



ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ ВІД МАТЕРІВ З ПІДОЗРЮВАНОЮ АБО ПІДТВЕРДЖЕНОЮ COVID-19

DOI: 10.24061/2413-4260.X.2.36.2020.1

Verifying 27.04.2020 p.

ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ ВІД МАТЕРІВ З ПІДОЗРЮВАНОЮ АБО ПІДТВЕРДЖЕНОЮ COVID-19.

Рекомендації Королівського коледжу Педіатрії та Дитячого Здоров'я, Асоціації перинатальної медицини Великої Британії, ВГО «Асоціація неонатологів України»

Загальні принципи

У даний час вважається можливим, але не доведеним факт вертикальної передачі SARS-CoV-2. Частку інфікованих вагітних і значення цього для дитини все ще потрібно визначити. На сьогодні вірусна РНК не виявлена в навко-лоплідних водах, у вагінальному секреті і грудному молоці. В окремих зареєстрованих випадках можливої вертикальної передачі наявність вірусної РНК у респіраторному секреті немовляти не була підтверджена до 36 години життя.

Новонароджена дитина може бути інфікованою після народження від матері, інших членів родини або в умовах лікарні. Зазвичай COVID-19 у немовлят перебігає легко або безсимптомно. Однак інфіковані новонароджені можуть бути потенційно контагіозними, а також існують побоювання, що хвороба може перебігати важче у передчасно народжених немовлят або інших дітей з порушеними імунними функціями.

У дітей старшого віку та дорослих ризик передачі інфекції значно збільшується із застосуванням аерозоль-генеруючих процедур (АГП); це має особливе значення в умовах неонатальних відділень, де використовуються СРАР і киснева терапія з високим потоком.

Через поєднання ймовірно низького або незначеного вірусного навантаження (навіть якщо дитина інфікована) і малого дихального об'єму, з реанімаційною допомогою новонародженим, яка хоча і є АГП, не пов'язують високого ризику інфікування. Проте, враховуючи швидке зростання поширено-сті COVID-19, є зрозуміле занепокоєння, яке висловлюють лікарі, акушерки та медичні сестри, Королівський коледж педіатрії і здоров'я дитини (RCPCH) повністю підтримує нещодавню національну рекомендацію використовувати засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) (включаючи респіратор FFP3) під час реанімаційної допомоги новонародженим від матерів з підозрюваною або підтвердженою COVID-19. У деяких випадках, особливо, якщо поширеність COVID-19 є високою, Трасти можуть рекомендувати використання повного комплексу ЗІЗ персоналом, який присутній на пологах, навіть якщо у матері відсутні симптоми. За останніми даними, у регіонах з високою поширеністю COVID-19 у значній кількості

ті вагітних перебіг SARS-CoV-2 інфекції може бути безсимптомним.

Ми заохочуємо відділення брати участь у триваючому зборі даних і наукових дослідженнях, які вивчають значущість вертикальної передачі інфекції (зокрема тестування пуповинної крові, навколоплідних вод, секретів із дихальних шляхів, сечі, фекалій тощо).

Госпіталізація вагітної/роділлі

• Жінок з підтвердженою або підозрюваною COVID-19, які потребують госпіталізації для надання акушерської допомоги, слід поміщати у спеціально призначену палату в пологовому блоці або безпосередньо в акушерську операційну, якщо потрібна невідкладна допомога.

• Про таку госпіталізацію слід якомога скоріше інформувати неонатальну команду, оскільки реанімаційне й інше обладнання потрібно перевірити до того, як жінка потрапить в палату.

• Інтубація матері для забезпечення загальної анестезії (ЗА) під час кесарського розтину вважається значною АГП; використання ентоноксу (суміш закису азоту з киснем) і тужіння матері під час пологів не вважаються АГП.

• Санація дихальних шляхів, вентиляція мішком і маскою й інтубація новонародженого є АГП, хоча абсолютний ризик для медичних працівників, які виконують ці процедури в новонароджених, вважається низьким.

• Обладнання, яке найчастіше використовують для реанімації і стабілізації стану новонароджених, має бути легко доступним (напр., окремі одноразові мішки), щоб уникнути переміщення у палату усього реанімаційного візка, якщо це не є потрібним.

