

COVID -19 ინფექციის პანდემიის პერიოდში
საქართველოში გულის კათეტერიზაციის
ლაბორატორიების საქმიანობის წარმართვის
დროებითი რეკომენდაციები

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1.პროტოკოლის დასახელება: COVID-19 ინფექციის პანდემიის პერიოდში საქართველოში გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიების საქმიანობის წარმართვის დროებითი რეკომენდაციები.....	3
2.პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები.....	3
3.პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია:	3
4.პროტოკოლის მიზანი:.....	3
5.სამიზნე ჯგუფი	3
6.ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	3
7.პროტოკოლის გამოყენების პირობები:	4
8.ტექსტში გამოყენებული ზოგიერთი განმარტებები და შემოკლებები.....	4
9.პრობლემის აღწერა.....	6
10.ზოგადი ხასიათის რეკომენდაციები:	7
11.COVID-19 პანდემიის დროს მწვავე კორონარული სინდრომით პაციენტებთან კარდიოლოგიური ინვაზიური პროცედურების ჩატარების რეკომენდაციები	8
12. COVID-19 პანდემიის პერიოდში გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიაში ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის, სამედიცინო კადრების ინდივიდუალური დაცვის ზოგადი რეკომენდაციები.	11
13.COVID-19 პანდემიის პერიოდში გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიაში ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის, სამედიცინო პერსონალის მიერ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების რეკომენდაციები COVID-19 ინფექციის დადასტურებული, სავარაუდო ან შესაძლო შემთხვევის დროს.....	12
14.გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიის ექიმებისა და ექთნების ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები და მათი გამოყენების წესები.	13
15.აუდიტისკრიტერიუმები:	14
16.პროტოკოლის გადახედვის ვადები	14
17.პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფი.....	14
18. დანართი N1	17
გამოყენებული ლიტერატურა.....	15

1. პროტოკოლის დასახელება: COVID-19 ინფექციის პანდემიის პერიოდში საქართველოში გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიების საქმიანობის წარმართვის დროებითი რეკომენდაციები
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები:

კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD კოდი
NSTE ACS - ST- ს სეგმენტის მდგრადი ელევაციის გარეშე მიმდინარე მწვავე კორონარული სინდრომი	I 24.9
NSTE AMI - ST- ს სეგმენტის მდგრადი ელევაციის გარეშე მიმდინარე მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი	I 21.4
STEMI - ST- ს სეგმენტის მდგრადი ელევაციით მიმდინარე მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი	I 21
გიდ - გულის იშემიური დაავადება	I 25

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია:

პროტოკოლი ემყარება ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების (ESC), კარდიოვასკულური ანგიოგრაფიისა და ინტერვენციების საზოგადოების (SCAI) /აშშ/, ჩინეთის და ესპანეთის პროფესიული ასოციაციების, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) და ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრევენციის ცენტრის (CDC) - COVID-19 ინფექციის პანდემიის პერიოდში გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიების საქმიანობის წარმართვის დროებით რეკომენდაციებს.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიების მიერ უსაფრთხო და ეფექტური სერვისების განხორციელება ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების შესახებ რეკომენდაციების მიწოდების გზით.

5. სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის მთავარი სამიზნე ჯგუფია კათეტერიზაციის ლაბორატორიებში სერვისების მიმღები პაციენტები, რომლებსაც ესაჭიროებათ კათლაბში მანიპულაციის ჩატარება და ამავე დროს აქვთ:

- COVID-19 -ის შესაძლო დიაგნოზი;
- COVID-19 -ის სავარაუდო დიაგნოზი;
- COVID-19 -ის დადასტურებული დიაგნოზი;
- ან არ არიან ინფიცირებულები.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი:

პროტოკოლი განკუთვნილია კათეტერიზაციის ლაბორატორიების მქონე სამედიცინო დაწესებულებების

პერსონალის, ინფექციის კონტროლის საკითხებზე მომუშავე სპეციალისტებისა და სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაციისათვის.

7. პროტოკოლის გამოყენების პირობები: პროტოკოლი გამოიყენება გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორიებში COVID-19 -ის პანდემიის დროს.

8. ტექსტში გამოყენებული ზოგიერთი განმარტებები და შემოკლებები

გიდ - გულის იშემიური დაავადება.

გსდ - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები.

ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურები (კორონაროგრაფია, კორონარული ინტერვენცია-სტენტირება, რითმოლოგიური კათეტერული ინტერვენციები, კარდიული მოწყობილობების ჩანერგვა).

კათ. ლაბ-ი - გულის კათეტერიზაციის ლაბორატორია, სადაც ტარდება ინვაზიური პროცედურები.

რენტგენსაოპერაციო - კათ. ლაბ-ის ძირითადი ფუნქციური ნაწილი, სადაც განლაგებულია ანგიოკარდიოგრაფიული დანადგარი და უშუალოდ ტარდება ინვაზიური პროცედურები.

NSTE ACS - ST- ს სეგმენტის მდგრადი ელევაციის გარეშე მიმდინარე მწვავე კორონარული სინდრომი (არასტაბილური სტენოკარდია, NSTE AMI).

NSTE MI - ST- ს სეგმენტის მდგრადი ელევაციის გარეშე მიმდინარე მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი.

STEAMI - ST- ს სეგმენტის მდგრადი ელევაციით მიმდინარე მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი.

SARS-CoV-2 - ახალი კორონავირუსი.

COVID-19 - SARS-CoV-2 - ითგამოწვეული ინფექცია.

COVID-19 -ის შესაძლო შემთხვევა:

ა) პაციენტი მწვავე რესპირაციული ინფექციით (ცხელებით/ცხელების გარეშე და ერთ-ერთი რესპირაციული სიმპტომით მაინც, მაგ. ხველა, სუნთქვის უკმარისობა) და არ უკავშირდება სხვა ეტიოლოგიას, რომელიც ახსნიდა კლინიკურ მანიფესტაციას და სიმპტომების დაწყებამდე 14 დღით ადრე, მოგზაურობდა ან ცხოვრობდა COVID-19-ის ლოკალური გავრცელების ქვეყნებში ან იმყოფებოდა კონტაქტში ამ ქვეყნებიდან ჩამოსულ პირებთან;

ან

ბ) პაციენტი ნებისმიერი მწვავე რესპირაციული ინფექციით და სიმპტომების გაჩენამდე 14 დღის განმავლობაში კონტაქტი COVID-19-ის დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან (იხ. კონტაქტის განსაზღვრება);

ან

გ) პაციენტი მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექციით (ცხელებით და ერთ-ერთი რესპირაციული სიმპტომით მაინც, მაგ. ხველა, სუნთქვის უკმარისობა და ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება) და არ უკავშირდება სხვა ეტიოლოგიას, რომელიც ახსნიდა კლინიკურ მანიფესტაციას.

COVID-19-ის სავარაუდო შემთხვევა:

ა) შესაძლო შემთხვევა, რომლის COVID-19-ზე ტესტირებისას მიღებულია გაურკვეველი შედეგი;

ან

ბ) შესაძლო შემთხვევა რომლის COVID-19-ზე სეროლოგიური ტესტირებით მიღებულია დადებითი შედეგი.

COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევა: COVID-19-ის ლაბორატორიულად დადასტურებული შემთხვევა, კლინიკური გამოვლინებებისა და სიმპტომებისგან დამოუკიდებლად.

დეტალებისთვის იხილეთ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>

იდს - ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები, რომლებიც გამოიყენება სამედიცინო პერსონალის ინფექციური დაავადებებისგან დასაცავად.

სამედიცინო სათვალე - სპეციალური სათვალე, რომელიც გამოიყენება თვალის დასაცავად გაშხეფების რისკის მქონე ინფიცირებულ ბიოლოგიურ სითხეებთან მუშაობისას.

სამედიცინო ფარი (სახის) - სპეციალური გამჭვირვალე ფარი, რომელიც გამოიყენება თვალის და მთლიანი სახის დასაცავად გაშხეფების რისკის მქონე ინფიცირებულ ბიოლოგიურ სითხეებთან მუშაობისას.

რესპირატორი - სპეციალური ნიღაბი, რომელიც გამოიყენება სამედიცინო პერსონალის მიერ წვეთოვანი ან აიროვანი ინფექციისგან დასაცავად. მისი ფორმებია N 95, N 99, N 100. FFP 2, FFP 3.

რენტგენდამცავი საშუალებები (სათვალე, ხალათი, ყელსაბამი) - რენტგენის გამოსხივებისაგან ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (ტყვიის შემცველი სათვალე, ხალათი, ყელსაბამი).

9. პრობლემის აღწერა

ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) მაღალი კონტაგიოზურობის და ვირულენტობის გამო COVID-19 ინფექციამ მიიღო პანდემიის ფორმა. ეს დაავადება რიგ შემთხვევებში მიმდინარეობს მძიმე პნევმონიით, შეიძლება გართულდეს მწვავე რესპირატორული დისტრეს სინდრომით, რასაც თან ახლავს მაღალი ლეტალობა. არსებული გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ განსაკუთრებით ხშირია მძიმე მიმდინარეობა, მაღალია გართულებების რისკი და ლეტალობა თანმხლები ქრონიკული გსდ-ით პაციენტების ჯგუფში. დადგენილია, რომ მწვავე რესპირატორულმა ინფექციებმა, კერძოდ, COVID-19 ინფექციამ შეიძლება მოახდინოს უშუალო დამაზიანებელი ზეგავლენა გულზე (მიოკარდიტი და სხვ.), ან გამოიწვიოს უკვე არსებული მდგომარეობის გამწვავება და დამძიმება (მწვავე კორონარული სინდრომი, გულის უკმარისობა, არითმია). აქედან გამომდინარე, COVID-19-ის დროს ზოგიერთ პაციენტთან (განსაკუთრებით გიდ ფონზე) შეიძლება დადგეს ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურების ჩატარების საკითხი.

აღნიშნულის გარდა, გასათვალისწინებელია, რომ SARS-CoV-2 ვირუსის მაღალი კონტაგიოზურობის გამო, COVID-19 პანდემიის დროს ზოგადად ყველა ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურების უსაფრთხოდ ჩატარება მოითხოვს კათ. ლაბ-ში მუშაობის სპეციალურ პირობებს და წესებს.

ინტერნეტ გამოცემებში უკვე გამოქვეყნდა მეცნიერებისა და ექსპერტების რეკომენდაციები COVID-19-ის პანდემიის დროს კათ.ლაბ-ში პაციენტების სპეციალიზირებული მომსახურების უსაფრთხოდ და ეფექტურად ჩატარების საკითხების თაობაზე, რაც ეფუძნება სხვადასხვა ქვეყნებში (ევროპა, ჩინეთი, ესპანეთი, აშშ და სხვ.) უკვე დაგროვებულ კლინიკურ გამოცდილებას.

ამჟამად არსებული და ჩვენთვის ხელმისაწვდომი სამეცნიერო მონაცემების ანალიზის საფუძველზე ჩვენს მიერ შემუშავებულია COVID-19-ის პანდემიის დროს საქართველოს კათ.ლაბ-ებში პაციენტების სპეციალიზირებული მომსახურების დროებითი რეკომენდაციები.

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში კარდიოლოგიური სამსახურების წინაშე დგება რთული ამოცანები: ერთის მხრივ - უზრუნველყონ გსდ-ით პაციენტების მომსახურების მაღალი დონე და მეორეს მხრივ - მაქსიმალურად შეასრულონ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მოთხოვნები, რათა დაიცვან პაციენტები და სამედიცინო პერსონალი COVID-19-ით დასნებოვნებისაგან. საქართველოს კლინიკურ პრაქტიკაში აღნიშნული ამოცანების რეალიზაციის ხელშეწყობის მიზნით, უცხოეთის ქვეყნების გამოცდილების ანალიზის საფუძველზე, შემუშავებულ იქნა სპეციალური რეკომენდაციები, რომლებიც ქვემოთაა წარმოდგენილი.

10. ზოგადი ხასიათის რეკომენდაციები:

პანდემიის დროს პაციენტების მართვის პროცესის უმთავრესი პრინციპებია:

1. COVID-19 ეპიდემიის დროს ყველა ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურა უნდა ჩატარდეს ქვეყანაში მოქმედი და საერთაშორისოდ აღიარებული ინფექციის კონტროლის და პრევენციის ძირითადი რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების მოთხოვნების სრული დაცვით.
2. უმაღლესი პრიორიტეტი ენიჭება ქვეყანაში, სამედიცინო დაწესებულებასა და მის ცალკეულ განყოფილებებში, ინფექციის პრევენციასა და კონტროლს, სამედიცინო პერსონალის ეფექტურ დაცვას.
3. სამედიცინო დაწესებულებებში და კათ. ლაბ-ებში მინიმუმამდე უნდა იყოს დაყვანილი კორონავირუსის შესაძლო ექსპოზიცია/კონტაქტისამედიცინო პერსონალთან და სხვა პაციენტებთან.
4. კათ.ლაბ-ში უნდა მოხდეს არასასწრაფო, გეგმიური ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურების ჩატარების პირობებისა და გრაფიკის ადაპტაცია კონკრეტულ ეპიდემიოლოგიურ მდგომარეობასთან.
5. კათ. ლაბ-ში სასწრაფო/გადაუდებელი ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურების ჩატარების გადაწყვეტილების მიღების პროცესში გათვალისწინებული უნდა იყოს ვირუსის მაღალი კონტაგიოზურობა და COVID-19 ინფექციის გავრცელების რისკი.
6. გსდ-ის ფონზე, COVID-19-ის დადასტურებული ან საექვო ან სავარაუდო დიაგნოზით პაციენტებთან უნდა დადგინდეს მძიმე მდგომარეობის ამსახველი გამოვლინებების (გამოხატული ქოშინი, დისკომფორტი გულმკერდში, ჰიპოქსემია, ან შოკი და სხვ.) გამომწვევი ძირითადი მიზეზები (გსდ თუ ინფექციური პროცესი). აღნიშნულის საფუძველზე განისაზღვროს მკურნალობის სტრატეგია და შეფასდეს ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურების ჩატარების მოსალოდნელი სარგებელი და რისკი.
7. გასათვალისწინებელია, რომ COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში, გსდ მწვავე ფორმებით ზოგიერთი პაციენტი ჰოსპიტალიზაციის მომენტში შეიძლება იყოს დაინფიცირებული, მაგრამ არ ჰქონდეს ინფექციის კლინიკური გამოვლინებები და გახდეს ვირუსის გავრცელების წყარო. ამიტომ, მძიმე კარდიოვასკულური პათოლოგიით ყველა პაციენტი, რომელიც მოითხოვს სასწრაფო გადაუდებელ დახმარებას და ამის გამო ვერ ხერხდება COVID-19 -ის ტესტირება და ინფექციური ანამნეზის სრულფასოვანი შეგროვება, უნდა იმართოს როგორც COVID-19-ის შესაძლო დიაგნოზის დროს.
8. ინფექციის გადაცემის რისკის შესამცირებლად COVID-19 ინფექციის დადასტურებული, შესაძლო, ან სავარაუდო დიაგნოზით პაციენტების გადაადგილება ჰოსპიტალში (მათ შორის, გადაყვანა კათ.ლაბ-ისკენ და კათ. ლაბ-იდან) დაყვანილი უნდა იყოს მინიმუმამდე, წინასწარ უნდა

