
ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე
(COVID-19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

2020 წელი

სარჩევი

აბრევიატურები.....	3
1 პროტოკოლის სათაური:	3
2 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	4
4 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები	4
5 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	4
6 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	5
7 განსაზღვრება და კლასიფიკაცია	5
7.1 COVID-19 ინფექციის განსაზღვრება.....	5
8 COVID-19-ის მიმდინარეობა	5
9. COVID-19 -ის კლინიკური კლასიფიკაცია (ჯანმო).....	6
9.1 კლასიფიკაცია დაავადების სიმძიმის მიხედვით	6
9.2 რისკ-ფაქტორები.....	8
9.3 ძირითადი დიაგნოსტიკური ფაქტორები	8
9.4 როდის უნდა მივიტანოთ ექვი COVID 19 ის არსებობაზე.....	9
10 შემთხვევების განმარტებები	10
11 რეკომენდაციები	10
11.1 COVID-19 ის პირობებში მუშაობის პრინციპები	10
ახალ პირობებში მუშაობის მთავარი პრინციპია:.....	10
12 ზოგადი რეკომენდაციები	11
13 რეკომენდაციები COVID-19 დეფინიციით საექვო პაციენტთა ტრიაჟთან დაკავშირებით (იხილეთ დანართი #1).....	12
14 რეკომენდაციები COVID-19 საექვო პაციენტების პირისპირ კონტაქტთან დაკავშირებით.....	13
15 რეკომენდაციები წინასწარი ჩაწერის გარეშე მოსულ პაციენტებთან დაკავშირებით 14	
16 რეკომენდაციები ბინაზე ვიზიტთან დაკავშირებით.....	15
17 რეკომენდაციები კლინიკის მზადყოფნასთან დაკავშირებით (იხ. დანართი #4)	16
18 რეკომენდაციები სპეციფიკურ ჯგუფებთან დაკავშირებით	17
19 აუდიტის კრიტერიუმები.....	19
20 პროტოკოლის გადახედვის ვადები	20
21 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	20
22 სამუშაო ჯგუფი:.....	21

აბრევიატურები

SARS-CoV-2 - ახალი კორონავირუსი

COVID-19 - კორონავირუსული დაავადება - 19

ჯანმო - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

მრი - მწვავე რესპირაციული ინფექციები

გმდ/ILI - გრიპისმაგვარი დაავადება

მმრი/SARI - მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექცია

მმრს/ SARS - მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომი

მრდს- მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი

პჯრ/RT -PCR - უკუტრანსკრიპციის პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია

პდა/PPE - პერსონალური დაცვის აღჭურვილობები

უსზ - უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები

კტ/CT - კომპიუტერული ტომოგრაფია

დკსჯეც - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი

1 პროტოკოლის სათაური:

ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექმო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

2 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD10 კოდი
ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექცია (COVID-19)	U07.1
მძიმე მწვავე რესპირაციული ინფექცია	J09 – J22
მწვავე რესპირაციული დისტრეს სინდრომი	J80
პნევმონია, გამომწვევის დაზუსტების გარეშე	J18
მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომი	U04
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოგრაფია	GDDA1
გულმკერდის ღრუს ორგანოების კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული გამოკვლევა	GDDD1A
3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
სისხლის საერთო ანალიზი	BL.6

C რეაქტიული ცილის განსაზღვრა სისხლის შრატში	BL.7.9.1
ცხვირ-ხახის ნაცხში SARS-CoV-2-ის რნმ-ის განსაზღვრა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით	

3 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

წარმოდგენილი ფორმატით პროტოკოლი შემუშავებული იქნა საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებისა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 24 მარტის 01-119/ო ბრძანების საფუძველზე დარგის ექსპერტებთან და სამინისტროს შესაფერის ქვედანაყოფებთან კონსულტაციით.

