



REKOMENDACIJOS

DĖL COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) PREVENCIJOS IR KONTROLĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

2020-03-19

Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į nepalankią COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epideminę situaciją, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPI) teikia rekomendacijas dėl infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonių, gydant įtariamus ir patvirtintus COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos (toliau – COVID-19) atvejus ASPI.

Rekomendacijos atnaujintos, atsižvelgiant į galimą asmeninių apsaugos priemonių, rankų higienos priemonių ir aplinkos dezinfekcijos priemonių trūkumą sveikatos priežiūros įstaigose.

Rekomendacijose pateikiamos svarbiausios priemonės, kurios būtinos, siekiant sumažinti COVID-19 plitimo riziką ASPI bei laboratorijose. Rekomenduojamos priemonės remiasi pirminėmis PSO ir nacionalinių agentūrų rekomendacijomis bei ekspertų nuomone.

Pagrindinės infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės

Asmenys, jaučiantys kvėpavimo takų infekcijos simptomus, turėtų būti skatinami kreiptis į sveikatos priežiūros institucijas gydytojo konsultacijai telefonu ar internetu.

Triažas (rūšiavimas), pradinis kontaktas ir vertinimas (pirminė asmens sveikatos priežiūra ir skubi pagalba)

- Skubios pagalbos tarnybos ir pirminės sveikatos priežiūros personalas, įskaitant gydytojus, slaugos ir administracijos darbuotojus, kontaktuojančius su pacientais, turėtų būti supažindinti su:
 - (1) esama COVID-19 epidemiologine situacija šalyje ir pasaulyje;
 - (2) žinomais infekcijos rizikos veiksniais;
 - (3) klinikiniais COVID-19 simptomais ir požymiais;
 - (4) rekomenduojamomis infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonėmis, įskaitant nurodytas šiame dokumente;
 - (5) pranešimo apie stebimus asmenis bei įtariamus/patvirtintus atvejus tvarka ir jų perkėlimo, transportavimo tvarka.
- Būtina įsivertinti tinkamų asmeninių apsaugos priemonių (toliau – AAP) prieinamumą visam personalui, taip užtikrinant galimybę laikytis standartinių apsaugos priemonių bei apsaugos priemonių apsaugančių nuo užsikrėtimo kontaktiniu (sąlyčio) būdu bei per orą su lašeliais.

Reikalavimai ASPĮ dėl infekcijų kontrolės nustatyti Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai”.