განისაზღვროს მათი მოძრაობის ოპტიმალური მარშრუტები მინიმალური დაყოვნებით (მოცდით).

9. COVID-19-ის დადასტურებული, შესაძლო ან სავარაუდო დიაგნოზით პაციენტებთან მათი კათ. ლაბ-ში შეყვანამდე, მიზანშეწონილია სხვა ყველა (შესაძლოდ) საჭირო სამედიცინო მანიპულაციების (ინტუბაცია, ელექტროკარდიოსტიმულაცია და სხვ.) ჩატარება.
10. კათ. ლაბ-სა და დეპარტამენტების რუტინული კონფერენციები და შეხვედრები უნდა ტარდებოდეს ონლაინ რეჟიმში.

11. COVID-19 პანდემიის დროს მწვავე კორონარული სინდრომით პაციენტებთან კარდიოლოგიური ინვაზიური პროცედურების ჩატარების რეკომენდაციები

11.1. პაციენტები STEMI -ით

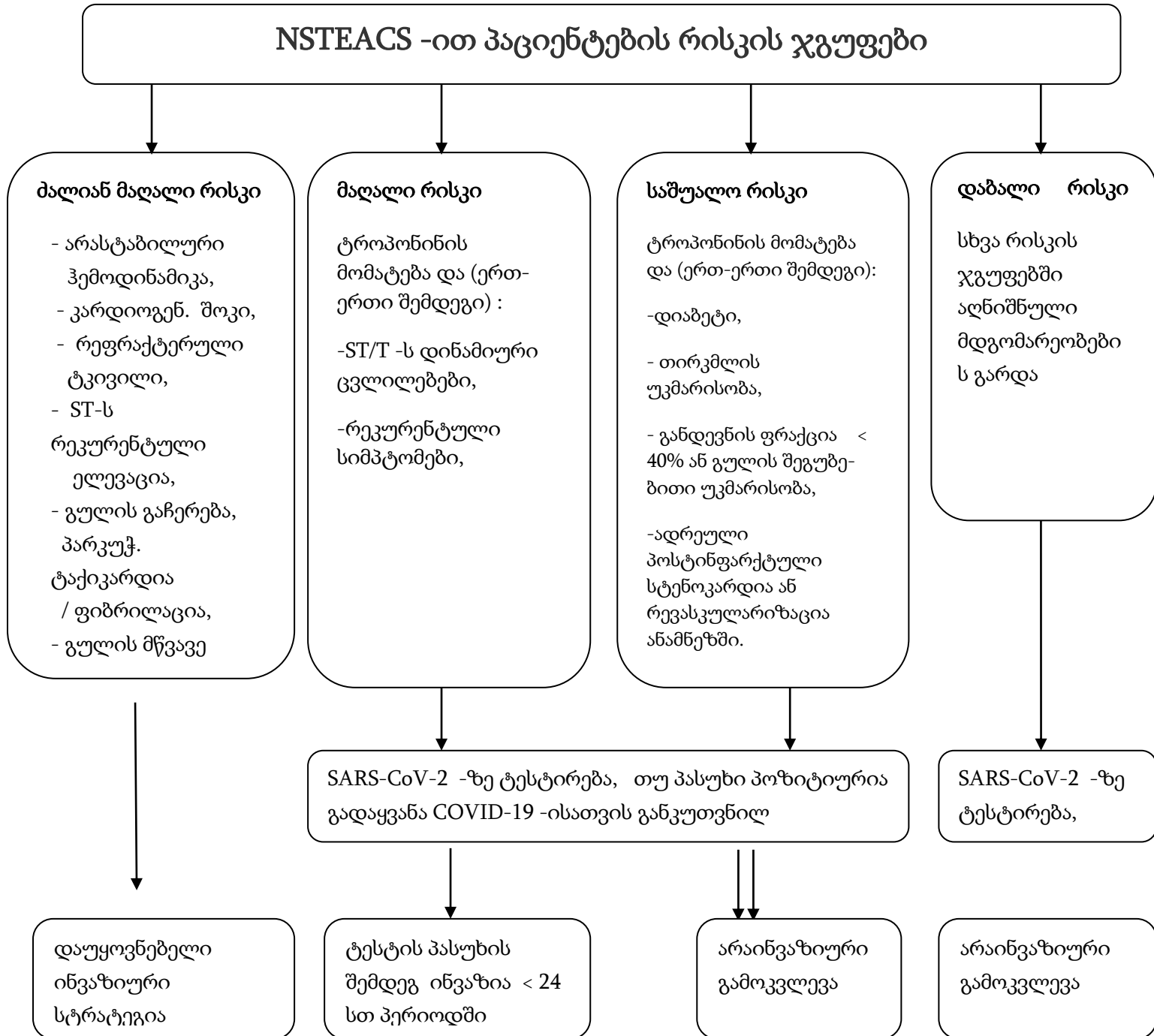
1. COVID-19-ის პანდემიის დროს STEMI-ით პაციენტების მართვის (რეპერფუზიის) სტანდარტულ მეთოდად რჩება პირველადი კორონარული ინტერვენცია.
2. STEMI-ით ყველა პაციენტს „ემერჯენსში“ პირველადი კლინიკური გამოკვლევის პარალელურად უტარდება სკრინინგული კვლევა COVID-19-ზე.
3. STEMI-ით პაციენტთან პირველადი კორონარული ინტერვენცია ტარდება შესაბამისი გაიდლაინების რეკომენდაციების მიხედვით.
4. STEMI-ის დროს პაციენტის კათ-ლაბში შეყვანისა და პირველადი კორონარული ინტერვენციის ჩატარების სტანდარტული ჩვენებებია: ტკივილის აღმოცენებიდან გასულია <12 სთ., პაციენტს აღენიშნება მიმდინარე იშემიის სიმპტომები და ST-ს მდგრადი ელევაცია 2 და მეტ მოსაზღვრე განხრაში.
5. STEMI -ით პაციენტების პირველადი კლინიკური შეფასების პროცესში გასათვალისწინებელია COVID-19-ის ინფექციით განპირობებული კარდიოვასკულური გამოვლინებების არსებობის შესაძლებლობა (მიოკარდიტი, სტრეს-კარდიომიოპათია, მიოკარდის არასპეციფიური დაზიანება და სხვ.), რასაც შეიძლება თან ახლდეს ST სეგმენტის ელევაცია. ამიტომ, რეპერფუზიული თერაპიის ჩატარების გადაწყვეტილების მიღებამდე საჭიროა ST-ს ელევაციის გამომწვევი შესაძლო მიზეზების დიფერენციული დიაგნოსტიკა.
6. COVID-19 - ის პრევალენტობის მკვეთრი ზრდით გამოწვეული (რომელიმე კონკრეტულ რეგიონში) შესაბამისი სამედიცინო სამსახურების სისტემური და ინფრასტრუქტურული შეზღუდვების არსებობის შემთხვევაში, STEMI -ით პაციენტების მკურნალობის მიდგომა შეიძლება შეიცვალოს და ინვაზიურის ნაცვლად განხილული იყოს ფარმაკოლოგიური რეპერფუზიის ანუ ი/ვ ფიბრინოლიზური თერაპიის ჩატარების საკითხი.