4 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები

პროტოკოლის მიზანს წარმოადგენს პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის დროული, ეფექტიანი და უსაფრთხო რეკომენდაციების მიწოდების გზით, ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექვო და COVID-19-ის დაავადების მქონე პირთა დაავადების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.

ამოცანები:

- პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის COVID-19-ზე საექვო შემთხვევების მართვის მიზნით, ადაპტირებული რეკომენდაციების შემუშავება, ქვეყანაში არსებული რეალობის გათვალისწინებით.
- რეკომენდაციების მომზადება პაციენტებისთვის, COVID-19-ზე საექვო შემთხვევის დროს.
- ინფექციის პრევენცია და კონტროლი პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებელ დაწესებულებებში, COVID-19-ის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით.

5 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

- 6.1** პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, პედიატრებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ნებისმიერი პროფესიონალისთვის.

6.2 პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია, ასევე, პაციენტებისთვის COVID-19-ზე საექსპო სიმპტომებით

6 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება ნაჩვენებია პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში. მისი გამოყენება იწყება აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში COVID-19-ზე ექვსის მიტანისას ან უკვე დიაგნოსტიკური COVID-19 დაავადების შემთხვევაში.

7 განსაზღვრება და კლასიფიკაცია

7.1 COVID-19 ინფექციის განსაზღვრება

2019 წლის კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (COVID-19) არის პოტენციურად მძიმე მწვავე რესპირატორული ინფექცია, რომელსაც იწვევს მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომის კორონავირუსი-2 (SARS-CoV-2). ახალი კორონავირუსის იდენტიფიცირება მოხდა პნევმონიის ეპიდემიის დროს ქალაქ ვუჰანში, ჰუბეის პროვინციაში (ჩინეთი), 2019 წლის დეკემბერში. იგი კლინიკურად ვლინდება რესპირატორული ინფექციის სიმპტომებით. დაავადება შეიძლება იყოს როგორც მსუბუქი, ჩვეულებრივი ვირუსული ინფექციის მსგავსი, ასევე, მძიმე ვირუსული პნევმონია, რომელიც მწვავე რესპირატორულ დისტრეს-სინდრომს იწვევს და პოტენციურად ფატალურია.

ვირუსების ტაქსონომიის საერთაშორისო კომიტეტმა დაამტკიცა SARS-CoV-2, როგორც ვირუსის სახელი, SARS-CoV ვირუსთან გენეტიკური მსგავსებიდან გამომდინარე, თუმცა დაავადების სპექტრი და გადაცემის თავისებურებები განსხვავებულია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ დაამტკიცა COVID-19 (2019 წლის კორონავირუსით გამოწვეული დაავადების შემოკლებული ვერსია), როგორც დაავადების სახელი, რომელსაც SARS-CoV-2 ინფექცია იწვევს. მანამდე, ვირუსს/დაავადებას სხვადასხვა სახელით მოიხსენიებდნენ, როგორებიცაა ახალი კორონავირუსი (2019-nCoV), 2019-nCoV, ან სხვა ვარიაციები.

8 COVID-19-ის მიმდინარეობა

COVID-19 შესაძლოა მიმდინარეობდეს მსუბუქად, საშუალოდ ან მძიმედ.

მსუბუქი/საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობა გვხვდება შემთხვევათა დაახლოებით 80%-ში; 15%-ში დაავადება მიმდინარეობს მძიმედ, ხოლო 5%-ში - ძალიან მძიმედ (კრიტიკულად). დაავადების დამძიმება აღინიშნება მსუბუქი/საშუალო სიმძიმის ფორმის მქონე პაციენტთა 10-15%-ში, ხოლო მძიმე შემთხვევების დაახლოებით 15-20%-ში ადგილი აქვს ძალიან მძიმე (კრიტიკული) ფორმის განვითარებას.

ინკუბაციური პერიოდის სავარაუდო ხანგრძლივობა შეადგენს 1-14 დღეს, უმეტესად - 4-7 დღეს.