• Щоб уникнути непотрібного руху обладнання до пологового приміщення і за його межі, на реанімаційному столі також потрібна наявність спеціального призначеного для цього приміщення пульсоксиметру.

• Будь-яка особа, яка заходить в пологовий зал або операційну, має використовувати належні ЗІЗ, і перебувати там має лише необхідний медичний персонал.

• Під час пологів усім роділлям з підтвердженою або підозрюваною COVID-19 потрібно проводити безперервний кардіотокографічний моніторинг.

- Немає жодних доказів того, що уведення стероїдів для стимуляції дозрівання легень плода завдає будь-якої шкоди в контексті COVID-19. Тому, якщо очікується передчасне народження, за наявності показань матерям необхідно призначати стероїди. Водночас, ургентні пологи не слід відкладати для такого призначення (відповідно до стандартної практики).

- Для нейропротекції немовлят < 30 тиж. гестації треба призначати MgSO₄ відповідно до чинних рекомендацій.

- За відсутності протипоказань рекомендується відстрочене перетискання пуповини.

- Дитину можна висушувати звичайним способом, поки пуповина ще не перетиснена. У випадку передчасно народженої дитини слід застосовувати стандартні заходи теплового захисту, включаючи використання поліетиленового мішка.

Робота неонатальної команди у пологовому блоці

- Потрібно визначити члена неонатальної команди, якого будуть викли-кати на пологи у разі підозрюваної/підтвердженої COVID-19. Важливо, щоб будь-хто з неонатального персоналу, присутній на пологах, володів навичками, потрібними для надання допомоги у разі виникнення ймовірних ускладнень, щоби мінімізувати ризик інфікування додаткового персоналу. Відділенням рекомендується розробити власні протоколи залучення відповідного персоналу, також слід передбачити, що може знадобитися участь більш досвідчених працівників, ніж вимагає певний тип пологів.

- Члену неонатальної команди слід одягнути ЗІЗ у суміжній кімнаті, чекати за межами пологового залу і бути готовим негайно увійти, якщо дитина потребуватиме будь-яких утручань.

- Якщо передбачається, що дитині буде потрібна дихальна підтримка (ДП), членам неонатальної команди, які володіють відповідними навичками, слід бути присутніми на пологах з одягнутими ЗІЗ.

- Надають реанімаційну допомогу дитині і/або стабілізують її стан відповідно до чинних рекомендацій, в тому числі, враховуючи COVID-19-статус матері.

- Якщо потрібно, додаткове обладнання команди може передати «чистий» медичний працівник, який знаходиться за межами пологового залу.

- Доступною є настанова щодо безпечного транспортування між відділеннями, але в будь-якому випадку новонароджених слід транспортувати у закритому інкубаторі. Доцільно, щоб експіраторна трубка відкритої системи СРАР знаходилась в інкубаторі. Де це можливо, усі процедури й обстеження слід виконувати в ізольованій палаті з мінімальною кількістю персоналу.

Допомога доношеним та пізнім недоношеним новонародженим у задовільному стані

- Діти у задовільному стані, які не потребують медичних утручань, мають залишатися з матерями у спеціально відведених палатах (див. настанову RGOG).

- Відповідно до поточних рекомендацій дітей у задовільному стані, народжених від матерів з COVID-19, рутинно обстежують лише у разі по-

яви у них патологічних ознак.

- 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.

- Надаючи допомогу матері і дитині, весь медичний персонал має використовувати відповідні ЗІЗ.

- Перед випискою потрібно провести повне об'єктивне обстеження, яке не є АГП, а тому огляд м'якого піднебіння здійснюють як зазвичай.

- Якщо можливо, потрібно сприяти ранній виписці дитини з батьком або іншою особою, яка здійснюватиме догляд, включаючи поради щодо безпеки. Це вимагатиме тісного зв'язку із громадськими службами, які надають послуги акушерок. Родині потрібно рекомендувати залишатись на самоізоляції протягом 14 днів від народження.

Доношена або пізня недоношена дитина, яка потребує додаткової допомоги

- Стан дітей, які потребують додаткової допомоги (наприклад, внутрішньовенного введення антибіотиків), слід оцінити в пологовому приміщенні й 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 таки потребують госпіталізації в неонатальне відділення, у визначеному місці такого відділення має оглянути кваліфікований член неонатальної команди, одягнений у ЗІЗ.