11.2 . პაციენტები NSTEACS -ით

1. NSTEACS-ის დროს პაციენტების მართვის სტრატეგია განისაზღვრება მათი რისკის შეფასების საფუძველზე. კლინიკური გამოვლინებების მიხედვით პაციენტები იყოფა 4 ჯგუფად: ძალიან მაღალი, მაღალი, საშუალო და დაბალი. ცალკეული რისკის ჯგუფის პაციენტების მართვის რეკომენდაციები განსხვავებულია(იხ. სქემა 1).
2. მართვის სტრატეგიის მიუხედავად, COVID 19-ზე ტესტირება უნდა ჩატარდეს პირველი სამედიცინო კონტაქტიდან რაც შეიძლება სწრაფად.
3. NSTEACS-ით ძალიან მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებთან ნაჩვენებია ინვაზიური კორონარული პროცედურების გადაუდებლად (< 2 სთ. პერიოდში) ჩატარება. ძალიან მაღალი რისკის კლინიკური გამოვლინებებია: არასტაბილური ჰემოდინამიკა, გულის მწვავე უკმარისობა, კარდიოგენული შოკი, რეფრაქტორული ტკივილი გულმკერდში, ST სეგმენტის რეკურენტული ელევაცია, გულის გაჩერება, პარკუჭოვანი ტაქიკარდია / ფიბრილაცია.
4. NSTEACS-ით მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტებთან, ნაჩვენებია საწყისი მედიკამენტური სტაბილიზაცია და შემდგომ ადრეულ პერიოდში (<24 სთ) მართვის ინვაზიური სტრატეგია. მაღალი რისკის კლინიკური გამოვლინებებია: ტროპონინის (Tn) დონის მომატება სისხლში და ერთ-ერთი შემდეგი: (ა) ST/T -ს დინამიური ცვლილებები, (ბ) რეკურენტული სიმპტომები. ტროპონინ პოზიტიურ პაციენტებთან, რომლებსაც არ აღენიშნებათ მწვავე არასტაბილურობის ნიშნები (ეკგ ცვლილებები, რეკურენტული ტკივილი), დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით შეიძლება განხილული იყოს CT კორონარულიანგიოგრაფია (თუ ეს შესაძლებელია). ინვაზიური კორონარული პროცედურების ჩატარება შეიძლება გადავადდეს(> 24 სთ) COVID 19-ზე ტესტირების პასუხის მიღებამდე. პოზიტიური პასუხის შემთხვევაში, პაციენტები გადაყვანილი უნდა იყოს COVID-19-ით პაციენტებისათვის განკუთვნილ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელსაც გააჩნია სპეციალურად გამოყოფილი კათეტერიზაციის ლაბორატორია. ვირუსით დასნებოვნებული პაციენტებისათვის (თუ არსებობს ასეთი რესურსები).
5. NSTEACS-ის დროს საშუალო რისკის ჯგუფს მიაკუთვნებენ პაციენტებს, რომლებსაც აღენიშნებათ ტროპონინის დონის მომატება და ერთ-ერთი შემდეგი: (ა) შაქრიანი დიაბეტი, (ბ) თირკმლის უკმარისობა, (გ) მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქცია< 40%, (დ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა, (ე) ადრეული პოსტინფარქტული სტენოკარდია ან (ვ) ადრე ჩატარებული კორონარული სტენტირება ან კორონარული შუნტირება. ამ ჯგუფის პაციენტებთან რეკომენდირებულია საწყისი მედიკამენტური თერაპია. დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით შეიძლება განხილული იყოს CT კორონარული ანგიოგრაფია (თუ ეს შესაძლებელია).
6. COVID-19-ის დადასტურებული ან სავარაუდო დიაგნოზით პაციენტებთან, NSTEACS-ის სიმპტომატიკის არსებობის შემთხვევაში, რეკომენდირებულია დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ჩატარება, რათა გამოირიცხოს ან დადასტურდეს: მეორე ტიპის მიოკარდიუმის ინფარქტი, მიოკარდიტი, რესპირატორული დისტრესით ან პოლიორგანული უკმარისობით გამოწვეული მიოკარდის დაზიანება. თუ არსებობს ეჭვი რომელიმე ზემოთ

ჩამოთვლილ მდგომარეობაზე, უპირატესობა უნდა მიეცეს პაციენტის მართვის კონსერვატიულ მეთოდებს. დიაგნოზის დასაზუსტებლად მიზანშეწონილია CT კორონაროგრაფიის ჩატარება.

სქემა 1. COVID-19-ის ეპიდემიის დროს NSTEACS-ით პაციენტების მართვის რეკომენდაციები



12. COVID-19 პანდემიის პერიოდში კათ. ლაბ-ში ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის, სამედიცინო კადრების ინდივიდუალური დაცვის ზოგადი რეკომენდაციები

