

COVID-19: Краткий технический обзор для службы родовспоможения

Апрель 2020 г.



Рекомендации по COVID-19 для службы родовспоможения.

Введение:

Предполагается, что многие, если не все страны, пострадают от COVID-19 (заболевания, вызванного новым коронавирусом - SAR-CoV-2).

В большинстве случаев COVID-19 будет протекать в легкой форме или бессимптомно. Риск тяжелого заболевания подвержены не все. Но люди зрелого возраста и люди с хроническими заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и/или с нарушением обмена веществ и иммунодефицитом находятся в группе риска умеренного и тяжелого течения болезни.

Данных о COVID-19 во время беременности немного, но опубликованные к настоящему времени исследования не свидетельствуют о повышенном риске тяжелого заболевания на поздних сроках беременности или существенном риске для новорожденных. Случаев внутриутробного заражения не установлено, вирус также не был обнаружен в удаленных продуктах зачатия. Такие выводы вселяют надежду, и к тому же они совершенно отличаются от недавних пандемий, в частности, пандемии гриппа A/H1N1 2009 года, при котором заболевание у беременных женщин протекало тяжело, или вируса Зика, имеющего тератогенное действие. На момент подготовки Технического обзора отсутствуют сведения о воздействии COVID-19 на ранних сроках беременности. Риск тяжелого заболевания у небеременных женщин фертильного возраста также низкий¹.

Пандемия скорее всего окажет существенное воздействие на службы неотложной помощи в странах с нехваткой ресурсов в системах здравоохранения. **Необходимо сохранить первоочередность жизненно важных услуг по охране материнства**, и другие услуги охраны сексуального и репродуктивного здоровья, такие как планирование семьи, экстренная контрацепция, лечение заболеваний, передающихся половым путем, оказание помощи после прерывания беременности там, где это не запрещено законодательством, безопасные услуги по прерыванию беременности со строгим соблюдением законодательства, также должны оставаться доступными в качестве базовых услуг медицинской помощи.

Учитывая важность работников службы охраны материнства (включая акушеров и всех других медицинских работников, оказывающих услуги охраны здоровья матерей и новорожденных), работающих в медицинских учреждениях или по месту жительства, их необходимо защитить и определить их приоритетность для продолжения оказания помощи женщинам в благополучном разрешении родов и их рожденным детям.

¹ Королевский колледж акушеров и гинекологов Соединенного Королевства (2020). Коронавирусная инфекция (COVID-19) при беременности: информация для медицинских специалистов. Версия 4: 21 марта 2020 г.

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance23.pdf>

Перераспределение работников службы родовспоможения для работы в сфере общественного здравоохранения или общей медицины во время пандемии может увеличить неблагоприятные показатели по охране здоровья матерей и новорожденных.

Работники служб охраны материнства имеют право на полный доступ ко всем средствам индивидуальной защиты (СИЗ), санитарии и безопасные и достойные условия труда. Сохранение медицинских работников обеспечит непрерывность качественной помощи, оказываемой женщинам и их новорожденным детям; без здоровых акушерок и других работников службы охраны материнства невозможно говорить о надлежащем уровне помощи для женщин и новорожденных².

Действия ЮНФПА в ответ на пандемию COVID-19 в области охраны материнства основаны на 3-стороннем подходе:

- 1. Защита учреждений и медицинских работников службы родовспоможения**
- 2. Безопасность и эффективность услуг по охране материнства для женщин**
- 3. Поддержание деятельности и защита систем охраны здоровья матери и ребенка**

Подробные практические рекомендации по этим 3 направлениям указаны в соответствующих разделах по дородовой, родовой и послеродовой помощи. Цель данных рекомендаций заключается в предоставлении временного руководства по сокращению риска передачи инфекции от матери/новорожденного медицинскому работнику службы охраны материнства и от медицинского работника службы родовспоможения матери/новорожденному непосредственно в условиях предоставления клинической помощи.

Данные рекомендации предоставлены сотрудникам ЮНФПА в качестве временного ресурса с учетом руководств ВОЗ, рациональной практики и экспертных заключений на основе последних научных исследований. Ситуация с COVID-19 развивается стремительно, и в руководство будут вноситься изменения и дополнения по мере поступления новой информации.

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ:

Кто подвержен риску COVID-19?

- Любой человек подвержен риску заражения, но лишь некоторые находятся в группе высокого риска умеренного или тяжелого течения заболевания, к ним относятся люди зрелого возраста и люди с хроническими заболеваниями (например, ВИЧ/малярия, анемия, перенесенное заболевание туберкулезом, диабет или другие заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и/или нарушения обмена веществ).

² Международная конфедерация акушерок (ICM) (2020). Официальное заявление ICM: оставить без изменения права женщин на родоразрешение во время пандемии коронавируса. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icmstatement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e814c0c73b6c.pdf

- В настоящее время **здоровые женщины фертильного возраста и беременные не подвержены высокому риску заболевания умеренной или тяжелой степени в случае заражения COVID-19**, также нет сведений, говорящих о том, что риск инфекции для них выше, чем для населения в целом. Предполагается, что у подавляющего большинства беременных женщин симптомы проявятся в легкой или умеренной форме, как при простуде или гриппе, или симптомов может не быть вообще. Но не исключено, что беременные женщины подвержены повышенному риску осложнений любых респираторных заболеваний по причине физиологических изменений, происходящих во время беременности, к которым относятся снижение функции легких, повышенное потребление кислорода и изменения в иммунитете.

В настоящее время также нет сведений о повышенном риске выкидыша, тератогенности (патологических нарушений физиологического развития) или внутриутробной (вертикальной) передачи вируса COVID-19. Также нет сведений о передаче через грудное вскармливание, но идут исследования по изучению данного вопроса.

- Отсутствуют явные доказательства риска преждевременных родов. Проводятся исследования возможного повышения этого риска вследствие COVID-19.
- Люди, заболевшие коронавирусной инфекцией, протекающей в очень легкой форме или бессимптомно, могут передавать ее другим. Не исключено, что дети, рожденные у матерей с коронавирусной инфекцией, могут заразиться вирусом после рождения (капельным путем), но риск передачи можно свести к минимуму за счет общих мер инфекционного контроля. Заболевание у большинства заразившихся детей будет протекать в легкой форме.
- **Нет сведений о врожденном** воздействии или инфицировании продуктов зачатия, плаценты, амниотической жидкости и т.д., и они не представляют риск коронавирусной инфекции. Их следует считать зараженными стандартными гемоконтактными патогенами и обращаться с ними в соответствии со стандартными правилами утилизации отходов.

ОБЩИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ КО ВСЕМ СЛУЧАЯМ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТАМИ

- a) У всего персонала и всех пациентов должен быть доступ к приспособлениям для мытья рук, рекомендуя им мыть руки при входе в медицинское учреждение. Обеспечьте снабжение чистой водой (хотя бы из емкости в отсутствие водопровода) в любом месте или помещении, где работает персонал, или в помещении, где ожидают пациенты.
- b) Обеспечьте наличие простого мыла во всех местах, где можно вымыть руки в медицинском учреждении, чистую ветошь или одноразовое полотенце для вытирания рук.
- c) Акушерки, непосредственно оказывающие помощь пациентам, должны часто мыть руки мылом и водой:
 - руки необходимо тщательно мыть мылом и водой не менее 20 секунд;
 - мыть руки перед каждой новой пациенткой и каждым осмотром;
 - после осмотра и когда женщина уходит также сразу вымыть руки;
 - мыть руки после протирания поверхностей;
 - мыть руки после кашля или чихания;
 - также можно использовать дезинфицирующие средства для рук, особенно в качестве резервного средства, когда источник воды ненадежен.
- d) Стараться не дотрагиваться до глаз, носа и рта.
- e) Советовать всем (пациентам и персоналу) кашлять, прикрываясь салфеткой или локтем, и вымыть руки после кашля и чихания.
- f) Акушеркам необходимо соблюдать дистанцию на расстоянии двух вытянутых рук, насколько это возможно, во время любых клинических контактов. Физический осмотр и контакт с пациентом продолжать в обычном режиме в отношении женщин, у которых нет подозрения/не подтвержден случай COVID-19, если руки вымыты до и после.
- g) На поверхности, использованные пациентами и персоналом, необходимо распылить чистящее средство (т.е. 5%-ный гипохлорит натрия (раствор)) и протереть бумажным полотенцем или чистой ветошью после каждого приема до того, как зайдет следующая пациентка, и затем вымыть руки.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. ФИЛЬТР/ТРИАЖ И ОЦЕНКА РИСКОВ COVID-19

- a) Фильтр и оценка рисков на наличие контакта и симптомов COVID-19 необходимо проводить для всех женщин, обращающихся в медицинское учреждение. См. более подробное руководство в ПРИЛОЖЕНИИ 1: Фильтр и оценка рисков (по материалам Руководства для служб охраны материнства Квинсленда по COVID-19 (2020) – Клиническая сеть штата Квинсленд охраны материнства и неонатальной помощи. Квинсленд, Австралия)

- b) Все женщины и сопровождающие лица должны быть проверены на наличие инфекции, путем опроса об общем самочувствии, хронических заболеваниях (например, ревматический порок сердца, перенесенный в прошлом туберкулез, диабет или другое заболевание сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и обмена веществ), наличии повышенной температуры или респираторных симптомов. Любого человека с жалобами на повышенную температуру и/или респираторные симптомы следует считать как возможный случай COVID-19. Беременные женщины, проживающие в лагерях беженцев, кочевых племенах, сообществах с высокой плотностью населения и городских трущобах особенно подвержены риску заражения COVID-19 вследствие высокой степени распространения инфекционного заболевания, перенаселенности жилья и плохого питания.
- c) Необходимо обеспечить наличие алгоритма направления и механизмов экстренной транспортировки из учреждений базовой неотложной акушерской и неонатальной помощи в организации комплексной неотложной акушерской и неонатальной помощи на случай необходимости перевода беременных женщин с умеренной/тяжелой формой заболевания и нуждающихся в неотложной помощи и процедурах высокого уровня.

По возможности, персонал службы охраны материнства из учреждения базовой помощи должен проинформировать учреждение комплексной неотложной акушерской и неонатальной помощи о переводе женщины до ее отправки. Как и при любом переводе пациентов обеспечить стабилизацию состояния женщины до выезда в учреждение комплексной неотложной акушерской и неонатальной помощи.

При подготовке к экстренному переводу:

- Подготовить оборудование для транспортировки и лекарственные средства на случай экстренной помощи, которая может понадобиться во время транспортировки, например, при возникновении внезапной сердечно-сосудистой недостаточности или гипотензии.
- Весь персонал, задействованный в транспортировке, должен иметь респираторы №95 (если есть) или хирургические маски в качестве дополнительного варианта. Весь персонал, задействованный в транспортировке, должен надеть СИЗ до начала транспортировки.
- Надеть хирургическую маску на пациента во время транспортировки (если это не сделано при поступлении в учреждение).
- Если во время транспортировки необходим дыхательный ручной аппарат, надувайте осторожно, чтобы снизить аэрозользацию в случае ухудшения гипоксии.
- Избегайте ненужного отключения дыхательного контура во время транспортировки.

Транспортные средства:

- Транспортное средство должно быть обработано и продезинфицировано изнутри техническим и транспортным персоналом, одетым в СИЗ, до перевозки из учреждения базовой неотложной помощи в организацию комплексной неотложной акушерской и неонатальной помощи.

- По прибытию в учреждение комплексной неотложной акушерской и неонатальной помощи транспортный персонал снимает СИЗ и утилизирует его согласно протоколу учреждения и моет руки.
 - Транспортный персонал надевает новые СИЗ до возвращения в ту же машину скорой помощи.
 - Персонал снимает СИЗ в ближайшей клинической базе, например, в отсеке для скорой помощи, по возвращению в учреждение базовой неотложной акушерской и неонатальной помощи и моет руки.
 - Оборудование, использованное при перевозке, должно быть обработано и/или простерилизовано согласно протоколу организации. Транспортное средство должно быть обработано по возвращению в учреждение базовой неотложной акушерской и неонатальной помощи или в транспортном депо.
- d) **Женщинам с подозрением на COVID-19 необходимо выдать маску и проводить специализированное лечение в специальном помещении, отделенном от других пациентов, если это возможно.** Медицинское оборудование должно постоянно оставаться в таком специализированном помещении и не использоваться для других пациентов, если это возможно. Перед использованием для других пациентов необходимо тщательно обработать оборудование. Медицинский работник службы охраны материнства должен обучить всех пациентов правилам надлежащей гигиены во время поступления в учреждение.
- e) **Средства индивидуальной защиты (СИЗ):** Медицинские работники службы охраны материнства, задействованные непосредственно в оказание помощи, должны быть обеспечены СИЗ.