Переведення у неонатальне відділення

- Організація PublicHealthEngland розробила Настанову щодо переведення до інших відділень.

Допомога новонародженому в неонатальному відділенні

- Клінічні обстеження дітей від матерів з підозрюваною/підтвердженою COVID-19 потрібно звести до мінімуму, водночас забезпечуючи дотримання стандартів допомоги. Для відстрочення рутинних досліджень і визначення пріоритетних напрямків роботи потрібна участь керівного персоналу. Доцільно розглянути способи зменшити кількість непотрібних досліджень – наприклад, використовуючи приліжкове тестування (point of care testing).

- Хоча ризик інфікування під час АГП в перші 24 год. після народження вважається низьким, весь медичний персонал має дотримуватись рекомендацій щодо використання відповідних ЗІЗ, навіть у невідкладній ситуації.

- Усі немовлята, які потребують ДП, мають знаходитись в інкубаторах.

- Якщо персонал володіє відповідними навичками, ендотрахеальні трубки слід санувати, використовуючи захищені катетери (in-line suction).

- Якщо можливо, для інтубації слід використовувати відеоларингоскопію, що допоможе за-

лишати дитину в інкубаторі. Завдяки збільшенню відстані до дихальних шляхів дитини це може зменшити ризик інфікування. Інтубувати трахею має лише персонал з відповідними компетенціями.

- Потрібно пам'ятати, що СРАР і застосування носових канюль з високим потоком (≥ 2 л/хв) є АГП і їх використання вимагає одягання повного комплекту ЗІЗ, включаючи FFP3 респіратори. Доцільно, щоб експіраторна трубка відкритої системи СРАР знаходилась в інкубаторі.

- За винятком потреби у FFP3 респіраторах лікувати респіраторні захворювання потрібно так, ніби новонароджені не піддавалися впливу COVID-19. Докази на користь ранньої інтубації обмежуються дорослими та дітьми старшого віку.

- Усе обладнання, яке забирають з ізоляційної палати, потрібно мити і дезінфікувати відповідно до політики і вимог Trust COVID-19.

- Необхідно вести реєстр усього персоналу, який заходить до цієї палати.

ЗІЗ для медичного персоналу, який надає допомогу новонародженим з підозрюваною або підтвердженою COVID-19

Ці рекомендації слід розглядати разом з узго-

дженнями національними рекомендаціями щодо використання ЗІЗ медичним персоналом, який надає допомогу жінкам з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 під час пологів та в умовах відділення інтенсивної терапії.

Відповідно вимоги щодо використання ЗІЗ переважно визначаються наявністю або відсутністю АГП.

У контексті медичної допомоги новонародженим АГП є:

- інтубація трахеї, екстубація та пов'язані з ними процедури, наприклад, ручна вентиляція та відкрита санація дихальних шляхів (включаючи верхні дихальні шляхи); менш інвазивне введення препаратів сурфактанту (LISA);

- трахеотомія/трахеостомія (встановлення/відкрита санація/видалення);

- неінвазивна вентиляція (NIV), наприклад, BiPAP, і СРАР;

- високочастотна осциляторна вентиляція (HFOV);

Відвідування пологів для огляду новонародженого, який НЕ потребує ДП; не виконуються АГП у мами і дитини (наприклад, консультування матері безпосередньо перед пологами або огляд дитини після народження).

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

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

* - ймовірність розбризкування рідин.

Відділення ІТ або патології новонароджених високого ризику

Робота у відділеннях, де є діти з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 і де ДП відповідає визначенням АГП

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

Примітки:

Одноразово означає утилізацію ЗІЗ або знезараження засобів багаторазового використання, наприклад, окуляри або респіратор, після кожного пацієнта та/або після завершення процедури або завершення; утилізувати або знезаразити засоби багаторазового використання після кожного контакту з пацієнтом відповідно до стандартних запобіжних заходів інфекційного контролю (SICP).

Протягом зміни передбачає використання ЗІЗ впродовж певного періоду часу, коли медичний працівник виконує обов'язки у відділенні. Зміна закінчується, коли медичний працівник залишає відділення (небезпечно середовище). Слід завжди оцінювати ризик і передбачати потребу такого використання ЗІЗ, якщо є значна кількість лікарняних випадків. ЗІЗ слід утилізувати або знезаразити після кожної зміни або раніше, якщо вони пошкоджені, забруднені або спричиняють незручності.

