

COVID-19 INFEKCIJAS PROFILAKSE, KONTROLE UN GATAVĪBA VESELĪBAS APRŪPES IESTĀDĒS

levads

Veselības aprūpes uzstādījumi

Nākamajās sadaļās sniegts tehnisko pasākumu un resursu izklāsts, ko iespējams izmantot COVID-19 slimības izplatības riska mazināšanai veselības aprūpes iestādēs, tai skaitā, ilgstošās aprūpes iestādēs, un laboratorijās Eiropas Savienības (ES) un Eiropas Ekonomikas Zonas (EEZ) valstīs. Sniegtie padomi balstīti uz Pasaules Veselības organizācijas (PVO) un dalībvalstu sagatavotajiem pagaidu ieteikumiem, kā arī ekspertu atzinumiem.

Vispārīgi infekciju profilakses un kontroles pasākumi

Tā kā ir pierādīta iespējamība, ka vīrusu pārnēsā personas, kurām nav simptomu vai tie ir vāji izteikti, veselības aprūpes iestādēm būtu jānodrošina personāla, apmeklētāju un pacientu fiziskās distancēšanās ievērošanas pasākumi, lai netiktu veicināta plaša slimības izplatība sabiedrībā. Ķirurģisko masku izmantošana veselības aprūpes darbinieku personīgajai aizsardzībai tiek uzskatīta par būtisku faktoru slimības izplatības ierobežošanai. Nav tikusi definēta optimālākā stratēģija veselības aprūpes iestādēm, taču visās stratēģijās ir jāņem vērā ķirurģisko masku pieejamība, slimības izplatības apjomi sabiedrībā un citi būtiski faktori. Dažās veselības aprūpes iestādēs visiem veselības aprūpes darbiniekiem darba laikā ir jānēsā ķirurģiskās maskas. Vēl jāuzsver standarta piesardzības pasākumi un roku higiēnas ievērošanas būtiskums.

Pacientu šķirošana, sākotnējais kontakts un novērtēšana (primārā un neatliekamā palīdzība)

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta un primārās veselības aprūpes personālam, ieskaitot ārstus, aprūpes un administratīvos darbiniekus, kuriem ir kontakts ar pacientiem:

- Jābūt informētiem par pašreizējo COVID-19 epidemioloģisko situāciju valstī un pasaulē, tai skaitā, ir jāpārzina:
 - infekcijas riska faktori;
 - COVID-19 klīniskie simptomi un pazīmes;
 - ieteiktie infekciju profilakses un kontroles pasākumi, ieskaitot tos, kas iekļauti šajā dokumentā;
 - procedūras ziņošanai par izmeklēšanā esošām personām un iespējamiem/apstiprinātiem gadījumiem.
- Jābūt novērtētai IAL pieejamībai un piemērotībai.
- Jābūt izveidotai atsevišķai zonai uzņemšanas nodaļā, lai novērtētu un vadītu pacientus ar elpceļu infekcijas simptomiem.

- Jābūt veiktam veselības aprūpes vietas riska novērtējumam, lai izprastu COVID-19 inficēšanās iespējamību, ņemot vērā informāciju par pacientu klīnisko ainu un vispārīgo klīniskās un epidemioloģiskās informācijas apskatu. Novērtējumam jābalstās uz jaunāko gadījuma definīciju.
- Jābūt izveidotai atsevišķai zonai uzņemšanas nodaļā/slimnīcā aizdomīgu gadījumu šķirošanai pēc esošā protokola.
- Jābūt izstrādātai sistēmai, lai noteiktu skābekļa ievadīšanai pieejamo iekārtu krājumus, ieskaitot deguna kanulas, neinvazīvas ventilācijas ierīces un mehāniskos ventilatorus, ņemot vērā, ka COVID-19 pacientiem var būt nopietna hipoksēmija un nepieciešama skābekļa terapija.
- Jābūt apsvērtai visu nepieciešamo procedūru veikšanai, piemēram, centrālo venozo katetru un artēriju līnijas ievietošanai viena apmeklējuma laikā, lai racionāli izlietotu IAL. Pacientiem, kuriem nepieciešama mehāniskās ventilācijas intubācija, cik tas ir iespējams, plānot un izvairīties no ārkārtas intubācijām.
- Jābūt iespējai sazināties ar potenciālo pacientu pa tālruni, lai samazinātu cilvēku skaitu, kuriem ir COVID-19 simptomi un kuri nonāk saskarē ar veselības aprūpes darbiniekiem.
- Jāapzinās pārbaudes prasības un gadījumu definīcija, lai ziņotu par jauniem gadījumiem.

Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana, diagnosticējot un iegūstot paraugus

Rekomendējamais IAL lietojums COVID-19 aizdomu gadījumā:

- Veselības aprūpes darbinieki, kas veic primāro novērtēšanu bez tieša kontakta: pacientam ir jābūt uzvilktai ķirurģiskajai maskai, ja tāda ir, un no potenciālā COVID-19 inficētā jāievēro vismaz viena metra distance.
- Ja iespējams, var izmantot fizisku barjeru, piemēram, stiklu vai plastmasas izstrādājuma logu, lai izvairītos no tieša kontakta un ievērotu attālumu. Šajā gadījumā IAL nav nepieciešams.
- Elpceļu paraugu iegūšanas laikā no kairinājuma var rasties klepus un/vai šķaudīšana, tāpēc procedūra var būt aerosolus ģenerējoša. Ja diagnostisko elpceļu paraugi tiek iegūti slēgtās telpās, veselības aprūpes darbiniekiem vajadzētu valkāt cimdus, acu aizsargus, halātu un respiratoru.
- Pārbaudes telpās vai ārpus telpām pietiek ar ķirurģiskas maskas lietošanu.