სრულიად ასიმპტომური ინფექცია ძალზედ იშვიათია (მოლეკულური ტესტირებით დადებითი შემთხვევების 1%-ზე ნაკლები).

მსუბუქად მიმდინარე დაავადებისას, პაციენტებს არ უვითარდებათ პნევმონია. აღენიშნებათ მხოლოდ დაბალი ცხელება ($<37,8^{\circ}\text{C}$) და საშუალოდ გამოხატული სისუსტე, ყელის ტკივილი, ხველა. მსუბუქად მიმდინარე დაავადების დროს სიმპტომების გაჩენიდან, საშუალოდ 20 დღეში, პაციენტი გამოჯანმრთელდება.

მძიმე მიმდინარეობისას დაავადება პროგრესირებს სწრაფად. შესაძლოა განვითარდეს მრდს, სეფსისი, სეპტიური შოკი, მეტაბოლური აციდოზი (რომელიც რთულად კორექტირდება), მულტი-ორგანოთა უკმარისობა და სხვ. აღსანიშნავია, რომ მძიმე და ძალიან მძიმე (კრიტიკული) მიმდინარეობის მქონე პაციენტებს შესაძლოა აღენიშნებოდეთ ზომიერი ან დაბალი ცხელება ($<37,8^{\circ}\text{C}$) ან ძალზე უმნიშვნელოდ გამოხატული ცხელებაც კი. მძიმედ მიმდინარე შემთხვევები გამოჯანმრთელდებიან, სიმპტომების გაჩენიდან, 3-6 კვირის ფარგლებში. ლეტალური გამოსავლის შემთხვევაში სიკვდილი დგება სიმპტომების დაწყებიდან 2-8 კვირაში.

მოზრდილებისგან განსხვავებით ბავშვებში ინფექცია უფრო მსუბუქად მიმდინარეობს.

ბავშვებსა და ახალშობილებში, შესაძლოა, განვითარდეს ატიპური სიმპტომები, მაგ: გასტროინტესტინური სიმპტომები: ღებინება და დიარეა ან შესაძლოა აღენიშნებოდეთ მხოლოდ უგუნებობა და სუნთქვის გაძნელება.

COVID-19 პაციენტთა უმრავლესობას კარგი პროგნოზი აქვს. ხანდაზმულ და ქრონიკული თანმხლები დაავადებების მქონე, ქიმიოთერაპიაზე მყოფ, ბოლო 6 თვის განმავლობაში ოპერაციული/ინვაზიური ჩარევის მქონე პაციენტებს კი, შესაძლოა ჰქონდეთ არასახარბიელო გამოსავლები.

9 . COVID-19 -ის კლინიკური კლასიფიკაცია (ჯანმო)

9.1 კლასიფიკაცია დაავადების სიმძიმის მიხედვით

მსუბუქი დაავადება

- გაურთულებელი ზემო სასუნთქი გზების რესპირაციული ვირუსული ინფექცია. მსუბუქი დაავადების დროს პაციენტებს შესაძლოა აღენიშნებოდეთ არასპეციფიკური სიმპტომები, როგორიცაა ცხელება, მოთენთილობა, ხველა (ნახველით ან მის გარეშე), ანორექსია, სისუსტე, კუნთების ტკივილი, ყელის

ტკივილი, ქოშინი, ცხვირის გაჭედვა ან თავის ტკივილი. იშვიათად სიმპტომები შესაძლოა წარმოდგენილი იყოს დიარეით, გულისრევით ან პირღებინებით.

- ყურადღება უნდა მიექცეს შემდეგი კატეგორიის პაციენტებს, რადგან ასეთი პაციენტების მდგომარეობა შეიძლება შეცდომის შეფასდეს როგორც „მსუბუქი დაავადება“:

ა) ხანდაზმული ან იმუნოკომპრომეტირებული პაციენტები, რადგან მათ შესაძლოა ატიპური სიმპტომები აღენიშნებოდეთ;

ბ) ორსულები, რადგან ორსულობის ფიზიოლოგიური ადაპტაციის სიმპტომებს ან ორსულობის თანმხლებ მოვლენებს (მაგ.: ქოშინი, ცხელება, გასტროინტესტინური სიმპტომები, დაღლილობა) შეუძლიათ გადაფარონ COVID-19-ის სიმპტომები.