- носові канюлі з високим потоком (HFNO).

Примітка: під час небулізації ліків аерозоль генерується за межами організму дитини (рідина у камері небулай-

зера) і не містить вірусних частинок, які виділяє пацієнт.

Примітка: встановлення носощлункового зонда не є АГП.

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

Примітки:

* - потрібно одягати хірургічний халат (водорезистентний або звичайний плюс фартух), якщо фартух недостатньо захищає одяг від розбризкування рідини (має малі розміри);

** - ймовірність розбризкування рідин.

Пологове приміщення

Виконання однієї АГП у матері з підозрюваною або підтвердженою COVID-19

Відділення патології новонароджених низького ризику і післяпологові палати

Робота у відділеннях (немає АГП), де є діти з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 – безпосереднє надання допомоги (у межах 2 метрів)

Якщо немовля перебуває у відділенні низького ризику, але його стан погіршується з виникненням потреби у ДП (АГП), персоналу, який надає допомогу такій дитині, необхідно одягнути належні ЗІЗ (див. «Відділення ІТ або патології новонароджених високого ризику»). У разі гострого погіршення стану, що вимагає невідкладної інтубації і ДП, потрібно одягнути повний комплект ЗІЗ до початку надання допомоги. Якщо дитина в інкубаторі не реагує на надання правильного положення і кисневу терапію, доцільно вентилювати мішком і маскою, використовуючи водорезистентну хірургічну маску (тип IIR), чекаючи поки хтось інший одягне належні ЗІЗ (FFP3).

Немовлята від матерів, в яких немає підозри на COVID-19

Настанова щодо використання ЗІЗ дозволяє окремим лікарням встановлювати вимоги щодо використання ЗІЗ персоналом, який надає допомогу пацієнтам, в яких немає підозри на наявність COVID-19. Вимоги у різних лікарнях будуть відрізнятися і залежатимуть від ступеня стійкого локального поширення COVID-19 з урахуванням індивідуальної оцінки ризику для цього нового збудника (див. «Відділення патології новонароджених низького ризику і післяпологові палати»).

Транспортування

- Обмежити переводи до мінімуму.
- Заклади другого рівня мають надавати допомогу більшості дітей відповідно до політики «ескалации мережі».
- Потенційне інфікування COVID-19 саме по собі не є приводом для перевodu дитини у заклад вищого рівня.
- На сайті Британської асоціації перинатальної медицини є стежка до ін-формації від Неонатальної транспортної групи (див. 'Resources' > 'Neonatal Transport during COVID-19').

Тестування й ізоляція новонароджених

Основні принципи

• Результати досліджень матеріалу(мазків) зі слизової носа безсимптомних немовлят можуть бути хибно негативними, а оптимальні терміни

тестування невідомі.

• З покращенням доступності тестування, доцільним є раннє обстеження новонароджених (мазок з носоглотки з наступною ПЛР), що сприятиме формуванню доказової бази щодо вертикальної передачі інфекції. Водночас, негативний результат раннього обстеження не слід вважати остаточним.

• Очікується, що з удосконаленням тестів для виявлення специфічних IgM/IgG, оптимальні режим і терміни тестування з метою якомога скорішого встановлення або виключення вертикальної передачі інфекції будуть основою майбутніх вирішень щодо потреби ізоляції новонароджених. У даний час з письмової згоди батьків потрібно отримувати будь-які зразки, що зберігаються для вірогідного тестування на наявність специфічних IgM/IgG у майбутньому.

• Немовлята без симптомів, навіть якщо інфіковані, мало ймовірно передають вірус, якщо всі 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.

• Можливості ізолювати багатьох потенційно інфікованих дітей, ймовірно, є обмеженими. Описаний підхід, таким чином, ґрунтується на оцінці ризику з розумінням того, що чимало ризиків пов'язані з припущеннями, а не з вірогідними даними.

Новонароджені, госпіталізовані у неонатальні відділення

• Немовлят від матерів з підтвердженою або підозрюваною COVID-19 слід спочатку ізолювати.