Lai optimizētu IAL izmantošanu, darbiniekus būtu nepieciešams norīkot veikt procedūras tam paredzētās konkrētās vietās. Piemēram, var izveidot īpašu zonu diagnostisko elpceļu paraugu iegūšanai. Vācot paraugus, veselības aprūpes personāls var izmantot vienu un to pašu elpceļu aizsardzības aprīkojumu (ķirurģisko masku vai respiratoru) vairākiem pacientiem ilgākam laikam (4 līdz 6 stundas, lietojot respiratoru) to nenoņemot un ar nosacījumu, ka tas nav bojāts, netīrs vai ražotājs nav norādījis par citādākiem lietošanas nosacījumiem.

Iespējamu COVID-19 gadījumu pārvaldība

Iespējamos COVID-19 gadījumus vajadzētu izolēt vai vismaz pēc iespējas nodalīt no citiem pacientiem. Šīm personām būtu nepieciešams nēsāt ķirurģisko masku, ja tāda ir, vai vismaz klepojot nosegt muti ar salveti un ievērot atbilstošu roku higiēnu. Ja iespējams, jāizveido speciālas, atdalītas tualetes telpas potenciālajiem inficētajiem. Jāsamazina iespējamo COVID-19 gadījumu komunikācija ar citām personām, ja tā nav nepieciešama.

Personālam jāsaazinās ar norīkotu dienakts reaģēšanas dienestu, lai ziņotu par gadījumu, organizētu diagnostisko pārbaudi un, ja nepieciešams, organizētu drošu pārvešanu uz speciālu akūtās aprūpes nodaļu turpmākai diagnostiskai novērtēšanai.

Pacienta transportēšana

Ir svarīgi nodrošināt gatavības plānu iespējamo inficēto vai apstiprināto COVID-19 gadījumu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai, kas ietver apmācītu personālu, nepieciešamo aprīkojumu un ģeogrāfisko pārklājumu.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniedzēji pie iespējami inficēta vai inficēta COVID-19 pacienta ierodas ar IAL, pēc pacienta pārvietošanas veic dezinfekciju saskaņā ar vides tīrīšanas ieteikumiem un praktizē drošas atkritumu apsaimniekošanas procedūras. Ja nav iespējams nodrošināt dekontaminācijas pasākumus, ņemot vērā lielo pieprasījumu pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas, ieteicams apsvērt iespēju veidot specializētās automašīnas, kas dodas pie pacientiem ar aizdomām par COVID-19.

Veselības aprūpes darbiniekiem, kas pavada/ pārrauga pacientu pārvadāšanu, ir nepieciešams valkāt ķirurģisko masku vai, ja iespējams, respiratoru, cimdus, acu aizsargu (vizieri vai aizsargbrilles) un halātu. Ja iespējams, arī pacientam jānodrošina ķirurģiskā maska.

Personām, kas sēž neatliekamās medicīniskās palīdzības automašīnas priekšējā salonā, ieskaitot vadītāju, nevajadzētu nonākt saskarē ar pacientu. Ja automašīnas priekšējā daļa nav fiziski atdalīta no aizmugures, arī salonā sēdošajiem ir nepieciešams nēsāt ķirurģiskās maskas.

SLIMNĪCAS

Turpmāk aprakstītie pasākumi ir nepieciešami, lai samazinātu COVID-19 pārnesšanas risku pacientu, veselības aprūpes darbinieku un pārējā personāla vidū:

Administratīvie pasākumi

- Nodrošināt atbilstošu apmācību par IAL lietošanu veselības aprūpes darbiniekiem un pārējam personālam.
- Ja iespējams, sniegt apmācību arī tām personām, kurām lūgtu strādāt, lai nodrošinātu pietiekamu veselības aprūpes darbinieku kapacitāti pacientu pieauguma gadījumā (piemēram, studenti ārsti /medmāsas un pensionēti veselības aprūpes speciālisti).
- Apsvērt iespēju ierobežot nebūtiskus apmeklējumus un nodrošināt, lai visi, ieskaitot, pacientus un apmeklētājus, apmeklējot veselības aprūpes iestādi, apzinās roku un elpceļu higiēnas nepieciešamību un ievēro pareizus klepošanas nosacījumus.
- Izveidot slimnīcu "COVID-19 gatavības un reaģēšanas komiteju" (vai pielāgot esošo operatīvo vadības grupu), kurā ir pārstāvji no visiem galvenajiem klīniskajiem un atbalsta departamentiem, kā arī vecākie administratori. Veidot sadarbību ar citām slimnīcām, sabiedrības veselības aģentūrām (piemēram, slimību profilakses un kontroles centru) un neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestiem. Vairāku slimnīcu veselības sistēmu darbinieki būtu jāintegrē visas sistēmas plānošanā, kā arī jānodrošina savstarpēja vietēja līmeņa sadarbība starp slimnīcām.
- Lai nodrošinātu gatavību kritiski slimu pacientu uzņemšanai, identificēt telpas šiem pacientiem. Papildus identificēt ambulatoros pakalpojumus, tai skaitā, diagnostikās un ķirurģiskās procedūras, ko nepieciešamības gadījumā pārplānot vai atcelt.
- Identificēt un izveidot papildu vienības, kuras var izmantot diagnostikas veikšanai un COVID-19 pacientu ārstēšanai.
- Plānot pacientu uzņemšanas kapacitāti un novērtēt vajadzības pēc pacientu gultām, plaušu ventilācijas iekārtām, IAL, personāla un diagnostikas resursiem. Šajos novērtējumos jāiekļauj arī laboratorijas kapacitāte un terapeitiskie līdzekļi.

