

ფსიქიკური ჯანდაცვის სტაციონარულ სერვისებში პაციენტების უსაფრთხო მართვა COVID-19 პირობებში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

პროტოკოლი მომზადებულია გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს გაეროს განვითარების პროგრამის შეხედულებებს.

2020

სარჩევი

პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
პროტოკოლის მიზანი	4
სამიზნე ჯგუფი	4
ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	4
სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	4
რეკომენდაციები სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურებისთვის	5
1. სტაციონარში პაციენტის მიღების წესი.....	5
პრეტრიაჟის ეტაპი.....	6
ტრიაჟის ეტაპი.....	6
2. სტაციონარში COVID-19 გავრცელების პრევენცია.....	8
3. პერსონალის უსაფრთხოება.....	10
4. COVID-19 საექვო ან დადასტურებული შემთხვევის მართვა ხანგრძლივი დაყოვნების განყოფილებაში.....	11
განყოფილებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა:.....	11
განყოფილებაში ვიზიტი	13
ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენა განყოფილებაში.....	13
ჩვეული აქტივობების წარმართვა განყოფილებაში.....	15
პაციენტის გადაყვანა სხვა დაწესებულებაში	16
5. ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენება COVID-19 საექვო ან დადასტურებული შემთხვევების დროს.....	16
ბენზოდიაზეპინები ან / და სხვა სწრაფად მოქმედი ტრანკვილიზატორები	17
ლითიუმის მიღება ფებრილური ცხელების მქონე პაციენტებში	17
კლოზაპინით მკურნალობა.....	18
დეპო-პრეპარატები.....	20
კოგნიტური უკმარისობის მქონე პაციენტები	22
რეკომენდაციები COVID-19-ის ინფიცირებული პაციენტის ფსიქიატრიული კონსულტაციისთვის: დელირიუმის მკურნალობა.....	23
სხვა მედიკამენტები: იბუპროფენი.....	23
გამოყენებული ლიტერატურა.....	25
პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	26
კლოზაპინის მონიტორინგი COVID-19-ის დროს.....	27
ანტიფსიქოზური საშუალებების ექვივალენტური დოზები.....	27
გახანგრძლივებული მოქმედების ანტიფსიქოზური დეპო პრეპარატების გამოყენება Covid-19 -ის დროს.	28
დეპო პრეპარატიდან ტაბლეტირებულ მედიკამენტზე გადასვლის სქემა	28
დანართები	30
პაციენტის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების ალგორითმი	30
ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის დროებითი რეკომენდაციები COVID-19-ის პანდემიის დროს ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებლებისთვის	31

პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	<ul style="list-style-type: none"> • F00-99 (ICD 10) ფსიქიკური ან ქცევითი აშლილობები
ჩარევის/ინტერვენციის დასახელება	<ul style="list-style-type: none"> • კლინიკური გამოკვლევა • AAF899 სხვა ფსიქოლოგიური გამოკვლევა • ფსიქოფარმაკოთერაპია • R4R140 ფსიქოთერაპია • ZYZX80 კლინიკური დაკვირვება და შემდგომი მეთვალყურეობა

პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი მომზადდა გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით, საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოების სამუშაო ჯგუფის მიერ. პროტოკოლში შესული რეკომენდაციები შემუშავებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (The World Health Organization), დიდი ბრიტანეთის ფსიქიატრთა სამეფო კოლეჯის (Royal College of Psychiatrists), იტალიის ფსიქიატრთა საზოგადოების (Italian Society of Psychiatry), აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (The Centers for Disease Control and Prevention, US) ანალოგიური სტანდარტების, სათემო სერვისებში ჩართული ექსპერტების რეკომენდაციებისა და „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა“- კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე“საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 24 მარტის 01-119/ო ბრძანების საფუძველზე.

პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტაციონარულ სერვისებში COVID-19 პრევენციისა და ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მქონე პაციენტების უსაფრთხო მართვის უზრუნველყოფისთვის რეკომენდაციების შემუშავება.

სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებს, რომელთა მკურნალობა ხორციელდება ფსიქიატრიულ სტაციონარებში.

ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

ეს პროტოკოლი განკუთვნილია ფსიქიატრიული სტაციონარული და სხვა ინსტიტუციური, ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისების მენეჯერებისთვის და ფსიქიკური ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის რეკომენდაციები მოიცავს სპეციალიზებულ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ სერვისებს.

1. სტაციონარში პაციენტის მიღების წესი

მძიმე ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტისგან სანდო ინფორმაციის შეგროვება“ COVID-19–ის საექვო შემთხვევის¹“ გამოსავლენად გაძნელებულია, რაც ფსიქიატრიულ სტაციონარებში ვირუსის სწრაფი გავრცელების მაღალ რისკს ქმნის. ამიტომ, ფსიქიატრიული პაციენტების სტაციონირება მაქსიმალურად უნდა შეიზღუდოს და მხოლოდ იმ პაციენტების სტაციონირების საკითხი განიხილოს, რომლებსაც აღენიშნებათ მწვავე სიმპტომატიკა და საჭიროებენ გადაუდებელ ფსიქიატრიულ დახმარებას.

ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოხვედრამდე უნდა მოხდეს ყველა პაციენტის მკაცრი ფილტრაცია. პაციენტებმა უნდა გაიარონ ორი ეტაპი: I ეტაპი – პრეტრიაჟის და II ეტაპი – ტრიაჟის ეტაპი. პაციენტის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების ალგორითმი იხილეთ დანართში (დანართი 1).

სტაციონარში უნდა არსებობდეს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ჯგუფი, რომელიც მომზადებული იქნება კოვიდ-19 ინფექციის მართვის საკითხებში და გაატარებს დაწესებულებაში ქვეყანაში არსებულ მიმდინარე მოთხოვნებს პანდემიის პირობების გათვალისწინებით, რაც მოიცავს და არ შემოიფარგლება:

პერსონალის ტრენინგს: კოვიდ-19-ის გავრცელების გზები, ხელის ჰიგიენა, რესპირატორული ჰიგიენა, სტანდარტული სიფრთხილის ზომები, კოვიდ-19 ინფექციისას იზოლაციურ-შემზღუდველი ღონისძიებები, პაციენტების ინფორმირება

¹COVID-19-ის საექვო შემთხვევაა, როცა დაავადების მიმდინარეობის გამო ექვი უნდა მივიტანოთ COVID-19-ის არსებობაზე (ე.წ. კლინიკური ექვი). კლინიკური ექვის მიტანა COVID-19-ის არსებობაზე უპირველესად აუცილებელია იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ: (ა)ახლად აღმოცენებული ცხელება და/ან სასუნთქი სისტემის (რესპირაციული) სიმპტომები (მაგ., ხველა, ქოშინი); (ბ) ქვედა სასუნთქი გზების მძიმე დაავადება, რომლის მიზეზი გაურკვეველია. COVID-19-ის არსებობის ალბათობა იზრდება, თუ ზემოთაღწერილი პაციენტები: ა) ცხოვრობენ ან მოგზაურობდნენ გასული 14 დღის განმავლობაში იმ ადგილებში (ქვეყანა, რეგიონი, რაიონი, დასახლებული პუნქტი), სადაც SARS- CoV-2 ინფექციის შიდა გავრცელებაა აღწერილი; ან ბ) ჰქონდათ მჭიდრო კონტაქტი გასული 14 დღის განმავლობაში COVID-19-ის დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის მქონე პირებთან, მათ შორის, სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პირთან. ახლო კონტაქტი გულისხმობს ასეთ პირთან 2 მეტრის და უფრო ახლო მანძილზე ხანგრძლივად ყოფნას პერსონალური დამცავი საშუალებების გარეშე ან დაინფიცირებულ სეკრეტებთან პირდაპირ კონტაქტს პერსონალური დამცავი საშუალებების გარეშე.

ვირუსის შესახებ და პრევენციული ზომები. ხელის ჰიგიენაზე დაკვირვება და აუდიტი მის შესრულებაზე. ჯგუფი ვალდებულია უზრუნველყოს საკმარისი რაოდენობით ხელის ჰიგიენის საშუალებანი, სადეზინფექციო ხსნარი დაწესებულების კონკრეტულ არეებში, ასევე, ინფექციის პრევენციასთან დაკავშირებული თვალსაჩინოებების განთავსება, საკმარისი რაოდენობით ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების უზრუნველყოფა და სწორად გამოყენება, დასუფთავებასა და დეზინფექციაზე მონიტორინგი, თეთრეულისა და ნარჩენების უსაფრთხო მართვა და პერსონალის ექსპოზირების თავიდან აცილება. ინფექციის ახალი შემთხვევების აღმოჩენა და გავრცელების პრევენცია და ინფექციის კონტროლის სხვა საკითხები.

პრეტრიაჟის ეტაპი

- 1.1. პრეტრიაჟის ეტაპზე ხდება პაციენტების პირველადი შეფასება „COVID 19 -ის საექვო შემთხვევის“ გამოვლენის მიზნით.
- 1.2. პრეტრიაჟი ხორციელდება სატელეფონო გამოკითხვით, 112-ის ბრიგადის ან ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმი-ფსიქიატრის მიერ.
- 1.3. გამოკითხვისას „COVID-19-ის საექვო შემთხვევაზე“ დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში, ხდება პაციენტის რეფერალი ცხელების კლინიკაში და/ან COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებაში, სადაც მას გაეწევა ფსიქიატრიული დახმარებაც.
- 1.4. გამოკითხვისას „COVID-19-ის საექვო შემთხვევაზე“ უარყოფითი ან/და არასრული პასუხის შემთხვევაში (თუ შეფასება ვერ ხერხდება და/ან მონაცემები სარწმუნო არ არის. მაგალითად, პაციენტი კონტაქტში ვერ/არ შემოდის ან არ გვაქვს საკმარისი ინფორმაცია) ხდება პაციენტის რეფერალი ფილტრაციის ზონაში.

ტრიაჟის ეტაპი

- 1.5. ტრიაჟის ეტაპი ხდება ფილტრაციის ზონაში.
- 1.6. დაყოვნების ზონა არის ფსიქიატრიული დაწესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილი ადგილი/სივრცე, სადაც ხდება პაციენტის დაყოვნება ტრიაჟის პერიოდში.