Медицинские работники службы родовспоможения, оказывающие помощь женщинам с подозрением или подтвержденным случаем коронавирусной инфекции в медицинском учреждении, должны носить следующие СИЗ:

Медицинский халат с длинными рукавами, хирургическую маску (при взаимодействии со всеми пациентами) или маску N95/P2 (если медицинский работник службы охраны материнства напрямую вовлечен в процедуры с образованием аэрозоля, например, отсасывание выделений в дыхательных путях, введение ингаляционного препарата или сердечно-легочная реанимация), средства для защиты глаз и нестерильные перчатки.

- f) **Для медицинских работников службы родовспоможения, оказывающих помощь женщинам без симптомов коронавируса в медицинском учреждении:** ВОЗ рекомендует использовать все СИЗ согласно стандартным мерам предосторожности и оценке риска. Ношение СИЗ при всех контактах с пациентами будет зависеть от наличия СИЗ в каждом отдельном учреждении и собственном суждении риска контакта со стороны медицинского работника службы охраны материнства.

Перчатки и полиэтиленовый фартук необходимо надевать при оказании помощи с возможным контактом с кровью, биологическими жидкостями, выделяемыми жидкостями,

экскрецией, слизистой оболочки полости рта или помощи при лечении (включая забор крови или мазков из влагалища, растяжение и отделение и первый этап родов).

Во время второго и третьего этапа родов помимо мытья рук необходимо надеть хирургическую маску, полиэтиленовый фартук, средство для защиты глаз и перчатки.

Дополнительное руководство ВОЗ о том, кто, когда и где должен одевать СИЗ см. Приложение 2. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use2020.1-eng.pdf

- g) В любой ситуации контакта медицинского работника службы родовспоможения с пациентом рекомендуется придерживаться обычной практики профилактики инфекций и инфекционного контроля, как например, мытье рук. Мытье рук существенно сокращает риск заражения коронавирусом.
- h) Рекомендуется **обработка поверхностей чистящим средством** (т.е. 5%-ным гипохлоритом натрия (раствор)) и протирание поверхности бумажным полотенцем или чистой ветошью каждый раз при смене пациента. Мыть руки после каждой обработки.
- i) Помимо обычной практики инфекционного контроля медицинским работникам службы охраны материнства необходимо соблюдать **дистанцию на расстоянии 2 вытянутых рук**, насколько это возможно, во время клинического приема для дальнейшего сокращения риска передачи инфекции. Физический осмотр необходимо проводить, с обязательным мытьем рук до и после контакта с пациентом.
- j) Медицинские работники службы охраны материнства и другой персонал также должны соблюдать дистанцию на расстоянии 2 вытянутых рук друг от друга насколько это возможно, даже если рядом нет пациентов.

2. ДОРОДОВОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ:

- Разработать устойчивую модель оказания дородовой помощи с учетом специфики страны, в которой определяется организация услуг пакета базовой антенатальной помощи, в частности, какие вмешательства проводятся при каждом контакте для получения дородовой помощи, кем (кадры), где (уровень системы) и как (платформа).
- Определить механизмы обеспечения координации помощи между точками контакта для получения дородовой помощи, включая связи сообщества с медицинским учреждением и поддерживающий контроль служб по месту жительства, деятельности и вспомогательный медицинский персонал.

- Поддерживать реорганизацию служб дородовой помощи и/или потока посетителей, в случае необходимости, для сокращения времени ожидания и контактов с другими пациентами, повышения эффективности предоставления услуг и удовлетворенности среди пациентов и медицинских работников.
- Просить женщин ожидать снаружи или в специальных помещениях, где указано место ожидания женщин для приема по беременности с соблюдением дистанции на расстоянии 2 вытянутых рук там, где это возможно. Не допускать одновременного посещения групп более 20 женщин на прием по беременности, использовать систему записи/очереди на прием (по телефону или по номеркам/записи на листе снаружи женской консультации, где можно записаться по прибытию).
- Фильтр и осмотр на наличие симптомов COVID-19 проводится для всех женщин до того, как они войдут в медицинское учреждение (см. Приложение 1):

ДЛЯ ЖЕНЩИН С СИМПТОМАМИ COVID-19:

- **Если женщина соблюдает режим «самоизоляции» (см. следующий раздел), прием с целью наблюдения беременности необходимо перенести на то время, когда период изоляции закончится.**

Женщина может выйти из «самоизоляции» при соблюдении следующих 3 условий: В течение 3 полных дней температура не подымалась без приема жаропонижающих средств, улучшено состояние по другим симптомам (т.е. одышке или кашлю), с момента появления первых симптомов прошло не менее 7 дней.

Женщинам необходимо обратиться за медицинской помощью при ухудшении состояния, или если симптомы не проходят через 7 дней.

Если у женщины есть возможность доступа к тестированию, ей можно выйти из дома при соблюдении следующих 3 условий: у женщины больше нет повышения температуры, улучшено состояние по другим симптомам, и два последовательных теста, проведенных с интервалом 24 часа, отрицательные.

- **Женщин с симптомами COVID-19 и осложнениями** необходимо принимать отдельно от других пациенток в отдельном помещении, если это возможно, или в начале или конце приемного дня, когда других пациентов уже нет, чтобы снизить возможность передачи инфекции медицинскому работнику и женщинам, ожидающим прием.

Женщины, у которых есть симптомы, должны надевать маску, а медицинские работники службы охраны материнства – СИЗ согласно рекомендациям ВОЗ.

ДЛЯ ВСЕХ ЖЕНЩИН:

- a) Там, где это возможно, ведите прием по беременности отдельно от других пациентов, обращающихся для получения экстренной/другой амбулаторной помощи. Модели непрерывности оказания акушерской помощи, применяемые во время беременности, родов и в послеродовой период, снизят количество лиц, осуществляющих уход в контакте с женщиной и ее партнером по родам, а также снизят шансы распространения COVID-19 в больницах; необходимо поощрять и обеспечивать непрерывность оказания акушерской помощи.
- b) В ознакомительную беседу, проводимую акушеркой или другим медицинским работником службы охраны материнства в начале оказания антенатальной помощи, необходимо включить напоминания о соблюдении дистанции во время приема (т.е. нахождение на расстоянии 2 вытянутых рук друг от друга) и ключевую информацию о вирусе (симптомы, процедуры для самоизоляции, тревожные признаки и т.д.).
- c) Такая ознакомительная беседа – это возможность успокоить опасения женщин о воздействии COVID-19 на беременных и новорожденных и рекомендовать оставаться на связи с медицинской службой. **Меры предосторожности/ рекомендации по поводу COVID-19 для беременных такие же, что для населения в целом.**
- d) Ограничить присутствие при приеме по беременности до женщины, выбранного сопровождающего лица, у которого нет симптомов, и медицинского работника. Там, где это возможно, дети, другие члены семьи или другие сопровождающие не должны сопровождать женщин во время посещения консультации.
- e) Продолжать физический контакт и клинический осмотр, как обычно во время приема по наблюдению беременности, но уделить особое внимание мерам инфекционного контроля. Все женщины, входящие в помещение для ожидания и кабинеты, должны вымыть руки, так же как и после выхода из кабинетов и консультации.
- f) Медицинские работники должны мыть руки перед приемом каждой женщины и перед каждым физическим осмотром. Мыть руки сразу после осмотра и после выхода женщины. Мыть руки после обработки поверхностей. Мыть руки после кашля или чихания.
- g) Сокращение графика прихода на прием по беременности в учреждении будет способствовать снижению переполненности в клиниках и риска передачи вируса. Кроме консультации, прием можно провести по телефону, через WhatsApp, Skype, Facetime (если есть), такой прием оптимален в тех случаях, когда женщине не требуется физический осмотр и/или проведение лабораторных исследований.
В настоящее время разрабатывается новый график посещений и содержание консультаций по дородовому/послеродовому наблюдению по телефону, который будет предоставлен по мере готовности.
- h) Рассмотрите возможность обеспечения женщин достаточными запасами препаратов железа, фолиевой кислоты, кальция и т.д., чтобы избежать необходимости прихода в консультацию только для их получения. Также следует объединить компоненты

оказываемой помощи там, где это возможно, чтобы сократить количество посещений исключительно для проведения исследований (т.е. ультразвук, ПТТГ и вакцины за одно посещение).

- i) Содержание дородовой помощи остается неизменным в контексте COVID-19. Но медицинские работники службы охраны материнства должны быть осведомлены о **повышенном риске тревожности и депрессии в дородовом периоде и бытовом насилии вследствие** экономического и социального воздействия пандемии COVID-19. Все это наслаивается на обычный стресс во время беременности, и медицинским работникам необходимо предусмотреть рекомендации/механизмы для оказания поддержки таким женщинам.

3. ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

ДЛЯ ВСЕХ ЖЕНЩИН:

- a) Фильтр и осмотр проводится для всех женщин и их партнеров по родам до входа в медицинское учреждение, как описано в предыдущих разделах.
- b) Необходимо обеспечить обычные меры предосторожности инфекционного контроля во время всех схваток и родов. Важно помнить, что в группах низкого риска коронавирус (SAR-CoV-2) ведет к легкой форме инфекции, тогда как острые осложнения, не связанные с COVID-19 и которые могут возникнуть во время беременности и родов, могут повысить смертность матери и новорожденного. В случае акушерских неотложных состояний и неотложных состояний у новорожденных, оказание помощи матери и новорожденному оказывается без промедления.

Подготовка предродовой палаты

У большинства женщин, поступающих для родов, не будет респираторных симптомов и родовой зал должен продолжать работать, как и раньше. Но необходимо усилить внимание вопросам профилактики инфекций:

- Иметь достаточный запас всех СИЗ (маски, перчатки, защитные очки, халаты, дезинфицирующие средства для рук, мыло и воду, чистящие средства) в предродовой палате.
- Все поверхности должны быть тщательно обработаны спреем и протерты ветошью после каждого контакта пациента или персонала.
- Персонал должен соблюдать обычную практику гигиены рук – мыть руки до и после осмотра каждого пациента.

- c) Всем женщинам рекомендуется позвонить в медицинское учреждение (где это возможно) для получения консультаций при начале схваток и сообщить медицинскому работнику о наличии респираторных или других связанных с COVID-19 симптомов, что впоследствии будет необходимо при планировании дальнейшего оказания помощи и возможного направления на специализированное лечение.
- d) Все женщины имеют право на сострадание, достоинство и уважение при получении помощи. Каждая женщина имеет право на получение информации, дачу согласия, отказ от дачи согласия, осуществление выбора и принятие решения, которые будут восприняты с уважением и не будут изменены, что включает в себя возможность передвигаться во время схваток и выбор положения для родов.
- e) **Одному партнеру по родам, не имеющему симптомов, разрешено находиться рядом с женщиной во время схваток и родов.** Постоянная поддержка знакомого партнера по родам увеличивает шансы самостоятельных родов, сокращает время схваток и снижает необходимость кесарева сечения и других медицинских вмешательств. Если у партнеров по родам есть симптомы, они должны оставаться на самоизоляции и не присутствовать при родах. Женщинам следует рекомендовать при планировании родов указать возможного альтернативного партнера в случае необходимости.

ДЛЯ ЖЕНЩИН С СИМПТОМАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ИНФЕКЦИИ COVID-19:

- f) После фильтра и осмотра при обнаружении у женщины симптомов, соответствующих коронавирусной инфекции (SAR-CoV-2) и требующих госпитализации, ее определяют в одноместную палату там, где это возможно. Желательно оказывать всю необходимую помощь в том же изоляторе в течение всего пребывания женщины в больнице. Необходимо максимально сократить количество персонала, входящего в палату и службой охраны материнства должна быть разработана инструкция, определяющая персонал на случай возникновения экстренной ситуации.
- g) Женщинам с острым респираторным заболеванием должны быть выданы маски, а персоналу – СИЗ на период оказания помощи. Женщины, поступающие в учреждение базовой неотложной акушерской и неонатальной помощи с тяжелыми респираторными симптомами и нуждающиеся в респираторной поддержке, должны быть стабилизированы и переведены в учреждение комплексной неотложной акушерской и неонатальной помощи.
- h) Если одноместной палаты нет, важно найти способ отделить больных женщин от здоровых, собрав женщин с одинаковым состоянием в одной палате или секции для сокращения риска передачи вируса, это также применимо при госпитализации во время беременности и в послеродовой период.

- i) Способ родов определяется индивидуально, исходя из акушерских показаний и предпочтений женщины. Наличие COVID-19 не должно повлиять на эти решения, за исключением случаев экстренных показаний состояния матери или плода, как и в обычных условиях.
- j) Оказание помощи в течение родов не должно отличаться от обычной практики, однако, учитывая связь COVID-19 с возможностью возникновения острого респираторного дистресс-синдрома, необходимо вести мониторинг состояния женщины с умеренно-тяжелыми симптомами COVID-19 с проведением ежечасного контроля графиков ввода-вывода жидкостей, включая всех усилий по достижению нейтрального баланса жидкости в родах, чтобы избежать риска перегрузки жидкостями.
- k) Если инфицированная женщина нуждается в кесаревом сечении, весь персонал операционной должен надеть СИЗ. Самый большой риск для персонала в операционной во время кесарева сечения может возникнуть при интубации, когда вырастает вирусная нагрузка в результате аэрозолизации (попадание вируса в воздушную среду).
- l) Отсутствуют сведения, дающие основания полагать, что при использовании стероидов для ускоренного созревания легких плода наносится вред в контексте COVID-19. Поэтому стероиды необходимо давать по показаниям. Как и в обычной практике, не нужно замедлять urgentные роды для их введения.