- Nodrošināt, lai virusoloģiskos izmeklējumus var savlaicīgi organizēt saskaņā ar COVID-19 laboratoriskās diagnosticēšanas algoritmu (skatīt ECDC materiālu par koronavīrusa slimības laboratorisko izmeklēšanu (COVID-19) potenciālajiem inficētajiem).
- Noteikt veselības aprūpes darbinieku ar elpceļu infekciju simptomiem pārbaudes, vadību un uzraudzības stratēģiju. Nodrošināt, ka COVID-19 pārbaude ir pieejama veselības aprūpes darbiniekiem un pacientiem.
- Visam personālam, kura simptomi atbilst COVID-19 slimības simptomātikai, jāpārtrauc darbs un jāveic pašizolācija. Veselības aprūpes personāla testēšanai ir jābūt par prioritāti valsts politikā, kā arī jāveicina personāla pēc iespējas ātrāka atgriešanās darbā pēc slimības pārslimošanas.
- Jāapzinās obligātās prasības izveidotajām vienībām, kas pārvalda apstiprinātus COVID-19 pacientus: pietiekami apmācīts personāls COVID-19 pacientu drošai diagnostiskai novērtēšanai; pieejamība piemērotiem IAL un roku higiēnas līdzekļiem; laboratorijas atbalsts, atbilstoša tīrīšana un piemērotas atkritumu apsaimniekošanas procedūras (skatīt sadaļu “Vides tīrīšana un atkritumu apsaimniekošana”).
- Ja iespējams, aerosolus ģenerējošas procedūras veikt negatīvā spiediena izolācijas telpās (skatīt sadaļu “Pacientu vadība”).
- Nodrošināt, lai apmeklējumi COVID-19 pacientiem būtu ierobežoti līdz minimumam. Apmeklētājiem jāvalkā ķirurģiskā maska, cimdi, vizieris vai aizsargbrilles un halāts. Ja IAL pieejamība ir ierobežota, apmeklētājiem pietiek ar ķirurģiskās maskas nēsāšanu ar nosacījumu, ka vizītes laikā viņi no pacienta atrodas vismaz viena metra attālumā.
- Ja iespējams, nepieciešams uzturēt apmeklētāju reģistru kontaktinformācijas izsekošanas vajadzībām. Apstiprinātiem COVID-19 apmeklētājiem jāveic 14 dienu pašizolācija, lai novērotu veselības stāvokli, ja netiek nodrošināta telefoniska uzraudzība no speciālistiem.

Pacientu uzraudzība

Ja ir neliels skaits gadījumu, pacientiem vēlams uzturēties izolācijas telpās ar atsevišķām tualetēm. Ja iespējams, pacienti jānovieto vienvietīgās, norobežotās, ar negatīvu spiedienu ventilētās telpās (īpaši, ja tiek veiktas aerosolus ģenerējošas procedūras), kurām ir priekštelpa.

Plaši izplatītas transmisijas gadījumā sabiedrībā pie liela skaita COVID-19 pacientu hospitalizācijas, slimnīcām jāapsver iespēja apstiprinātu COVID-19 pacientu ievietošanai atsevišķā palātā vai slimnīcas daļās, kuras ir aprīkota tikai COVID-19 pacientiem un ir ar speciālu personālu. Tas ļautu ietaupīt IAL patēriņu, jo veselības aprūpes darbinieki var valkāt vienu un to pašu elpceļu aizsarglīdzekli, vienlaikus nodrošinot aprūpi vairākiem pacientiem, un tādā veidā samazināt ar veselības aprūpi saistīto slimības pārnesi.

Darbiniekiem ieteicams lietot speciāli paredzētu un, ja iespējams, vienreiz lietojamu medicīnisko aprīkojumu (piemēram, asinsspiediena mērīšanas aproces, stetoskopus un termometrus).

Individuālie aizsardzības līdzekļi

Veselības aprūpes darbiniekiem, kuriem ir kontakts ar iespējamu vai apstiprinātu COVID-19 gadījumu, būtu nepieciešams valkāt ķirurģisko masku vai, ja iespējams, FFP2 vai FFP3 respiratoru, kura piemērotība ir tikusi pārbaudīta, kā arī acu aizsarglīdzekļus (vizieri vai aizsargbrilles), halātu vai priekšautu ar garām piedurknēm un cimdus.

Veselības aprūpes darbiniekiem stingri jāievēro procedūras, kas saistītas ar IAL uzvilkšanu un drošu novilkšanu pareizā secībā. Aktīva citas personas palīdzība IAL uzvilkšanā un novilkšanā palīdzēs mazināt inficēšanās risku. Uzreiz pēc IAL noņemšanas ir jānomazgā rokas. Ir svarīgi, ka visi darbinieki, kas ir iesaistīti COVID-19 pacientu ārstēšanā, ir apmācīti pareizi lietot IAL. Ir jānodrošina kvalitātes

pārbaude pirms personāla norīkošanas COVID-19 pacientu aprūpei. Piemēram, lai pārbaudītu personāla kompetenci, būtu iespējas uzrādīt dokumentētus pierādījumus par dalību apmācības kursos IAL lietošanai.