- 1.7. ტრიაჟის ეტაპზე ხდება: COVID-19-ზე დიაგნოსტიკა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული დიაგნოსტიკური ალგორითმის შესაბამისად, პირველადი ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრა.
- 1.8. თუ, ტრიაჟის ეტაპზე პაციენტს არ დაუდასტურდა COVID-19, ის ტოვებს ფილტრაციის ზონას და მკურნალობის გასაგრძელებლად გადადის ფსიქიატრიულ სტაციონარში/განყოფილებაში, ან მდგომარეობის გათვალისწინებით ეწერება ბინაზე შესაბამისი რეკომენდაციებით.
- 1.9. თუ, ტრიაჟის ეტაპზე პაციენტს დაუდასტურდა COVID-19, ის მკურნალობის გასაგრძელებლად გადადის COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებაში, სადაც გრძელდება პაციენტის ფსიქიატრიული დახმარებაც.
- 1.10. ფილტრაციის ზონაში არ ხდება პაციენტთა ნაკადების შერევა და პაციენტები იმყოფებიან მარტო, იზოლირებულ ოთახებში.
- 1.11. ფილტრაციის ზონაში შესვლისას ექიმი ფსიქიატრი აფასებს პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას და განსაზღვრავს მკურნალობის ტაქტიკას.
- 1.12. პაციენტის გასინჯვისას ექიმთან ერთად იმყოფება სხვა სამედიცინო პერსონალიც (ექთანი, ექთნის თანაშემწე/სანიტარი), რომელთა რაოდენობაც საჭიროებიდან გამომდინარე მინიმუმამდეა დაყვანილი.
- 1.13. სამედიცინო პერსონალი აღჭურვილია ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (იდს).
- 1.14. პაციენტის ფილტრაციის ზონაში შემოსვლისთანავე ხდება COVID-19-ზე ტესტირება სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ალგორითმის შესაბამისად სპეციალურად ტრენირებული სამედიცინო პერსონალის მიერ.
- 1.15. პაციენტი თავსდება მარტო, იზოლირებულ პალატაში. პალატის აერაცია უნდა ხდებოდეს სათანადოდ. სასურველია პალატას ჰქონდეს ინდივიდუალური მოხმარების სველი წერტილი. საერთო სველი წერტილის მოხმარების შემდეგ, უნდა მოხდეს ტუალეტისა და აბაზანის დამუშავება შესაბამისი წესით.

- 1.16. COVID-19–ის დადასტურების შემთხვევაში, ფილტრაციის ზონიდან პაციენტის გადაყვანის შემდეგ, პაციენტის პალატას და სველ წერტილებს უნდა ჩაუტარდეს დეზინფექცია.
- 1.17. საკვების და მედიკამენტების მიწოდება პაციენტისთვის ხდება პალატაში. პაციენტის დამყოლობის გათვალისწინებით, პერსონალთან კონტაქტისას, პაციენტის უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი
- 1.18. ფილტრაციის ზონას არ აქვს პაციენტებისთვის განკუთვნილი საზიარო/თავშეყრის სივრცე.
- 1.19. ფილტრაციის ზონაში უცხო პირები, მათ შორის მნახველები, არ დაიშვებიან. პაციენტები კონტაქტს ამყარებენ ახლობლებთან საკომუნიკაციო საშუალებებით.

2. სტაციონარში COVID -19 გავრცელების პრევენცია

- 2.1. ფსიქიატრიულ სტაციონარში ხვდებიან მხოლოდ ის პაციენტები, რომლებმაც გაიარეს ფილტრაციის ზონა ან ცხელების კლინიკა, არ დაუდასტურდათ COVID-19 და საჭიროებენ სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას.
- 2.2. ფსიქიატრიული სტაციონარიდან მაქსიმალურად უნდა მოხდეს ყველა იმ პაციენტის გაწერა, ვისაც ჰყავს მხარდამჭერი/მომვლელი.
- 2.3. სტაციონარში არ დაიშვებიან მნახველები. პაციენტების კონტაქტი ახლობლებთან ხდება საკომუნიკაციო საშუალებებით (ტელეფონი, ინტერნეტი),. საერთო საკომუნიკაციო საშუალებების გამოყენების შემდეგ ხდება მათი დამუშავება სადეზინფექციო ხსნარით.
- 2.4. პაციენტთა საერთო თავშეყრის ადგილებში სასურველია დაცული იყოს 2 მეტრიანი დისტანცია.
- 2.5. სასადილო ოთახში პაციენტების კვების დროს დაცული უნდა იყოს 2 მეტრიანი დისტანცია, არასაკმარისი ფართის დროს, ხშირად გამოიყენება პაციენტების ჯგუფებად დაყოფა კვების საათების გათვალისწინებით
- 2.6. ყველა ის აქტივობა, რომელიც დაკავშირებულია პაციენტის ჯგუფურ თავშეყრასთან (ჯგუფური თერაპიები, დღის აქტივობები) შეზღუდულია.

- 2.7. სასურველია დღის მანძილზე გაიზარდოს პაციენტების ყოფნის ხანგრძლივობა დაწესებულების ეზოში.
- 2.8. პაციენტებს სისტემატურად უნდა მიეწოდებოდეთ ინფორმაცია როგორც სიტყვიერად, ასევე, თვალსაჩინო ადგილზე გამოკრული პოსტერებით, ფიზიკური დისტანციის და, რესპირატორული ჰიგიენის დაცვის, ასევე, ხელის დაბანის და სადეზინფექციო ხსნარით დამუშავების წესების შესახებ.
- 2.9. მინიმუმ დღეში ორჯერ, უნდა ხდებოდეს პაციენტების თერმოსკრინინგი (მონაცემების აღრიცხვით) და მწვავე რესპირატორული სიმპტომების სკრინინგი.
- 2.10. სტაციონარში COVID-19–ის საექვო შემთხვევის გამოვლენისას:
- პაციენტი დაუყოვნებლივ თავსდება მარტო იზოლირებულ პალატაში, ცხელების კლინიკაში გადაყვანამდე.
 - პალატას უნდა ჰქონდეს სათანადო ვენტილაცია.
 - სასურველია პალატას ჰქონდეს ინდივიდუალური მოხმარების სველი წერტილი. სხვა შემთხვევაში სველი წერტილის მოხმარების შემდეგ უნდა მოხდეს ტუალეტისა და აბაზანის დამუშავება შესაბამისი წესით.
 - საკვების და მედიკამენტების მიწოდება პაციენტისთვის ხდება პალატაში. პაციენტის დამყოლობის გათვალისწინებით, პერსონალთან კონტაქტისას, პაციენტი უნდა იყოს აღჭურვილი ქირურგიული ნიღაბით
 - პაციენტს უნდა ჰქონდეს სატელეფონო კომუნიკაციის საშუალება.
- 2.11. პაციენტის ცხელების კლინიკაში ან COVID-19–ის მიმღებ დაწესებულებაში გადაყვანის შემდეგ, უნდა მოხდეს პაციენტის პალატის და სველი წერტილების დეზინფექცია შესაბამისი წესით.
- 2.12. რეგულაარულად უნდა ხდებოდეს სტაციონარული განყოფილების დასუფთავება და დამუშავება სადეზინფექციო საშუალებებით (დადგენილი წესით), არანაკლებ დღეში ორჯერ, ხოლო სველი წერტილების მათი რაოდენობისა და პაციენტთა მიერ მისი მოხმარების სიხშირის გათვალისწინებით. განსაკუთრებით ყურადღება უნდა მიექცეს, დღეში რამდენიმეჯერ, ხშირად შეხებადი ზედაპირების და საგნების სადეზინფექციო ხსნარით დამუშავებას (როგორცაა კარების სახელურები, ტელეფონი, ღილაკები და სხვა)

3. პერსონალის უსაფრთხოება

- 3.1. დაწესებულების ადამიანური რესურსის გათვალისწინებით რეკომენდებულია პერსონალის ცვლაში მუშაობა ინკუბაციური პერიოდის მიხედვით, ორ კვირიანი ინტერვალის გათვალისწინებით.
- 3.2. დაწესებულებაში შემოსვლისას პერსონალს უტარდება თერმო და რესპირატორული სიმპტომების სკრინინგი, ხდება მონაცემების აღრიცხვა.
- 3.3. მწვავე რესპირატორული სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში პერსონალი არ ცხადდება სამსახურში და აცნობებს ადმონისტრაციას აღნიშნულის შესახებ და მიმართავს კონსულტაციისთვის ოჯახის ექიმს.
- 3.4. ფსიქიატრიულ სტაციონარში პერსონალი აღჭურვილია პერსონალური დაცვის საშუალებებით -ქირურგიული ნიღაბი, ბახილა, ხალათი, ჩაჩი.
- 3.5. ფილტრაციის ზონაში და სტაციონარში საექვო პაციენტებთან მომუშავე/შეხებაში მყოფი პერსონალი დამატებით ატარებს N95 რესპირატორს, თუ მოიაზრება აეროზოლის წარმომქნელი პროცედურების ჩატარება, არასტერილურ ხელთათმანს, სახის ფარს ანსათვალეს და კომბინიზონს. ეს უკანასკნელი შეიძლება ჩანაცვლდეს ერთჯერადი წყალგაუმტარი გრძელმკლავიანი მანჟეტის მქონე ხალათით.
- 3.6. იდს ჩაცმა და გახდა უნდა მოხდეს წესების დაცვით, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ინფექციის ექსპოზირება.
- 3.7. იდს ჩაცმის წინ და გახდის შემდეგ უნდა შესრულდეს ხელის ჰიგიენა.
- 3.8. თანამშრომლებმა იდს უნდა გაიხადონ პაციენტის ოთახის დატოვებისთანავე.
- 3.9. ერთჯერადი მოხმარების გამოყენებული იდს თავსდება სარისკო ნარჩენების თავსახურიან კონტეინერში, რის შემდგომაც პერსონალი ასრულებს ხელის ჰიგიენას.
- 3.10. ფსიქიატრიულ სტაციონარში მომუშავე სამედიცინო პერსონალს უტარდება ტესტირება COVID-19-ზე სამინისტროს მიერ დადგენილი ტესტირების ალგორითმის შესაბამისად.
- 3.11. პერსონალს, საჭიროებიდან გამომდინარე, პერიოდულად უნდა უტარდებოდეს პროფესიული ტრენირება.

