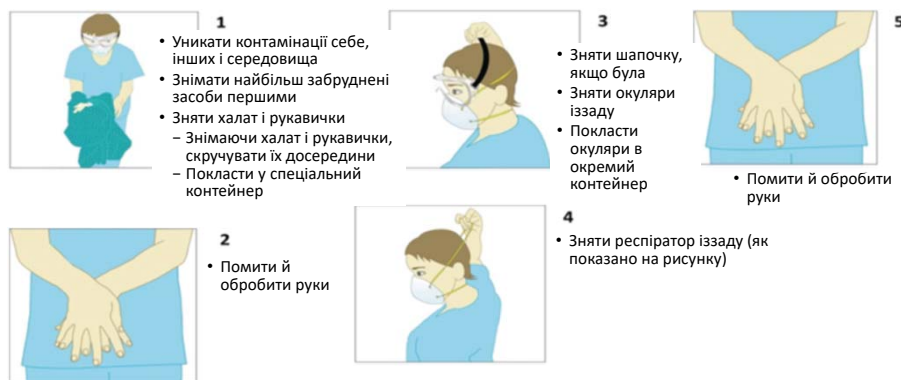
Одягання засобів індивідуального захисту

1. Оцінити ризик
 - Взяти потрібні засоби
 - Знати, де одягати і знімати
 - Чи є дзеркало?
 - Куди подіти використані засоби?
2. Одягнути халат
3. Одягнути маску або респіратор
 - Перевірити прилягання респіратора
4. Одягнути захисні окуляри (розглянути необхідність використання спеціальної рідини від запотівання)
 - Шапочка не є обов'язковою. Якщо використовується, одягнути після окулярів
5. Одягнути рукавички

International Pulmonologist's Consensus On Covid-19

8

Знімання засобів індивідуального захисту



9

Що мають включати засоби індивідуального захисту?



10

Аерозоль-генеруючі процедури (АГП)

- Інтубація, екстубація і пов'язані процедури (ручна вентиляція та відкрита санація ДШ, **включаючи верхні дихальні шляхи**)
- Менш інвазивне введення сурфактанту (LISA)
- Неінвазивна вентиляція (NIV), зокрема, CPAP
- Високочастотна осциляторна вентиляція (HFOV)
- Носові канюлі з високим потоком (HFNO)
- Трахеотомія/трахеостомічні процедури (встановлення/відкрита санація/видалення)
- RCPCH повністю підтримує національні рекомендації щодо використання повного комплекту ЗІЗ (включаючи респіратор) під час реанімації новонародженої дитини від матері з підозрюваною/підтвердженою COVID-19
- В окремих випадках, Трести можуть рекомендувати використання повного комплекту ЗІЗ на всіх пологах, навіть якщо роділля не має жодних симптомів

11

Пологове приміщення Застосування будь-якої АГП

Одноразові рукавички	Одноразовий пластиковий фартух	Одноразовий водорезистентний халат	Водорезистентна (IIR) хірургічна маска	Фільтруючий респіратор (FFP3)	Захист очей
Одноразово		Одноразово		Одноразово	Одноразово

Відвідування пологів для огляду новонароджених, які НЕ потребують ДП; не виконуються АГП у мамі і дитини (консультування матері безпосередньо перед пологами або огляд дитини після народження)

Одноразові рукавички	Одноразовий пластиковий фартух	Одноразовий водорезистентний халат	Водорезистентна (IIR) хірургічна маска	Фільтруючий респіратор (FFP3)	Захист очей
Одноразово	Одноразово		Одноразово		Оцінити ризик

13

Неонатальні відділення*

ВІТН або відділення, де застосовують АГП

Одноразові рукавички	Одноразовий пластиковий фартух	Одноразовий водорезистентний халат	Водорезистентна (IIR) хірургічна маска	Фільтруючий респіратор (FFP3)	Захист очей
Одноразово		Протягом зміни		Протягом зміни	Протягом зміни