Aerosolus ģenerējošās procedūras (AĢP)

Aerosolus ģenerējošās procedūras ir endotraheāla intubācija, bronhoskopija, atklāta atsūkšana, manuāla ventilācija pirms intubācijas, pacienta atvienošana no ventilatora, neinvazīva pozitīvā spiediena ventilācija, traheostomija, sirds un plaušu reanimācija un citas procedūras. Šīs procedūras ir saistītas ar paaugstinātu koronavīrusu pārnesšanas risku, un to veikšanai ir nepieciešami elpceļu aizsardzības līdzekļi. Ja trūkst respiratoru, ieteicams tos lietot prioritāri aerosolus ģenerējošo procedūru laikā. Vislabākajā gadījumā AĢP jāveic negatīvā spiediena izolācijas telpā. Telpās cilvēku skaitam šādu procedūru laikā ir jābūt ierobežotam līdz minimumam. Visiem klātesošajiem vajadzētu valkāt labi piestiprinātu FFP 2/3 respiratoru, vizieri vai aizsargbrilles, ūdens necaurļaidīgu aizsargtērpu ar garām piedurknēm un cimds.

Pieejas ekonomiskai individuālo aizsarglīdzekļu izmantošanai IAL iztrūkuma gadījumā

IAL trūkuma gadījumā, lai samazinātu patēriņu un maksimāli izmantotu pieejamos IAL, ir pieņemami, ka personāls izmanto vienu respiratoru 4 - 6 stundas vienlaikus kopjot vairākus pacientus ar COVID-19. Tāda rīcība ir pieļaujama, ja respirators netiek noņemts darba procesā, nav sabojāts, netīrs, piesārņots un, ja to pieļauj ražotājs.

Ķirurģiskās maskas ir paredzētas vienreizējai lietošanai. Arī respiratori ir paredzēti vienreizējai lietošanai, bet, ja rodas to trūkums, tos var atkārtoti izmantot ierobežotu skaitu reizi, ja vien nepastāv inficēšanās risks caur infekciozo daļiņu nogulsnešanās uz virsmas. Respiratoru un ķirurģisko masku virsmas piesārņojums, atkārtoti lietojot aizsarglīdzekli, rada infekcijas risku. Tā kā SARS-CoV-2 izdzīvo apkārtējā vidē un uz dažādiem materiāliem un virsmām, pastāv risks, ka respiratoru un ķirurģisko masku, ko izmanto pacienta aprūpes laikā, ārējā virsma, var kļūt kontaminēta. Tiek uzskatīts, ka ir zemāks risks ķirurģisko masku un respiratoru virsmas inficēšanai ar slimnieka elpceļu pilieniem, ja papildus tiek izmantots vizieris. Šādos gadījumos respiratora/ķirurģiskās maskas atkārtotu izmantošanu var uzskatīt par pēdējo iespēju, lai ekonomiskāk izmantotu IAL. Pētniecības grupas un veselības aprūpes iestādes pašlaik izskata iespējamus variantus masku (un cita aprīkojuma) dezinfekcijas un sterilizācijas metožu izmantošanai, lai panāktu drošu IAL atkārtotu lietošanu. Tiek pētītas tvaika, ūdeņraža peroksīda, ultravioletās germicidālās un gamma apstarošanas metodes, bet līdz šim neviena no šīm metodēm nav tikusi standartizēta. Šādas iespējas ir jāizskata tikai ārkārtējas situācijās, kad ir nenovēršams IAL trūkums (nepietiekami IAL krājumi pat, ja tiek veikta racionāla 4-6 stundu IAL lietošana) un nav pieejami citi rīcības varianti. Valstis un jomā iesaistītās organizācijas tiek aicinātas veikt pētniecību minēto dezinfekcijas metožu pārbaudei un tiek mudinātas dalīties ar iegūtajiem rezultātiem tiklīdz tie ir pieejami.

Veselības uzraudzība un riskam pakļauto darbinieku uzraudzība

- Personālam, kas sniedz aprūpi COVID-19 pacientiem, aktīvi jākontrolē savs veselības stāvoklis un iespējamu simptomu rašanās, kā arī ir jābūt nodrošinātam ar arodārstu atbalstu. Slimnīcām jāreģistrē viss personāls, kas nodrošina aprūpi apstiprinātiem COVID-19 gadījumiem. Ja riskam pakļautajam personālam attīstās tādi simptomi, kā drudzis vai elpceļu infekcijas pazīmes, ir jāveic 14 dienu pašizolācija kopš pēdējās saskarsmes ar apstiprinātu gadījumu un jāveic veselības pārbaudes.
- Veselības aprūpes darbiniekiem, kas ir bijuši pakļauti riskam saskarē ar apstiprinātiem COVID-19 pacientiem, jo ir bijuši bez IAL, ir jāpārtrauc darbs, jāveic simptomu novērošana un 14 dienas

jāatrodas pašizolācijā. Riskam pakļauto veselības aprūpes darbinieku regulāra diagnostiskā pārbaude attiecībā uz COVID-19 ir alternatīva stratēģija, ko var izmantot kritiska personāla trūkuma gadījumā. Optimālākā pārbaudes stratēģija šim scenārijam vēl nav noteikta.