- ყველა პაციენტს უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი.
- სისტემატიურად უნდა ტარდებოდეს კათ.ლაბ-ის მთელი ტერიტორიის (საოპერაციო და წინა საოპერაციო / საკონტროლო ოთახები), ხშირად შეხებადი ზედაპირებისა და საგნების (კარების სახელურები, მაუსი, კლავიატურა, ტელეფონები და სხვ.) დასუფთავება და დეზინფექცია.
- მაქსიმალურად უნდა შეიზღუდოს კათ. ლაბ-ში ვიზიტორების, მკვლევარებისა და სხვა არამირითადი სამედიცინო პერსონალის შესვლა.
- კათ.ლაბ-ში შესვლა დაშვებულია მხოლოდ ძირითადი პერსონალისათვის.
- კათ. ლაბ-ის კარებები უნდა იყოს ყოველთვის დახურული.
- კათ.ლაბში პროცედურების წინა მოსამზადებელი პროცესი უნდა დასრულდეს პაციენტის რენტგენ-საოპერაციოში შეყვანამდე.
- მინიმუმამდე უნდა იყოს დაყვანილი კათ. ლაბ-ში შეყვანის წინ მოსაცდელ სივრცეში (ოთახი, განყოფილება) პაციენტის დაყოვნების დრო.
- ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურის წინ ყველა პაციენტს უნდა ჰქონდეს ჩატარებული COVID-19 ტრიაჟი (გამოკითხვა სპეციალური კითხვარის გამოყენებით და თერმომეტრია).
- კათ. ლაბ-ის მუშაობის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად რეკომენდირებულია ალტერნატიული გუნდის (ჯგუფის) მოდელის გამოყენება (Alternative Staffing Models). მაგ. თითოეული გუნდი/ჯგუფი შედგება 1-2 ექიმისა და 2-3 ექთანის და ტექნიკური პერსონალისაგან. ეს გუნდები/ჯგუფები მუშაობენ კათ. ლაბ-ში მონაცვლეობითი გრაფიკის მიხედვით ისე, რომ არ შედიან კონტაქტში ერთმანეთთან, რითაც მნიშვნელოვნად არის შემცირებული ერთდროულად მთელი სამედიცინო პერსონალის დაინფიცირების ალბათობა.
- ყოველდღიურად უნდა შემოწმდეს კათ.ლაბის სამედიცინო პერსონალისათვის განკუთვნილი საკმარისი და მოთხოვნილი იდს-ის რაოდენობა, როგორცაა:
 - o ქირურგიული ნიღაბი;
 - o რესპირატორი N95 (ან FFP2, FFP3);
 - o ერთჯერადი სითხეგაუმტარი სამედიცინო ხალათი;
 - o სტერილური სტანდარტული ხალათი;
 - o ხელთათმანები სტერილური და არასტერილური;
 - o თავსაფარი (ქუდი);
 - o თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი);
 - o სითხეგაუმტარი წინსაფარი (აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურებისათვის, როგორცაა ინტუბაცია).

13. COVID-19 პანდემიის პერიოდში კათ. ლაბ-ში ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის, სამედიცინო პესონალის მიერ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) გამოყენების რეკომენდაციები COVID-19 ინფექციის დადასტურებული, სავარაუდო ან შესაძლო შემთხვევის დროს (ეს რეკომენდაციები ემატება ზოგად რეკომენდაციებს):

- კათ. ლაბში შეყვანისას და პროცედურის განმავლობაში, პაციენტს უნდა ეკეთოს სამედიცინო ნიღაბი. უნდა ეცვას ერთჯერადი ან პაციენტის ხალათი.
- პაციენტის შეყვანისთანავე უნდა დაიხუროს კათ. ლაბის კარი.
- პროცედურისთვის ყველა საჭირო აღჭურვილობა და სახარჯი მასალა უნდა იყოს მომარაგებული წინასწარ, რათა თავიდან იქნას აცილებული პერსონალის შემდგომი გადაადგილება და კარის დამატებითი გაღება.
- კათ. ლაბში უნდა იყოს შესაბამისი კატეგორიის სამედიცინო ნარჩენების განსათავსებელი თავისუფალი კონტეინერები, სამედიცინო პერსონალის მიერ გამოყენებული იდს მიეკუთვნება ინფექციური ნარჩენების კატეგორიას და ექვემდებარება შესაბამის კონტეინერში განთავსებას.
- პაციენტთან ინვაზიური პროცედურის დასრულების შემდეგ კათ.ლაბ-ში უნდა ჩატარდეს ზედაპირების სრული დასუფთავება და დეზინფექცია, შესაბამისი მეთოდებით.
- კონტამინაციის თავიდან აცილების მიზნით, ერთჯერადი გამოყენების სახარჯი მასალა, ისევე, როგორც იდს ექვემდებარება ინფექციური ნარჩენების შესაბამის კონტეინერში (ბასრი ნარჩენები, არაბასრი ნარჩენები) განთავსებას და პროცედურის დასრულების შემდეგ რენტგენ-საოპერაციოდან გატანას.
- სათანადო ჩვენებების არსებობისას რესპირატორული დისტრეს სინდრომის მქონე პაციენტებს ინტუბაცია უნდა ჩატარდეს კათ. ლაბ-ში შეყვანამდე, რათა თავიდან იქნას აცილებული რენტგენ-საოპერაციოში ინფექციის აეროზოლიზაციისა და დისემინაციის რისკი. ამავე მიზეზით, თავიდან უნდა იქნას აცილებული კათ. ლაბ-ში პაციენტთან მაღალი ინტენსივობის ჟანგბადის მიწოდების ნაზალური კანულების, არაინვაზიური ვენტილაციისა და ამბუს აპარატის გამოყენება.
- თუ კათ. ლაბ-ში წარმოიშვა პაციენტის ინტუბაციის საჭიროება, ამ პროცედურის ჩატარების დროს რენტგენ-საოპერაციოდან მაქსიმალურად უნდა გავიდეს ყველა პირი, ვინც უშუალოდ არ მონაწილეობს ინტუბაციაში, ხოლო ინტუბაციის ჩამტარებელ პერსონალს უნდა ეკეთოს რესპირატორი და იყოს აღჭურვილი, სითხეგაუმტარი ხალათით ან კომბინიზონით, სამედიცინო ინდივიდუალური დაცვის სათვალთ ან/და სახის ფარით.
- სადაც ეს შესაძლებელია, ჰოსპიტალში COVID-19 ინფიცირებული პაციენტებისათვის უნდა გამოიყოს ცალკე კათ. ლაბი, რომელიც აღჭურვილი იქნება ვენტილაციით, უზრუნველყოფილი იქნება უარყოფითი წნევით და

რენტგენ-საოპერაციოს გარემოსა და აღჭურვილობის ზედაპირები სრულად დაექვემდებარება სათანადო დასუფთავებასა და დეზინფექციას.

- 65 წელზე მეტი ასაკის და/ან ქრონიკული გსდ-ის მქონე კათ. ლაბ-ის თანამშრომლები COVID-19-ით დასნებოვნების შემთხვევაში იმყოფებიან სხვადასხვა მძიმე გართულებებისა და ლეტალობის განვითარების მაღალი რისკის ქვეშ. ამიტომ სასურველია, რომ ისინი არ ღებულობდნენ მონაწილეობას COVID-19 დადასტურებული, შესაძლო და სავარაუდო დიაგნოზით პაციენტების ინვაზიური კარდიოლოგიური პროცედურების ჩატარების პროცესში.
- პერსონალი, რომელიც აწარმოებს COVID-19-ით ინფიცირებული პაციენტის კათ. ლაბ-ში ტრანსპორტირებას, აღჭურვილი უნდა იყოს შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (ქირურგიული ნიღაბი, ერთჯერადი სითხეგაუმტარი ქირურგიული ხალათი, ხელთათმანები, თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი), რომელიც ტრანსპორტირების დასრულების შემდეგ ექვემდებარება ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში განთავსებას.

