

«21» մայիս 2020թ.

No 1606 - Ա

ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ  
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՊԱՅԻԵՆՏՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ  
(ԻՆԿՈՐՊՈՐԱՑՎԱԾ)

Հիմք ընդունելով Վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը, արտահիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման նպատակով.

Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ ԵՄ՝

1. Հաստատել «Արտահիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը»՝ համաձայն Հավելվածի:
2. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների ղեկավարներին՝
  - 1) արտահիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպել սույն հրամանի 1-ին կետով հաստատված կարգի համաձայն,
  - 2) ապահովել արտահիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացում ներգրավված անձնակազմին անհատական պաշտպանիչ միջոցներով:
3. «Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ տնօրեն Ալեքսանդր Բազարյանին՝

կազմակերպել վերապատրաստման դասընթացներ արտահիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պացիենտների բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժաշխատողների համար:

Ա.ԹՈՐՈՍՅԱՆ

## ԿԱՐԳ

### ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՊԱՅԻՆՏՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ

#### 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունները (այսուհետ՝ ԱԱՊ հաստատություն), կորոնավիրուսային հիվանդության կասկածելի դեպք հայտնաբերելիս, ԱՆ 2020 թվականի հունվարի 31-ի թիվ 336-Ա հրամանի հավելված 1-ով հաստատված ուղեցույցի համաձայն, կազմակերպում են նմուշառում:
2. Նմուշները տեղափոխվում են (այդ նպատակի համար նախատեսված տրանսպորտային միջոցով) կցագրված լաբորատորիաներ՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (այսուհետ՝ ՊՇՌ) մեթոդաբանությամբ հետազոտության:
3. Թոքաբորբով պացիենտների նմուշները ՊՇՌ մեթոդաբանությամբ հետազոտվում են առաջնահերթ (հատուկ դրոշմագրում/պիտականշում):
4. ԱԱՊ հաստատության կողմից Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգում ստեղծվում է համապատասխան ուղեգիրը՝ ընտրելով թեստավորման ենթակա շահառուների խումբը:
5. Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգով ԱԱՊ հաստատությունը հետևում է ուղեգրված դեպքի լաբորատոր հետազոտության արդյունքին:
6. Այն դեպքերում, երբ ուղեգիրը տրվել է «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի (այսուհետ՝ ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ) կողմից, ՊՇՌ մեթոդաբանությամբ հետազոտության դրական արդյունքները տրամադրվում են ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ-ի

մասնաճյուղերին՝ ըստ մարզերի և Երևան քաղաքի, որտեղից տեղեկատվությունը փոխանցվում է սպասարկող ԱԱՊ հաստատություններին:

7. ԱԱՊ հաստատության սպասարկող ԱԱՊ բժիշկը կապ է հաստատում հաստատված COVID-19 պացիենտի հետ, ճշտում է գանգատները, ուղեկցող հիվանդությունները:
8. Ելնելով հաստատված COVID-19 պացիենտի գանգատներից, որոշում է կայացնում տնային այցելության մասին՝ տեղում գնահատելու պացիենտի ծանրության աստիճանը, որի հիման վրա որոշում է կայացնում հոսպիտալացման անհրաժեշտության մասին:
9. Հաստատված COVID-19 պացիենտի տնային այցելությունը ԱԱՊ մասնագետների կողմից իրականացվում է հետևյալ անհատական պաշտպանիչ միջոցներով՝ բժշկական դիմակ, ակնոց կամ պաշտպանիչ վահան, մեկանգամյա օգտագործման խալաթ, ձեռնոց, բախիլ, գլխարկ, որոնք չի թույլատրվում հանել պացիենտի տանը: Պացիենտի տունը լքելուց հետո անհատական պաշտպանիչ միջոցներն անմիջապես հանվում են և փաթեթավորվում են աղտոտված բժշկական թափոնների համար նախատեսված տոպրակի (պլաստիկ տոպրակ զիպ փականով կամ որևէ այլ հերմետիկ փականով) մեջ՝ ապահովելով թափոնների անվտանգ գործածության պահանջները՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի թիվ 03-Ն հրամանի: Նշյալ գործընթացն իրականացվում է յուրաքանչյուր հաստատված COVID-19 պացիենտի տնային այցելության ժամանակ:
10. Հոսպիտալացման հիմնավորման դեպքում ԱԱՊ բժիշկը 8603, 011 860303 հեռախոսահամարներով կապ է հաստատում «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ում գործող պացիենտների տեսակավորում իրականացնող մասնագիտական խմբի (այսուհետ՝ Խումբ) հետ և վերջիններիս հետ քննարկում հոսպիտալացման ցուցումները:
11. Խումբը տրամադրում է խորհրդատվություն ԱԱՊ բժշկին և հոսպիտալացման հիմնավորված ցուցումների առկայության դեպքում՝ ուղղորդում համապատասխան կազմակերպություններ:

12. Հաստատված COVID-19 պացիենտի հոսպիտալացման համար ԱԱՊ բժշկի կողմից իրականացվում է էլեկտրոնային ուղեգրում և կանչ է տրվում շտապ բժշկական օգնության ծառայությանը՝ պացիենտին համապատասխան հիվանդանոցային կազմակերպություն տեղափոխելու համար:
13. ԱԱՊ հաստատության աշխատաժամերից դուրս և ոչ աշխատանքային օրերին հաստատված COVID-19 պացիենտի առողջական վիճակի կտրուկ վատթարացման դեպքում պացիենտը կամ ընտանիքի անդամը կանչ է տալիս շտապ բժշկական օգնության ծառայությանը: Ընդ որում պացիենտը հոսպիտալացվում է, եթե առկա է մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում  $>38.5^{\circ}\text{C}$  3 օրից ավելի և/կամ արյան թթվածնով հագեցվածությունը  $\text{SpO}_2 \leq 93\%$  և/կամ շնչառության հաճախությունը  $>22/\text{րոպե}$ :
14. Հիվանդանոցային կազմակերպությունից դուրս գրվելուց հետո COVID-19 պացիենտի նկատմամբ ԱԱՊ մասնագետի կողմից սահմանվում է հետհիվանդանոցային բժշկական հսկողություն՝ 14-օրյա ժամկետով, որից հետո անձը համարվում է աշխատունակ:
15. Անախտանիշ և թեթև ընթացքով հաստատված COVID-19 պացիենտների նկատմամբ սահմանվում է 14-օրյա ինքնամեկուսացում և բժշկական հսկողություն՝ պացիենտին իրազեկելով վարակի տարածման կանխարգելման և COVID-19 ախտանշանների մասին և հրահանգելով, որ առողջական վիճակի վատթարացման դեպքում անհրաժեշտ է անմիջապես կապ հաստատել սպասարկող ԱԱՊ բժշկի հետ:
16. ԱԱՊ բժիշկը տրամադրում է խորհրդատվություն հաստատված COVID-19 պացիենտին և պացիենտի հետ բնակվող անձանց՝ տնային պայմաններում անվտանգ խնամքի կազմակերպման և անձնական հիգիենայի պահպանման վերաբերյալ՝ համաձայն ԱՆ 2020 թվականի հունվարի 31-ի թիվ թիվ 336-Ա հրամանի հավելվածով 1-ով հաստատված ուղեցույցի:
17. Անախտանիշ ընթացքով հաստատված COVID-19 պացիենտները հիվանդության 14-րդ օրից հետո հանվում են բժշկական հսկողությունից, որի վերաբերյալ համապատասխան նշում է արվում Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգում:

18. Թեթև ընթացքով հաստատված COVID-19 պացիենտները հանվում են բժշկական հսկողությունից հիվանդության 14-րդ օրից հետո, եթե նախորդող 3 օրերի ընթացքում ախտանշաններ չեն ունեցել, իսկ ախտանշանների առկայության դեպքում՝ վերջինների բացակայության օրվանից 3 օր հետո, որի վերաբերյալ համապատասխան նշում է արվում Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգում:

**(18-րդ կետը խմբ. 22.06.2020թ. N 1960-Ա)**

19. ԱԱՊ բժիշկը սահմանում է 14-օրյա բժշկական հսկողություն հաստատված COVID-19 պացիենտների հետ սերտ շփվածների նկատմամբ՝ համաձայն ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ-ի կողմից ներկայացված ցանկի (ըստ կցագրման վայրի՝ նշելով ԱԱՊ հաստատության անվանումը, պացիենտի անուն, ազգանուն, ծննդյան օր, ամիս, տարի, փաստացի բնակության հասցե, կամ ՀԾՀ):

20. Հաստատված COVID-19 պացիենտների հետ սերտ շփվածների շրջանում ախտանիշներ ի հայտ գալու դեպքում, սահմանված կարգով, կատարվում է նմուշառում քրոնիկ սրտանոթային հիվանդություն, զարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն, իմունադեֆիցիտային վիճակներ, քաղցկեղ, ճարպակալում, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն ունեցող կոնտակտավորներին:

21. ԱԱՊ հաստատությունում բուժվող COVID-19 միջին ծանրության ընթացքով (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) պացիենտները մշտադիտարկվում են մինչև կլինիկական նշանների հետ զարգացում (մարմնի ջերմաստիճանի նորմալացում, շնչառական անբավարարության նշանների բացակայություն՝ ըստ արյան թթվածնով հագեցվածության  $SpO_2 > 96\%$ ) գումարած 3 օր:

22. ԱԱՊ հաստատությունում բուժվող COVID-19 միջին ծանրության ընթացքով (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) պացիենտների թոքաբորբի դինամիկական գնահատելու համար կրկնակի ռենտգենագրաֆիան կամ համակարգչային շերտագրությունն (<Շ) իրականացվում են ամբուլատոր պայմաններում՝ ախտանիշների հետզարգացումից 1-2 ամիս հետո:

23. Կասկածելի դեպքերում (ըստ դեպքի ստանդարտ բնորոշման), երբ դեռ ստացված չէ ՊՇՌ թեստի պատասխանը, սակայն պացիենտի մոտ առկա են

հոսպիտալացման ցուցումներ (մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում  $>38.5^{\circ}\text{C}$  3 օրից ավելի և/կամ արյան թթվածնով հագեցվածությունը  $\text{SpO}_2 \leq 93\%$  և/կամ շնչառության հաճախությունը  $>22/\text{րոպե}$ ), ԱԱՊ կամ շտապ բժշկական օգնության բժիշկը կապ է հաստատում տեսակավորում իրականացնող մասնագիտական խմբի հետ, որոնց հետ համաձայնեցնելով պացիենտը տեղափոխվում է կասկածելի դեպքերի համար նախատեսված բժշկական կենտրոն:

## 2. ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ COVID-19 ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՈՒՄԸ

24. Հաստատված COVID-19 բոլոր անախտանիշ և թեթև ընթացքով պացիենտների, ինչպես նաև միջին ծանրության ընթացքի (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) բարդությունների զարգացման ռիսկը բարձրացնող ուղեկցող հիվանդությունների/վիճակների (քրոնիկ սրտանոթային հիվանդություն, զարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն, իմունադեֆիցիտային վիճակներ, քաղցկեղ, ճարպակալում, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն) բացակայության դեպքում մինչև 60 տարեկան պացիենտների բժշկական հսկողությունն իրականացվում է տնային պայմաններում:
25. Թեթև կլինիկական ընթացքին հիմնականում բնորոշ է սուբֆերիլ ջերմություն, հազ, թուլություն և գլխացավ, սակայն հնարավոր են նաև հետևյալ կլինիկական դրսևորումները՝ ցավ բկանցքում, հարբուխ, փսխում, լուծ, հոտառության կորուստ (անօսմիա, 30-60%), համի կորուստ, շաղկապենաբորբ (կոնյուկտիվիտ):
26. Միջին ծանրության ընթացքի (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) նշաններն են.
- 1) բարձր ջերմություն, սովորաբար  $38^{\circ}\text{C}$ -ից բարձր,
  - 2) շնչառական ախտանիշներ,
  - 3) թոքաբորբի պատկեր ռադիոլոգիական տվյալներով:
27. Թեթև և միջին ծանրության կլինիկական ընթացքի դեպքում մեծահասակների մոտ շնչառության հաճախությունը՝  $<30/\text{րոպե}$ , արյան թթվածնով հագեցվածությունը՝  $\text{SpO}_2 > 93\%$ :

28. Թեթև և միջին ծանրության կլինիկական ընթացքով COVID-19 պացիենտների մոտ կլինիկական նշաններն ու ախտանշանները կարող են վատթարանալ հիվանդության 2-րդ շաբաթից՝ ստորին շնչուղիների ախտահարման պատճառով: Ընդ որում, թեթև ձևերը շուրջ 10-15% դեպքերում հարաճում են ծանրի, ուստի բոլոր պացիենտները պետք է մշտադիտարկվեն:
29. Ամենօրյա հեռախոսազանգերի միջոցով ԱԱՊ մասնագետները մշտադիտարկում են պացիենտի և պացիենտի հետ բնակվող անձանց առողջական վիճակը՝ առողջական վիճակի վատթարացումը (մարմնի ջերմաստիճանը  $>38.5^{\circ}\text{C}$  3 օրից ավելի, դժվարացած շնչառություն/հևոց, հազի ուժեղացում, արյունախիտում, գիտակցության խանգարում) ժամանակին հայտնաբերելու և անհրաժեշտության դեպքում հոսպիտալացման ուղեգրելու նպատակով:
30. Տնային պայմաններում բժշկական հսկողության տակ գտնվող պացիենտը հիվանդության ողջ ընթացքում ԱԱՊ բուժքրոջը օրը 1 անգամ հայտնում է ջերմաչափման տվյալները, իսկ գանգատներ ի հայտ գալու դեպքում՝ տեղեկացնում դրանց մասին:  
(30-րդ կետը խմբ. 22.06.2020թ. N 1960-Ա)
31. Ըստ բժշկական ցուցումների, ԱԱՊ հաստատությունում իրականացվում են լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ, այդ թվում՝ արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայով, արյան կենսաքիմիական հետազոտություն (գլյուկոզ, ալանինամինոտրանսֆերազ, ասպարտատամինոտրանսֆերազ, կրեատինին, պրոթոմբինային ժամանակ/ինդեքս, C-ռեակտիվ սպիտակուց (CRP)), թոքերի ռենտգենաբանական հետազոտություն:
32. Թոքաբորբերի դեպքում իրականացվում է խորխի մանրէաբանական հետազոտություն (ցանքս)՝ հասանելիության պարագայում:
33. Թեթև կլինիկական ընթացքի դեպքում (առանց նշված ռիսկի գործոնների և առանց շնչառության խանգարման), հնարավոր է դեղամիջոցների հեռահար նշանակում պացիենտին ԱԱՊ բժշկի կողմից (պարացետամոլը սովորական