3.12. პრეტრიაჟის, ტრიაჟის და სტაციონარული განყოფილების ექიმ ფსიქიატრებს უნდა ჰქონდეს გავლილი ტრენინგა „COVID-19-ის საექვო შემთხვევების“ შესაფასებლად.

3.13. ფსიქიატრიული სტაციონარის ექთნებს (როგორც ფილტრაციის ზონაში ასევე სტაციონარულ განყოფილებაში მომუშავეებს) გავლილი უნდა ჰქონდეს ტრენინგი COVID-19-ის სადიაგნოსტიკო სხვადასხვა სახის ტესტების აღებაში.

3.14. ფსიქიატრიული სტაციონარის სამედიცინო პერსონალს გავლილი უნდა ჰქონდეს ტრენინგი იდს-ის ჩაცმა/გახდის, ხელის ჰიგიენის, რესპირატორული ჰიგიენის დაცვისა და COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში გამოყენებული იზოლაციის წესების დაცვის შესახებ.

4. COVID-19 საექვო ან დადასტურებული შემთხვევის მართვა ხანგრძლივი დაყოვნების განყოფილებაში

განყოფილებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა:

4.1. განყოფილებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტებსა და განყოფილების პერსონალს შორის მჭიდრო თანამშრომლობით. ფიზიკური უსაფრთხოება და ინფექციის კონტროლი უნდა იყოს ძირითადი პრიორიტეტი. ამის განხორციელება შესაძლებელია როგორც განყოფილების პერსონალის, ასევე, პაციენტების ერთობლივი ძალისხმევით და მაქსიმალური ინფორმირებულობით.

4.2. განყოფილების ბევრი აქტივობა, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანებს შორის მჭიდრო კონტაქტთან, უნდა შეიზღუდოს ან განხორციელდეს ინფექციის კონტროლის მოთხოვნების მკაცრი დაცვით.

4.3. განყოფილებაში მოხალისეების და სხვა პერსონალის შესვლა უნდა შეიზღუდოს.

4.4. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტებისა და პერსონალის აქტიური სკრინინგი ცხელებასა და რესპირატორულ სიმპტომებზე.

4.5. განყოფილების პერსონალს პერიოდულად უნდა უტარდებოდეს ტრენინგები:

- COVID-19 განახლებული ინფორმაციის შესახებ;
- აქტივობებზე, რომელიც უნდა განხორციელდეს, რომ დაიცვან საკუთარი თავი და განყოფილების პაციენტები.

- 4.6. განყოფილების პერსონალი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პირადი დაცვის საშუალებებით და უნდა იცოდეს მათი სწორად გამოყენება.
- 4.7. განყოფილებაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს აუცილებელი ჰიგიენური ნორმების დაცვა: ხელის დასაბანი საშუალებები, წყალი კარგი ნაკადით, 60-80% ალკოჰოლის შემცველი ხელის დასამუშავებელი ხსნარით.
- 4.8. განყოფილებაში დაცული უნდა იყოს რესპირატორული ჰიგიენა და ხველის ეტიკეტი. პაციენტებისთვის, რომლებსაც ახველებთ ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პირბადე და ქაღალდის ხელსაწმენდი. შესაძლებელი უნდა იყოს გამოყენებული ხელსახოცების უსაფრთხოდ განკარგვა თავდახურულ ნარჩენების კონტეინერში. პერსონალმა უნდა გააკონტროლოს და დაეხმაროს პაციენტებს, რომ მათ სწორად გამოიყენონ ჰიგიენის საშუალებები.
- 4.9. განყოფილებაში უნდა ხორციელდებოდეს მუდმივი დეზინფექცია და წმენდა შესაბამისი სადეზინფექციო საშუალებებით ყველა იმ ზედაპირის და ნივთის, რომელსაც პერსონალი და პაციენტები ხშირად ეხებიან ან გაზიარებული ხმარებისაა.
- 4.10. საკვების მიღების, სეირნობის დროს დაცული უნდა იყოს უსაფრთხო კონტაქტის პირობები - 2 მეტრით დისტანცირება ერთმანეთისგან.
- 4.11. განყოფილებაში პაციენტებს ინფორმაცია შეიძლება მიეწოდოს გამოკრული განცხადებების სახით, წერილობითი ფორმით, პატარა ჯგუფებში შეხვედრებით. შეხვედრების დროს დაცული უნდა იყოს ფიზიკური დისტანცირების მოთხოვნები.
- 4.12. განყოფილების პერსონალს დაუყოვნებლივ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ეროვნული გაიდლაინების და ახალი რეგულაციების შესახებ მათი გამოქვეყნებისთანავე.
- 4.13. განყოფილების პერსონალს უნდა მიეწოდოს გასაგები და მკაფიო ინსტრუქციები, რომელიც უნდა შესრულდეს. პერსონალი ვალდებულია გაითვალისწინოს ეროვნული რეკომენდაციები და მითითებები.
- 4.14. პაციენტები განყოფილების აქტიური წევრები არიან, შესაბამისად, ისინი მაქსიმალურად ჩართულები უნდა იყვნენ განყოფილების ჩვეული აქტივობების რესტრუქტურის პროცესში. მათ უნდა ჰქონდეთ შესაბამისი განახლებული

ინფორმაცია COVID-19 და, რამდენადაც შესაძლებელია, მონაწილეობას იღებდნენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

4.15. მოსალოდნელია, რომ ადგილი ჰქონდეს შფოთვის მაღალ დონეს აღნიშნულ სიტუაციაში. მნიშვნელოვანია, რომ პერსონალმა შეინარჩუნოს სიმშვიდე და დაეხმაროს პაციენტებს დისტანსთან გამკლავებაში (იხილეთ თავი 15).

განყოფილებაში ვიზიტი

4.16. განყოფილებაში ვიზიტები უნდა მაქსიმალურად შეიზღუდოს, გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა.

4.17. მნახველები არ დაიშვებიან, საავადმყოფოს ნებისმიერ ტერიტორიაზე, თუ მათ აღნიშნებათ:

- ცხელება ან ხველა ან
- მიეკუთვნებიან ნებისმიერ სარისკო ჯგუფს (აქვთ ქრონიკული დაავადება ან არიან 70 წელს გადაცილებული პირები).

4.18. განსაკუთრებულ შემთხვევაში ვიზიტის დაშვებისას ერთ პაციენტთან მხოლოდ ერთი მნახველი შეიძლება მოვიდეს.

4.19. სტაციონარში უნდა იყოს განსაზღვრული ვიზიტის საათები და არ უნდა აღემატებოდეს 15 წუთს.

4.20. უმჯობესია თუ პაციენტისა და ვიზიტორის კონტაქტი მოხდება ტელეფონის, ვიდეოს, პლასტიკური გამჭვირვალე ბარიერის გამოყენებით

4.21. ვიზიტორებმა პაციენტთან შეხვედრისას უნდა დაიცვან დისტანცია, ხელისა და რესპირატორული ჰიგიენის წესები და ვიზიტის დრო.

ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენა განყოფილებაში

4.22. ვირუსის გავრცელების თავისებურებიდან გამომდინარე ძალიან მაღალია იმის ალბათობა, რომ განყოფილების პერსონალსა ან პაციენტს ინფექციის ნიშნები გამოუვლინდეთ.

4.23. ამჟამად, ყველაზე გავრცელებულ სიმპტომებად ითვლება ცხელება და მშრალი ხველა. უმეტეს შემთხვევაში ადამიანს აღნიშნება მსუბუქი ან ზომიერი სიმძიმის

მიმდინარეობა. მხოლოდ მცირე ნაწილს ესაჭიროება მკურნალობის ჩატარება ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში.

4.24. განყოფილებაში ინფექციის პრევენცია და მართვა ინფექციის მართვის ზოგადად აღიარებული პრინციპებით უნდა განხორციელდეს.

4.25. განყოფილებაში უნდა დაინერგოს ფიზიკური დისტანცირების პრინციპი, რაც გულისხმობს მინიმალურ კონტაქტს და 2 მეტრის დისტანციის დაცვას. კომუნიკაციის შემცირების აუცილებლობა კარგად უნდა განემარტოს განყოფილების პერსონალსაც და პაციენტებსაც.

4.26. ინფიცირებული ან საექვო ნიშნების მქონე პაციენტის მიმართ, რომელიც რჩება განყოფილებაში პერსონალმა მზრუნველი და ყურადღებიანი დამოკიდებულება უნდა გამოავლინოს.

4.27. აუცილებელია ინფიცირებული ან საექვო ნიშნების მქონე პაციენტის იზოლირებისთვის სათანადო ღონისძიებების გატარება განყოფილების შიგნით:

➤ განყოფილებაში, რომელსაც აქვს ცალკე ოთახი თავისი სველი წერტილით უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტისმაქსიმალურად თავის ოთახში დარჩენა, მიუხედავად იმისა, რომ ეს ეწინააღმდეგება თავისუფლად გადაადგილების უფლებას. პაციენტს საკვები ოთახში უნდა მიეწოდებოდეს და ჰქონდეს ტელეფონით კომუნიკაციის საშუალება.

➤ განყოფილებაში, რომელსაც აქვს იზოლირებული ოთახი ტუალეტის და აბაზანის გარეშე უნდა განხორციელდეს პროაქტიული ღონისძიებები პერსონალური ჰიგიენის დაცვისთვის. ასეთ შემთხვევაში, პაციენტის მიერ საერთო სველი წერტილების გამოყენება უნდა იყოს მკაცრად გაკონტროლებული. შესაძლოა, წინასწარ დაიგეგმოს აბაზანით სარგებლობა ან შხაპის მიღება. ასევე, უნდა მოხდეს მუდმივი დასუფთავება და დასუფთავებაზე სუპერვიზია. ყველა ეს ღონისძიება წინასწარ უნდა ეცნობოს პაციენტს.