პნევმონია

- მოზრდილები: პნევმონია მძიმე პნევმონიის ნიშნების (იხილეთ ქვემოთ) და ჟანგბადის საჭიროების გარეშე.
- ბავშვები: პნევმონია ხველით ან სუნთქვის გამძნელებით პლუს გახშირებული სუნთქვა (<2 თვეზე - ≥ 60 /წუთში; 2-11 თვის - ≥ 50 /წუთში; 1-5 წლის - ≥ 40 /წუთში) და მძიმე პნევმონიის ნიშნების არარსებობა (იხილეთ ქვემოთ)

მძიმე პნევმონია მოზარდებსა და მოზრდილებში

- ცხელება ან საექვო რესპირაციული ინფექცია პლუს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთერთი: სუნთქვის სიხშირე >30 /წუთში; მძიმე რესპირაციული დისტრესი; $SpO_2 \leq 93\%$ ოთახის ჰაერზე

მძიმე პნევმონია ბავშვებში

- ხველა ან სუნთქვის გამძნელება პლუს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი:
 - ცენტრალური ციანოზი ან $SpO_2 < 90\%$
 - მძიმე რესპირაციული დისტრესი (მაგ.: გულმკერდის გამოხატული ჩადრეკა, ხმაურიანი სუნთქვა)
 - პნევმონიის ნიშნები საშიშროების ზოგად ნიშნებთან ერთად (ძუძუს წოვის ან სითხის მიღების შეუძლებლობა, ცნობიერების დაბინდვა ან კრუნჩხვა).
- პნევმონიის სხვა ნიშნები ბავშვებში შესაძლოა გამოვლინდეს გულმკერდის ჩადრეკით ან გახშირებული სუნთქვით (<2 თვეზე - ≥ 60 /წუთში; 2-11 თვის - ≥ 50 /წუთში; 1-5 წლის - ≥ 40 /წუთში)
- მაშინ როცა დიაგნოზის დასმა კლინიკური სურათის საფუძველზე ხდება, გულმკერდის გამოსახვითი კვლევით, შესაძლებელია, ფილტვის გართულებების დადგენა ან გამორიცხვა.

9.2 რისკ-ფაქტორები

ძლიერი - სიმპტომების გამოვლენამდე 14 დღის განმავლობაში ცხოვრება/მოგზაურობა შემთხვევების მქონე რეგიონებში

- დიაგნოზზე ეჭვი უნდა მივიტანოთ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ ცხელება და/ან ქვედა სასუნთქი გზების მხრივ ნიშნები/სიმპტომები (მაგ., ხველა, სუნთქვის გაძნელება) და სიმპტომების გამოვლენამდე 14 დღის განმავლობაში ცხოვრობდნენ ან მოგზაურობდნენ ქვეყანაში/რეგიონში ან ტერიტორიაზე, სადაც დაფიქსირდა COVID-19-ის ადგილობრივი გავრცელება

ახლო კონტაქტი ინფიცირებულ პირთან

- დიაგნოზზე ეჭვი უნდა მივიტანოთ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ ცხელება და/ან ქვედა სასუნთქი გზების მხრივ ნიშნები/სიმპტომები (მაგ., ხველა, სუნთქვის გაძნელება და აღნიშნავენ ახლო კონტაქტს COVID-19-ის დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან, სიმპტომების გამოვლენამდე 14 დღის ფარგლებში.