Відділення, де НЕ застосовують АГП

Одноразові рукавички	Одноразовий пластиковий фартух	Одноразовий водорезистентний халат	Водорезистентна (IIR) хірургічна маска	Фільтруючий респіратор (FFP3)	Захист очей
Одноразово	Одноразово**		Протягом зміни		Оцінити ризик

* - у відділенні є підозрювані або підтверджені випадки COVID-19

** - потрібно одягати халат, якщо фартух недостатньо захищає (має малі розміри)

- Якщо виникає потреба АГП, необхідно одягнути належні ЗІЗ
- Якщо виникає несподівана потреба реанімації, можна короткочасно вентилувати мішком і маскою в інкубаторі, будучи в масці, поки хтось інший одягне належні ЗІЗ (FFP3)

14

Допомога новонародженому в неонатальному відділенні (3)

- За можливості потрібно також використовувати закриті системи для санації ендотрахеальної трубки (*in-line suction*)
- Клінічні обстеження потрібно звести до мінімуму, дотримуючись водночас стандартів допомоги
- Доцільно розглянути способи зменшити кількість непотрібних досліджень – наприклад, використовуючи приліжкове тестування
- Для відстрочення рутинних досліджень і визначення пріоритетних напрямків роботи потрібна участь керівного персоналу
- Усе обладнання, яке забирають з ізоляційної палати, потрібно мити і дезінфікувати відповідно до політики і вимог Trust COVID19
- Необхідно вести реєстр усього персоналу, який заходить до цієї палати

15

Транспортування

- Обмежити переводи до мінімуму
- Заклади другого рівня мають надавати допомогу більшості дітей відповідно до політики рівнів надання допомоги
- Передбачається керівництво з боку Неонатальної транспортної групи*
- Потенційне інфікування COVID-19 **саме по собі не є приводом для переведення дитини**

*професійна, дорадча та представницька організація у СК

16

Тестування й ізолювання новонароджених – основні принципи (1)

- Результати досліджень матеріалу (мазків) зі слизової носа безсимптомних немовлят можуть бути хибно негативними, а оптимальні терміни тестування невідомі
- Пацієнти без симптомів, включаючи немовлят, навіть з підтвердженням інфікуванням, мало ймовірно передають вірус, якщо оточуючі вживають основних гігієнічних заходів
- Вірусна РНК може виявлятися у випорожненнях протягом декількох тижнів, але це не означає, що фекальний матеріал обов'язково є заразним
 - якщо особи, які доглядають за дитиною, вживають основних гігієнічних заходів, ризик інфікування не вважається значним

17

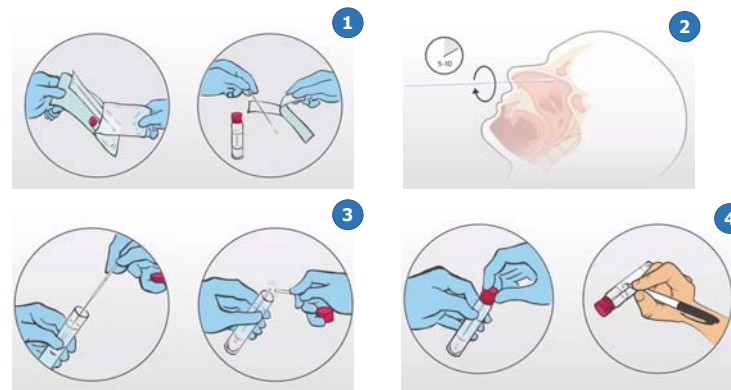
Тестування й ізолювання новонароджених – основні принципи (2)



- Немовлята із симптомами все ще можуть бути небезпечними для медичних працівників, коли вони виконують АГП (напр., інтубують трахею), і тому медичному персоналу потрібно дотримуватися чинних рекомендацій щодо використання ЗІЗ під час таких процедур
- Можливості тестування, так само як і можливості ізолювати потенційно інфікованих дітей, ймовірно, є обмеженими
- Описаний підхід, таким чином, ґрунтується на оцінці ризику, із розумінням того, що чимало ризиків пов'язані із припущеннями, а не з вірогідними даними
- Рекомендації можуть змінюватися з покращенням можливостей тестування і точнішою оцінкою ризиків інфікування