14. კათ. ლაბის ექიმებისა და ექთნების პერსონალური დაცვის საშუალებები და მათი გამოყენების წესები

1. ინფექციის ჰაერ-წვეთოვანი და კონტაქტური გზით გავრცელების პრევენციისათვის კათეტერიზაციის ლაბორატორიის სამედიცინო პერსონალი, რომელსაც კონტაქტი შეიძლება ჰქონდეს ინფიცირებულ პაციენტებთან, უნდა იყენებდეს რესპირატორს (N95/99/100), დამცავ სათვალეს ან სახის დამცავ ფარს, ერთჯერად სითხეგაუმტარ ხალათს, ქუდს/ჩაჩს, 2 წყვილ ხელთათმანს (ნიტრილისა და სტერილური).
2. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ჩაცმა და გახდა უნდა მოხდეს ჯანმოს და დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ დადგენილი წესების შესაბამისად.
3. პერსონალს გავლილი უნდა ჰქონდეს შესაბამისი თეორიული და პრაქტიკული სწავლება იდს გამოყენების შესახებ COVID-19.
4. პერსონალის იდს-ით სრულყოფილი აღჭურვა უნდა შეამოწმოს კათ. ლაბის ბრიგადის ხელმძღვანელმა.

იდს-ის ჩაცმა გახდის წესები იხილეთ დანართი N1.

15. აუდიტისკრიტერიუმები

- ა) კატ.ლაბში სერვისის მიმღები ტესტირებული პაციენტების რაოდენობა და
- ბ)კატ.ლაბში მომსახურების მიღების შემდეგ გამოვლენილი დადასტურებული ინფექციების რაოდენობა.

16. პროტოკოლისგადახედვისვადები

სასურველიაპროტოკოლიგადახედოსდაშეივსოსგამოყენებულიწყაროებისგანახლებისშემთხვევაში, ახალიმტკიცებულებებისგათვალისწინებით.

17. პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფი

ალექსანდრე ალადაშვილი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი; საქართველოს კარდიოლოგთა საზოგადოების პრეზიდენტი; აკად. გ. ჩაფიძის სახ. გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის ინტერვენციული მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი. ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის შინაგან დაავადებათა კათედრის გამგე.

ოთარ ჩოკოშვილი - მედიცინის დოქტორი, ეპიდემიოლოგი/საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტი, სს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი, საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის გამგეობის წევრი;

ლია ჯანაშვილი - ინფექციურ სნულებათა სპეციალისტი, ნიუ-ვიჟენ უნივერსიტეტის სამედიცინო სკოლისდოქტორანტი, საქართველოს ღია უნივერსიტეტის ასისტენტი, საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის დამფუძნებელი და პრეზიდენტი;

თინათინ გაბრიჩიძე - ეპიდემიოლოგი, თსსუ-ის ეპიდემიოლოგიის და ბიოსტატისტიკის დეპარტამენტის დოქტორანტი, საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის დამფუძნებელი და ვიცე-პრეზიდენტი.

18. დანართი N1 ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პროცედურები კატლაბში თანმხლები COVID-19 ვირუსული დაავადების დროს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ინფექციების პრევენცია და კონტროლი 2019- nCoV-ის შესაძლო შემთხვევის მართვისას სამინისტროს დროებითი რეკომენდაცია /2020/
2. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19)კლინიკური მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) / 2020/
3. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic .Last updated on 21 April 2020. <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>
4. Catheterization Laboratory Considerations During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: From ACC's Interventional Council and SCAI. F. G.P.Welt, et al. Available online 19 March 2020 www.scai.org
5. Donning and doffing of personal protective equipment for angiography during the COVID 19 crisis. *Europ. Heart J* 2020. 0,1-2. www.escardio.org
6. CSC Expert Consensus on Principles of Clinical Management pf Pts. with Severe Emergency Cardiovascular Diseases during the COVID-19 Epidemic. Y.Han, Hesong Zeng et.al. 10.1161 /CirculationAHA.!.20.047011 <http://ahajournals.org> April 1, 2020
7. Recommendations from the Peking Union Medical College Hospital for the management of acute myocardial infarction during the COVID-19 outbreak . Zhi-Cheng Jing, Hua-Dong-Zhu et al. *Europ. Heart J.* (2020) 0, 1-5
8. Considerations for Cardiac Catheterization Laboratory Procedures During the COVID- 19 Pandemic Perspectives from the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions Emerging Leader Mentorship (SCAI ELM) Members and Graduates.<https://orcid.org/0000-0003-1529-3056>. Cite this: Cath and Coronavirus: ACC, SCAI Weigh in on MI, Elective Cases - *Medscape* - Mar 16, 2020
9. Consensus document of the Interventional Cardiology and Heart Rhythm Associations of the Spanish Society of Cardiology on the management of invasive cardiac procedure rooms during the COVID-19 coronavirus outbreak. R. Romaguera, I. ruz-González, et al. Available *online*: 03/20/2020. DOI: <https://doi.org/10.24875/RECICE.M20000116>
10. The Evolving Pandemic of COVID-19 and Interventional Cardiology. Ehtisham Mahmud, MD, FSCAI, 2019–20 SCAI President, Professor and Division Chief, Cardiovascular Medicine University of California, San Diego. emahmud@health.ucsd.edu. . Available *online*
11. Consensus document of the Interventional Cardiology and Heart Rhythm Associations of the Spanish Society of Cardiology on the management of invasive cardiac procedure rooms during the COVID-19 coronavirus outbreak Rafael Romaguera,a, Ignacio Cruz-González,b Soledad Ojeda,c Javier Jiménez-Candil,b David Calvo,d Javier García Seara,e Victoria Cañadas-Godoy,f Elena Calvo,a Salvatore Brugaletta,g María Sánchez Ledesma,h and Raúl Morenoi◇
12. <https://www.recintervcardiol.org/en/special-article/consensus-document-of-the-interventional-cardiology-and-heart-rhythm-associations-of-the-spanish-society-of-cardiology-on-the-management-of-invasive-cardiac-procedure-rooms-during-the-covid-19-coronavirus-outbreak>
13. Italian Society of Interventional Cardiology (GISE) position paper for Cath lab-specific preparedness recommendations for healthcare providers in case of suspected, probable or confirmed cases of COVID-19, Giuseppe Tarantini MD, PhD, FESC1 | Chiara Fraccaro MD, PhD1 | Alaide Chieffo MD2 | Alfredo Marchese MD <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ccd.28888>

14. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Med Res*. 2020. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>. Zeng YY, Ma YT, Zhang JY, et al. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol*. 2020. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>.
15. Società Italiana di Cardiologia Interventistica. Gestione sale di emodinamica e cardiologia interventistica per emergenza covid-19. Available at: https://gise.it/Uploads/EasyCms/GM%20CF%20per%20PD%20gestione%20covid-19%20_14892.pdf. Accessed 14 Mar 2020.
16. Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario. Available at: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Contactos_personal_sanitario_COVID-19.pdf. Accessed 14 Mar 2020.
17. Generalitat de Catalunya. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Available at: [http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/material-professionals/index.html#googtrans\(ca|es\)](http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/material-professionals/index.html#googtrans(ca|es)). Accessed 14 Mar 2020.
18. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. Accessed 14 Mar 2020.
19. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf. Accessed 14 Mar 2020.
20. Sociedad Española de Cardiología. No hay evidencia clínica ni científica para suspender tratamientos de IECA y ARA debido a la infección por COVID-19. Available at: <https://secardiologia.es/institucional/socios/comunicados/comunicados-oficiales/11446-no-hay-evidencia-clinica-ni-cientifica-para-suspender-tratamientos-de-ieca-y-ara-debido-a-la-infeccion-por-covid-19>. Accessed 14 Mar 2020.

ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პროცედურები კატაბში თანმხლები COVID-19 ვირუსული დაავადების დროს

1. თანამშრომელთა მენეჯმენტი და მითითებები პროცედურების შესახებ

თითოეულმა განყოფილებამ სამედიცინო პერსონალი სასურველია, დაყოს ჯგუფებად, რათა შესაძლო კარანტინის დადგომისას არ მოხდეს საქმიანობის შეჩერება, როგორც ერთეულებში, ისე მთელ დაწესებულებაში.

სასურველია, შეძლებისდაგვარად გადაიდოს გეგმიური პროცედურები.

2. კათეტერიზაციის ლაბორატორიაში პაციენტის მოხვედრამდე ღონისძიებები

ნაბიჯები, რომელიც უნდა გადაიდგას გულის კათეტერიზაციისა და ელექტროფიზიოლოგიის ლაბორატორიებში პაციენტების შესვლამდე:

- მოსაცდელ უბნებზე პროცედურის წინ და შემდგომ, პაციენტის დაყოვნების დროს შემცირების მიზნით, საჭიროა მაქსიმალური კოორდინაცია სამედიცინო პერსონალს შორის;
- მოლოდინის რეჟიმში მყოფ პაციენტებს უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღბები;
- ლაბორატორიაში შესვლამდე უნდა მოხდეს პაციენტების გამოკითხვა რესპირატორული სიმპტომების, ცხელების და COVID-19-ის მქონე პირებთან მჭიდრო კონტაქტების არსებობის შესახებ;
- ასევე, რეკომენდებულია პროცედურამდე პაციენტებისთვის ტემპერატურის გაზომვა.

3. პაციენტები, რომელთაც არა აქვთ COVID -19 ინფექცია დადასტურებული

არსებული მდგომარეობა გვიჩვენებს, რომ კარდიოლოგიური ინტერვენციების წარმოებისას რეკომენდებულია ინფექციის პრევენციის და კონტროლის ღონისძიებების მაქსიმალურად დაცვა, რადგან შესაძლებელია არსებობდეს ასიმპტომური და არადიაგნოზირებული პირების კარდიოლოგიური მკურნალობის აუცილებლობა, განსაკუთრებით გადაუდებელი დახმარების განყოფილებებში.

პროცედურები, რომლებიც მოიცავს მანიპულაციებს სასუნთქ გზებთან და/ან საყლაპავთან, უნდა ჩაითვალოს მაღალი რისკის შემცველად.

რეკომენდებულია შემდეგი ზომების გატარება:

- პაციენტებს ლაბორატორიაში შესვლამდე გაუკეთდეს ქირურგიული ნიღაბი.
- ექიმებმა და ექთნებმა ზედმიწევნით უნდა შეასრულონ ხელის ჰიგიენა და მოირგონ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (იდს): სითხეგაუმტარი

სტერილური ხალათი, სტერილური ხელთათმანები, დამცავი სათვალეები, ქუდი, რესპირატორი.

- კარდიოლოგები და დამხმარე საოპერაციო ექთანი: დამცავი სათვალე, ხელთათმანები, ქუდი და ქირურგიული ნიღაბი.

საზოგადოებრივი გადაცემის ადგილებში მყოფ რესპირატორული სიმპტომების მქონე პაციენტების, დადასტურებული კონტაქტების მქონე და იმ პაციენტების მიმართ, ვისაც შეიძლება დასჭირდეთ ტრანსმისიონური ექოკარდიოგრაფია, ხელოვნური ვენტილაცია, ინტუბაცია, ან სასუნთქი გზების სხვა ტიპის მანიპულაცია, რეკომენდებულია ინფექციის პრევენციის მიდგომები იყოს იგივე, რაც დადასტურებული COVID-19 ინფექციის პაციენტებთან. არასტაბილური პაციენტებისთვის, განსაკუთრებით ST-სეგმენტის ცვლილების შემთხვევაში, მიდგომა ისეთივე უნდა იყოს, როგორც პაციენტებთან, რომელთაც დადასტურებული აქვთ COVID-19 ინფექცია.

4. COVID-19 ინფექციის დადასტურებული ან საეჭვო პაციენტების შემთხვევაში სასურველია შემდეგი ზომების გატარება :

სასუნთქი გზებისა და / ან საყლაპავზე მანიპულაციები უნდა განიხილოს, როგორც ინფექციის გავრცელების ძალიან მაღალი რისკის შემცველი.

- ლაბორატორიაში შესვლის ნება დართეთ მხოლოდ განსაზღვრულ პერსონალს.
- კარები ყოველთვის ჩაკეტეთ.
- მოამზადეთ წამლები და სახარჯი მასალები პაციენტის ლაბორატორიაში შესვლამდე.
- მოერიდეთ ლაბორატორიაში დაბინძურებული ინსტრუმენტებისა და იდს-ს დატოვებას (მაგ., ხალათი, ხელთათმანები, ნიღაბი, რესპირატორი და ა.შ. სტენტი, კათეტერი და ა.შ.) და შეეცადეთ მოახდინოთ საჭირო მასალის წინასწარი პროგნოზირება და მაქსიმალურად უზრუნველყოფა.

5. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები:

პაციენტები: ერთჯერადი ქირურგიული ნიღაბი.

ექიმები და ექთნები: ხელის ჰიგიენა, მანქეტებიანი სითხეგაუმტარი ხალათი, ასეთის არარსებობისას, ერთჯერად ხალათს უნდა დაემატოს სითხეგაუმტარი წინსაფარი, 2 წყვილი ხელთათმანი (იმ შემთხვევაში, თუ რეკომენდებულია ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელი პირის მიერ), დამცავი სათვალე ან / და სახის ფარი, ქუდი და მაღალი ფილტრაციის N95 / FFP2 რესპირატორი (ისეთი პროცედურების დროს, როგორცაა დეფიბრილატორების და კარდიოსტიმულატორების იმპლანტაცია, ასევე, ტრანსკათეტერული პროთეზების განთავსება, N95 / FFP2 რესპირატორის გახანგრძლივებული ან განმეორებითი

გამოყენების საჭიროებისას, მისი ბიოლოგიური სითხეებისგან დაცვის მიზნით სასურველია ზემოდან ქირურგიული ნიღბის გამოყენებაც. რეკომენდებულია დახურული შიდა მოხმარების ფეხსაცმელი ან, თუ ეს მიუწვდომელია, ბახილები.

კარდიოლოგები ან საოპერაციოს დამხმარე ექთნები: ნიტრილის ხელთათმანები, სითხეგაუმტარი ხალათი და N95/ FFP2 სახის რესპირატორი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), დამცავი სათვალე ან / და სახის ფარი, ქუდი.