9.3 ძირითადი დიაგნოსტიკური ფაქტორები

ცხელება (ხშირი)

შემთხვევათა სერიების ანალიზით გამოვლინდა პაციენტების 83-98%-ში. ერთ-ერთი შემთხვევათა სერიის მიხედვით, კლინიკაში მომართვისას, 44%-ში პაციენტებს აღენიშნებოდა ცხელება, თუმცა, 89% შემთხვევაში ეს სიმპტომი ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ ვითარდებოდა.

პაციენტებს შეიძლება ჰქონდეთ ცხელების სუბიექტური განცდა ან გაზომვით დადგენილი ცხელება და/ან ჟრჟოლის/შემცივნების შეგრძნება. ბავშვებს და ხანდაზმულ პაციენტებს, შესაძლებელია, საერთოდ არ ჰქონდეთ ცხელება. ცხელების მიმდინარეობა ჯერ სრულად არ არის დადგენილი.

ხველა (ხშირი) - 59-82%-ში, ხველა, როგორც წესი, მშრალია.

ქოშინი (ხშირი) - 18-55%-ში; დროის მედიანა სიმპტომების დაწყებიდან ქოშინის განვითარებამდე 5-დან 8 დღემდეა.

სხვა ნიშნები

დაღლილობა (ხშირი) ან შეუძლოდ ყოფნა (პაციენტის გადმოცემით) - 38-69%-ში.

მიაღვია (ხშირი) - 11-44%-ში.

ანორექსია (მადის დაქვეითება) (ხშირი) - 40%-ში.

ნახველის გამოყოფა (ხშირი) - 26-33%-ში.

ყელის ტკივილი (ხშირი) - 5-17%-ს; ავადმყოფობის ადრეულ ეტაპზე.

დაბნეულობა (იშვიათი) - 9%-ში.

თავბრუსხვევა (იშვიათი) - 9%-ში.

თავის ტკივილი (იშვიათი) - 6-14%-ში.

ჰემოპტიზი (იშვიათი) - 1-5%-ში.

ცხვირიდან წყალივით გამონადენი (იშვიათი) - 4-5%-ში.

ტკივილ გულმკერდის არეში (იშვიათი) - 2-5%-ში; შესაძლოა, პნევმონიის გამო.

გასტროინტესტინური სიმპტომები (იშვიათი) - 1-10%-ში.

კონიუნქტივის ჰიპერემია (იშვიათი) - <1%-ში.

ბრონქული სუნთქვა (იშვიათი) - შესაძლოა ასახავდეს პნევმონიის არსებობას.

ტაქიპნოე (იშვიათი) - შესაძლოა გამოვლინდეს სუნთქვის მწვავე დარღვევით

ყნოსვისა და გემოს შეგრძნების დაკარგვა (ანოსმია და აგევზია) - ბოლო დროს დაგროვილი კლინიკური გამოცდილებით ეს სიმპტომები ზოგჯერ შესაძლოა წინაც კი უსწრებდეს ხველისა და ცხელების განვითარებას.

9.4 როდის უნდა მივიტანოთ ექვი COVID 19-ის არსებობაზე

„COVID-19–ზე საექვო შემთხვევა“ (17) - შემთხვევები, 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 ზემოთ აღწერილი 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 პირდაპირი კონტაქტს პერსონალური დამცავი საშუალებების გარეშე.

10 შემთხვევების განმარტებები

შესაძლო შემთხვევა:

პაციენტი ნებისმიერი მწვავე რესპირაციული ინფექციით (ხველა, ყელის ტკივილი და სხვ.) ცხელებით ან მის გარეშე, რომელიც სიმპტომების დაწყებამდე 14 დღით ადრე მოგზაურობდა ჯანმოს მიერ რისკის ზონად მიჩნეულ ქვეყნებში ან იმყოფებოდა კონტაქტში ამ ქვეყნებიდან ჩამოსულ პირებთან ან სიმპტომების გაჩენამდე 14 დღის განმავლობაში იმყოფებოდა კონტაქტში COVID-19-ის დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევასთან, ან მუშაობდა ან იმყოფებოდა ისეთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც COVID-19-ის დადასტურებული ან სავარაუდო შემთხვევები მკურნალობდნენ.