4. ПОМОЩЬ В ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

- a) Необходимо ограничить посетителей, приходящих в медицинское учреждение во время пандемии. Во многих учреждениях введен запрет на посещения. Если в вашем учреждении посещения не запрещены, рекомендуется проводить осмотр посетителей на наличие инфекции. В медицинские учреждения не допускаются любые лица с острыми респираторными симптомами или возможной инфекцией COVID-19 или контактные лица.
- b) Все посетители должны соблюдать процедуры инфекционного контроля и мыть руки мылом и водой при входе и выходе из палаты, где находятся женщина и ее новорожденный ребенок. Необходимо еще раз вымыть руки после выхода из медицинского учреждения.

ПОМОЩЬ ДЛЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ В ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

- c) **В настоящее время нет убедительных оснований к тому, чтобы женщину с симптомами, соответствующими инфекции COVID-19, недавно родившую ребенка, разлучить с новорожденным. В некоторых странах это происходит. Риск разделения матери и ребенка для сокращения передачи инфекции и, возможно, легкого течения заболевания у ребенка, может значительно перевесить пользу совместного пребывания мамы с ребенком, учитывая полученные данные в поддержку контакта кожи с кожей и раннего начала грудного вскармливания для терморегуляции, предупреждения гипогликемии и**

снижения сепсиса и летальности младенцев. Это особенно касается недоношенных детей в странах с низким уровнем ресурсов.

Все мамы и дети независимо от их статуса COVID-19 нуждаются в поддержке, чтобы остаться для совместного пребывания, грудного вскармливания, обеспечения контакта кожа с кожей и материнского ухода.

- d) Женщины с симптомами, соответствующими инфекции COVID-19, должны избегать контакта с другими матерями и детьми, мыть руки до и после контакта с ребенком и надевать маску во время кормления, телесного контакта и ухода за ребенком. Также необходимо регулярно проводить обработку всех поверхностей, с которыми у мамы и ребенка был контакт.
- e) **Анализ грудного молока инфицированных матерей показал отрицательный результат на COVID-19, поэтому противопоказаний к грудному вскармливанию нет.** Медицинским работникам необходимо поддерживать намерение мамы кормить грудью, и, если женщина нездорова, оказать помощь в сцеживании и кормлении ее ребенка.

Согласно имеющимся сведениям, были описаны ряд неонатальных инфекций, которые возникли в постнатальном периоде, но у младенцев не наблюдалось сильного недомогания. Дистресс плода и ранние неонатальные осложнения, если они присутствовали, рассматривались как следствие болезней матери или преждевременных родов.

- f) Новорожденные, родившиеся раньше срока или больные, могут нуждаться в дополнительной медицинской помощи в больнице. Но у каждого новорожденного есть право на доступ к своей матери или родителю. Нельзя разлучать мать с ребенком без ее информированного согласия.

ПОМОЩЬ ДЛЯ НЕИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ В ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

- g) Ранняя выписка здоровых матерей и новорожденных из медицинского учреждения возможна после самостоятельных родов без осложнений, при условии наличия хорошей поддержки для матери и систем оказания поддержки с посещением на дому/ или по телефону со стороны медицинского работника. Можно выписать из больницы через 6 часов женщин с самостоятельными родами и через 2 дня женщин после кесарева сечения в зависимости от их состояния. **ЮНФПА в настоящее время разрабатывает дополнительные рекомендации.**

ДЛЯ ВСЕХ ЖЕНЩИН:

- h) Медицинским работникам следует поощрять и поддерживать грудное вскармливание.

- i) Тревожность и депрессии в послеродовом периоде – не редкое явление среди матерей, а также среди многих мужчин, впервые ставших отцами. Такое состояние может усугубиться социальной изоляцией и финансовым воздействием на семью и сообщество вследствие пандемии COVID-19.

Молодым родителям рекомендуется взаимодействовать с другими родителями, друзьями и семьей по телефону или, если есть, через другие онлайн ресурсы. Им также необходимо дать соответствующие консультации, направить в специализированные службы и предоставить контактную информацию знакомого медицинского работника службы родовспоможения, медицинского работника в сообществе и экстренных служб на тот случай, если они будут в этом нуждаться.

- j) Вместо посещения медицинского учреждения для послеродового наблюдения можно рассмотреть возможность консультации по телефону/ по видеосвязи в соответствующих случаях и при отсутствии необходимости лабораторных исследований, процедур или физического осмотра. **ЮНФПА в настоящее время разрабатывает дополнительные рекомендации, которые будут предоставлены в ближайшее время.**

Часто задаваемые вопросы о беременности и послеродовом периоде см. ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

5. ЛИЧНОЕ ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

- a) Не забывайте о своем собственном здоровье и безопасности, а также здоровье и безопасности ваших родных. Перед выходом из медицинского учреждения и перед тем, как пройти в дом вымойте руки, смените одежду и постирайте ее мылом и водой.

В обстоятельствах стресса ваше собственное здоровье может быть подорвано. Медицинским работникам службы охраны материнства необходимо **наблюдать за появлением у себя признаков заболевания**, таких как температура, одышка, кашель, боль в горле. В таких случаях надо самоизолироваться и проинформировать своих руководителей при появлении этих признаков.

Персонал с симптомами COVID-19 не должен приходить на работу.

Вы можете выйти из «самоизоляции» при соблюдении следующих 3 условий: В течение 3 полных дней температура не подымалась без приема жаропонижающих средств, улучшено состояние по другим симптомам (т.е. по одышке или кашлю), с момента появления первых симптомов прошло не менее 7 дней. Необходимо обратиться за медицинской помощью при ухудшении состояния, или если симптомы не проходят через 7 дней.

Если у вас есть возможность доступа к тестированию, вы можно выйти из дома при соблюдении следующих 3 условий: у вас больше нет повышения температуры, улучшено состояние по другим симптомам, и два последовательных теста, проведенных с интервалом 24 часа, отрицательные.