4.28. თუ პაციენტის მდგომარეობა გაუარესდა, მაშინ უნდა გადაიხედოს მისი განყოფილებაში დარჩენის უსაფრთხოება. COVID-19-ზე საექვო შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ტესტირება და დადასტურების შემდეგ მოხდეს პაციენტის რეფერირება, ყველა საავადმყოფოს წინასწარ უნდა ჰქონდეს შეთანხმება ასეთი

მდგომარეობების მართვასთან დაკავშირებით, რაც საჭიროებისას პაციენტის ცხელების კლინიკაში გადაყვანასაც გულისხმობს.

4.29. პაციენტის ცხელების ან COVID-19-ის კლინიკაში გადაყვანის შემდეგ, განყოფილების პერსონალი ეხმარება ზოგადი ჯანდაცვის სპეციალისტებს პაციენტის მართვაში, უწევს კონსულტაციას კოლეგებს და აგრძელებს მონიტორინგს პაციენტის მდგომარეობაზე, რათა სომატური მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ კვლავ უზრუნველყოს მისი დაბრუნება განყოფილებაში.

4.30. ოჯახის წევრებს დაუყოვნებლივ ეცნობებათ პაციენტის საექვო ნიშნებისა და იზოლაციაში გადაყვანის შესახებ. ყველა მნახველი, რომელმაც პაციენტი მოინახულა სიმპტომების გამოვლენამდე უნდა გადავიდეს თვითიზოლაციის რეჟიმში ქვეყანაში მოქმედი რეკომენდაციის შესაბამისად. ონტაქტში მყოფი პირების იდენტიფიკაციას ახდენს დაწესებულებაში ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი დაავადებათა კონტროლის წარმომადგენლებთან ერთად

4.31. COVID-19-თ ინფიცირებულ პაციენტთან ვიზიტორები არ დაიშვება ინფექციის გამოვლენის შემთხვევაში, მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს ადგილობრივ ჯანდაცვის ორგანიზაციებს.

ჩვეული აქტივობების წარმართვა განყოფილებაში

4.32. არსებული კრიზისული სიტუაციიდან გამომდინარე პაციენტის ბაზისური მკურნალობის წარმართვა მთელ რიგ სირთულეებთანაა დაკავშირებული. პირველ ადგილზე შეიძლება პაციენტების ფიზიკური ჯანმრთელობის საკითხი დადგეს, ხოლო ფსიქოფარმაკოლოგიურმა და თერაპიულმა მკურნალობამ უკანა პლანზე გადაიწიოს. ზრუნვის ბაზისური პრინციპი უნდა იყოს პაციენტისთვის, სულ ცოტა, მისი საჭიროების შესაბამისი აუცილებელი მინიმალური მკურნალობის უზრუნველყოფა.

4.33. თუ პაციენტს აღენიშნება COVID-19 სიმპტომები, მისი ფიზიკური ჯანმრთელობის საკითხები ხდება პრიორიტეტული. შესაძლოა საჭირო გახდეს დანიშნული ფსიქოტროპული პრეპარატების გადახედვა.

4.34. სასურველია, რომ განყოფილებაში გაგრძელდეს გარკვეული აქტივობები, სადაც შესაძლებელია ფიზიკური დისტანციის უზრუნველყოფა, მაგალითად, პაციენტების გასეირნება ეზოში.

4.35. განყოფილებაში მოწვევა დაშვებული უნდა იყოს სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, სადაც ფიზიკური დისტანცირება იქნება დაცული. პაციენტებს უნდა განემარტოთ, რომ COVID-19 აზიანებს ფილტვებს და მოწვევა ზრდის დაავადების მძიმედ განვითარების რისკს.

პაციენტის გადაყვანა სხვა დაწესებულებაში

4.36. პაციენტის გადაყვანაზე გადაწყვეტილების მიღება უნდა მოხდეს პაციენტის მდგომარეობის და იმ დროისთვის ქვეყანაში არსებული ვითარებისა და მოქმედი რეგულაციების გათვალისწინებით. ასეთ დროს, საჭიროა წინასწარ მოხდეს შეთანხმება სატრანსპორტო კომპანიასა და რეფერირებულ სამედიცინო დაწესებულებასთან მათ მიერ შესაბამისი დაცვითი ღონისძიებების დროულად გასატარებლად.

4.37. პაციენტის ესკორტირებისას უნდა მოხდეს ინდივიდუალურად პაციენტის გადაყვანა და დაცული უნდა იყოს 2 მეტრი ფიზიკური დისტანცია. სასურველია პაციენტს ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი და ახსნილი ჰქონდეს რესპირატორული ჰიგიენის წესები.

4.38. პაციენტთან გამოყენებული თეთრეულის რეცხვა უნდა მოხდეს სარეცხ მანქანაში 60–90 ° C ზე სარეცხი საშუალების გამოყენებით.

4.39. თუ აღნიშნულ ტემპერატურაზე რეცხვა ვერ ხერხდება თეთრეული უნდა მოთავსდეს 0.05% ქლორის შემცველ ხსნარში 30 წუთის განმავლობაში შემდგომი რეცხვით.

5. ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენება COVID-19 საეჭვო ან დადასტურებული შემთხვევების დროს

5.1. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მკურნალობის უწყვეტობა.

5.2. ეპიდემიის დროს ექიმმა განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოიჩინოს პაციენტებისთვის უკვე დანიშნული ანტიდეპრესანტის, შფოთვის საწინააღმდეგო ან ანტიფსიქოზური წამლების მოხსნის ან ცვლილების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას.

- 5.3. ზოგ შემთხვევაში, კლინიკური საჭიროების გამო, დანიშნულების ცვლილება ან მოხსნა შეიძლება გარდაუვალი იყოს, მაგრამ ექიმმა უნდა საგულდაგულოდ გააფორმოს კლინიკური დასაბუთება და დასახოს მონიტორინგის ღონისძიებები.
- 5.4. მრავალი პაციენტისთვის სავარაუდოდ უკეთესია, რომ გააგრძელოს დანიშნული რეგულარული მედიკამენტები იმ დრომდე, სანამ ექიმი მას პირადად არ შეხვდება ან პაციენტი ექიმთან (ან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან) ერთად გადაწყვეტილების მიღების პროცესში არ ჩაერთვება.
- 5.5. უნდა გავითვალისწინოთ ის ფაქტი, რომ შფოთვა, დეპრესიული და ფსიქოზური სიმპტომები შესაძლოა გაუარესდეს ექსტრემალური სტრესისა და სოციალური პრობლემების აღმოცენებისას. პაციენტებს უჩნდებათ ემოციური და ფსიქოლოგიური დაავადებების რეციდივის ან მათი გამწვავების რისკი.
- 5.6. ვურჩიოთ პაციენტს, წამლები გააგრძელოს ბოლოს დანიშნული დოზირებით იმ დრომდე, სანამ არ მოხდება ეპიდსიტუაციის ნორმალიზება და არ მოიხსნება სამედიცინო მომსახურების შეზღუდვები და მხოლოდ ამის შემდეგ განიხილოს ფჯ სპეციალისტთან შეხვედრის შემდეგ, რამდენად შესაძლებელია დოზის შემცირება ან მოხსნა.

ბენზოდიაზეპინები ან / და სხვა სწრაფად მოქმედი ტრანკვილიზატორები

- 5.7. პაციენტების ფიზიკური ჯანმრთელობა, რომლებიც იღებენ ბენზოდიაზეპინის ჯგუფის პრეპარატებს ან სხვა სწრაფად მოქმედ ტრანკვილიზატორებს, განსაკუთრებულ მონიტორინგს საჭიროებს, რაც პაციენტის ინდივიდუალური მოვლის გეგმაში უნდა აისახოს.

ლითიუმის მიღება ფებრილური ცხელების მქონე პაციენტებში

- 5.8. ფებრილური ცხელებისას პაციენტებში შეიძლება განვითარდეს გაუწყლოვნება და ლითიუმის დონემ მოიმატოს, რის შედეგადაც იზრდება ლითიუმის ტოქსიკურობის რისკი. ყურადღება მიაქციეთ ტოქსიკურობის სავარაუდო ნიშნებს, როგორცაა უხეში ტრემორი და თუ ეს ნიშნები შენიშნეთ, საჭიროა ლითიუმის დონის სასწრაფოდ გადამოწმება.

- 5.9. თუ ლითიუმის დონის გადამოწმება ვერ ხერხდება, უნდა შევწყვიტოთ წამლის მიცემა და რაც შეიძლება მალე ჩავატაროთ ანალიზი. მიმდინარე მკურნალობა და ლითიუმის დოზა უნდა განისაზღვროს სისხლში ლითიუმის შემცველობის მიხედვით.
- 5.10. უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ლითიუმის უეცარმა შეწყვეტამ, განსაკუთრებით მანიაკალური მდგომარეობის შემთხვევაში, შეიძლება მდგომარეობის სწრაფი გაუარესება გამოიწიოს,
- 5.11. პაციენტის სრულ ფიზიკურ გამოჯანმრთელებამდე ლითიუმის დოზირებასთან დაკავშირებით განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოვიჩინეთ. ლითიუმის დონე და თირკმელების ფუნქცია უფრო ხშირად უნდა ვაკონტროლოთ.

კლოზაპინით მკურნალობა

- 5.12. ეპიდემიის პერიოდში, თუ ადეკვატური ჰემატოლოგიური მონიტორინგი გართულებულია, კლოზაპინით მკურნალობის დაწყება არაა უსაფრთხო. კლოზაპინის დანიშვნა უფრო გამართლებულია სტაციონარის პირობებში შესაბამისი კლინიკური ჩვენებისას.
- 5.13. თუ პაციენტს COVID-19-ის დამახასიათებელი ნიშნები აღენიშნება, უნდა გვახსოვდეს, რომ მსგავსი სიმპტომები შესაძლოა ნეიტროპენიასთან ასოცირებული შემთხვევითი ინფექციით (არა-COVID-19) იყოს გამოწვეული.
- 5.14. პაციენტებში, რომლებიც კლოზაპინს იღებენ, კლოზაპინით გამოწვეული ნეიტროპენიისა და აგრანულოციტოზის პრევენციისთვის ლეიკოციტებისა და ნეიტროფილების კონტროლი სავალდებულოა.
- 5.15. ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციის დროს სისხლში შეიძლება ლეიკოპენია ($<4.0 \times 10^9$ /ლ - პაციენტების 9-45%-ში) გამოვლინდეს. უფრო ნიშანდობლივია ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება, ხოლო ნეიტროფილების რაოდენობა ნორმის ფარგლებში რჩება ან ოდნავ მომატებულია. ამდენად, კოვიდ 19-ის დიაგნოზის მქონე პაციენტის მკურნალობისას მნიშვნელოვანია კლოზაპინის ჰემატოლოგიური გვერდითი მოვლენების გათვალისწინება.