18

Забір матеріалу з носоглотки на дослідження: процедура



19

Протокол для новонародженого



1. Одягнути ЗІЗ
2. Розпакувати набір
3. Іммобілізувати голову дитини (як для інтубації)
4. Увести тампон у ніздрю і делікатно просувати вперед уздовж основи наскільки можливо, але не глибше, ніж на половину вимірної відстані

- Передбачити потребу дати дитині глюкозу перед процедурою
- Сповити дитину
- Виміряти відстань від носа до вуха

Виміряти відстань від основи вуха до носа
Увести тампон на **ПОЛОВИНУ** цієї відстані

- Якщо під час уведення відчувається опір, спробувати ввести в іншу ніздрю
- Переконайтесь, що тампон не спрямовується догори

5. Уведений тампон тримати у носоглотці близько 5 с
6. Перше ніж витягнути, обережно повернути 2-3 рази
7. Повільно витягнути і, не торкаючись, помістити у пробірку із транспортним середовищем
8. Зламати стікер у позначеній ділянці
9. Надійно закрити пробірку корком
10. Переконайтесь у правильному маркуванні, перенести у спеціальний контейнер для НБМ
11. Зняти ЗІЗ й обробити руки



Government of Western Australia
North Metropolitan Health Service

20

Тестування й ізолювання новонароджених у задовільному стані



- Насьогодні немає жодних показань до тестування немовлят в задовільному стані, які народилися від матерів з підтвердженою COVID-19
- Якщо можливо, доношені і майже доношені немовлята в задовільному стані мають перебувати з матерями
- Коли дитина і мама готові до виписки, потрібно надати письмові рекомендації щодо клінічних ознак, на які потрібно звертати увагу (дихальні розлади, пригнічення свідомості, погіршення апетиту), а також до кого звертатись по допомогу у разі виникнення будь-яких застережень
- Слід також порадити самоізоляцію на 14 днів

21

Тестування й ізолювання новонароджених переведених у ВІТН (1)



- Після госпіталізації у ВІТН немовлят, народжених від матерів з підозрюваною/підтвердженою COVID-19, **не слід рутинно тестувати відразу після госпіталізації, але їх потрібно ізолювати за наявності симптомів, які відповідають визначенню випадку COVID-19**
- Визначення випадку COVID-19 у госпіталізованого пацієнта
 - Потреба госпіталізації принаймні на одну ніч, визначена працівником лікарні **ПЛЮС**
 - Наявність клінічних або радіологічних ознак пневмонії **АБО**
 - Гострий респіраторний дистрес синдром **АБО**
 - Грипоподібне захворювання ($\uparrow$ температури $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ плюс щонайменше один з таких симптомів, які виникли гостро: стійкий кашель (сухий або вологий), захриплість, виділення із або закладення носа, задишка, біль у горлі, бронхообструкція, чхання)

22

Тестування й ізолювання новонароджених переведених у ВІТН (2)



- Не існує специфічного визначення випадку COVID-19 для новонароджених дітей
- У них можуть не виявлятися всі ознаки грипоподібного захворювання, особливо, підвищення температури
- Медичним працівникам потрібно використовувати високий індекс підозри щодо всіх немовлят, госпіталізованих у ВІТН з ДР, і звертати особливу увагу на наявність таких розладів на момент госпіталізації
- Немовлята без ДР не потребують ізоляції, але за ними слід спостерігати на предмет появи потенційних симптомів COVID-19
- Якщо у них з'являються такі ознаки, їх слід ізолювати і тестувати

23

Тестування й ізолювання новонароджених переведених у ВІТН (3)