სავარაუდო შემთხვევა:

შესაძლო შემთხვევა, რომლის SARS-CoV-2-ზე ტესტირებისას არის გაურკვეველი შედეგი ან დადასტურება მოხდა პან-კორონავირუსზე კვლევიტით და სხვა რესპირაციული პათოგენებით ინფიცირება არ იქნა გამოვლენილი.

დადასტურებული შემთხვევა:

პირი, ლაბორატორიულად დადასტურებული SARS-CoV-2 ინფექციით, კლინიკური გამოვლინებებისა და სიმპტომებისგან დამოუკიდებლად .

11 რეკომენდაციები

პირველადი ჯანდაცვა მუშაობს ისეთ პირობებში, როდესაც საჭირო ხდება ფრთხილად და სწორად იმართოს არსებული გამოწვევები, რაც ხელს შეუწყობს პარტნიორულ თანამშრომლობას, მოქნილობას და საუკეთესო პრაქტიკის შესაბამისი სტანდარტებით ფუნქციონირებას.

11.1 COVID-19 ის პირობებში მუშაობის პრინციპები

ახალ პირობებში მუშაობის მთავარი პრინციპია:

- რაც შეიძლება, სწრაფად გამოვავლინოთ COVID-19 პოტენციური შემთხვევები
- მოვახდინოთ SARS-CoV-2 (COVID-19) ინფექციის ტრანსმისიის პრევენცია პაციენტებსა და პერსონალს შორის
- თავიდან ავიცილოთ პაციენტთან პირდაპირი ფიზიკური კონტაქტი, მისი ფიზიკური გასინჯვის ჩათვლით და მათ მიერ გამოყოფილ, რესპირაციულ სეკრეციასთან ექსპოზიცია.

12 ზოგადი რეკომენდაციები

პერსონალისთვის, COVID-19 გაზრდილი რისკის პირობებში, მუშაობის მთავარი ამოცანაა - სოციალური დისტანცირება და მაღალი რისკის მქონე/მოწყვლადი ფენების დაცვა COVID-19 -ის მწვავე გართულებებისგან.

R1. პერსონალი, რომელსაც უწევს მუშაობა აღნიშნულ პირობებში, უნდა მოერიდოს პაციენტთან პირისპირ კონტაქტს, მიუხედავად იმისა, აქვს მას ეჭვი COVID-19 -ის შემთხვევაზე თუ არა.

R2. აღნიშნულ პირობებში, პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის, პრიორიტეტულად ითვლება დისტანციური მუშაობა.

R3. პაციენტებს, რომლებიც შეესაბამებიან შემდეგ კრიტერიუმებს და თავს გრძნობენ დამაკმაყოფილებლად, უნდა ერჩიოთ დარჩენა თემში/ოჯახში (იხ. დანართი #4). ეს კრიტერიუმებია:

- მწვავედ დაწყებული უწყვეტი ხველა და/ან
- მაღალი ტემპერატურა

R4. რეკომენდებულია განსაკუთრებული სიფრთხილე და კლინიკური სიფხიზლე იმუნოკომპრომენტირებულ პირებში, რომელთაც ხშირად აღენიშნებათ სიმპტომების ატიპურად გამოვლენა.

R5. ყველა საექმო შემთხვევაში ექიმმა უნდა განიხილოს ალტერნატიული დიაგნოზები და ეპიდემიოლოგიური რისკ ფაქტორები.

R6. დაწესებულების მენეჯმენტმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი პროცედურები, რათა პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებულ პერსონალს, საქმიანობის განხორციელებისას, კარგად ესმოდეს და გაცნობიერებული ჰქონდეს ზემოაღნიშნული მთავარი პრინციპები.