Atveseļošanās

Infekciozitātes ilgums pacientiem ar COVID-19 vēl nav precīzi zināms. SARS-CoV-2 sākotnēji var noteikt augšējo elpceļu paraugos vienu līdz divas dienas pirms simptomu parādīšanās un vīruss var saglabāties 7 līdz 12 dienas, ja ir vidējas slimības norises gaita un līdz divām nedēļām, ja slimības norises gaita ir smaga. Fekālijās vīrusa daļiņas ir konstatēts līdz 30% no pacientiem un tās ir novērojamas no piektās dienas pēc slimības sākuma līdz četrām līdz piecām nedēļām. Tādēļ COVID-19 gadījumos nevajadzētu pārtraukt pašizolāciju brīdī, kad vairs neizpaužas COVID-19 klīniskie simptomi. Ja ir pietiekami daudz resursu, ir lietderīgi pārbaudīt asimptomātiskus pacientus pirms viņi tiek atbrīvoti no izolācijas. Ja resursi ir ierobežoti, simptomātisku pacientu pārbaude pirms atbrīvošanas no izolācijas ir prioritāra, salīdzinot ar asimptomātisku pacientu pārbaudi.

Norādījumi veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes iestāžu darbiniekiem

Šie padomi ir paredzēti visiem darbiniekiem, kas strādā veselības aprūpes iestādēs. Dažas slimnīcas var tikt pārstrukturētas tikai COVID-19 pacientu ārstēšanai, tomēr vīrusa iedarbības varbūtība jāuzskata par augstu visās veselības aprūpes iestādēs. Ieteicams veikt šādus piesardzības pasākumus:

- Personālam, kam ir kontakts ar pacientiem, visu darba laiku ir jāvalkā speciāls darba apģērbs. Personāla darba formai katru dienu ir jābūt tīrai;
- Darbiniekiem ir jāvalkā speciālie darba apavi, kurus var atstāt slimnīcā;
- Pēc maiņas beigām un IAL izmešanas (novilkšanas) personālam rūpīgi jāmazgā rokas. Ja iespējams, personālam jābūt pieejamam dušas aprīkojumam, lai pirms došanās prom varētu nomazgāties;
- Personālam jāapsver iespēja regulāri dezinficēt elektroniskās ierīces un izmantoto aprīkojumu, piemēram, mobilo un stacionāro galda telefonu, kā arī citas saziņas ierīces, datoru, tastatūru, printeri un darba virsmu, īpaši, ja to izmanto daudzi cilvēki;
- Personālam, kas strādā ar COVID-19 pacientiem, atgriešanos mājās, lai samazinātu pārnesšanas risku citiem mājāsaimniecības locekļiem, jāievēro šādi pasākumi:
 - Fiziskās distances ievērošana;
 - Bieža roku mazgāšana;
 - Automašīnas virsmu, kurām regulāri pieskaras (piemēram, stūres un kloķu) tīrīšana.
- Veselības aprūpes speciālistu, kas iesaistīti COVID-19 pacientu vadībā, ģimenes locekļiem:
 - Nepieciešams praktizēt fizisko distanci;
 - Rūpīgi mazgāt rokas;
 - Jāapsver iespēja gulēt atsevišķā telpā un, ja iespējams, jāizmanto atsevišķas vannas istaba, ja persona pieder pie paaugstināta riska grupas.

Vides tīrīšana un atkritumu apsaimniekošana

Personālam, kas strādā vides uzkopšanas un atkritumu apsaimniekošanas jomā, ir jāapsver šādi drošības pasākumi:

- Personālam, kas nodarbojas ar vides tīrīšanu un atkritumu apsaimniekošanu, jāvalkā ķirurģiska maska, cimdi, acu aizsarglīdzekļi (vizieris vai aizsargbrilles) un halāts;
- Ieteicama regulāra tīrīšana, kam seko dezinfekcija, izmantojot slimnīcu dezinfekcijas līdzekļus, kas aktīvi darbojas pret vīrusiem. Tīrīšana pacientu istabās ir īpaši svarīga virsmām, kuras bieži

tiek aiztiktas. Ja slimnīcā trūkst dezinfekcijas līdzekļi, virsmas var dezinficēt ar 0,05% nātrija hipohlorīta šķīdumu (atšķaidījums 1:100, ja balinātāja sākotnējā koncentrācijā ir 5%) un pēc tam tīrīšanas virsmas mazgā ar neitrālu mazgāšanas līdzekli. Virsmas, kuras nav ieteicams tīrīt ar nātrija hipohlorītu, var tīrīt ar neitrālu mazgāšanas līdzekli un pēc tam ar 70% etanola šķīdumu.

- Personālam, kas nodarbojas ar atkritumu apsaimniekošanu, jāvalkā IAL. Atkritumi jāuzskata par infekcioziem klīniskiem atkritumiem, kas ietilpst B kategorijā (UN3291) un jārikojas saskaņā ar veselības aprūpes iestāžu politiku un vietējiem noteikumiem bīstamo atkritumu apsaimniekošanai.

Laboratoriskā izmeklēšana

Visi laboratoriskajai izmeklēšanai savāktie paraugi jāuzskata par potenciāli infekcioziem un veselības aprūpes darbiniekiem, kuri iegūst vai pārvada klīnisko paraugu pārbaudi, stingri jāievēro standarta piesardzības pasākumi, līdz minimumam samazinot patogēnu iedarbības iespēju (ir pieejams PVO paziņojums par standarta piesardzības pasākumiem veselības aprūpē).

Laboratorijām jāievēro norādījumi, ko sniegusi Eiropas Standartizācijas komiteja: CWA15793 par laboratoriju *biorisku* vadību un PVO pagaidu norādījumi par laboratorisko testēšanu cilvēkiem ar potenciālu COVID-19 slimību.

ILGSTOŠĀS APRŪPES IESTĀDES

COVID-19 uzliesmojumiem ilgstošās aprūpes iestādēs var būt postoša ietekme, jo iedzīvotāji, kas šajās iestādēs dzīvo, ir neaizsargāti sava vecuma un iespējamo veselības problēmu dēļ, kas nozīmē, ka pastāv liela iespējamība nelabvēlīgam infekciju slimības rezultātam.