- Немовлят з клінічними ознаками, які відповідають визначенню випадку, слід тестувати
 - Якщо відповідність визначенню полягає лише в необхідності дихальної підтримки для передбачуваних захворювань легень, не пов'язаних з COVID-19 (напр., респіраторний дистрес-синдром [РДС]), тестування слід проводити пізніше 72 год, щоб уникнути можливих ранніх хибно-негативних результатів
 - Ми рекомендуємо тестувати ще раз на 5 день, перше ніж підтвердити відсутність інфікування
 - Якщо виникає клінічне застереження, що перебіг захворювання легень, яке уважалося не пов'язаним з COVID-19, не є типовим, тестування слід провести в цей же день

24

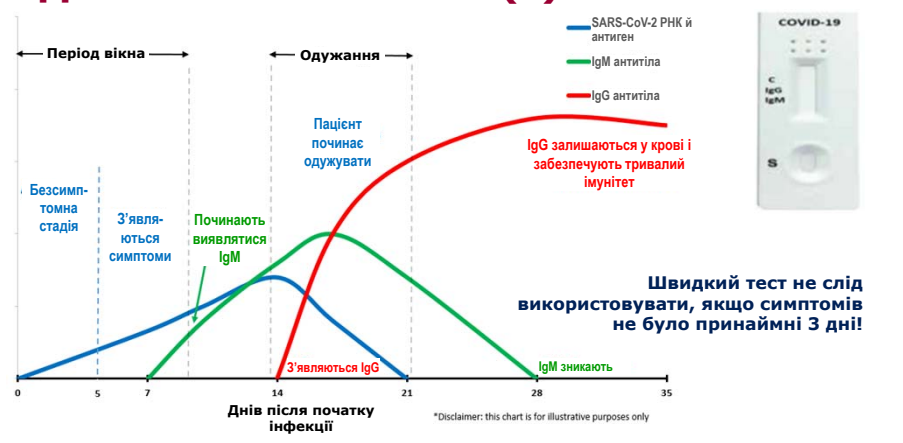
Тестування й ізолювання новонароджених переведених у ВІТН (4)



- Не забувати також обстежувати та лікувати новонароджених з приводу інших можливих захворювань (напр., сепсис та ін.)
- Немовлят віком до 7 днів, в яких очікуються результати тестування, можна згрупувати в одному ізоляційному приміщенні за умови, що вони залишаються в інкубаторах
- Передача інфекції через повітря в даний час не вважається головним механізмом інфікування в цьому клінічному контексті

25

Діагностика COVID-19 (1)



26

Діагностика COVID-19 (2)

Результати тесту			Клінічне значення
PCR	IgM	IgG	
+	-	-	Пацієнт може бути у періоді вікна
+	+	-	Пацієнт може бути на ранній стадії інфекції
+	+	+	Пацієнт в активній стадії інфекції
+	-	+	Пацієнт може бути у пізній або рекурентній стадії інфекції
-	+	-	Пацієнт може бути на ранній стадії інфекції. Результат ПЛР – хибно негативний
-	-	+	Пацієнт міг перенести інфекцію
-	+	+	Пацієнт може бути на стадії одужання або результат ПЛР – хибно негативний

27

Коли припиняти ізоляцію у ВІТН (1)

- Ізоляцію можна припинити, незважаючи на триваючу потребу в ДП, якщо результати тестування на 3 і 5 день є негативними, а перебіг захворювання є прогнозованим (напр., очікуваний для РДС та ін.)
- Продовжувати ізолювати дітей з позитивним результатом обстеження на COVID-19, поки їх симптоми не вщухнуть і їм більше не буде потрібно ДП
- Пізніше ізоляцію можна буде припинити, але їх треба залишати в інкубаторі та контролювати наявність дихальних розладів протягом наступних 14 днів
- Під час догляду за ними у цей період потрібні бар'єрні засоби (рукавички та фартухи). Якщо згодом вони знову потребуватимуть ДП, необхідні повторні ізоляція і тестування

