



Veselības inspekcija

Ieteikumi slimnīcām COVID-19 inficētu pacientu uzņemšanai un gultu pārprofilēšanas plānu izstrādei infekcijas izplatības ierobežošanai (17.04.2020.)

Ieteikumus izstrādājusi Veselības inspekcija (turpmāk, VI) un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk, NMP dienests), balstoties uz Eiropas Slimību kontroles un profilakses centra ieteikumiem „COVID-19 infekcijas profilakse un kontrole veselības aprūpes iestādēs”, VI veiktajiem slimnīcu apsekojumiem un stacionāro iestāžu pašnovērtējuma aptaujas rezultātiem gatavībai uzņemt/aprūpēt pacientus ar COVID-19.

I Vispārīgie principi

1. Ārkārtējās situācijas laikā **katrs jauns pacients tiek uzskatīts par potenciāli COVID-19 inficētu.**
2. Personālam slimnīcas Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā/ Uzņemšanas nodaļā (turpmāk, Uzņemšanas nodaļa) un nodaļās, kurās tiek uzņemti COVID-19 (apstiprināti vai aizdomīgi) novērošanai observācijā vai stacionārai ārstēšanai, jāstrādā, lietojot pilnu augstākās aizsardzības individuālos aizsardzības līdzekļu (turpmāk, IAL) komplektu (respirators (FFP3/FFP2, brilles/aizsargstikls, virsvalks, cimdi).
3. Ja pacientam nepieciešama jebkura invazīva un ķirurģiska iejaukšanās vai uztriepes paņemšana uz COVID-19, medicīnas personālam jāstrādā, pielietojot atbilstošus augstākās aizsardzības IAL. Jāapsver invazīvās procedūru nepieciešamība/lietderīgums, piemēram, centrālo venozo katetru un u.c. ievietošanu vienā sesijā, lai samazinātu IAL patēriņu.
4. Pārējais personāls lieto IAL atbilstoši Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk, ECDC) ieteikumiem „COVID-19 infekcijas profilakse, kontrole un gatavība veselības aprūpes iestādēs” (skatīt pievienoto dokumenta tulkojumu vai oriģināldokumentu 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).
5. Katram pacientam, kurš ierodas Uzņemšanas nodaļā, uzreiz piedāvā ķirurģisko masku. Uzņemšanas nodaļās u.c. nodaļās redzamā vietā ir jāizvieto informācija pacientiem par ķirurģiskās maskas lietošanu un utilizēšanu, kā arī roku higiēnu,

atrodoties ārstniecības iestādē, kā arī informācija par slimības riska faktoriem un simptomiem (<https://arkartassituacija.gov.lv/>).

6. Iespējamos COVID-19 pacientus vajadzētu izolēt vai vismaz pēc iespējas nodalīt no citiem pacientiem. Viņiem ieteicams nēsāt ķirurģisko masku (ne tikai Uzņemšanas nodaļā, bet arī stacionāru nodaļās), ja maska ir pieejama, vai vismaz klepojot aizsegt muti, un praktizēt atbilstošu roku higiēnu. Ja iespējams, jābūt pieejamām atsevišķām tualetes telpām. Jāsamazina nebūtiski kontakti starp iespējamajiem gadījumiem un citām personām.
7. Slimnīcām jānosaka par apmācību atbildīgā persona un jānodrošina atbilstoša apmācība par IAL pareizu lietošanu veselības aprūpes darbiniekiem un pārējam personālam (skat. video: <https://www.partrauc-izplatibu.lv/>). Ja iespējams, jānodrošina apmācība arī tiem, kuri tiks iesaistīti aprūpes nodrošināšanā situācijās ar palielinātu pacientu skaitu (piemēram, medicīnas studentiem, rezidentiem, pensionētiem veselības aprūpes speciālistiem). Tā kā pareiza IAL lietošana ir ļoti būtiska, slimnīcai ir jāveic regulāra iekšēja kontrole par šo procesu.
8. Personāls saskarsmē ar jebkuru pacientu vienmēr lieto ķirurģisko masku un nesterilus cimds, pēc katra pacienta veicot atbilstošu roku apstrādi.
9. Svarīgs ir pārskatāms pacientu skaits un plūsma Uzņemšanas nodaļā (arī citās slimnīcas vietās, kurās pacienti parasti gaida uz reģistrēšanu vai izmeklēšanu), pārorganizējot pacientu plūsmu, nodrošinot izolāciju vai drošu distanci (ne mazāk par 2 m) starp pacientiem jebkurā iespējamajā uzgaidīšanas vietā: gan gaidīšanas laikā uz šķirošanu/pirmsārsta apskati, reģistrēšanu, ārsta apskati, diagnostisko izmeklējumu rezultātu gaidīšanu, atrodoties observācijā u.c., tai skaitā izrakstīšanas procesā.
10. Nepieciešams apzināt un plānot pieejamos skābekļa pievadīšanas aprīkojuma krājumus, ieskaitot deguna kanules, skābekļa maskas, neinvazīvās ventilācijas ierīces un mehāniskos ventilatorus, ņemot vērā, ka COVID-19 pacientiem var būt ievērojama hipoksēmija un viņiem nepieciešams skābekļa atbalsts.
11. Slimnīcai jāsniedz informāciju ikvienam pacientam par rīcību COVID-19 pandēmijas laikā (informācijas paraugi pieejami Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā www.spkc.gov.lv)