R7. ოჯახის ექიმმა ყველა პაციენტს ტრიაჟი უნდა ჩაუტაროს დისტანციურად (მაგ. სატელეფონო ან ვიდეო ონლაინ კომუნიკაციის გზით) სწორი გადაწყვეტილების მისაღებად, რათა განისაზღვროს, თუ რამდენად საჭიროებს პაციენტის კლინიკური მდგომარეობა პირისპირ კომუნიკაციას. რადგანაც პაციენტთან პირისპირ კონსულტაციის დროს, უნდა განხორციელდეს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სერიოზული ღონისძიებები (8).

R8. ყველა წინასწარ ჩაწერილ პაციენტთან, ასევე, ტრიაჟი უნდა განხორციელდეს ასევე, მითითებული პროცედურის მიხედვით.

R9. ინფექციის ტრანსმისიის მინიმალიზაციის მიზნით, რეკომენდებულია, დისტანციური კონსულტაცია.

R10. პჯდ ცენტრებმა ძალიან ყურადღებით და რაც შეიძლება, ფრთხილად მოახდინონ COVID-19 საექმო პაციენტების განცალკევება სხვა პაციენტებისაგან და მათი უსაფრთხო განთავსება (დისტანციის და უსაფრთხოების სხვა ღონისძიებების

დაცვა)

R11. მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების სრული პერსონალი უწყვეტად უნდა იყოს მობილიზებული სწორედ იმისთვის, რომ დაიცვან პაციენტები.

R12. რეკომენდებულია დისტანციური ტრიაჟისა და კონსულტაციების (ტელეფონით, ვიდეო თუ ონლაინით) სისტემის ამუშავება, რომლის მიზანია COVID-19-ზე საექვო პაციენტების რაოდენობის შემცირება, რომელიც პირდაპირ მომართავს კლინიკას, პაციენტებისა და პერსონალის რისკების მინიმიზაციის მიზნით.

შესაძლებელია პაციენტის თვითშეფასების ონლაინ ინსტრუმენტების გამოყენებაც, როგორცაა მაგალითად: <https://covid-19.ontario.ca/self-assessment/#q0> რაც პაციენტის შესაბამისი ცოდნისა და უნარების შემთხვევაში განტვირთავს კლინიკებში ვიზიტებს.

13 რეკომენდაციები COVID-19 დეფინიციით საექვო პაციენტთა ტრიაჟთან დაკავშირებით (იხილეთ დანართი #1)

R13. COVID-19 დეფინიციით საექვო პაციენტთა ტრიაჟის განხორციელება, რეკომენდებულია, შემდეგი პროცედურის მიხედვით:

- არა COVID-19 შემთხვევა: მართეთ ჩვეულებრივად. იგულისხმება, რომ:
 - პაციენტს ან მასთან მცხოვრებ ადამიანებს, არ უვლინდებათ მნიშვნელოვანი სიმპტომები;
 - სახეზეა მაღალი ტემპერატურა, მაგრამ არ აღინიშნება ხველა და შესაძლოა, ჰქონდეს ალტერნატიული დიაგნოზი მაგ.: საშარდე ტრაქტის ინფექცია, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პაციენტი იმყოფება თვითიზოლაციაში, მასთან მცხოვრები პირის COVID-19-ზე საექვო სიმპტომების გამო.
- შესაძლო COVID-19 (თავად პაციენტს ან მის ოჯახის წევრს უვლინდება სიმპტომები): განახორციელეთ ტრიაჟი:
 - კატეგორია 1: მძიმე ზოგადი მდგომარეობა: გადაიყვანეთ ჰოსპიტალში (დაუკავშირდით 112-ს და ოპერატორს შეატყობინეთ COVID-19-ის რისკის შესახებ).
 - კატეგორია 2: საჭიროებს შემდგომ შეფასებას:
 - მართეთ დისტანციურად, სადაც შესაძლებელია
 - საჭიროებს პირისპირ შეფასებას - განსაზღვრეთ პაციენტთან ბინაზე ვიზიტის თუ კლინიკაში შეფასების საჭიროება.