- 5.16. კლოზაპინის თანმხლები არასასურველი გვერდითი მოვლენებიდან ყველაზე ხშირია ნეიტროპენია, რომელიც შეიძლება იყოს სიცოცხლისათვის საშიში აგრანულოციტოზის (0.8% პაციენტებში) მომატებული რისკის მაჩვენებელი. ამ მიზეზით, თეთრი სისხლის ფორმულის კონტროლი (ნეიტროფილების აბსოლუტური დათვლის ჩათვლით) სავალდებულოა. ნეიტროფილების რაოდენობა $0,5 - 1,5 \times 10^9 / \text{ლ}$ ითვლება მსუბუქ და ზომიერ ნეიტროპენიად და შეიძლება არ იყოს დაკავშირებული ინფექციის მნიშვნელოვნად მომატებულ რისკთან, მაგრამ მნიშვნელოვანია კლოზაპინზე მყოფი პაციენტებისთვის, რადგან ის შესაძლოა აგრანულოციტოზს ასახავდეს.
- 5.17. ინფიცირებული პაციენტის უსაფრთხოდ მართვის პროცესში მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ, ერთის მხრივ, კლოზაპინი წარმოადგენს ეფექტურ ანტიფსიქოზურ სამკურნალო საშუალებას, ხოლო - მეორე მხრივ, ეპიდემიების დროს კლოზაპინზე მყოფი პაციენტების არაკონტროლირებადი ფსიქოზური სიმპტომების გამწვავება სხვა საშუალებებით შეიძლება ვერ დარეგულირდეს. ამგვარად, კლოზაპინის მკურნალობის გაგრძელება სავალდებულოა, თუ ნეიტროპენია არ არის მკურნალობის შეწყვეტის საფუძველი.
- 5.18. თუ კლოზაპინზე მყოფი პაციენტები ავლენენ ვირუსული ინფექციისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებს, როგორცაა ცხელება, ყელის ტკივილი და გრიპის მსგავსი სიმპტომები, რეკომენდებულია სასწრაფოდ ჩაუტარდეთ სისხლის ანალიზი და გადამოწმდეს ნეიტროფილების რაოდენობა.
- 5.19. თუ კლოზაპინზე მყოფ პაციენტებს აქვთ გრიპის მსგავსი სიმპტომები, გულმკერდის ტკივილი და ქოშინი - სასწრაფოდ შეწყვიტეთ კლოზაპინის მიღება და გამორიცხეთ მიოკარდიტი.
- 5.20. მწვავე რესპირატორული ინფექციის მქონე პაციენტებს შეუწყვიტეთ კლოზაპინის მიცემა სიმპტომების ამოწურვამდე
- 5.21. მსუბუქი რესპირატორული ინფექციის მქონე პაციენტებში გააგრძელეთ კლოზაპინი.
- 5.22. ცხელება და C-რეაქტიული ცილის მომატება სისტემურ ანთებით პროცესზე მიანიშნებს და შეიძლება კლოზაპინის მეტაბოლიზმზე გავლენა მოახდინოს,

რასაც მისი პლაზმაში მომატება მოჰყვება. სავარაუდოდ, ეს შედეგი დადგება კოვიდ -19-ის შემთხვევაშიც.

5.23. გაითვალისწინეთ, რომ პაციენტები, რომლებიც თავს ცუდად გრძნობენ, შეიძლება შეამცირონ ნიკოტინის მოხმარების სიხშირე და/ან ინტენსივობა, რაც გავლენას ახდენს კლოზაპინის პლაზმაში შემცველობაზე.

5.24. თუ პაციენტმა კლოზაპინის მიღება შეწყვიტა >48სთ; საჭიროა წამლის დოზის თანდათან მომატება (განმეორებითი ტიტრაცია).

დეპო-პრეპარატები

5.25. პაციენტს, რომელსაც აღენიშნება COVID-19-ის სიმპტომები და დანიშნული აქვს დეპო ანუ პროლონგირებული ანტიფსიქოზური ინექციური პრეპარატი, უნდა შევთავაზოთ ალტერნატიული მკურნალობის მოკლევადიანი გეგმა, მაგალითად, ინექციის გადავადება 2 კვირით (თუ პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა სტაბილურია და დაბალია სწრაფი რეციდივის რისკი) ან, დოზის ეკვივალენტობის გათვალისწინებით, ტაბლეტირებულ ფორმაზე გადასვლა.

5.26. დეპო პრეპარატის გადავადების შემთხვევაში, პაციენტს უნდა გავაცნოთ რეკომენდაციები ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის მუდმივი მონიტორინგის აუცილებლობის შესახებ. პაციენტთან უნდა შეთანხმდეს კონკრეტული სამოქმედო გეგმა, კონკრეტული თარიღის მითითებით, თუ როდის უნდა გადაისინჯოს დანიშნულება და როდის გაუკეთდება დეპო პრეპარატი.

5.27. თუ პაციენტი აღწერს COVID-19 სიმპტომებს, მაგრამ აუცილებელია დეპო პრეპარატის ადმინისტრირება, უნდა გამოვიყენოთ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები და დავიცვათ ინფექციის პრევენციის არსებული პროცედურები.

5.28. ნებისმიერ ვითარებაში, ზუსტი გეგმა უნდა შეთანხმებული იყოს პაციენტთან/ მზრუნველთან და ასახული სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

5.29. დეპო-პრეპარატის გამოყენების სიხშირე:

- თუ პაციენტი იღებს კლოპიქსოლ დეპოს 300 მგ - ყოველკვირეულად, გაუკეთეთ 600 მგ ყოველ ორ კვირაში ერთხელ.

- თუ პაციენტი იღებს ჰალოპერიდოლს 100 მგ ყოველ 2 კვირაში ერთხელ, გაუკეთეთ 200 მგ ყოველ 4 კვირაში ერთხელ.

5.30. მთელ რიგ შემთხვევებში პრეპარატის სიხშირის ცვლილება შეიძლება მიზანშეწონილი არ იყოს, მაგალითად:

- თუ პაციენტი 400მგ კლოპიქსოლს კვირაში ერთხელ იღებს, არ შეიძლება მივცეთ ორ კვირაში ერთხელ 800 მგ, რადგან ეს შეიძლება ჩაითვალოს არალიცენზირებულ გამოყენებად.
- თუ პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა მწვავედ მთავრდება მეორე ინექციის მომენტისთვის, ერთჯერადად ორმაგი დოზის მიწოდებამ შეიძლება ცუდი შედეგი გამოიღოს.
- თუ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა წამლის მაღალი დოზები და ამან არასასურველი გვერდითი მოვლენები გამოიწვია.

5.31. ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება მიზანშეწონილი იყოს პაციენტის დეპო პრეპარატებიდან აბებზე გადაყვანა, მაგრამ მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ დამყოლობასთან დაკავშირებული რისკი ანუ რისკი, რომ პაციენტი შეიძლება ნაკლებად მიჰყვეს ექიმის რეკომენდაციებს.

5.32. დეპოდან ორალურ ანტიფსიქოზურ პრეპარატებზე გადართვასთან ასოცირებული რისკებია:

- რეციდივი ან დესტაბილიზაცია, თუ ორალური მედიკამენტების დოზა ძალიან დაბალია ან თუ პაციენტმა შეამცირა ორალური მედიკამენტების მიღება და ცუდ დამყოლობას ავლენს.
- მდგომარეობის გამწვავება მედიკამენტის შეცვლით გამოწვეული სტრესისა და შფოთვის გამო.
- კროსტიტრაციის დროს მედიკამენტების მიღებისას დაშვებული შეცდომები ან წამლის არასასურველი გვერდითი მოვლენები.
- ეკვივალენტური დოზების მორგების სირთულეები, რომლებიც მოითხოვს დოზის პერიოდულ კორექტირებას და სპეციალისტთან უფრო ხშირი კონტაქტს.

5.33. უნდა გავითვალისწინოთ, რომ თითოეული ანტიფსიქოზური პრეპარატის შესახებ ლიტერატურაში არსებობს ეკვივალენტური დოზების ფართო

დიაპაზონი, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ ექვივალენტური დოზების საკითხში ნაკლებია გარკვეული სიზუსტე და ამიტომ დოზის შერჩევასა საჭიროა სიფრთხილე და პაციენტზე დაკვირვება.

5.34. განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოვიჩინოთ პრეპარატის საწყისი და საბოლოო ექვივალენტური დოზის გამომანგარიშებისას. უნდა გავითვალისწინოთ თითოეული პაციენტის ინდივიდუალური მახასიათებლები, უარყოფითი გამოცდილება გვერდითი მოვლენების ან ცუდი დამყოლობის თვალსაზრისით, ფიზიკური მდგომარეობა, მდგომარეობის ცვლილების რისკი მანამ, სანამ ჩასანაცვლებელი დოზის შესახებ გადაწყვეტილებას მივიღებთ.

კოგნიტური უკმარისობის მქონე პაციენტები

5.35. COVID-19-ით დაავადების შემთხვევაში, კოგნიტური დარღვევების მქონე პირებში, სავარაუდოდ, მოიმატებს დელირიუმის შემთხვევები. მდგომარეობის მართვის როგორც ფარმაკოლოგიური, ისე არაფარმაკოლოგიური გეგმის შედგენისას, აუცილებელია ყველა მნიშვნელოვანი ფაქტორის გათვალისწინება, რაც ასევე საკუთარი თავის ან სხვების მიმართ სარისკო ქცევის საფრთხესაც მოიცავს.