II Telpas pacientu uzņemšanai, observācijai un ārstēšanai

12. Ja iespējams, un slimnīcai šādas telpas ir, COVID-19 pacienti izvietojami vienvietīgās, speciālās piesardzības telpās ar negatīvu spiedienu, ar priekštelpu, īpaši pacientiem, kuriem nepieciešamas aerosolus radošas procedūras.

13. Uzņemšanas nodaļā nodalāmas atsevišķas telpas pacientu uzņemšanai ar akūtiem respiratoriem simptomiem, pneimoniju, tai skaitā šādu pacientu reģistrēšanai, šķirošanai/ pirmsārsta apskatei, ārsta apskatei, observācijai.
14. Ja šādas telpas nav iespējamas esošajā Uzņemšanas nodaļā, tās ir jāizveido citās telpās vai pārprofilējot kādu no nodaļām / dienas stacionāru.
15. Uzņemšanas nodaļās izveidojama atsevišķa zona iztriepes paņemšanai uz COVID-19 aizdomīgos gadījumos. Personālam, veicot šo manipulāciju, jālieto iespējami augstāka līmeņa IAL.
16. Slimnīcai regulāri jāizvērtē pieejamie telpu resursi, ņemot vērā epidemioloģisko situāciju, pacientu skaitu, plānojot uz priekšu papildus alternatīvas telpas, kuras pārveidot par uzgaidāmām un observācijas telpām gadījumā, ja tiek pārsniegta uzņemšanas telpu kapacitāte. Slimnīcas vadības pārstāvim jānodrošina un iesaistītajam personālam jāsaņem aktuālā informācija par šīm papildus telpām un noteikto kārtību tajās.
17. COVID-19 aizdomu gadījumos (piemēram, kontaktpersona, bijis pašizolācijā) un pacientus ar akūtiem respiratoriem simptomiem Uzņemšanas telpās un stacionāra nodaļās izvietot, izolējot katru pacientu atsevišķā telpā vai, vismaz nodalot ar aizslietni un ievērojot ne mazāk kā 2m distanci starp pacientiem. Vismaz 3m distance ir nepieciešama, ja observācijas laikā jānodrošina pacienta monitorēšana, skābekļa pievade, vispārējā stāvokļa stabilizēšana.
18. COVID-19 pozitīvu pacientu ārstēšanu stacionārā slimnīca nodrošina infekciju profila nodaļā, ja tāda ir, vai šim nolūkam pārprofilētā nodaļā. Atbilstoši epidemioloģiskajai situācijai un prognozējamajam pacientu skaitam, slimnīcai jābūt plānam, kā pārprofilēt papildus nodaļas, ja rodas tāda vajadzība.
19. Slimnīcām nepieciešams noteikt un precīzi aprakstīt kārtību, kurā nodaļā tiks ārstēti COVID-19 pozitīvi vai aizdomīgi pacienti ar citām neatliekamām somatiskām/ garīga rakstura (psihiatrijas profila slimnīcās) vai ķirurģiskām saslimšanām. Šādus pacientus, neatkarīgi no saslimšanas, rekomendējams izvietot vienā COVID-19 pacientu ārstēšanai paredzētā nodaļā ar tai piesaistītu aprūpes personālu, organizējot nepieciešamo profilu speciālistu darbu pie pacientiem.
20. Atsevišķas nodaļas organizēšana COVID-19 pacientiem ļauj ietaupīt IAL lietošanu, jo veselības aprūpes darbinieki var valkāt to pašu elpceļu aizsarglīdzekli, vienlaikus nodrošinot visu nodaļas pacientu aprūpi, un samazināt infekcijas pārneses risku. Ieteicams izmantot speciālu vai, ja iespējams, vienreiz lietojamu, medicīnisko aprīkojumu (piemēram, asinsspiediena aproces, stetoskopus un termometrus).