- Pacientų rūšiavimą (triažą) vykdyti telefoninės ar internetinės konsultacijos metu, siekiant sumažinti asmens sveikatos priežiūros specialistų kontaktą su COVID-19 sergančiais asmenimis.
- Pradinėje asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietoje būtina atlikti COVID-19 tikimybės įvertinimą, įskaitant klinikinės būklės įvertinimą bei epidemiologinių ir kelionių duomenų surinkimą. Turi būti siekiama skubiai įvertinti užkrečiamumo riziką, remiantis simptomais ir požymiais, bei pavojingų aerozolių susidarymo riziką atliekant procedūras. Vertinimas turėtų būti atliekamas vadovaujantis naujausiomis COVID-19 atvejų apibrėžtimis, skelbiamomis Sveikatos apsaugos ministerijos puslapyje: <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>.
- Kiekvienu konkrečiu atveju atlikti rizikos įvertinimą ir juo remiantis priimti sprendimą dėl AAP naudojimo procedūrų metu. Vadovaujantis turimomis žiniomis apie COVID-19 plitimą, kai perdavimas per orą su lašeliais yra laikomas svarbiausiu (nors negalima atmesti plitimo per orą su dalelėmis), ir atsižvelgiant į galimą AAP trūkumą asmens sveikatos paslaugų sektoriuje dėl didėjančio COVID-19 pacientų skaičiaus, siūlomas AAP rinkinys, kuris įprastai naudojamas kontakto (sąlyčio), per orą su lašeliais ir dalelėmis plintančių infekcijų prevencijai (pirštinės, akiniai, chalatas ir FFP2 / FFP3 respiratorius), teikiant paslaugas (atliekant klinikinę apžiūrą) įtariamam COVID-19 atvejui gali būti modifikuojamas taip:
 - Sveikatos priežiūros specialistas atlieka pirmąjį vertinimą be tiesioginio kontakto; pacientas turi dėvėti chirurginę kaukę ir laikytis bent vieno metro atstumo. Jei įmanoma, naudoti fizinį barjerą, pvz. stiklinę ar plastikinę pertvarą, siekiant išlaikyti atstumą ir išvengti tiesioginio kontakto; tokiu atveju jokių AAP nereikia,
 - Jei turima, reiktų uždėti chirurginę kaukę pacientams, turintiems kvėpavimo takų infekcijos simptomus (pvz. esant kosuliui),
 - Sveikatos priežiūros specialistai, atliekantys aerozolį generuojančias procedūras (toliau – AGP), pavyzdžiui, tepinėlio paėmimas, privalo dėvėti siūlomą AAP rinkinį, skirtą kontakto (sąlyčio), per orą su lašeliais ir dalelėmis plintančių infekcijų perdavimo prevencijai (pirštinės, apsauginiai akiniai, chalatas ir FFP2/FFP3 respiratorius),
 - Jei trūksta FFP2/FFP3 respiratorių, sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie atlikdami procedūras turi tiesioginį sąlytį su įtariamu arba patvirtintu atveju (tačiau nesant aerozolio susidarymo rizikos), galėtų dėvėti aukščiausio filtravimo lygio medicininę kaukę, pvz. chirurginę kaukę, kartu su pirštinėmis, apsauginiais akiniais ir chalu.
- Siekiant maksimaliai tinkamai išnaudoti AAP, jeigu yra jų trūkumas ar ribotos atsargos, turėtų būti paskirtas sveikatos priežiūros specialistas, atliekantis tam tikrą procedūrą konkrečiai nustatytoje vietoje, pavyzdžiui, paskirtas asmuo tepinėlių paėmimui vienoje patalpoje. Tokiu atveju, tas sveikatos priežiūros specialistas gali dėvėti tą patį respiratorių ne ilgiau kaip 4 valandas, jeigu jis nėra pažeistas ar suteptas, nebent gamintojas aiškiai to nerekomenduoja.
- Būtina užtikrinti, kad įtariamieji COVID-19 atvejai būtų izoliuoti, arba bent atskirti nuo kitų pacientų. Įtariamiesiems atvejams turėtų būti nurodyta dėvėti chirurginę kaukę ir laikytis tinkamos rankų higienos. Jei įmanoma, turėtų būti sudaryta galimybė tokiems pacientams naudotis atskiru tualetu. Įtariamų atvejų kontaktai su kitais asmenimis turėtų būti sumažinti iki minimumo.
- Teisės aktų nustatyta tvarka apie įtariamą ir / ar patvirtintą COVID-19 atvejį būtina pranešti Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Pacientų perkėlimas

- Būtina pasirengti įtariamo ar patvirtinto COVID-19 atvejo greitojo pervežimo planą, numatanti reikiamą personalą ir priemones.
- Pervežant įtariamus ar patvirtintus COVID-19 atvejus greitosios pagalbos automobiliu, būtina užtikrinti, kad sveikatos priežiūros darbuotojai dėvi AAP, po pervežimo tinkamai dezinfekuoja automobilį ir saugiai sutvarko atliekas, kaip numatyta atliekų tvarkymo procedūroje.
 - Sveikatos priežiūros darbuotojams, keliaujantiems su pacientu, turi būti suteiktos AAP kaip aprašyta aukščiau – tai yra, AAP rekomenduojamos naudoti kaip ir per pirmąjį kontaktą su pacientu (jei trūksta respiratorių ir yra maža aerozolių susidarymo rizika – dėvima chirurginė kaukė kartu su pirštinėmis, apsauginiais akiniais ir chalatu)
 - Jei turima, reiktų uždėti chirurginę kaukę pacientams, turintiems kvėpavimo takų infekcijos simptomus (pvz. esant kosuliui).
 - Greitosios pagalbos automobilio priekyje sėdintys asmenys, įskaitant vairuotoją, su pacientu neturės sąlyčio (t. y. bus išlaikomas bent 1 metro atstumas). Jei nėra fizinio barjero tarp greitosios medicinos pagalbos automobilio priekio ir galo (stiklinės ar plastikinės pertvaros), jiems reiktų dėvėti chirurginę kaukę.