5.36. საუკეთესო ინტერესიდან გამომდინარე, ინფექციების შემდგომი გადაცემის რისკის თავიდან აცილების მიზნით, იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის სომატური მდგომარეობის მონიტორგი შესაძლებელია, ადრეული ფარმაკოლოგიური ინტერვენცია უნდა განვიხილოთ.

5.37. უნდა გავითვალისწინოთ ფსიქოტროპული მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები, რომლებმაც შესაძლოა მდგომარეობის გამწვავება გამოიწვიონ, მაგალითად, ანტიქოლინერგული გვერდითი მოვლენები და რისკების შემცირების სტრატეგიები მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე უნდა დავსახოთ.

რეკომენდაციები COVID 19-ის ინფიცირებული პაციენტის ფსიქიატრიული

კონსულტაციისთვის: დელირიუმის მკურნალობა

სპეციფიკური კვლევები COVID-19 დელირიუმის მართვასთან დაკავშირებით არარსებობს. შესაბამისად, აქ მოყვანილ დებულებებს უფრო სარეკომენდაციო ხასიათი აქვთ და მონაცემების დაგროვებასთან ერთად, შესაძლოა მათი კორექტირება გახდეს საჭირო. მკურნალობის დაგეგმვა უნდა მოხდეს პაციენტის მდგომარეობის სრულფასოვნად შეფასების შემდეგ ინდივიდუალური მიდგომის საფუძველზე (უნდა გავითვალისწინოთ კლინიკური მდგომარეობა, თანმხლები დაავადებები, ინდივიდუალური მახასიათებლები).

არიპირაზოლი შეიძლება ეფექტურად გამოვიყენოთ ჰიპოკინეტიკური დელირიუმის დროს. არიპირაზოლს აქვს სუსტი ანტიჰისტამინური მოქმედება და არ ახასიათებს ანტიქოლინერგული ეფექტი. დაბალია არითმიის განვითარებისა და რესპირატორული დეპრესიის განვითარების რისკი. არიპირაზოლს აქვს სხვა წამლებთან, მათ შორის ანტივირუსულ და ანთებისსაწინააღმდეგო მედიკამენტებთან, ურთიერთქმედების დაბალი პოტენციალი.

ჰალოპერიდოლი ერთ-ერთი ყველაზე კარგად შესწავლილი მედიკამენტია დელირიუმის დროს. მას აქვს რესპირატორული დეპრესიის დაბალი რისკი. არ აქვს ანტიჰისტამინური და ანტიქოლინერგული მოქმედება. ჰალოპერიდოლის გამოყენება დაკავშირებულია არითმიის განვითარების რისკთან, QTc ინტერვალის გახანგრძლივებასთან და კრუნჩხვით აქტივობასთან.

ბენზოდიაზეპინების გამოყენებას უნდა მოვერიდოთ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პაციენტს ალკოჰოლური დელირიუმი (თეთრი ცხელება) აღენიშნება.

სხვა მედიკამენტები: იბუპროფენი

5.38. ძლიერი მტკიცებულება იმისა, რომ იბუპროფენმა შეიძლება COVID-19-ის მიმდინარეობა დაამძიმოს ჯერ არარსებობს. ამის მიუხედავად, პაციენტებს უნდა ვურჩიოთ, რომ დაავადების სიმპტომების სამკურნალოდ პარაცეტამოლი მიიღონ, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუმათთვის პარაცეტამოლის მიღება უკუნაჩვენებია.

5.39. იბუპროფენი ან სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტების დანიშნისას უნდა გავითვალისწინოთ ფსიქოტროპულ პრეპარატებთან მათი ურთიერთქმედების საკითხები.

5.40. თუპაციენტს უკვე დანიშნული აქვს და იღებს იბუპროფენს ან სხვა არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს (NSAID), მან არ უნდა შეწყვიტონ პრეპარატის მიღება ექიმის რეკომენდაციის გარეშე.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში. კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფოსტანდარტი (პროტოკოლი).
https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/COVID_19_Protocol_-PHC-2_1.pdf
2. COVID-19: Mental health settings, Royal College of Psychiatrists, 2020
<https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/covid-19-working-in-community-mental-health-settings>
3. Recommendation for Mental Health Departments Regarding Activities and Measures of Contrast and Containment of the SARS-COV-19 VIRUS, The Journal - Evidence-based Psychiatric Care https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2020/04/SARS-COV-19_Suppl_Special_Rivista_SIP_eng.pdf
4. Italian Society of Psychiatry Affiliated with the World Psychiatric Association, World Psychiatric Association, Coronavirus (COVID-19) Mental Health Resources.
<https://www.wpanet.org/covid-19-resources>
5. Assertive Community Treatment Team readiness recommendations for COVID-19., Virginia Department of Behavioral Health and Developmental Services. Drafted: 3/10/2020; Last updated 3/12/20 http://www.dbhds.virginia.gov/assets/doc/EI/covid-act-recs_3_13.pdf
6. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Centar of Disease control and prevention.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/>
7. European Psychiatric Association. EPA Resources for COVID-19/.
<https://www.europsy.net/epa-resources-for-covid-19/>
8. American Psychiatric Association - APA Coronavirus Resources
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus>

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი
ცხრილი 1

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური	აღწერეთ რა მიზნით ხდება ამ რესურსის გამოყენება	რამდენად სავალდებულოა ამ რესურსის არსებობა
ფსიქიკური ჯანმრთელობის მულტიდისციპლინური გუნდი (ფსიქიატრი, ექთანი, სოციალური მუშაკი და სხვ.)	ფჯ გეგმიური სერვისის უწყვეტად მიწოდება, კლინიკური შეფასება, რისკების შემთხვევაში ეპიდემიოლოგიური და სხვა სამედიცინო სერვისების ჩართვა, მკურნალობის რეჟიმზე მეთვალყურეობა	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა	სავალდებულო
მატერიალურ ტექნიკური რესურსი		
პირადი დაცვის აღჭურვილობა	ინფექციისაგან ინდივიდუალური დაცვა	სავალდებულო
რისკის შეფასების სქემა	რისკის შეფასება	სავალდებულო
საგანმანათლებლო და საინფორმაციო ასალები პაციენტისა და მისი ოჯახისთვის	პაციენტისა და მისი ოჯახის ინფორმირება	სასურველი

კლოზაპინის მონიტორინგი COVID-19-ის დროს ცხრილი 2		
სისხლის ფორმულა	კლასიფიკაცია	ქმედება
WBC > 3.5 ნეიტროფილები > 2.0	მწვანე	გააგრძელეთ კლოზაპინით მკურნალობა
WBC > 3.5 და < 3.5 ნეიტროფილები > 1.5 და < 2.0	ყვითელი	გაახშირეთ მონიტორინგის სიხშირე
WBC < 3 ნეიტროფილები < 1.5	წითელი	კლოზაპინით მკურნალობა შეწყვიტეთ!
NHS South London and Maudsley 2020		

ანტიფსიქოზური საშუალებების ექვივალენტური დოზები ცხრილი 3				
მედიკამენტი	ორალური დოზა (დღიური)	დღიური დიაპაზონი	დეპო პრეპარატი	დიაპაზონი
ფლუპენტისოლი	2.5 მგ	2-3 მგ	10 მგ კვირაში ერთხელ	8-20 მგ კვირაში ერთხელ
ჰალოპერიდოლი	2.5 მგ	1-5 მგ	15 მგ კვირაში ერთხელ	5-25 მგ კვირაში ერთხელ
ზუკლოპენტიქსოლი	25 მგ	25-60 მგ	100 მგ კვირაში ერთხელ	40-100 მგ კვირაში ერთხელ
რისპერიდონი	2 მგ	0.5-3 მგ	25მგ ორ კვირაში ერთხელ	
NHS foundation trust 2020				

გახანგრძლივებული მოქმედების ანტიფსიქოზური დეპო პრეპარატების გამოყენება Covid-19 -ის დროს.

ცხრილი 4

დეპო პრეპარატი	ნახევარდასლის პერიოდი	მაქსიმალური ინტერვალი	მაქსიმალური დოზა	რეკომენდაციები
Flupentixol (ფლუანქსოლი)	3-7 დღე	4 კვირა	400მგ	უფრო ხშირი დოზირების მქონე პაციენტებისთვის განვიხილოთ დოზების ინტერვალის გაზრდა და დოზის კორექტირება
ჰალოპერიდოლი	3-4 კვირა	4 კვირა	300 მგ	უფრო ხშირი დოზირების მქონე პაციენტებისთვის განვიხილოთ დოზების ინტერვალის გაზრდა და დოზის კორექტირება
Zuclopenthixol (კლოპიქსოლ-დეპო)	7 დღე	4 კვირა	600მგ	Zuclopenthixol
რისპერიდონი	3-4 კვირა	2 კვირა	50 მგ	ალტერნატივად განიხილება პალიპერიდონი