III Pacientu plūsmas organizēšana Uzņemšanas procesā

21. Ar nelielu iespējamo COVID-19 pacientu skaitu (piemēram, II, III līmeņa slimnīcās) pacientus jāuzņem izolācijas telpā ar atsevišķu tualeti.
22. Ja slimības izplatība sabiedrībā ir liela un COVID-19 gadījumi prasa hospitalizāciju, uzņemamo COVID-19 pacientu plūsma organizējama caur atsevišķajām Uzņemšanas telpām vai šim nolūkam izveidotu pārprofilētu nodaļu (skat. II sadaļu par telpām).
23. Uzņemšanas telpās jānodrošina skābekļa pievades aprīkojums.
24. Slimnīcai būtu jānosaka atbildīgais par COVID-19 pacientu plūsmas koordinēšanu uzņemšanas procesā un slimnīcā (šis pienākums var tikt deleģēts virsārstam/virsmāsai vai kādam no personāla dežūras laikā).
25. Svarīgi, lai COVID-19 apstiprināti un aizdomu gadījumi, tai skaitā kontaktpersonas vai pacienti ar akūtām respiratorām saslimšanām, nenonāktu kontaktā ar citiem pacientiem kopīgā uzgaidāmajā telpā u.c. telpās, tāpēc ir jābūt izstrādātai kārtībai, kā Uzņemšanas nodaļā un uzņemšanas procesos nošķirt COVID-19 apstiprinātus pacientus, COVID-19 aizdomīgus pacientus (tai skaitā pacientus ar akūtas respiratoras saslimšanas simptomiem) un citus pacientus uzreiz pēc pacienta ierašanās, ar kārtību iepazīstinot Uzņemšanas nodaļas personālu un dežūrējošos speciālistus.
26. Ieteikumi rīcībai, ja Uzņemšanas nodaļā plāno ierasties/ierodas pacients, kurš ir aizdomīgs uz COVID-19, ambulatorā kārtā:
 - 26.1. slimnīca pacientiem redzamā vietā uz ārdurvīm izvieto informāciju, kā COVID aizdomu gadījumos, kā arī personām, kurām ir akūti elpceļu saslimšanas simptomi, paziņot par savu ierašanos, neieejot uzņemšanas nodaļas telpās, kurās atrodas citi pacienti. Jābūt skaidrai norādei uz atsevišķu ieeju telpās, kas izveidotas šādu pacientu uzņemšanai;
 - 26.2. ja pacients ar Uzņemšanas nodaļu kontaktē telefoniski pirms ierašanās, noskaidro veidu, kā pacients ieradīsies (izsaucot NMP dienestu vai pašam ierodoties ar personīgo transportlīdzekli); ja pacients ieradīsies pats, instruē par vietu, kur atrodas ieeja COVID-19 pacientu/aizdomu gadījumu uzņemšanai;
 - 26.3. izmantot iespēju pacientam uzgaidīt personīgajā transportlīdzeklī, lai nebūtu jāgaida telpās, kurās nav iespējams ievērot izolāciju vai drošu distancēšanu, vai ķirurģisko masku pacientam.
27. Rīcība gadījumos, kad pacientu ar jau apstiprinātu COVID-19 diagnozi atved NMP dienesta brigāde:

- 27.1. uzņemšanu nodrošina izolatorā vai caur atsevišķu uzņemšanas telpu ar pēc iespējas tiešāku nokļuvi infekciju nodaļā vai pārprofilētajā infekciju nodaļā tālākai ārstēšanai;
 - 27.2. slimnīcas kontaktpersona jau pirms pacienta atvešanas telefoniski norāda NMP dienesta brigādei precīzu piebraukšanas ceļu;
 - 27.3. personāls strādā pilnā aizsardzības režīmā (respirators, brilles/aizsargstikls, virsvalks, cimdi);
 - 27.4. pacientam uzliek sejas masku.
28. Rīcība gadījumos, kad NMP dienests atved pacientus ar aizdomām par COVID-19, uz ko norāda simptomātika vai anamnēze:
- 28.1. uzņemšanu nodrošina caur atsevišķu uzņemšanas telpu vai ievieto izolatorā vai observācijas nodaļā/ telpās, kas izveidotas COVID-19 pacientu uzņemšanai;
 - 28.2. slimnīcas kontaktpersona jau pirms pacienta atvešanas telefoniski norāda NMP dienesta brigādei precīzu piebraukšanas ceļu;
 - 28.3. personāls strādā pilnā aizsardzības režīmā (respirators, brilles/aizsargstikls, virsvalks, cimdi);
 - 28.4. pacientam uzliek ķirurģisko masku.
 - 28.5. veic COVID-19 testu, nodrošinot drošu veikšanu izolētā telpā, lietojot augstākās drošības pakāpes IAL;
 - 28.6. līdz testa rezultāta saņemšanai pacients turpina atrasties izolēti no pārējiem un tam jānodrošina atbilstoša veselības aprūpe.

IV Hospitalizēšana un izrakstīšana

29. Pacientus, kuriem COVID-19 inficēšanās iespēju var izslēgt, pārvieto uz atbilstoša profila nodaļu (pacientam un personālam pārvietošanas laikā lieto ķirurģiskās maskas).
30. Pacienti, kuriem apstiprinās COVID-19 diagnoze, lemj par tālāku ārstēšanu atkarībā no pamatsaslimšanas, blakus saslimšanām, slimības gaitas un izolēšanas iespējām, infekcijas gultu vai COVID-19 stacionēšanai paredzētu pārprofilētu gultu esamības slimnīcā.
31. Pacientus ar smagu COVID-19 norisi, kuriem nepieciešama intensīvā terapija un maksimālā plaušu ventilācija (turpmāk, MPV) stacionē Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā „Latvijas infektoloģijas centrs”, vai citās V un IV līmeņa slimnīcās, ja vien epidemioloģiskās situācijas dēļ nav jāiesaista zemāka līmeņa slimnīcas. Zemāka līmeņa slimnīcai jābūt gatavai nodrošināt COVID-19

pacientam MPV nepieciešamības gadījumā, nodrošinot nepieciešamos piesardzības pasākumus un izolējot no pārējiem pacientiem.

32. Ja COVID-19 konstatēta pacientam II-III līmeņa slimnīcā, jālemj par šī pacienta tālāku veselības aprūpi atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un epidemioloģiskajai situācijai. Šādos gadījumos slimnīca vienmēr konsultējas ar NMP dienesta Specializētās medicīnas centra infektologu, lai lemtu par COVID-19 pacienta stacionēšanas vietu un ārstēšanu:
 - 32.1. pārvešanu uz citu, augstāka līmeņa slimnīcu, - pārvešanu nodrošina NMP dienests vai
 - 32.2. pacienta stacionēšanu un tālāku aprūpi šim nolūkam pārprofilētā nodaļā vai izolācijas gultā, tam piesaistot atsevišķu personālu, ko nodrošina pati slimnīca.
33. Nepieciešamības gadījumā COVID-19 pacientu ar vieglu slimības gaitu pārvešanu uz mājām slimnīca organizē, sazinoties ar pašvaldību vai nevalstiskām organizācijām, piem. „Latvijas Samariešu apvienība”, „Latvijas Sarkanais krusts” u.c. (šādus pārvedumus nenodrošina NMP dienests).
34. NMP dienests veic hospitalizāciju atbilstoši hospitalizācijas plānam un ārkārtējā situācijā pieņemtiem Veselības ministrijas lēmumiem, tostarp, ja tiek lemts uzsākt COVID-19 pacientu stacionēšanu zemāka līmeņa slimnīcās.
35. COVID-19 pacienta pārvešanas nepieciešamības gadījumā uz citu ārstniecības iestādi ar nodrošinātu NMP dienesta ārstniecības personu klātbūtni, pēc konsultācijas ar SMC infektologu un vietas saskaņošanu, slimnīca sazinās ar NMP dienesta Operatīvās vadības centru, informējot par COVID-19 pacienta pārvešanu.