Lai veicinātu ilgtermiņa aprūpes iestāžu darbinieku un veselības aprūpes darbinieku gatavību COVID-19 infekciju novēršanai un kontrolei ilgstošās aprūpes iestādēs, būtu jāveic sekojošie pasākumi.

Administratīvie pasākumi

- Konsultēties ar vietējām veselības aizsardzības iestādēm par specifisku drošības pasākumu ieviešanu iestādē;
- Katrā objektā norīkot komandu vai vismaz vienu pilnas slodzes darbinieku, kas būs atbildīgs par COVID-19 infekcijas kontroli un gatavības režīma nodrošināšanu objektā. Šai personai:
 - jāzina nacionāla un reģionāla līmeņa ieteikumi par gatavības nodrošināšanu un prasībām ziņošanai par iestādes iedzīvotāju simptomiem, kas ir raksturīgi COVID-19;
 - jāzina par obligātajām minimālajām prasībām, lai ārstētu iestādes iedzīvotājus ar COVID-19 slimībai līdzīgiem simptomiem: vienvietīga istaba ar atsevišķu vannas istabu; personāls, kas atbilstoši apmācīts higiēna pasākumu ievērošanai un IAL lietošanai; atbilstošu IAL un roku higiēnas līdzekļu pieejamība un piemērota, kā arī tīrīšanas un atkritumu apsaimniekošanas procedūras;
 - jābūt atbildīgai personai par to, lai visi darbinieki tiktu apmācīti infekciju profilakses un kontroles nodrošināšanai, tai skaitā, roku higiēnas ievērošanai;
 - jānodrošina pietiekams roku mazgāšanas vietu skaits;
 - jānodrošina infekciju profilakses nepārtrauktība arī, ja rodas situācija, ka atbildīgajai personai ir jāatrodas izolācijā;
 - jāpārbauda informāciju vietējos un nacionālos sabiedrības veselības avotos (piemēram, slimību profilakses un kontroles centra), lai izprastu COVID-19 izplatību kopienā.

- Norīkot kontaktpersonu (piemēram, medmāsu), kas atbild par infekciju profilakses un kontroles apmācību (ieskaitot apmācības par roku higiēnu un standarta piesardzības pasākumiem) visiem darbiniekiem, kas strādā ilgstošās aprūpes iestādē.
- Pie visām iestādes ieejām jābūt izkārtņēm, kurās aprakstīti simptomi, kādi ir COVID-19 slimības gadījumā (drudzis, klepus, elpas trūkums) informējot apmeklētājus, kuriem ir kādi no šiem simptomiem, neieiet ilgstošās aprūpes iestādē.
- Ir jānodrošina, lai visi cilvēki, kas atrodas ilgstošās aprūpes iestādē, un visi, kas ieiet šajā iestādē, rīkotos atbilstoši ieteiktajiem roku higiēnas pasākumiem - jālieto ziepes un ūdens vai roku mazgāšanas līdzeklis uz alkohola bāzes.
- Ir jānovērtē jaunie un esošie iestādes iedzīvotāji, kuriem ir COVID-19 slimībai līdzīgi simptomi, ieviešot infekciju profilakses un kontroles pasākumus (skatīt sadaļu "Ilgstošās aprūpes iestādes iedzīvotāju ar COVID-19 simptomiem vadība") un apsverot iespēju katru dienu uzraudzīt visu iedzīvotāju simptomus (piemēram, izmērot temperatūru).
- Ir jāpārlicinās, ka darbinieki, kuriem ir COVID-19 slimībai līdzīgi simptomi, neierodas darbā un attālināti sazinās ar kontaktpunktu ilgtermiņa aprūpes iestādē, lai informētu par simptomiem.
- Ilgtermiņa aprūpes iestāžu iemītniekiem ieteicams apsvērt iespēju samazināt pārvadāšanas iespējas uz vietām ar potenciāli lielu tuvu kontaktu skaitu un apsvērt iespēju samazināt līdzdalību nebūtiskos sabiedriskos pasākumos.
- Ir jāapsver iespēja ierobežot nebūtiskus iestādes ciemiņu apmeklējumus un īstenot fiziskas attālināšanās pasākumus, vienlaikus līdzsvarojot iedzīvotāju nepieciešamība pēc aprūpes un sociāliem kontaktiem.
- Ir jāpārlicinās, ka personāls ar elpceļu infekcijas simptomiem pārtrauc darbu un patstāvīgi izolējas.
- Ja tas ir iespējams, ilgstošās aprūpes iestādēs jāapsver speciāla personāla noteikšana, lai aprūpētu iespējamu vai apstiprinātu COVID-19 slimnieku ilgstošās aprūpes iestādē, lai samazinātu pārnesamas iespējamību citiem iestādes iedzīvotājiem.
- Ir nepieciešams izveidot sadarbību ar slimību profilakses un kontroles speciālistiem (piemēram, vietējām varas iestādēm un/vai slimnīcām), kas var sniegt papildu konsultācijas par infekciju profilaksi un kontroli. Ilgstošās aprūpes iestādes darbiniekiem ir nepieciešama šī sadarbība, lai tiktu saņemti padomi par nepieciešamo IAL daudzumu un citiem būtiskiem jautājumiem.
- Jānodrošina infekciju profilakses kontroli un apmācību visam personālam. Visiem ilgstošās aprūpes iestāžu darbiniekiem stingri jāievēro roku higiēnas prasības, kā tas ir norādīts PVO vadlīnijās par roku higiēnas pasākumiem ambulatorās, mājas aprūpes un ilgstošās aprūpes iestādēs.
- Jāpārlicinās, ka visas ilgstošās aprūpes iestādē dzīvojošās personas ir informētas par roku un elpceļu higiēnas ievērošanu, tai skaitā, pareizas klepošanas nosacījumiem.
- Ja to ir iespējams nodrošināt, katra iedzīvotāja istabā un koplietošanas telpās novietot alkohola bāzes roku mazgāšanas līdzekli. Ja alkohola bāzes roku mazgāšanas līdzekļu skaits ir ierobežots, prioritāri līdzekļus novieto vietās, kur tiek veikta iemītnieku aprūpe.
- Roku mazgāšanai jānodrošina ziepes un roku slaucīšanai - papīra dvieļi. Ja papīra dvieļi nav pieejami, izmantot tīrus auduma dvieļus un bieži tos mainīt.