6. პაციენტების კათ. ლაბის მაგიდაზე გადაყვანისათვის რეკომენდებული ნაბიჯები

თანამშრომლები, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან COVID-19 ინფექციით დაავადებული პაციენტების მოძრაობის საწოლიდან კათ. ლაბის მაგიდაზე გადაყვანაზე, ტრანსპორტიებისას უნდა გამოიყენონ სათანადო ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები, მათ შორის: ერთჯერადი ქირურგიული ნიღბი, ერთჯერადი სითხეგაუმტარი ქირურგიული ხალათი, ხელთათმანები, თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი), ასევე, შესაძლებელია, ნიღბის ნაცვლად N95 / FFP2 რესპირატორის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) გამოყენებაც. გადაწვევის დასრულების შემდეგ, ტრანსპორტირებზე პასუხისმგებელი პერსონალი იდს-ს იხდის ისე, რომ ლაბორატორიის შიგნით არ მოხდეს ნიღბის მოხსნა.

ჩაცმის თანმიმდევრობა

ლაბორატორიის გარეთ, სუფთა ზონაში

- მოიხსენით სამკაულები;
- შეიკარით თმა (საჭიროების შემთხვევაში);
- გაიკეთეთ რენტგენდამცავი საშუალებები (ტყვიის წინსაფარი და სხვა);
- შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა რუტინული მეთოდის გამოყენებით;
- ჩაიცვით სითხეგაუმტარი არასტერილური ქირურგიული ხალათი (უმჯობესია გამოვიყენოთ 2 ხალათი, ჯერ არასტერილური და გარედან სტერილური) ეცადეთ ხალათმა სრულად დაფაროს რენტგენდამცავი საშუალება;
- მოირგეთ N95 / FFP2 რესპირატორი. რეზინის თასმები უნდა განთავსდეს შემდეგნაირად: ქვედა თასმები უნდა განთავსდეს კისრის ზედა ნაწილში და ზედა თასმები თავის ზედა ნაწილში. შემდეგ მოირგეთ რესპირატორი ცხვირის ხიდზე და სახეზე ჰერმეტიკულად. ჩაიტარეთ მორგების ტესტი;
- გაიკეთეთ დამცავი სათვალე ან სახის ფარი;
- დაიხურეთ სამედიცინო ქუდი, რომელიც სასურველია ფარავდეს ყურებს;
- შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა ალკოჰოლზე დაფუძნებული ხელის სადეზინფექციო საშუალებით;
- ჩაიცვით პირველი წყვილი ხელთათმანი ისე, რომ დაიფაროს ხალათის მანჟეტები.

ლაბორატორიის შიგნით

- ჩაიცვით სტერილური ხალათი;
- ჩაიცვით ხელთათმანების მეორე სტერილური წყვილი.

7. გახდის თანმიმდევრობა

ლაბორატორიის შიგნით

- გაიხადეთ ქირურგიული ხალათი კისრის და ზურგის არეში არსებული შესაკრავების გაწყვეტით პირველ წყვილ ხელთათმანებთან ერთად. ხალათი გახდის პროცესში დაახვიეთ ისე, რომ შიგნითა ზედაპირი მოექცეს გარეთ და მოათავსეთ ინფექციური ნარჩენებისკონტეინერში;
- შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა ალკოჰოლზე დაფუძნებული ხელის სადეზინფექციო საშუალებით.

ლაბორატორიის გარეთ

- გაიხადეთ შიდა ხალათი, ხელთათმანების მეორე წყვილთან ერთად;
- შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა ალკოჰოლზე დაფუძნებული ხელის სადეზინფექციო საშუალებით;
- მოიხსენით ქუდი;
- მოიხსენით დამცავი სათვალე ან ფარი ისე, რომ დახუჭული გქონდეთ თვალები;
- მოიხსენით რესპირატორი ელასტიური თასმების ზევით აწევით. არავითარ შემთხვევაში არ შეეხოთ ნიღბის წინა მხარეს (ის დაბინძურებულია);
- შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა ალკოჰოლზე დაფუძნებული ხელის სადეზინფექციო საშუალებით;
- მოიხსენით რენტგენდამცავი საშუალებები;
- შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა.

ნიღბების მორგება ყოველთვის უნდა მოხდეს ლაბორატორიაში შესვლამდე, ხოლო მოხსნა - ლაბორატორიის დატოვების შემდეგ.

8. პროცედურის დასრულების შემდეგ:

- პროცედურის დასრულების შემდეგ მოახდინეთ გამოყენებული მრავალჯერადი სათვალეების/სახის ფარების დეზინფექცია ზედაპირების დეზინფექციისთვის განკუთვნილი საშუალებით. დეკონტამინაციის შემდეგ სათვალე მაშინვე უნდა მოთავსდეს დახურულ კონტეინერში. დეზინფექციის ჩატარებისას გამოიყენეთ ხელთათმანები სადეზინფექციო საშუალების ტოქსიკურობის თავიდან აცილებისა და ზედაპირების შესაძლო

დაბინძურების გამო. სპირტზე დაფუძნებული სადეზინფექციო საშუალებით დაამუშავეთ რენტგენდამცავი აღჭურვილობა;

- პროცედურის დროს გამოყენებული ყველა მასალა განათავსეთ შესაბამის ნარჩენების კონტეინერში და დაახურეთ მას თავი;
- პაციენტები პალატაში ან ლაბორატორიაში ტრანსპორტირების დროსუნდა იყვნენქირურგიული ნიღბით.

9. კათ.ლაზის დალაგება

- კათ.ლაზი უნდა გაიწმინდოს კონტაქტური და წვეთოვანი იზოლაციის ღონისძიებების შესაბამისი დალაგების წესების მიხედვით; მაგალითად, 0.1%-იანი ნატრიუმის ჰიპოქლორიტის გამოყენებით. დასუფთავებისას გამოყენებული ქსოვილები სასურველია იყოს ერთჯერადი;
- პირი, რომელიც ასრულებს პროცედურას, უნდა იყოს აღჭურვილი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით. ლაბორატორიის დასუფთავებისას გაითვალისწინეთ ყველა იმ ადგილის გაწმენდა/დეზინფიცირება, რომელთანაც ინფიცირებულ პაციენტს შესაძლოა კონტაქტი ჰქონდა;
- კათ. ლაზი უნდა გაიწმინდოს პროცედურის დასრულებიდან მინიმუმ 1 საათის შემდეგ და არა დაუყოვნებლივ, რათა მოხდეს აეროზოლის დალექვა ზედაპირებზე.

10. განსაკუთრებული სიტუაციები ცალკეული პაციენტებისათვის

პაციენტთან ჟანგბადის საჭიროების შემთხვევაში, მას უნდა გაუკეთდეს ქირურგიული ნიღაბი, რომელსაც მოარგებთ ცხვირის კანულის ან ჟანგბადის ნიღბის ზემოდან.

COVID-19-ის მქონე პაციენტებში არ არის რეკომენდებული ნებულაიზერების და არაინვაზიური დადებითი წნევის ვენტილაციის გამოყენება (CPAP, BiPAP).

აეროზოლიზაციის მაღალი რისკის გამო განსაკუთრებული სიფრთხილის ზომები უნდა იქნეს დაცული ინტუბაციის, ხელოვნური ვენტილაციის და/ან გულ-ფილტვის რეანიმაციის საჭიროების მქონე პაციენტებთან.