• Не існує клінічних показань для рутинного обстеження таких дітей на COVID-19, якщо вони не виявляють ознак або симптомів, що відповідають визначенню випадку COVID-19.

• Якщо результат обстеження матері на COVID-19 є негативним, можна припинити ізоляцію немовляти і надавати йому стандартну допомогу – жодні додаткові або повторні обстеження дитині не потрібні.

• Примітка. Новонароджені діти можуть не виявляти всіх ознак грипоподібного захворювання, особливо, підвищення температури, тому медичним працівникам потрібно використовувати високий індекс підозри щодо всіх немовлят, госпіталізованих у ВІТН з дихальними розладами, і звертати особливу увагу на наявність таких розладів на момент госпіталізації.

Немовлята, госпіталізовані у неонатальне відділення НЕ з приводу підозри на сепсис або дихальних розладів

Помістити в ізоляційну палату (або палату, де перебувають такі самі діти, але не у відкрите відділення).

- Надавати допомогу в інкубаторі, спостерігаючи за появою дихальних розладів або ознак сепсису.

- Якщо у таких немовлят відсутні клінічні симптоми через 72 год., ізоляцію можна припинити, але залишати в інкубаторі протягом 14 днів від народження.

- Якщо стан дитини погіршується, повернути в ізоляційну палату й обстежити на COVID-19.

- Якщо у віці 14 днів стан немовляти задовільний, його можна перенести у відкрите ліжечко (за потреби).

- Немовлят можна виписувати додому, якщо вони не мають медичних проблем і більше не потребують перебування у відділенні (тобто, ставитись як до здорової дитини).

- Батькам слід порадишити продовжувати ізоляцію вдома до 14 днів від на-родження.

Немовлята, госпіталізовані у неонатальне відділення з приводу НЕОЧІКУВАНОЇ потреби у ДП

- Помістити в ізоляційну палату або палату, де перебувають такі самі діти, й обстежити на COVID-19 відразу після госпіталізації, через 72 год. і (якщо результати попередніх обстежень були негативними) ще раз на 5 день.

- Вирішення щодо припинення ізоляції має первинно ґрунтуватись на клінічному стані немовляти, а не на результаті тесту. Немовлята без симптомів, навіть якщо інфіковані, мало ймовірно передають вірус, якщо всі оточуючі вживають основних гігієнічних заходів.

- Отже ізоляцію можна припинити після резолюції респіраторних симптомів за відсутності потреби у ДП. Однак, навіть за відсутності симптомів, немовлята мають залишатися в інкубаторі протягом перших 14 днів. Лише після цього допомоги їм можна надавати у відкритому ліжечку.

Немовлята, госпіталізовані у неонатальне відділення з приводу передбачуваного захворювання легень (наприклад, респіраторний дистрес-синдром (РДС) у передчасно народженої дитини)

- Помістити в ізоляційну палату. Якщо перебіг захворювання легень є типовим, тестувати на COVID-19 (ПЛР) через 72 год. і повторити обстеження на 5 день (відстрочення і повторне тестування можуть зменшити ймовірність хибно негативних результатів). Якщо перебіг захворювання легень не є типовим, тестування слід провести скоріше, з повторним обстеженням на 5 день.

- Ізоляцію можна припинити, якщо до досягнення віку 14 днів дитині більше не потрібна ДП. Немовля має залишатися в інкубаторі протягом перших 14 днів життя, навіть за відсутності симптомів. Лише після цього дитину за потреби можна перенести у відкрите ліжечко.

- Якщо у випадках передбачуваних захворювань легень з типовим клінічним перебігом для патології, не пов'язаної з COVID-19 (наприклад,

РДС), потреба у ДП зберігається довше 14 днів, момент припинення ізоляції буде визначати результат тестування.

- Якщо результати обстеження на COVID-19 у 72 год. і на 5 день негативні, а потреба у ДП зберігається, ізоляцію можна припинити на 14 день за умови, що клінічний перебіг є типовим для патології, не пов'язаної з COVID-19.