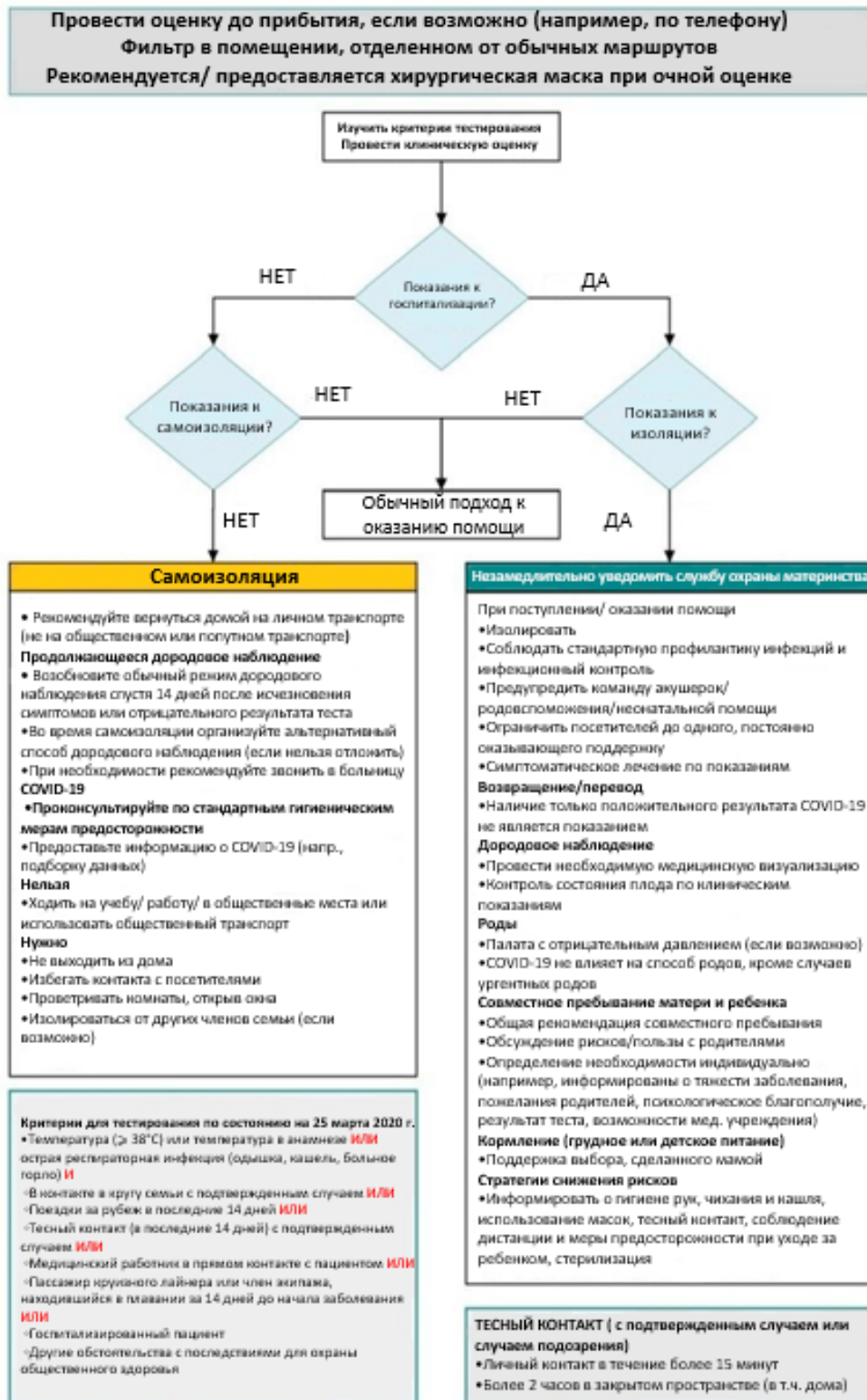
- b) Утомление, выгорание и стресс, связанные с последствиями COVID-19 для окружения, семьи и экономики, могут оказать воздействие на психическое и физическое здоровье. Посоветуйтесь с руководством и обратитесь за помощью, если вы чувствуете признаки дополнительного стресса или психического неблагополучия, требующие поддерживающих вмешательств.
- c) **Медицинские работники службы родовспоможения в возрасте 65+, имеющие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и обмена веществ, а также люди с иммунодефицитом, в т.ч. приобретенным иммунодефицитом, должны избегать непосредственного контакта с любым пациентом (не только с теми, у кого есть подозрение на COVID-19). Им необходимо рассмотреть возможность выполнения функций, не связанных с клинической деятельностью, если это возможно.**
- d) Медицинским работникам в последнем триместре беременности или имеющим хронические заболевания сердца и легких на любой стадии беременности рекомендуется избегать прямого контакта с пациентами.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ:

- Международная конфедерация акушеров (ICM) (2020). Официальное заявление ICM: оставить без изменения права женщин на родоразрешение во время пандемии коронавируса. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/newsfiles/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e814c0c73b6c.pdf
- Руководства для служб охраны материнства Квинсленда по COVID-19 (2020) – Клиническая сеть штата Квинсленд охраны материнства и неонатальной помощи. Квинсленд, Австралия (2020) См. на сайте: https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0033/947148/g-covid-19.pdf
- Королевский колледж акушеров и гинекологов Австралии и Новой Зеландии (2020) Коронавирус (COVID-19) См. на сайте: <https://ranzcoq.edu.au/statements-guidelines/covid-19statement>
- Королевский колледж акушеров и гинекологов Соединенного Королевства (2020). Коронавирусная инфекция (COVID-19) во время беременности: Информация для медицинских специалистов. Версия 4: 21 марта 2020 г. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancyguidance-23.pdf>
- ЮНФПА и COVID-19 (2020) на сайте: <https://www.unfpa.org/covid19>
- ВОЗ (2018) Рекомендации: оказание помощи во время родов для получения позитивного опыта родов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- ВОЗ (2020) Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на инфекцию нового коронавируса (2019-nCoV) (Временное руководство) ВОЗ: Женева, 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- ВОЗ (2020)_COVID-19: Оперативное руководство для поддержания основных медицинских услуг во время вспышки. Временное руководство. ВОЗ: Женева, 25 марта 2020 г.: <https://www.who.int/publicationsdetail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-anoutbreak>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ФИЛЬТР И ОЦЕНКА РИСКОВ

Схема: Фильтр и оценка рисков женщин с подозрением или подтвержденным случаем COVID-19



ПРИЛОЖЕНИЕ 2: РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО СИЗ

Таблица 1. Рекомендуемые средства индивидуальной защиты (СИЗ) для использования в условиях заболевания COVID-19