Rekomendacijos ligoninėms

Administracinės priemonės

- Tikslinga paskirti asmenį, kuris vadovautų infekcijų prevencijai ir kontrolei bei pasirengimui COVID-19. Paskirtas asmuo turi būti atsakingas už personalo mokymą. Tikslinga organizuoti mokymus infekcijos prevencijos ir kontrolės tema visam įstaigos personalui, ne tik sveikatos priežiūros specialistams.
- Jei įmanoma, organizuoti mokymus tiems, kurie, esant poreikiui, galėtų prisijungti (padėti) vėliau, siekiant užtikrinti paslaugas augant jų poreikiui, pavyzdžiui, kitų specialybių gydytojai, rezidentai ir slaugytojai ir pan.
- Užtikrinti, kad visi sveikatos priežiūros įstaigoje esantys asmenys, įskaitant pacientus ir lankytojus, žinotų apie rankų ir kvėpavimo takų higieną, įskaitant kosėjimo etiketą.
- Sukurti ligoninės „COVID-19 parengties ir reagavimo grupę“ (arba pasitelkti esamą ekstremalių situacijų valdymo komitetą) su visų klinikinių ir pagalbinių skyrių atstovais bei vyr. administratoriais. Dalyvauti nacionalinių, apskrities ir savivaldybės lygmens sprendimų priėmimo, bendradarbiauti ir keistis informacija su kitomis asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis.
- Būtina pasirengti sunkiai sergančių pacientų antplūdžiui, reikia numatyti patalpas, kuriose jiems bus teikiamos paslaugos. Pavyzdžiui, nustatyti, kurie skubūs ambulatoriniai vizitai gali būti perkelti ar atšaukti, kurios skubios stacionarinės diagnostikos ir chirurginės procedūros gali būti perkeltos į ambulatorines paslaugas teikiančias ASPĮ arba atšauktos.
- Paskirti papildomus atskirus skyrius, kuriuose turėtų būti tiriami ir gydomi COVID-19 sergantys pacientai.
- Planuoti ir pasiruošti didesnius pajėgumus, įsivertinti pacientų lovų skaičių, kvėpavimo palaikymo priemonių, AAP, personalo, diagnostikos poreikius; taip pat į savo vertinimus įtraukti laboratorinius pajėgumus ir medikamentus.
- Užtikrinti galimybę laiku atlikti virusologinius tyrimus pagal laboratorinės diagnostikos algoritmą.

- COVID-19 pacientų gydymui skirtuose skyriuose būtina užtikrinti minimalius reikalavimus: turėti izoliacinių kambarių su atskiru tualetu, darbuotojai turi būti tinkamai apmokyti saugiai teikti paslaugas (diagnostikos, gydymo ir slaugos) COVID-19 pacientams, turi būti pakankamas tinkamų AAP ir rankų higienos priemonių skaičius, užtikrinta reikiama laboratorinė pagalba, tinkamos valymo ir atliekų tvarkymo procedūros (žr. žemiau „Aplinkos valymas ir atliekų tvarkymas“).
- Neigiamo slėgio izoliavimo patalpos yra labai rekomenduojamos atliekant aerzolius generuojančias procedūras (AGP) (žr. skyrelyje „Pacientų srautų valdymas“).