Ilgstošās aprūpes iestādes iedzīvotāju ar COVID-19 simptomiem uzraudzība

Ja pastāvīgam ilgstošās aprūpes iestādes iedzīvotājam parādās COVID-19 klīniskās pazīmes vai simptomi, nepieciešams sazināties ar atbildīgajiem veselības aprūpes dienestiem un sabiedrības

veselības iestādēm, lai paziņotu par situāciju, saņemtu norādījumus par testēšanu un iespējamo pārsūtīšanu uz akūtas aprūpes slimnīcu.

- Aprūpes iestādes iedzīvotājiem, kuriem ir COVID-19 simptomi un kuriem nav nepieciešama hospitalizācija, ir jābūt izolētiem vienvietīgā istabā ar atsevišķu vannas istabu. Ja ir vairāki slimības gadījumi, jāapsver iespēja izveidot atsevišķu palātu vai nodaļu aprūpes iestādes potenciālajiem inficētajiem iedzīvotājiem, kurā tiktu norīkoti speciāli darbinieki.
- Nepieciešams informēt visus ilgstošās aprūpes iestādes darbiniekus par iestādes iedzīvotājiem, kuriem ir COVID-19 slimībai līdzīgi simptomi vai apstiprināta saslimšana.
- Nepieciešams apsvērt iespēju izvietot informāciju, kurā sīki aprakstīti infekciju profilakses un piesardzības pasākumi pie visu iedzīvotāju istabu durvīm, īpaši tajās teritorijās, kurās ir iespējami vai apstiprināti COVID-19 gadījumi.
- Veselības aprūpes darbiniekiem un citiem darbiniekiem, kas saskaras ar iestādes iedzīvotājiem, kuriem ir elpceļu infekcijas simptomi, ir jāvalkā ķirurģiskā maska vai respirators, kā arī, ja pieejami, acu aizsarglīdzekļi (vizieri vai aizsargbrilles), halāts un cimdi.
- Veselības aprūpes darbiniekiem stingri jāievēro procedūras, kas saistītas ar IAL uzvilšanu un drošu novilkšanu, veicot darbības pareizā secībā.
- Pēc IAL noņemšanas obligāti jāmazgā rokas.

Vides tīrīšana un atkritumu apsaimniekošana

- Ieteicams veikt regulāru tīrīšanu, kam seko dezinfekcija. Uzkopšanas personālam jālieto slimnīcu dezinfekcijas līdzekļi, kas aktīvi darbojas pret vīrusiem visās kopējās lietošanas aprūpes iestāžu telpās un arī iedzīvotāju istabās. Nepieciešama arī mēbeļu un virsmu dezinfekcija, īpaši dezinficējot tās virsmas, kurām iestādes iedzīvotāji regulāri pieskaras. Ja trūkst dezinfekcijas līdzekļu, var tikt izmantots 0,05% nātrija hipohlorīts (atšķaidījums 1:100, ja izmanto mājāsaimniecības balinātāju ar sākotnējo koncentrāciju 5%) un pēc tam noskalo ar neitrālu mazgāšanas līdzekli. Tomēr jāatzīmē, ka nav pieejami dati par šīs pieejas efektivitāti attiecībā uz SARS-CoV-2. Var būt virsmas, kuras nav ieteicams mazgāt ar nātrija hipohlorītu, tādēļ tās notīra ar neitrālu mazgāšanas līdzekli, kam seko tīrīšana ar 70% etanola šķīdumu.

- Personālam, kas veic atkritumu apsaimniekošanu, jāvalkā IAL. Atkritumi jāuzskata par infekcioziem klīniskiem atkritumiem – ietilpst B kategorijā (UN3291) un ar tiem jārīkojas saskaņā ar veselības aprūpes iestāžu politiku un vietējiem noteikumiem atkritumu apsaimniekošanai.

Racionāla IAL un roku higiēnas līdzekļu izmantošana COVID-19 pacientu aprūpē

Kopš 2020. gada marta visām pasaules valstīm, kuras skāris COVID-19, ir bijušas grūtības iegūt papildus individuālos aizsardzības līdzekļus un roku higiēnas dezinfekcijas līdzekļus. Tā ir atzīta par gada prioritāti un Eiropas Komisija ir sākusi kopīgu iepirkuma procesu ieinteresēto ES dalībvalstu nodrošināšanai ar atbilstošu IAL ražošanu un piegādi veselības aprūpes darbiniekiem un pacientiem. Koordinētām IAL piegādes ķēdēm būtu jānodrošina aizsarglīdzekļu izplatīšanu veselības aprūpes sistēmās, lai samazinātu ar veselības aprūpi saistīto slimības transmisiju potenciāli neaizsargātajām cilvēku grupām un veselības aprūpes darbiniekiem. Būtu jāturpina pārrobežu piegāde un ziedojumi uz īpaši skartajiem apgabaliem, lai samazinātu kopējo inficēšanās risku ES /EEZ valstīs.