NHS foundation trust 2020

დეპო პრეპარატიდან ტაბლეტირებულ მედიკამენტზე გადასვლის სქემა

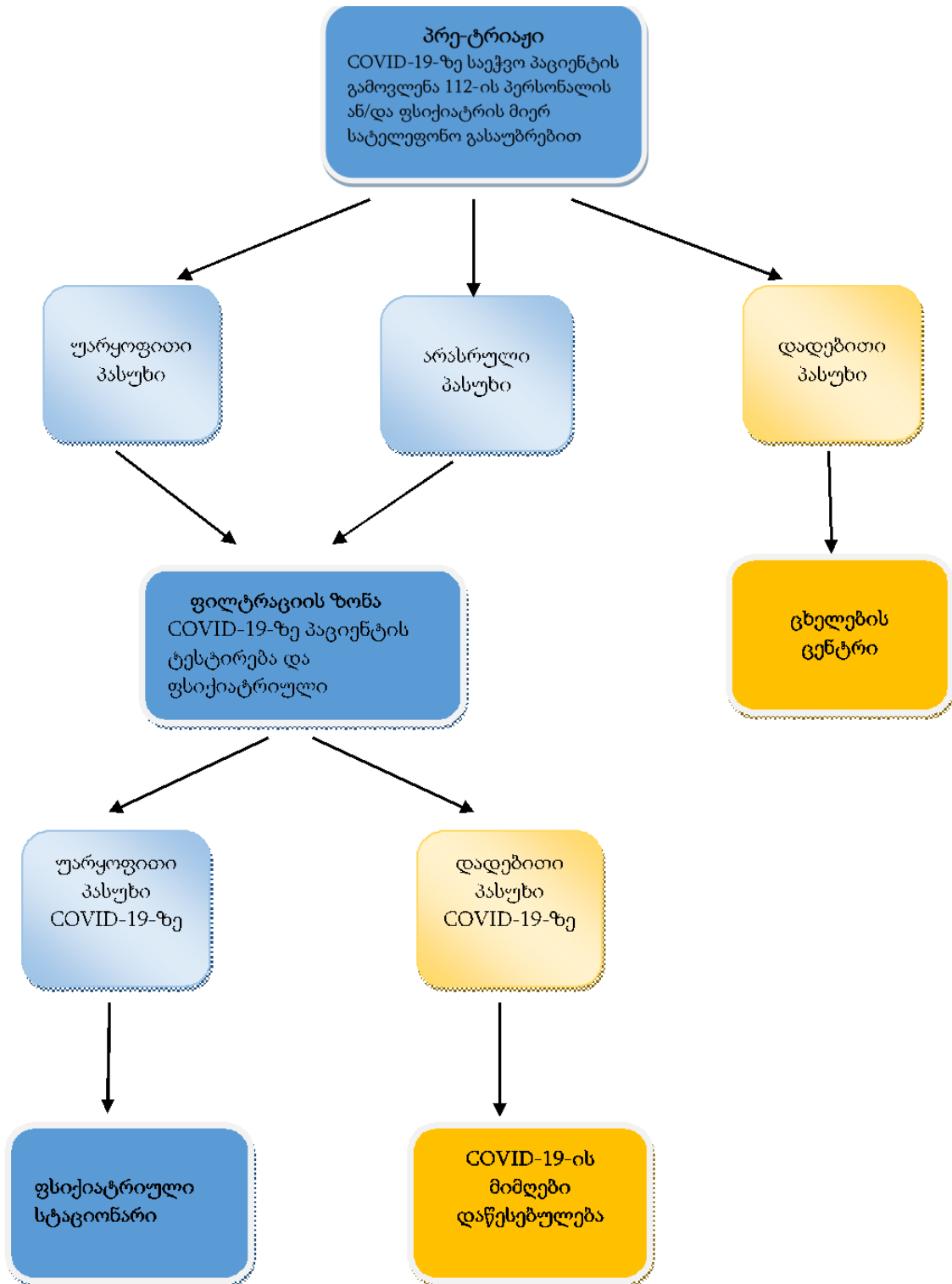
ცხრილი 5

დეპო	სიხშირე	როგორ გადავიყვანოთ პაციენტი ტაბლეტირებულ მედიკამენტებზე?
Flupentixol ან Zuclopenthixol	1 ან 2 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა ინექციური დოზის ექვივალენტის 50% -ით, ერთი კვირის განმავლობაში, შემდეგ კი სრულ დოზაზე გადახვალთ
	4 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა სრულად შესაბამისი ინექციური დოზის
ჰალოპერიდოლი	2 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა ინექციური დოზის ექვივალენტის 25% -ით, ერთი კვირის განმავლობაში, შემდეგ 2 კვირა - ინექციური დოზის 50% - მიეცით და შემდეგ სრულ დოზაზე გადახვალთ
	4 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა ინექციური






		დოზის ექვივალენტის 50% -ით, ერთი კვირის განმავლობაში, შემდეგ კი სრულ დოზაზე გადახვალთ
რისპერიდონი	2 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. ბოლო ინექციიდან დაახლოებით 6 კვირა ის გარკვეულად არის ორგანიზმში, დაიწყეთ რისპერიდონი დოზით 1-2მგ და ყოველკვირეულად მოუმატეთ დოზირება, სანამ ექვივალენტურ დოზას არ მიაღწევთ.
NHS foundation trust 2020		




პაციენტის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების ალგორითმი
დანართი 1



ფსიქიატრიული პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის სქემა








**ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის დროებითი რეკომენდაციები COVID-19-ის
პანდემიის დროს ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებლებისთვის
დანართი 2**

	<p>რეკომენდაციები*</p> <ul style="list-style-type: none"> • კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები და მასთან დაკავშირებული ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის ზომები
	<p>შეტყობინება</p> <ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 ინფექციის გამოვლენის შემთხვევაში, მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს ადგილობრივ ჯანდაცვის ორგანიზაციებს. • ინფიცირებული პირის არაკონტროლირებადი საქციელის შემთხვევაში ასევე უნდა ეცნობოს ცხელ ხაზს 112 ან 114
	<p>COVID-19 ინფექციის საეჭვო და დადასტურებულ შემთხვევებში პაციენტის დროებითი დაყოვნებისთვის</p> <ul style="list-style-type: none"> • რეკომენდებულია ერთსაწოლიანი ოთახი თავისი სველი წერტილით • ოთახის კარზე თვალსაჩინოდ დაამაგრეთ სიფრთხილის ზომების აღმნიშვნელი ნიშანი • ოთახის კარი შეიძლება დარჩეს ღია (დახურეთ კარი, თუ აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურა მიმდინარეობს) • თუ ოთახში სხვა პაციენტებიც არიან გამოყავით ინდივიდუალური სივრცეები ფარდების საშუალები და დაიცავით მინიმუმ 2 მეტრი მანძილი საწოლებს შორის
	<p>ხელის ჰიგიენა</p> <ul style="list-style-type: none"> • შეასრულეთ ხელის ჰიგიენის პროცედურა საპნითა და გამდინარე წყლით ან/და ალკოჰოლის შემცველი (60-75%) დეზინფექტანტით რუტინული პრაქტიკის დროს • დაიბანეთ ხელები საპნითა და წყლით, როდესაც ხელი ვიზუალურად დაბინძურებულია ან უვლით დიარეის ან და ღებინების მქონე პაციენტს • შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა იდს-ს ჩაცმის წინ და გახდის შემდეგ არსებული წესით • ასწავლეთ პაციენტებს და ვიზიტორებს როგორ და როდის უნდა შესრულდეს ხელის ჰიგიენა საჭირო პროდუქტების გამოყენებით
	<p>ხელების დაცვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • გამოყენებამდე ხელთათმანები უნდა შემოწმდეს მთლიანობაზე. • უნდა მოხდეს შესაბამისი ზომის შერჩევა • ხელთათმანების ჩაცმა უნდა მოხდეს ნებისმიერი აქტივობის დაწყებამდე სამუშაო ზონაში • ხელთათმანი უნდა ფარავდეს დამცავი ტანსაცმლის მანუეტს • ახალი ხელთათმანები უნდა ინახებოდეს სუფთა ზონაში • ხელთათმანის ჩაცმამდე და ხელთათმანის გახდის შემდეგ აუცილებელია ხელის ჰიგიენის ჩატარება <p>ხელთათმანების ცვლა:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • მოხმარებული, ვიზუალურად დაზინძურებული ან დაზიანებული ხელთათმანი გაიხადეთ და გადააგდეთ სახიფათო ნარჩენების თავსახურიან კონტეინერში • ხელთათმანები გაიხადეთ ისე, რომ ხელი არ შეეხოს ხელთათმანის დაზინძურებულ ზედაპირს • მოხმარებული მრავალჯერადი ხელთათმანების ხელახლა გამოყენება უნდა მოხდეს მათი დამუშავების შემდეგ • დაუშვებელია ერთჯერადი ხელთათმანების მრავალჯერადად გამოყენება
	<p>რესპირაციული დაცვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • რესპირაციული სისტემის დასაცავად გამოიყენება სამედიცინო (ქირურგიული) ნიღაბი ან რესპირატორი (მინიმუმ N95 ტიპის) • სამედიცინო ნიღაბი გამოიყენება მსხვილი წვეთებისაგან დასაცავად, ასეთი წვეთების წარმოქმნას ადგილი აქვს ადამიანის საუბრის, დახველების ან დაცემინების დროს • რესპირატორი გამოიყენება აეროზოლებისაგან დასაცავად. აეროზოლების წარმოქმნას ძირითადად ადგილი აქვს სხვადასხვა აეროზოლწარმომქმნელი პროცედურების ჩატარების დროს (ტრაქეალური ინტუბაცია, არაინვაზიური ვენტილაცია, ტრაქეოტომია, გულ-ფილტვის რეანიმაცია, ხელით ვენტილაცია ინტუბაციამდე, ბრონქოსკოპია, ნაზოფარინგეალური ნიმუშის აღება და სხვადასხვა ლაბორატორიული პროცედურები) • ფსიქიატრულ პრაქტიკაში რესპირატორის (N95 ტიპის) საჭიროება დგება ნაზოფარინგეალური ნიმუშის აღების დროს, ვინაიდან სხვა აეროზოლების წარმომქმნელი პროცედურები ასეთი ტიპის კლინიკაში არ სრულდება გამონაკლისი სიტუაციების გარდა • COVID-19 ინფექციის საეჭვო და დადასტურებულ შემთხვევებში პერსონალთან კონტაქტისასპაციენტს უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი.
 	<p>თვალების და სახის დაცვა</p> <ul style="list-style-type: none"> • თვალების დაცვა საჭიროა ყოველთვის, როცა არსებობს გაშხეფების რისკი. • თუ გაშხეფება მოსალოდნელია, თვალების დაცვას უნდა დაემატოს სახის ფარი, რათა დაიცვას სახის მიდამო და რესპირაციული დაცვის საშუალებებთან ერთად ცხვირი და პირი. • დამცავი სათვალე, რომელიც აღჭურვილია გვერდითი მყარი ფარებით, წარმოადგენს თვალების მინიმალურ დამცავს, რომელიც საჭიროა დაზინძურებულ ზონაში შესასვლელად. • თვალების დამცავი საშუალების შენახვა უნდა მოხდეს სუფთა არეში, გამოყენების არესთან ახლოს.
	<p>ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები</p> <ul style="list-style-type: none"> • ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების მორგებამდე უნდა მოხდეს მათი კონტროლი • იდს-ის შერჩევა და საჭიროების განსაზღვრა ხდება ინფექციის კონტროლის სპეციალისტის მიერ არსებული პანდემიის გამომწვევი ვირუსის თავისებურებებიდან გამომდინარე • დაზინძურებული იდს არ უნდა იქნას გატანილი პირობითად