Место	Целевой персонал или пациенты	Вид деятельности	СИЗ или процедура
Медицинские учреждения			
Стационарные лечебные учреждения			
Палата пациента	Медицинские работники	Непосредственно оказывающие помощь больным COVID-19	Медицинская маска Халат Перчатки Защита для глаз (очки или щиток)
		Процедуры, проводимые с больными COVID-19, при образовании аэрозоля	Респиратор стандарта N95 или FFP2 или аналог. Халат Перчатки Защита для глаз Фартук
	Санитарки	Вход в палату с больными COVID-19	Медицинская маска Халат Перчатки усиленные Защита для глаз (риск разбрызгивания органического материала или химических веществ) Сапоги или закрытая рабочая обувь
	Посетители	Вход в палату с больным COVID-19	Медицинская маска Халат Перчатки
Другие помещения, по которым проходит пациент (напр., отделения, коридоры)	Весь персонал, включая медицинских работников	Любой вид деятельности, не подразумевающий контакт с больными COVID-19	Нет необходимости в СИЗ
Фильтр	Медицинские работники	Предварительный скрининг без прямого контакта	Соблюдение дистанции не менее 1 метра Нет необходимости в СИЗ
	Пациенты с респираторными симптомами	Любые	Соблюдение дистанции не менее 1 метра Выдать медицинскую маску в случае переносимости пациентом
	Пациенты без респираторных симптомов	Любые	Нет необходимости в СИЗ
Лаборатория	Лаборант	Работа с респираторными образцами	Медицинская маска Халат Перчатки усиленные

			Защита для глаз (риск образования брызг)
Административные помещения	Весь персонал, включая медицинских работников	Административные функции без контакта с больными COVID-19	Нет необходимости в СИЗ
Амбулаторные лечебные учреждения			
Кабинеты врача	Медицинские работники	Физический осмотр пациента с респираторными симптомами	Медицинская маска Халат Перчатки Защита для глаз
	Медицинские работники	Физический осмотр пациента без респираторных симптомов	СИЗ согласно стандартным мерам предосторожности и оценке рисков
	Пациенты с респираторными симптомами	Любые	Выдать медицинскую маску в случае переносимости пациентом
	Пациенты без респираторных симптомов	Любые	Нет необходимости в СИЗ
	Санитарки	После и между приемами пациентов с респираторными симптомами	Медицинская маска Халат Усиленные перчатки Защита для глаз (риск разбрызгивания органического материала или химических веществ) Сапоги или закрытая рабочая обувь
Помещение для ожидания	Пациенты с респираторными симптомами	Любые	Выдать медицинскую маску в случае переносимости пациентом Сразу перевести пациента в изолятор или отделенное от других помещение; если это невозможно, обеспечить расстояние от других пациентов не менее 1 метра
	Пациенты без респираторных симптомов	Любые	Нет необходимости в СИЗ
Административные помещения	Весь персонал, включая медицинских работников	Административные функции	Нет необходимости в СИЗ
Фильтр	Медицинские работники	Предварительный скрининг без прямого контакта	Соблюдение дистанции не менее 1 метра Нет необходимости в СИЗ
	Пациенты с респираторными симптомами	Любые	Соблюдение дистанции не менее 1 метра

			Выдать медицинскую маску в случае переносимости пациентом
	Пациенты без респираторных симптомов	Любые	Нет необходимости в СИЗ
По месту жительства			
Дома	Пациент с респираторными симптомами	Любые	Соблюдение дистанции не менее 1 метра Выдать медицинскую маску в случае переносимости, кроме времени, когда пациент спит
	Лицо, осуществляющее уход	Вход в комнату пациента, но без проведения лечения или оказания помощи	Медицинская маска
	Лицо, осуществляющее уход	Прямое оказание лечебной помощи или при выносе продуктов жизнедеятельности (кал, моча или мусор) больного COVID-19, находящегося на лечении в домашних условиях	Перчатки Медицинская маска Фартук (риск разбрызгивания)
	Медицинские работники	Прямое проведение лечения или оказание лечебной помощи больному COVID-19, находящемуся на лечении в домашних условиях	Медицинская маска Халат Перчатки Защита для глаз
Общественные места (напр., учебное заведение, магазины, вокзалы)	Лица без респираторных симптомов	Любые	Нет необходимости в СИЗ
Пропускные пункты			
Административные помещения	Весь персонал	Любые	Нет необходимости в СИЗ
Помещение для скрининга	Персонал	Первый скрининг (измерение температуры) без прямого контакта	Соблюдение дистанции не менее 1 метра Нет необходимости в СИЗ
	Персонал	Второй скрининг (опрос пассажиров с температурой о наличии клинических симптомов, указывающих на COVID-19, и список стран)	Медицинская маска Перчатки
	Уборщики	Уборка помещения, где проводился скрининг пассажира с температурой	Медицинская маска Халат Перчатки усиленные Защита для глаз (в случае разбрызгивания органического материала или химических веществ)

			Сапоги или закрытая рабочая обувь
Временный изолятор	Персонал	Вход в изолятор, но без оказания непосредственной помощи	Соблюдение дистанции не менее 1 метра Медицинская маска Перчатки
	Персонал, медицинские работники	Помощь пассажирам, отправляемым в медицинское учреждение	Медицинская маска Халат Перчатки Защита для глаз
	Уборщики	Уборка изолятора	Медицинская маска Халат Перчатки усиленные Защита для глаз (в случае разбрызгивания органического материала или химических веществ) Сапоги или закрытая рабочая обувь
Скорая помощь или другое транспортное средство	Медицинские работники	Перевозка пациента с подозрением на COVID-19 в специальное медицинское учреждение	Медицинская маска Халат Перчатки Защита для глаз
	Водитель	Задействован только как водитель при перевозке пациента с подозрением на COVID-19, и водительское сидение огорожено от места нахождения пациента	Соблюдение дистанции не менее 1 метра Нет необходимости в СИЗ
		Помощь в погрузке и выгрузке пациента с подозрением на COVID-19	Медицинская маска Халат Перчатки Защита для глаз
		Отсутствие прямого контакта с пациентом с подозрением на COVID-19, но без разделения между местом для водителя и местом для пациента	Медицинская маска
	Пациент с подозрением на COVID-19	Перевозка в специальное медицинское учреждение	Медицинская маска В случае переносимости
Уборщики	Уборка после и между перевозками пациентов с подозрением на COVID-19 в специальное медицинское учреждение	Медицинская маска Халат Усиленные перчатки Защита для глаз (в случае разбрызгивания органического материала или химических веществ) Сапоги или закрытая рабочая обувь	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Советы для беременных и кормящих женщин по COVID-19 **Часто задаваемые вопросы**

1. Подвержены ли беременные женщины повышенному риску COVID-19? В случае заражения будет ли их заболевание протекать в более тяжелой форме, чем у других людей?