Šajā dokumentā ir izcelti labākās prakses piemēri IAL izmantošanā slimnīcām un ilgtermiņa aprūpes iestādēm, kurās ir ierobežoti IAL krājumiem. Šajā dokumentā noteiktās galvenās racionālas izmantošanas prioritātes ir saskaņotas ar 2020. gada februārī publicētajām PVO vadlīnijām.

Lai pēc iespējas saglabātu pieejamo IAL krājumu nepietiekamības gadījumā, personālam būtu jāveic procedūra vai procedūru kopums konkrētā norādītā vietā. Piemēram, elpceļu diagnostisko paraugu iegūšana būtu jāveic šim mērķim paredzētā vietā vienam darbiniekam, kurš pēc tam varētu izmantot to pašu IAL vairākas stundas ar vairākiem pacientiem. Lai samazinātu IAL patēriņu, būtu jāapsver COVID-19 gadījumu atdalīšana atsevišķā noteiktā slimnīcas zonā vai pat atsevišķā COVID-19 gadījumiem paredzētā nodaļā.

Respiratoru (FFP2/3) lietošana

- Visaugstākā respiratoru lietošanas prioritāte ir veselības aprūpes darbiniekiem, īpaši tiem, kas veic aerosolus ģenerējošas procedūras, ieskaitot traheju intubāciju, bronhu atsūkšanu, bronhoskopiju un krēpu indukciju.
- Respiratorus var lietot 4–6 stundas vairākiem pacientiem, tos nenoņemot, ja vien respirators nav bojāts, netīrs vai kontaminēts (piemēram, ja pacients uzklepo tieši uz respiratora).
- Ja nav FFP2 /3 respiratoru, veselības aprūpes darbiniekiem jālieto ķirurģiskās maskas ar visaugstāko pieejamo filtru līmeni.

Ķirurģisko masku lietošana

- Ja respiratori nav pieejami, ķirurģiskās maskas prioritāri lieto tās personas, kas veic COVID-19 pacientu aprūpi.
- Nākamā prioritāte masku lietošanai ir apstiprinātie COVID-19 gadījumi un pēc tiem prioritāri ir gadījumi, kas ir potenciālie COVID-19 inficētie.

Alkohola bāzes roku mazgāšanas līdzekļu lietošana

- Prioritāti rokas ieteicams mazgāt ar ūdeni un ziepēm, ja ir pieejama roku mazgāšanas vieta;
- Ja nav plaši pieejami alkohola bāzes roku mazgāšanas līdzekļi, augstākā prioritāte to lietošanai saskarsmē ar aprūpes vietās esošiem apstiprinātiem COVID-19 gadījumiem. Ja ir pieejami pietiekami daudz alkohola bāzes roku mazgājamo līdzekļu krājumi, tos ieteicams novietot koplietošanas vietās, kur ir liela cilvēku aprīte un kas atrodas pie COVID-19 pacientu zonām.

Citu IAL un roku higiēnas līdzekļu lietošanas

- Ja nav pieejams pietiekams halātu daudzums, ieteicams izmantot priekšautus.
- Ja nav pieejams pietiekams briļļu vai sejas aizsarglīdzekļu daudzums, ieteicams izmantot produktus, kurus var dezinficēt. Pretējā gadījumā attīrīšanas un atkārtotas izmantošanas iespēja ir jāapsver, konsultējoties ar ražotāju.
- Slimnīcu telpās, kurām piekļūst pacienti/ aprūpes centru iedzīvotāji, kā arī mēbelēm un virsmām ieteicama regulāra tīrīšana, kam seko dezinfekcija, izmantojot slimnīcu dezinfekcijas līdzekļus, kas aktīvi darbojas pret vīrusiem. Ja ir slimnīcām paredzēto dezinfekcijas līdzekļu deficīts, tad virsmas var dezinficēt, izmantojot 0,05% nātrija hipohlorītu (atšķaidījums 1: 100, ja izmanto mājāsaimniecības balinātāju ar sākotnējo koncentrāciju 5%) un pēc tam mazgā ar neitrālu mazgāšanas līdzekli, lai gan nav pieejami dati par šīs pieejas efektivitāti attiecībā pret COVID-19.

Virsmas, kuru tīrīšanai nav ieteicams lieto nātrija hipohlorītu, var notīrīt ar neitrālu mazgāšanas līdzekli un pēc tam ar 70% etanola šķīdumu.

- Ilgstošas aprūpes iestādēs ar nepietiekamu papīra dvieļu daudzumu izmantojiet tīrus auduma dvieļus, tos bieži mainot un mazgājot. Mazgāšanai var izmantot sadzīves veļas pulveri.

Iesaistītie ECDC eksperti (alfabēta secībā)

Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Emilie Finch, Tommi Karki, Pete Kinross, Diamantis Plachouras, Carl Suetens

Tekstu tulkojis Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests no ECDC 2020.gada 31.marta tehniskā ziņojuma par Infekciju profilaksi, kontroli un gatavību COVID-19 veselības aprūpes iestādēs .

Ar oriģinālo materiālo iespējams iepazīties:

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare-settings_update-31-March-2020.pdf