28

Коли припиняти ізоляцію у ВІТН (2)

- Недоношені діти можуть потребувати тривалої ДП в силу своєї незрілості
- Якщо вони також є позитивними на COVID-19, було би прийнятним припинити їх ізоляцію, незважаючи на необхідність тривалої ДП, якщо їх стан є стабільним, а перебіг захворювання легень, не пов'язаного COVID-19 (напр., РДС), - прогнозованим
- Надійність багаторазового тестування на COVID-19 не встановлена. У разі припинення ізоляції, потрібно залишати їх в інкубаторі, якщо триває ДП
- Під час догляду за ними у цей період потрібні бар'єрні засоби (рукавички та фартухи). Якщо їх стан погіршиться, і вони потребуватимуть вищого рівня ДП, необхідні повторні ізоляція і тестування

29

Грудне вигодовування (1)



- Вірусна РНК поки що не виявлена у грудному молоці (ГМ) матерів з підтвердженою COVID-19. Кількість таких досліджень, однак, невелика
- Поточна національна рекомендація щодо дітей у задовільному стані від матерів з підозрюваною/підтвердженою COVID-19, – користь від грудного вигодовування переважає будь-які теоретичні ризики
- Для дітей з порушеним станом або передчасно народжених, які перебувають у неонатальних відділеннях (НВ), наявні докази менш переконливі
- Матері можуть годувати грудьми або сумішшю, однак їх слід консультувати щодо миття рук і потреби одягати маску під час годування, контакту і догляду за дитиною
- Медичним працівникам потрібно ухвалювати зважені рішення щодо годування немовлят зцідженим ГМ (ЗГМ) у НВ. Таке рішення має враховувати термін вагітності та клінічний стан дитини, доступність донорського молока, а також вибір батьків

30

Грудне вигодовування (2)



- Інші коронавіруси знищуються пастеризацією
- Важливо сприяти позитивним на COVID-19 матерям, які зціджують молоко, у підтриманні досконалої гігієни рук. Потрібно також уникати зовнішньої контамінації пляшечок зі ЗГМ
- ЗГМ матерів з підозрюваною/підтвердженою COVID-19 не слід зберігати разом із ЗГМ від незаражених матерів. Матері повинні мати окремі молоковідсмоктувачі для виключно індивідуального використання. НВ потрібно мати чіткі рекомендації щодо поводження, зберігання та використання ЗГМ у цих умовах
- Якщо вирішено відмовитись від використання власного ГМ, матір слід заохочувати зціджувати та видаляти молоко, щоб підтримати лактацію, поки вона більше не буде заразною (7 днів після появи симптомів). Повторне тестування матері не потрібне.

31

Скринінгові обстеження новонароджених



- Стандартне об'єктивне обстеження новонародженої дитини за можливості потрібно провести в лікарні до виписки
- Стандартний скринінг новонароджених на природжені/спадкові захворювання слід проводити, як зазвичай.
- Аудіологічний скринінг в пологових та неонатальних відділеннях має тривати
- Можливості обстежувати і тестувати немовлят після виписки з лікарні будуть обмеженими – це, наприклад, стосується скринінгу слуху, ехокардіографічних обстежень тощо
- Де це можливо, дослідження і тести слід проводити перед випискою з пологового будинку або неонатального відділення. Відділення мають бути забезпеченими достатньою кількістю персоналу для цього

32

Батьки та відвідувачі в неонатальному відділенні (1)



- Батькам, в яких підтверджено наявність COVID-19, забороняється відвідувати своїх дітей у неонатальному відділенні до моменту зникнення симптомів
- Партнерам COVID-19 позитивних матерів потрібно виконувати поточні рекомендації стосовно самоізоляції, і дотримуватись вимог внутрішніх протоколів щодо відвідувань материнських палат і неонатальних відділень, крім виняткових обставин, які потрібно обговорити з місцевими фахівцями з інфекційного контролю
- Жодні інші особи, включаючи братів та сестер, не можуть відвідувати новонародженого у неонатальному відділенні, крім виняткових обставин, які потрібно обговорити з місцевим фахівцем з інфекційного контролю