- Якщо результати обстеження на COVID-19 на 3 і на 5 день позитивні, потреба у ДП зберігається пізніше 14 дня життя, за умови перебування на будь-якій ДП, яка вважається АГП, немовля має залишатись ізольованим до отримання 2 негативних результатів ПЛР обстеження, виконаного двічі за тиждень. Після отримання 2 негативних результатів обстеження ізоляцію можна припинити, проте дитина має залишатись в інкубаторі, поки отримує будь-яку ДП, яка вважається АГП.

Немовлята від матерів, в яких немає підозри на COVID-19

- Немовлята від матерів, в яких немає підозри на COVID-19, госпіталізовані не з причини дихальних розладів, не потребують ізоляції, але за ними слід спостерігати на предмет появи потенційних симптомів COVID-19 (див. визначення випадку та примітку вище). Якщо у них з'являються такі ознаки, їх слід ізолювати й обстежувати.

- Якщо відповідність визначенню у немовлят від матерів, в яких немає підозри на COVID-19, полягає лише в необхідності ДП для передбачуваних захворювань легень, не пов'язаних з COVID-19 (наприклад, РДС), вирішення щодо потреби обстежувати таких дітей буде залежати від рівня місцевого поширення COVID-19 і наявності будь-якої атипової ознаки перебігу респіраторної хвороби у немовляти. Якщо виникає клінічне застереження, що перебіг захворювання легень, яке уважалось не пов'язаним з COVID-19, не є типовим, або у матері з'явилися симптоми, потрібно обстежувати і матір, і дитину.

- Не забувати також обстежувати та лікувати новонароджених з приводу інших можливих захворювань (наприклад, сепсис).

- Немовлят з очікуваними результатами тестування можна групувати в одному ізоляційному приміщенні за умови, що вони залишаються в інкубаторах, оскільки передача інфекції через повітря у даний час не вважається головним механізмом інфікування в цьому клінічному контексті.

- Матерям з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 не слід відвідувати відділення новонароджених, якщо у них наявні симптоми, принаймні протягом 7 днів після початку хвороби

Післяпологовий контакт з підтвердженням випадком COVID-19

- Доцільно розглянути потребу надання допомоги дитині в інкубаторі та спостереження за появою дихальних розладів або інших ознак, які можуть свідчити на користь неонатального COVID-19 протягом наступних 14 днів (або виписки, залежно від того, що буде першим). Якщо у дитини з'являються клінічні симптоми, її слід обстежити й ізолювати.

Грудне годування матерями з підозрюваною

або підтвердженою COVID-19

- Вірусна РНК поки що не виявлена у грудному молоці (ГМ) матерів з підтвердженою COVID-19. Кількість таких досліджень, однак, залишається невеликою.

- Поточна національна рекомендація щодо дітей у задовільному стані від матерів з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 полягає в тому, що користь від грудного вигодовування перевищує будь-які теоретичні ризики. Для дітей з порушеним станом або передчасно народжених, які перебувають у неонатальних відділеннях, наявні докази менш переконливі.

- Матері можуть годувати грудьми або сумішшю, однак їх слід консультивати щодо миття рук і потреби одягати водорезистентну (тип IIR) хірургічну маску (FRSM) під час годування, контакту і догляду за дитиною.

- Медичним працівникам потрібно ухвалювати зважені рішення щодо годування немовлят зцідженим ГМ неонатальних відділеннях. Таке вирішення має враховувати гестаційний вік та клінічний стан дитини, доступність донорського молока, а також вибір батьків. Інші коронавіруси знищуються під час пастеризації молока. Додаткова інформація міститься у рекомендаціях Європейської асоціації банків грудного молока.

- Важливо сприяти матерям з підтвердженою COVID-19, які зціджують молоко, у підтриманні досконалої гігієни рук. Потрібно також уникати зовнішньої контамінації пляшечок зі зцідженим ГМ. Зціджене ГМ матерів з підозрюваною або підтвердженою COVID-19 не слід зберігати разом з молоком незаражених матерів. Матерям потрібно мати окремі молоковідсмоктувачі для виключно індивідуального використання. У неонатальних відділеннях мають існувати чіткі рекомендації щодо отримання, дослідження, зберігання та використання зцідженого ГМ у цих умовах

- Якщо вирішено відмовитись від використання власного ГМ, матір слід заохочувати зціджувати молоко, щоб підтримати лактацію, поки вона ймовірно більше не буде контагіозною (7 днів після появи симптомів). Повторне тестування матері не потрібне.