Pacientų srautų valdymas

- Hospitalizuojant pacientą – patvirtintą atvejį, jis guldomas į izoliacinę palatą su atskiru tualetu. Jei yra galimybė, vienvietės palatos su neigiamu slėgiu ir prieškambariu, skiriamos pacientams, kuriems reiks atlikti AGP.
- Galima taikyti kohortinę izoliaciją - sudaryti patvirtintų COVID-19 atvejų kohortas, jeigu ligoninėje labai padidėtų atvejų ir trūktų izoliacinių ar vienviečių palatų su neigiamu slėgiu. Be to, taip galima būtų taupyti AAP.
- Jei COVID-19 atvejų skaičius yra itin didelis, visus galimus ligoninės skyrius skirkite tik COVID-19 atvejų gydymui, tai galėtų sumažinti galimą COVID-19 perdavimą kitiems pacientams.
- Sveikatos priežiūros darbuotojai, tiesioginio sąlyčio su patvirtintu ar įtariamu COVID-19 atveju metu turėtų dėvėti AAP, skirtas kontakto (sąlyčio), per orą su lašeliais ir dalelėmis plintančių infekcijų perdavimo prevencijai: FFP2 arba FFP3 respiratorius, patikrinus jų sandarumą, akių apsaugą (apsauginius akinius ar veido skydą), drėgmei atsparius chalatus ilgomis rankovėmis ir pirštines.
- Siekiant maksimaliai išnaudoti turimus AAP resursus, jei jų trūksta, personalas galėtų dėvėti tą patį respiratorių vienu metu prižiūrint kelis pacientus, kuriems nustatyta ta pati diagnozė, nekeičiant jo, jei respiratorius nėra pažeistas, suteptas ar neužterštas. Taip galima sumažinti AAP sunaudojimą. Maksimalus respiratoriaus nešiojimo laikas yra 4 valandos, jei jis nebuvo nusiimtas tarp pacientų arba gamintojas nenurodė kitaip.
- Veido kaukės (chirurginės kaukės) iš esmės apsaugo nuo su oru iškvėptų lašelių. Jas naudoti rekomenduojama, jei yra respiratorių trūkumas, įvertinus kiekvieną konkretų atvejį. Nereikalaujama tikrinti chirurginės kaukės sandarumo.
- AGP priskiriama trachėjinė intubacija, bronchų išsiurbimas, bronchoskopija ir skreplių indukcija. Šios procedūros susijusios su padidėjusia COVID-19 perdavimo rizika ir ypatingai reikalauja apsaugos priemonių. Jei trūksta respiratorių, rekomenduojama, kad jie prioriteto tvarka būtų naudojami šioms procedūroms (AGP). AGP turėtų būti atliekamos izoliavimo patalpoje su neigiamu slėgiu. Šių procedūrų metu patalpoje turėtų būti kuo mažiau žmonių; visi patalpoje esantys asmenys turėtų dėvėti: tinkamai užsidėtą FFP3 respiratorių (patikrinti sandarumą), akių apsaugą, neperšlampamą apsauginį chalata ilgomis rankovėmis ir pirštines.
- Sveikatos priežiūros darbuotojai turi griežtai laikytis AAP užsidėjimo ir nusiėmimo procedūrų teisinga seka. Siūloma užtikrinti aktyvią pagalbą (kito asmens stebėjimą) apsirengimo ir nusirengimo metu, siekiant iki minimumo sumažinti atsitiktinio užteršimo riziką. SAM rekomendacijos:
<http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/rekomendacijos%20ASPI%20del%20AAP%20naudojimo.pdf>.
- Rankų higieną reikia atlikti iškart nuėmus AAP. SAM rekomendacijos:
[http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/rekomendacijos%20del%20ranku%20higienos\(1\).pdf](http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/rekomendacijos%20del%20ranku%20higienos(1).pdf)

- Būtina užtikrinti, kad darbuotojai, paskirti gydyti COVID-19 užsikrėtusius pacientus, būtų apmokyti tinkamai naudoti AAP. Kokybės užtikrinimo procedūros turėtų apimti tinkamą personalo paskyrimą darbui su COVID-19 užsikrėtusiu pacientu, pvz., gali būti reikalaujama raštiško patvirtinimo, kad darbuotojas dalyvavo teisingo AAP naudojimo mokymuose.
- Personalas, kuris prižiūri COVID-19 atvejus, turi būti aktyviai stebimas, ar neturi simptomų, jam turi būti teikiama profesinės sveikatos pagalba. Ligoninės infekcijų kontrolės specialistas ar kitas asmuo, atsakingas už darbo saugą ASPĮ, turėtų registruoti visus darbuotojus, teikiančius paslaugas patvirtintiems COVID-19 atvejams. Jei asmens sveikatos priežiūros specialistas turėjo sąlytį su COVID-19 atveju be AAP ar pažeidus AAP naudojimo reikalavimus, jis turi būti nušalinamas nuo darbo ir izoliuojamas namuose 14 dienų po paskutinio nesaugaus sąlyčio, stebint sveikatos būklę. Jei asmens sveikatos priežiūros specialistas turėjo sąlytį naudojant rekomenduojamas AAP – asmuo gali dirbti, jis pats stebi savo sveikatos būklę ir izoliuojasi, jeigu atsiranda ūmios kvėpavimo takų infekcijos simptomai.
- Specialiai priskirtos arba, jei įmanoma, vienkartinės medicinos įrangos (pvz., kraujospūdžio rankogaliai, stetoskopai ir termometrai) naudojimas yra ypač rekomenduojamas.
- COVID-19 užsikrėtusių pacientų lankymas turėtų būti ribojamas iki absoliutaus minimumo. Lankytojai turėtų dėvėti tą patį AAP rinkinį, kurį dėvi sveikatos priežiūros darbuotojai, kontaktuodami su pacientu: chirurginė kaukė, pirštinės, akiniai ir chalatai. Jei lankytojai apsilankymo metu visą laiką laikosi didesniu nei 1 metro atstumu nuo paciento, o AAP prieinamumas yra ribotas, gali būti dėvima tik chirurginė kaukė.
- Tiesioginis (fizinis) kontaktas tarp lankytojų ir pacientų turėtų būti draudžiamas.
- Siekiant nustatyti kontaktus, lankytojai turėtų būti registruojami. Lankytojai, lankantys patvirtintus COVID-19 atvejus, turėtų 14 dienų po apsilankymo stebėti savo sveikatą, ar neatsirado COVID-19 būdingų simptomų, jeigu periodiškai aktyvus stebėjimas (pvz., kas kelias dienas susisiekiama telefonu) neįmanomas.
- COVID-19 pacientų užkrečiamumo trukmė šiuo metu nėra tiksliai žinoma. COVID-19 virusas gali būti iš pradžių nustatytas viršutinių kvėpavimo takų mėginiuose 1–2 dienas prieš simptomų atsiradimą ir išlieka 7–12 dienų vidutinio sunkumo atvejais ir iki dviejų savaitių sunkiais atvejais. Išmatose viruso RNR buvo nustatyta iki 30% pacientų nuo 5 dienos po gydymo pradžios ir iki 4-5 savaičių. Patvirtinti COVID-19 atvejai turėtų būti izoliuoti, kol išnyksta klinikiniai COVID-19 infekcijos simptomai. Jei turima pakankamai išteklių, yra naudinga tirti simptomų neturinčius pacientus prieš nutraukiant jų izoliavimą. Jei išteklių riboti, simptomus turinčių žmonių testavimui turėtų būti teikiama pirmenybė prieš besimptomų pacientų tyrimą ir prieš nutraukiant izoliavimą.