33

Батьки та відвідувачі в неонатальному відділенні (2)



- Відвідування неонатального відділення працівниками інших відділень або лікарень потрібно звести до мінімуму – розглянути можливість дистанційних обговорень
- Відділенням потрібно шукати можливість компенсувати втрату контактів у сім'ї завдяки відеозв'язку

34

Виписування та спостереження в динаміці (1)



- Необхідно максимально використати всі можливості для ранньої виписки дитини зі стаціонару, а також обмежити доступ персоналу у зв'язках з громадськістю
- Розглянути можливості впровадження телефонних/ відеоконсультацій для спостереження за здоров'ям і розвитком новонароджених після виписки, щоб уникнути відвідувань поліклініки немовлятами із груп ризику (хронічні захворювання легень та ін.)
- Оптимізувати утручання, спрямовані на профілактику інших хвороб (напр., імунізація)

35

Виписування та спостереження в динаміці (2)



- Проводити роз'яснювальну та консультативну роботу з батьками дітей із груп ризику (напр., зі зниженим імунітетом, хронічними захворюваннями легень, серцевою патологією) щодо важливості зниження ризику інфікування (зменшення соціальних контактів, миття рук)
- Батьки, які звертаються по допомогу/консультацію телефоном, мають отримати відповідь від досвідченого спеціаліста, щоби звести до мінімуму прямі контакти з неонатальними або педіатричними службами

36

Безпека персоналу



- Медичним працівникам не слід самоізолюватися через контакт з особою з підозрюваною/підтвердженою COVID-19, якщо були правильно вжиті всі запобіжні заходи
- Будь-які занепокоєння персоналу щодо контакту з потенційно інфікованим пацієнтом потрібно обговорювати з місцевим відділом охорони праці
- Потребу перерозподілу персоналу слід погоджувати з керівництвом закладу, а також відповідним чином контролювати і підтримувати

<https://helpdoctors.com.ua>

37

Резюме (1)

- Вертикальна передача SARS-CoV-2 є можливою, але не доведеною. Так само не доведена наявність вірусу у ГМ інфікованих жінок
- Спільне перебування матерів і новонароджених у задовільному стані, які не потребують медичної допомоги протягом раннього післяполового періоду. Користь від грудного вигодовування переважає будь-які теоретичні ризики. Раннє виписування. Не обстежувати дітей без симптомів. Показана ізоляція на 14 днів.
- Найважливіші аерозоль-генеруючі процедури (АГП) – інтубація, екстубація, санація трахеї, санація ДШ, неінвазивна вентиляція, CPAP, LISA
- Виконання будь-якої АГП вимагає застосування повного комплексу ЗІЗ, насамперед, фільтруючого респіратора найвищого рівня (FFP3)
- За наявності інфікованих (підозрілих) пацієнтів, високого рівня захисту вимагає робота в умовах ВІТН або застосування АГП

38

Резюме (2)

- Найважливішим симптомокомплексом можливої COVID-19 в новонароджених є ДР. Немовлят з клінічними ознаками, які відповідають визначенню випадку, слід ізолювати і тестувати. Якщо перебіг захворювання легень є типовим, тестування (ПЛР) показано на 3 і 5 дні життя. Якщо виникають сумніви щодо типовості перебігу – негайно
- Доцільно лікувати респіраторні захворювання у дитини так, ніби вона не піддавалася впливу COVID-19
- Ізоляцію можна припинити, якщо результати тестування на 3 і 5 день є негативними, а перебіг захворювання – прогнозованим. Продовжувати ізолювати дітей з позитивним результатом обстеження на COVID-19, поки їх симптоми не вщухнуть і їм більше не буде потрібною ДП. Використовувати інкубатор, поки триває ДП

39

Дякую!



40