Скринінгові обстеження новонароджених

- Усім новонародженим потрібно провести стандартне об'єктивне обстеження в лікарні до виписки. Це не вважається АГП, включаючи, за потреби, натискання на язик, щоб полегшити огляд піднебіння.

- Стандартний скринінг новонароджених на природжені/спадкові захворювання із забором крові слід проводити як зазвичай.

- Аудіологічний скринінг в акушерських та неонатальних відділеннях має тривати, якщо дозволяє забезпечення відповідним персоналом..

- Можливості обстежувати і тестувати немовлят після виписки з лікарні будуть обмеженими – це, наприклад, стосується скринінгу слуху, ехокрадіографічних обстежень тощо. Отже, де це можливо, обстежувати і тестувати слід перед випискою з акушерського стаціонару або неонатальновідділення. Відділення мають бути забезпеченими достатньою кількістю персоналу, щоби здійсню-

вати необхідні скринінгові обстеження перед випискою.

Рекомендації для оптимізації можливостей неонатального відділення

- Очікується, що можуть виникнути проблеми з госпіталізацією новонароджених у неонатальні відділення у зв'язку з нестачею ліжок і/або персоналу. Окремим відділенням потрібно мати погоджені кадрові плани, якщо кадрове забезпечення в повному обсязі є неможливим.

- Якщо необхідно групувати хворих дітей у межах відділення, це треба робити з дотриманням локальних рекомендацій.

Батьки та відвідувачі в неонатальному відділенні

- Батькам, в яких підтверджено наявність COVID-19, забороняється відвідувати своїх дітей у неонатальному відділенні протягом 7 днів після початку хвороби і до моменту зникнення симптомів.

- Партнерам COVID-19 позитивних матерів слід виконувати поточні рекомендації стосовно самоізоляції і дотримуватись вимог внутрішніх протоколів щодо відвідувань материнських палат і неонатальних відділень, за винятком надзвичайних обставин, які потрібно обговорити з місцевими фахівцями з інфекційного контролю.

- Жодні інші особи, включаючи братів та сестер, не можуть відвідувати новонародженого у неонатальному відділенні, за винятком надзвичайних обставин. Національна служба здоров'я Англії розробила спеціальні рекомендації для відвідувачів стаціонарів, поліклінік та діагностичних підрозділів.

- Відвідування неонатального відділення працівниками інших відділень або лікарень по трібно звести до мінімуму – розглянути можливість дистанційних обговорень.

- Відділенням потрібно шукати можливість компенсувати втрату контактів між членами сім'ї завдяки відеозв'язку.

Виписка з лікарні та спостереження в динаміці

- Необхідно максимально використати всі можливості для ранньої виписки дитини зі стаціонару, а також обмежити доступ у відділення персоналу у зв'язках із громадськістю.

- Розглянути можливість 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.).

- Проводити роз'яснювальну та консультативну роботу з батьками дітей із груп ризику (наприклад, зі зниженим імунітетом, хронічними захворюваннями легень, серцевою патологією) щодо важливості зниження ризику інфікування (зменшення соціальних контактів, миття рук). Оптимізувати утручання, спрямовані на профілактику інших хвороб (наприклад, імунізація).

- Батьки, які звертаються по допомогу/консультацію телефоном, мають отримати відповідь

від досвідченого спеціаліста, щоби звести до мінімуму прямі контакти з неонатальними або педіатричними службами, підтримуючи, однак, необхідні зв'язки.

- Може бути корисним запропонувати новим батькам листівку NHS про хвороби в новонароджених дітей, яка містить інформацію про те, як зберегти дитину в безпеці та здоров'ї, а також листівку про коронавірус, яка розповідає батькам, на що звертати увагу і як зменшити ризик захворіти на COVID-19. NHS Шотландії також випустила листівку для нових матерів про те, як ідентифікувати COVID-19 у новонароджених та зменшити ризик інфікування.

Безпека персоналу

- Медичним працівникам не слід самоізолюватися через контакт з пацієнтом 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. Див. рекомендації щодо підтримки лікарів.

*Матеріали підготовлені членами Робочої групи Асоціації неонатологів України.
Літературна редакція перекладу українською мовою – д.мед.н., проф. Д.О. Добрянський*