Aplinkos valymas ir atliekų tvarkymas

- Aplinką valantys ir atliekas tvarkantys darbuotojai turi dėvėti tinkamas AAP. Jei nepakanka respiratorių, galima dėvėti chirurginę kaukę, taip pat pirštines, akinius ir chalata. Be to, reikėtų apsvarstyti galimybę naudoti ūkines pirštines ir uždarus batus.
- Rekomenduojamas reguliarus valymas ir dezinfekcija, naudojant asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skirtas dezinfekavimo priemones, veikiančias virusus. Pacientų palatose ypač svarbu valyti ir dezinfekuoti dažnai liečiamus paviršius. Jei ligoninėse trūksta aplinkos dezinfekavimo priemonių, aplinkos nukenksminimas gali būti atliekamas 0,1% natrio hipochloritu (praskiedimas 1:50, jei naudojamas buitinis baliklis, kurio pradinė koncentracija yra 5%) po valymo neutraliu plovikliu, tačiau duomenų apie šio metodo veiksmingumą SARS-CoV-2 atžvilgiu nėra. Paviršiai, kuriuos natrio hipochloritas gali pažeisti, gali būti valomi neutraliu plovikliu bei dezinfekuojami 70 proc. koncentracijos etanoliu.

- Atliekos turėtų būti laikomos infekuotomis klinikinėmis B kategorijos atliekomis (UN3291) ir tvarkomos teisės aktų nustatyta tvarka ir remiantis ASPI taisyklėmis.
- Lietuvoje medicininių atliekų tvarkymą reglamentuoja Lietuvos higienos norma HN 66:2013 „Medicininių atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“.

Laboratoriniai tyrimai

- Visi laboratoriniams tyrimams surinkti mėginiai turėtų būti laikomi potencialiai infekuotais ir sveikatos priežiūros darbuotojai, renkantys ar gabenantys kliniskus mėginius, turi griežtai laikytis standartinių apsaugos priemonių bei sumažinti sąlyčio su patogenais galimybę. Standartinės apsaugos priemonės sveikatos priežiūros įstaigoms yra apibrėžtos Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“.
- Laboratorijos turėtų laikytis Europos standartizacijos komiteto nurodymų: CWA15793 laboratorinis biorizikos valdymas (prieiga per internetą: https://www.uab.cat/doc/CWA15793_2011) ir PSO informacija dėl laboratorinių tyrimų (COVID-19) (prieiga [per internetą: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>]).

Mirusiųjų nuo COVID-19 palaikų tvarkymas

- Ligoninės turėtų būti pasirengusios tvarkyti su padidėjusiu mirusiųjų žmonių skaičiumi.
- Tvarkant mirusiojo nuo COVID-19 palaikus, vadovautis SAM parengtomis rekomendacijomis: [http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/rekomendacijos%20del%20mirusiuju%20nuo%20COVID-19%20palaiku%20tvarkymo_03_17\(1\).pdf](http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/rekomendacijos%20del%20mirusiuju%20nuo%20COVID-19%20palaiku%20tvarkymo_03_17(1).pdf)

Parengta pagal

European Centre for Disease Prevention and Control. „Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings“, March 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>)