V COVID-19 pārvaldība ārstniecības iestādē

36. Lai nodrošinātu vienotu pieeju COVID-19 pacientu pārvaldībai un informāciju personālam un iedzīvotājiem, slimnīcas izstrādā un atbilstoši izmaiņām epidemioloģiskajā situācijā pārskata un atjauno šādus rīcības plānus (kārtības), ar ko iepazīstina slimnīcas personālu :
 - 36.1. Rīcības plānu COVID-19 pacientu uzņemšanai:
 - 36.1.1. Kārtību, kā Uzņemšanas nodaļā un uzņemšanas procesos tiek nošķirti COVID-19 pacienti (ar šo saprotot gan apstiprinātus, gan aizdomu gadījumus, tai skaitā pacientus ar akūtas respiratoras saslimšanas simptomiem) no citiem pacientiem, aprakstot:

- telpu resursus, izvietojumu, procesus – pacienta informēšanu, reģistrēšanu, šķirošanas procesu, observāciju, diagnostiku, izrakstīšanu;
- telpu aprīkojumu, personāla resursus;
- COVID-19 pacientu un informācijas plūsmu;
- personāla informēšanu COVID-19 aktuālās informācijas saņemšanai.

36.1.2. Prasības Observācijas nodaļas telpu higiēnas un pretepidēmiskajam režīmam un kārtību pacientu ar aizdomām par COVID-19 uzraudzībai, izmeklēšanai un ārstēšanai;

36.2. Prasības IAL lietošanai personālam un pacientiem un apmācībai IAL lietošanai;

36.3. COVID-19 pacientu (t.sk. aizdomu gadījumu) stacionēšanas kārtību un gultu pārprofilēšanas plānu;

36.4. Higiēnas un pretepidēmiskā režīma prasības COVID-19 pārprofilēto gultu nodaļā un kārtību pacientu ar COVID-19 uzraudzībai, izmeklēšanai, ārstēšanai, tai skaitā pacientu pārvietošanai vai transportēšanai slimnīcas iekšienē, pārvešanas organizēšanu vai izrakstīšanu no stacionāra, rīcību ar mirušu pacientu.

37. Izveido slimnīcas “COVID-19 sagatavotības un reaģēšanas grupu” (vai pielāgo esošo slimnīcas Operatīvās vadības grupu), kurā ir pārstāvji no visām galvenajām klīniskajām un atbalsta nodaļām, kā arī administrācijas pārstāvji, un kura operatīvi risina šādus jautājumus:

37.1. pārskata un aprēķina slimnīcas resursu kapacitāti, ieskaitot maksimāli izvēršamo intensīvās terapijas gultu skaitu, mehānisko plaušu ventilatoru skaitu, pieejamos skābekļa pievadīšanas aprīkojuma krājumus u.c. ierīces, kuru lietošana būtu nepieciešama COVID-19 pacientu aprūpei;

37.2. veic provizorisku izolējamo pacientu un viņiem nepieciešamo izolācijas boksu, palātu skaita aprēķinu, plāno tehnisko nodrošinājumu;

37.3. nosaka potenciālo gultu skaitu un izvietojumu tajās nodaļās, kas tiks pārprofilētas par infekcijas nodaļām, plāno tehnisko nodrošinājumu, kā arī izstrādā plānu izolācijā neesošo pacientu pārvietošanai uz citām telpām, nodaļām;

37.4. pārvalda IAL krājumus;

- 37.5. plāno un koordinē operatīvo darbību COVID-19 pacientu jautājumos, tai skaitā sadarbību ar NMP dienestu un citām ārstniecības iestādēm pacientu hospitalizēšanas jautājumos, ar pašvaldību pacientu pārvešanai uz mājām tālākai ambulatorai novērošanai utml.;
 - 37.6. plāno personāla resursus, tai skaitā situācijās, kad vērojams personāla resursu trūkums (studentu, pensionēto ārstu iesaistīšana utml.);
 - 37.7. piedalās COVID-19 pārvaldības komandā reģionālā un valsts līmenī (pašvaldību civilās aizsardzības komisijas, citas reģiona ārstniecības iestādes, NMP dienests, Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības ministrija)
38. Izstrādātās kārtības tiek pievienotas slimnīcas Katastrofu medicīnas plānam.