դեղաչափով կարող է նախընտրելի լինել որպես ցավազրկող/ջերմիջեցնող սիմպտոմատիկ բուժում):

34. COVID-19 թեթև ընթացքի դեպքում հակաբիոտիկային թերապիա կամ կանխարգելում չի իրականացվում:
35. Կասկածելի կամ հաստատված միջին ծանրության COVID-19 պացիենտներին չեն նշանակվում հակաբիոտիկներ, քանի դեռ չկա բակտերիալ վարակի կլինիկական կասկած:
36. Բակտերիալ վարակի կլինիկական կասկածի դեպքում արտահիվանդանոցային թոքաբորբի հակաբիոտիկաթերապիան պետք է իրականացվի՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հունիս 10-ի թիվ 1529-Լ հրամանով սահմանված հակաբիոտիկների ընտրության չափանիշների:
37. Չհոսպիտալացված պացիենտներին համապատասխանաբար նշանակվում են առաջնային/հիմնական հասանելիության հակաբիոտիկները (օր.՝ ամօքսիցիլին կամ ամօքսիցիլին+քլավուլանաթթու)՝ դիտարկվող և պահուստային հակաբիոտիկների փոխարեն:
38. Էմպիրիկ հակաբիոտիկաթերապիայի տևողությունը պետք է լինի որքան հնարավոր է կարճ, սովորաբար՝ 5-7 օր, նախապատվությունը տալով պերօրալ նշանակմանը:
39. Հիմնվելով մանրէաբանական հետազոտության արդյունքների վրա՝ պետք է վերանայվի հակաբիոտիկաթերապիան դադարեցնելու կամ փոփոխելու անհրաժեշտությունը:
40. Թեթև և միջին ծանրության ընթացքի դեպքում պետք է խուսափել կորտիկոստերոիդների նշանակումից:
41. Ասթմատիկ պացիենտների դեպքում ինհալացիոն կորտիկոստերոիդները չպետք է դադարեցվեն, բացի այդ, դրանք հակացուցված չեն ասթմատիկ նոպայով պացիենտների շրջանում:
42. Հակակոագուլյանտային թերապիան իրականացվում է COVID-19 հոսպիտալացված պացիենտներին:

43. Եթե պացիենտը ստացել է հակակոագուլյանտային թերապիա մինչև COVID-19, ապա դա պետք է շարունակվի:

44. Անհրաժեշտ է զգուշություն ցուցաբերել ինֆուզիոն թերապիայի իրականացման հարցում, քանի որ դա կարող է խանգարել արյան թթվածնով հագեցվածությանը, ինչպես նաև հրահրել սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշի զարգացումը: Թեթև և միջին ծանրության ընթացքի դեպքում պետք է խուսափել ինֆուզիոն թերապիայից արտահիվանդանոցային պայմաններում:

### 3. ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ COVID-19 ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ

45. COVID-19 պացիենտների հոսպիտալացման ցուցումներն են.

- 1) COVID-19 և հղիությունը (COVID-19-ի ախտանշանների առկայության դեպքում),
- 2) COVID-19 միջին ծանրության ընթացքը (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) և 60-ից բարձր տարիքը,
- 3) COVID-19 միջին ծանրության ընթացքը (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) և քրոնիկ սրտանոթային հիվանդություն, զարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն, իմունադեֆիցիտային վիճակներ, քաղցկեղ, ճարպակալում, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն,
- 4) COVID-19 ծանր թոքաբորբով, որի նշաններն են.

բարձր ջերմությունից և շնչառական ախտանիշներից բացի հետևյալ  $\geq 1$  նշանների առկայությունը.

ա. շնչառության հաճախություն՝  $\geq 30$ /րոպե (մեծահասակներ),

բ. արյան թթվածնով հագեցվածությունը  $SpO_2 \leq 93\%$ ,

գ. 24-48 ժամվա ընթացքում թոքային դաշտի  $>50\%$  ընդգրկող ինֆիլտրատներ,

- 5) COVID-19 կրիտիկական վիճակները (շնչառական անբավարարություն, սեպտիկ շոկ և/կամ բազմաօրգանային անբավարարություն, թրոմբոէմբոլիզմ):