	<p>დაბინძურებული ფილტრაციისა და საიზოლაციო ზონიდან და აგრეთვე, არ უნდა მოხდეს მისი ტარება აღნიშნული ზონის გარეთ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • იდს-ის ტარება არ შეიძლება ადმინისტრაციულ ზონაში • მრავალჯერადი იდს-ის უტილიზაცია, წმენდა, რეცხვა და დეკონტამინაცია უნდაგანხორციელდეს იდს-ის მწარმოებლის რეკომენდაციის შესაბამისად. • არ უნდა მოხდეს იდს-ის წაღება სახლში გამოყენების, გარეცხვის ანუ უტილიზაციის მიზნით • რესპირატორის გამოყენების შემთხვევაში წინასწარ უნდა ჩატარდეს რესპირატორისმორგების ტესტი (ინდივიდუალურად) თანამშრომლებისათვის.
	<p>ჩაცმის თანმიმდევრობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • დაიბანეთ და/ან დაიმუშავეთ ხელები <ul style="list-style-type: none"> ○ მოახდინეთ რისკის შეფასება და შესაბამისად განსაზღვრეთ საჭირო იდს ○ განსაზღვრეთ სუფთა / უსაფრთხო არეები, სადაც ჩაიცვამთ და გაიხდით იდს- ○ წინასწარ განსაზღვრეთ, როგორ მოახდენთ ნარჩენების მართვას • ჩაიცვით სითხეებისადმი მედეგი ხალათი უკან შესაკრავი თასმებით • ხალათი მოირგეთ ჩასაცმელად განკუთვნილ ადგილას, ისე, რომ სრულად ფარავდეს სხეულს კისრიდან მუხლებამდე და მხრებიდან მაჯებამდე, შეიკარით ხალათის თასმები • გაიკეთეთ სასუნთქი გზების დამცავი ნიღაბი ან რესპირატორი, რისკების შეფასების შესაბამისად • აეროზოლების წარმოქმნილი პროცედურების ჩატარების შემთხვევაში (ნაზოფარინგეალური ნიმუშის აღება და ა.შ.) გამოიყენეთ რესპირატორი (მინიმუმ N95 ტიპის). • რესპირატორი მჭიდროდ მოირგეთ სახესა და ნიკაპის ქვეშ. ელასტიური სამაგრი მოირგეთ ცხვირზე, ელასტიური თასმები თავზე - ერთი ყურის ზემოთ კეფაზე, მეორე - ყურის ქვემოთ კეფაზე. • ქირურგიული ნიღაბის გამოყენება ნებადართულია არაინვაზიური პროცედურების შემთხვევაში • ნიღაბი მჭიდროდ მოირგეთ სახეზე. ელასტიური სამაგრი მოირგეთ ცხვირზე, ელასტიური თასმები თავზე - ერთი ყურის ზემოთ კეფაზე, მეორე - ყურის ქვემოთ კეფაზე, ან ყურებზე ნიღაბის ტიპის შესაბამისად. • გაიკეთეთ სახის დამცავი ფარი ან სათვალე, რისკების შესაბამისად • დაიმუშავეთ ხელები • ხელთათმანები ჩაიცივით და წამოაცვით ხალათის სამაჯურს.

	<p>გახდის თანმიმდევრობა:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მაქსიმალურად შეამცირეთ თქვენი, გარშემომყოფებისა და გარემოს დაბინძურების შესაძლებლობა, მოიშორეთ იდს-იდან ყველაზე მეტად დაბინძურებული კომპონენტი - ხალათი და ხელთათმანები • ხალათის გახდისას მინიმალურად შეეხეთ ხალათის სამაჯევებს და ხალათის წინა ზედაპირს • ხალათი გაიხადეთ „ამობრუნების“ პრინციპით - შიგნითა სუფთა ზედაპირი მოაქციეთ გარეთ, ისე, რომ, ხალათის გახდასთან ერთად ხელთათმანებიც „ამობრუნების“ პრინციპით გაიხადოთ. შეეხეთ მხოლოდ შიგნითა სუფთა ზედაპირს. შიგნითა სუფთა ზედაპირი მოაქციეთ გარეთ • ხალათი და ხელთათმანები მოათავსეთ ბიოლოგიურად საშიში ნარჩენების კონტეინერში • ხელები დაიბანეთ საპნითა და გამდინარე წყლით ან/და დაიმუშავეთ დეზინფექტანტით • სათვალე ან სახის ფარი მოიხსენით ისე, რომ არ შეეხოთ წინა ზედაპირს • ერთჯერადი მოხმარების სათვალე და სახის ფარი უნდა მოთავსდეს ბიოლოგიურად საშიში ნარჩენების კონტეინერში • მრავალჯერადი გამოყენების სათვალე და სახის ფარი დაამუშავეთ მწარმოებელი ფირმის მიერ რეკომენდებული დეზინფექტანტით და მოათავსეთ ჰერმეტიკულად დახურულ კონტეინერში. მოახდინეთ კონტეინერის მარკირება დეზინფექციის ზუსტი დროის მითითებით • ნიღაბი / რესპირატორი - არ შეეხოთ ნიღბის ან რესპირატორის წინა ზედაპირებს, (სავარაუდოდ ისინი დაბინძურებულია), ჯერ მოიძვრეთ ქვემო თასმა, შემდეგ კი - ზემო თასმა • მოათავსეთ ბიოლოგიურად საშიში ნარჩენების კონტეინერში. • ხელები დაიბანეთ საპნითა და გამდინარე წყლით ან/და დაიმუშავეთ დეზინფექტანტით
	<p>პაციენტის ტრანსპორტირება</p> <ul style="list-style-type: none"> • პაციენტის მიერ ოთახის დატოვება უნდა მოხდეს განსაკუთრებული შემთხვევისას იპკ ჯგუფთან შეთანხმებით • ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, პაციენტის გადაადგილება ხდება წინასწარ შემუშავებული ტრანსპორტირების გამოყენებით • თუ პაციენტი გადადის სხვა დაწესებულებაში, წინასწარ უნდა მოხდეს შეთანხმება სატრანსპორტო კომპანიასა და რეფერალ სამედიცინო დაწესებულებასთან • პაციენტს უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი და ახსნილი ჰქონდეს რესპირატორული ჰიგიენის წესები • თუ ნიღაბის გაკეთება ვერ ხერხდება ტოლერანტობის გამო, პაციენტს პირზე უნდა დავაფაროთ თავისივე ზეწარი ან შეიძლება ვთხოვოთ კაშნის აფარება • ტრანსპორტირებისას პერსონალმა უნდა დაიცვას კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები

	<p>გარემოს დასუფთავება</p> <ul style="list-style-type: none"> • რუტინული პრაქტიკა, რომელიც მოიცავს ზედაპირების გაწმენდას და დეზინფექციას, მნიშვნელოვანია COVID-19-ის გავრცელების კონტროლისთვის • გამოყენებული სადეზინფექციო საშუალებები ეფექტური უნდა იყოს COVID-19-ის გამომწვევი ვირუსის წინააღმდეგ (მაგ. ნატრიუმის ჰიპოქლორიტის 0.1-იანი ხსნარი) • ხშირად შეხებადი ზედაპირები უნდა გაიწმინდოს დეზინფექტანტით დღეში რამდენჯერმე აშკარა დაბინძურების გარეშე • პაციენტის ტერიტორიებიდან მოხსენით არასაჭირო ფარდები • დასუფთავებისას გამოიყენეთ COVID-19-ის პერიოდის „გარემოს გაუმჯობესებული წმენდის პროცედურა“ • სიფრთხილის დამატებითი ნიშნები არ უნდა მოიხსნას გარემოს გაწმენდის დასრულებამდე.
	<p>ვიზიტორები</p> <ul style="list-style-type: none"> • განსაკუთრებულ შემთხვევაში ვიზიტის დაშვებისას ერთ პაციენტთან მხოლოდ ერთი მნახველი დაიშვება განსაზღვრულ საათებში, დღეში ერთი საათის განმავლობაში • ვიზიტორებმა პაციენტთან შეხვედრისას უნდა დაიცვან დისტანცია, ხელისა და რესპირატორული ჰიგიენის წესები და ვიზიტის დრო უმჯობესია თუ პაციენტისა და ვიზიტორის კონტაქტი მოხდება ტელეფონის, ვიდეოს, პლასტიკური გამჭვირვალე ბარიერის გამოყენებით • COVID-19-თ ინფიცირებულ პაციენტთან ვიზიტორები არ დაიშვება • სპეციალისტებთან პირისპირ კონსულტაციის დროს უზრუნველყოფილია კაბინეტში ვიზიტორების მხოლოდ იმ რაოდენობის დაშვება, რაც ოპტიმალურია 2-მეტრიანი დისტანციის თვალსაზრისით. • ამბულატორიული გასიჯვებისას ვიზიტორებს შორის დაცული უნდა იყოს 2-მეტრიანი დისტანცია
	<p>თვალსაჩინოებები (ლიფლეტები, პლაკატები) სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში განთავსებული უნდა იყოს შემდეგი თვალსაჩინოებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • პანდემიასთან დაკავშირებული ცვლილებების/წესების შესახებ • ოფისში (მიღების საათების/დღეების ცვლილება, დისტანციური კონსულტირების წესები და საკონტაქტო მონაცემები) • სპეციალური „ცხელი ხაზის“/დისტანციური ფსიქოლოგიური კონსულტირების შესახებ ინფორმაცია • ინფექციისგან დამცავი ინდივიდუალური საშუალებების გამოყენება • COVID-19-ის სიმპტომები • ქცევის წესები პანდემიის დროს (ფიზიკური დისტანციის და რესპირატორული ჰიგიენის დაცვის, ხელის დაბანის და სადეზინფექციო ხსნარით დამუშავების წესების შესახებ და სხვა)



*რეკომენდაციები მომზადებულია საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის მიერ საქართველოს სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და ჯანმრთელობის დოკუმენტებზე დაყრდნობით და გულისხმობს ქვემოთაღნიშნული წესების ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის რუტინულ პრაქტიკაზე დამატებას