Беременность меняет иммунную систему женщины, делая их более восприимчивыми к инфекциям. Но в настоящее время нет сведений, дающих основание полагать, что беременные женщины подвержены большему риску COVID-19, чем остальные группы населения, а также что в результате их заболевание будет более серьезным.

В организме беременной женщины происходят изменения, которые могут повысить риск некоторых инфекций. Неизменной остается необходимость для беременной женщины предохраняться от заболеваний и сообщать о возможных симптомах (включая температуру, кашель и затрудненность дыхания) своему медицинскому работнику.

2. Как беременные женщины могут защититься от COVID-19?

Беременным женщинам следует делать то же самое, что и остальным людям, чтобы не допустить заражения. Беременным женщинам, не имеющим симптомов кашля или температуры, а также не бывшим в контакте с подтвержденным случаем COVID-19, следует соблюдать следующие меры предосторожности для профилактики любой инфекции:

Общие рекомендации:

1. Часто мойте руки мылом и водой.
2. Прикрывайте рот и нос носовым платком, салфеткой или своим локтем при кашле или чихании. Если используете платок, часто стирайте его. Если используете салфетку, выбросьте ее сразу же после использования.
3. Соблюдайте дистанцию, не ходите в места с большим скоплением людей, старайтесь не пользоваться общественным транспортом.
4. Старайтесь избегать контакта с людьми, у которых повышена температура или есть кашель, а также с любым кашляющим или чихающим человеком.
5. Старайтесь не касаться своих глаз, носа и рта.
6. Обрабатывайте/дезинфицируйте загрязненные поверхности: столы, дверные ручки, мобильные телефоны и другие предметы повседневного пользования.
7. Если у вас кашель, температура или одышка, незамедлительно свяжитесь с врачом. Позвоните прежде, чем пойдете в медицинское учреждение, и следуйте указаниям администрации здравоохранения вашего населенного пункта.

Дородовое наблюдение:

8. Регулярно ходите на прием по ведению беременности и следуйте указаниям вашего врача-гинеколога.

3. Нужно ли беременной женщине ходить на обычный прием по наблюдению за беременностью или же избегать посещения медицинских учреждений?

Беременным женщинам необходимо продолжать ходить на прием для наблюдения беременности и рожать в медицинском учреждении.

Но при этом рекомендуется воздержаться от не вызванных необходимостью посещений медицинских учреждений во время пандемии коронавируса, важно, чтобы женщины оставались под наблюдением, а роды проходили в медицинском учреждении, чтобы исход беременности и родов был самым лучшим для них и рожденных детей.

4. Если у беременной женщины появляются кашель, температура или одышка, что ей делать?

Беременным женщинам, обеспокоенным возможным контактом или симптомами, указывающими на возможное заражение COVID-19, следует обратиться в ближайшее медицинское учреждение:

- Не следует пользоваться общественным транспортом; нужно вызвать скорую помощь или доехать на частном транспорте. Сразу же сообщите водителю скорой помощи, чтобы он мог принять все меры предосторожности и заранее сообщить об этом в больницу.
- Следует надеть маску или прикрыть нос и рот при контакте с водителем скорой помощи и персоналом в больнице.
- По возможности, заранее уведомить медицинский центр или больницу, чтобы они могли принять все необходимые меры инфекционного контроля до вашего прибытия.
- Следует сразу же сообщить в приемном отделении или медицинскому работнику о симптомах / риске контакта.
- Следует избегать контактов с другими пациентами и их сопровождающими, ожидать указаний медицинского персонала о том куда пройти для ожидания/ или пройти в амбулаторное отделение/ на прием к специалисту неотложной помощи.
- Если ситуация экстренная (родовые схватки/ проблемы в виде кровотечения/ судорог и т.д.), незамедлительно сообщить об этом медицинскому персоналу.

5. Может ли COVID-19 вызвать проблемы для беременности?

Имеющиеся в настоящее время сведения не дают оснований полагать, что COVID-19 может вызывать какие-либо дополнительные проблемы во время беременности или повлиять на здоровье ребенка после рождения.

6. Может ли COVID-19 передаваться от беременной женщины плоду или новорожденному?

Нам до сих пор не известно, может ли беременная женщина с COVID-19 передавать вирус плоду или ребенку во время беременности или родов. К настоящему времени не обнаружено следов вируса в образцах околоплодных вод или грудного молока.

7. Нуждаются ли беременные женщины с подозрением или подтвержденным случаем COVID-19 в кесаревом сечении?

Нет. Согласно рекомендациям ВОЗ, кесарево сечение должно проводиться по медицинским показаниям. Наличие COVID-19 не вносит коррективы в способ родов.

8. Может ли мама с подтвержденным случаем или подозрением на COVID-19 кормить своего ребенка грудью?

Многое из того, что касается распространения вируса, еще не известно. Считается, что передача вируса от человека человеку происходит через респираторные капли, образуемые при кашле или чихании зараженного человека, как и в случае распространения других респираторных инфекций.

Грудное молоко - самый лучший источник питания для большинства новорожденных, обеспечивающий защиту от многих заболеваний. Кормящих матерей не следует разлучать с детьми, так как нет данных, подтверждающих передачу респираторных вирусов через грудное молоко. Мама может продолжить кормить грудью с соблюдением следующих необходимых мер предосторожности:

- Женщинам с симптомами, чувствующим себя достаточно хорошо для кормления грудью, следует соблюдать следующие меры предосторожности при грудном вскармливании:
 - надевать маску при контакте с ребенком или кормлении;
 - мыть руки до того, как взять ребенка на руки;
 - поддерживать чистоту всех поверхностей.
- Если женщина слишком больна для того, чтобы кормить грудью, ей рекомендуется сцеживать молоко, которое потом дается ребенку с применением всех вышеуказанных мер предосторожности и использованием чистой чашки и/или ложки для сцеженного молока.

9. Можно ли матери трогать и держать своего новорожденного ребенка, если у нее COVID-19?

Да. Контакт кожа с кожей, раннее и исключительное грудное вскармливание полезно для ребенка. Вам должны оказать помощь, чтобы:

- Безопасно кормить грудью, надевать маску при контакте с ребенком, обеспечить телесный контакт и кормить ребенка;
- Вымыть руки, прежде чем взять ребенка и прижимать его к себе;
- Вы пребывали совместно со своим ребенком.

Вам необходимо мыть руки до и после того, как возьмете ребенка на руки, все поверхности должны быть обработаны.