პაციენტი მსუბუქი სიმპტომებით - ურჩიეთ „დარჩეს სახლში“ და მოახდინოს თვითიზოლაცია 14 დღის განმავლობაში. მიაწოდეთ თვითმოვლის

რეკომენდაციები (იხილეთ დანართი #4), დღეში სულ მცირე ორჯერ (დილას და საღამოს) გაიზომოს სიცხე და მაჩვენებლები ჩაიწეროს, რათა შემდეგ მოახსენოს ექიმს, დაუკავშირდეს სასწრაფოს გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში (დაკავშირებულია ეს COVID-19 თუ ჯანმრთელობის სხვა პრობლემასთან).

თუ პაციენტს არ აქვს ბინაზე თვითიზოლაციის შესაძლებლობა, ცხოვრობს ოჯახის სხვა წევრებთან (განსაკუთრებით ასაკოვანი და ქრონიკული დაავადების მქონე პირები) ოჯახის ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს პაციენტის საკარანტინო სივრცეში გადაყვანის შესაძლებლობა და აცნობოს ამის შესახებ სამინისტროს შესაბამის სამსახურს.

- განახორციელეთ სატელეფონო მონიტორინგი მე-3 დღეს
- მესამე კომუნიკაცია ხორციელდება არაუგვიანეს მე-6 დღეს, მეოთხე კომუნიკაცია ხორციელდება არაუგვიანეს მე-10 დღეს და მეხუთე კომუნიკაცია არაუგვიანეს მე-14 დღეს;
- მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში პაციენტის ჰოსპიტალში გადასაყვანად დაუკავშირდით სსიპ „112“-ს
- საგანგებო მდგომარეობის დროს 112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების თანამშრომელთა სამუშაო ინსტრუქცია იხილეთ დანართ #2-ში

R14. კორონავირუსზე საექვო პაციენტებს, ურჩიეთ, გადადონ თავის ოჯახის ექიმთან, თუ სხვა სპეციალისტთან რუტინულად დანიშნული ვიზიტი და გააუქმონ აღნიშნული წინასწარი ჩაწერა.

რეკომენდებულია ყველა გეგმიური რუტინულად დანიშნული ვიზიტისა და წინასწარი ჩაწერის გაუქმება და აღნიშნულის სანაცვლოდ დისტანციური მეთვალყურეობის ფორმების გამოყენება (სატელეფონო თუ ონლაინ-კონსულტაციები)

14 რეკომენდაციები COVID-19 საექვო პაციენტების პირისპირ კონტაქტთან დაკავშირებით

დისტანციური ტრიაჟის ჩატარების შემდეგ, COVID-19 საექვო პაციენტებთან შეფასების მიზნით დაგეგმილი პირისპირ კონტაქტი, უნდა იმართოს შემდეგნაირად:

R15. ყურადღებით და ფრთხილად დაგეგმეთ პაციენტის ვიზიტი ისე, რომ რაც შეიძლება, შემცირდეს მოსაცდელში მისი დაყოვნების ხანგრძლივობა.

R16. თუკი შესაძლებელია, პაციენტებისთვის საექვო COVID-19-ით მოსაცდელი სივრცე ან იზოლირებული ოთახი უნდა განცალკევდეს და აღინიშნოს გამაფრთხილებელი წარწერით სხვა პაციენტების საყურადღებოდ.

სადაც შესაძლებელია, ეს სივრცე უნდა იკეტებოდეს კარებით.
R17. რეკომენდებულია, პჯდ დაწესებულებაში გამოიყოს სამუშაო დროის განსხვავებული პერიოდები შესაძლო COVID-19 და არა-COVID-19 პაციენტების მისაღებად (პროგრამაში ჩართული დაწესებულებისთვის).
R18. თუ განცალკევებული დროების გამოყოფა შეუძლებელია, რეკომენდებულია, პაციენტს ურჩიოთ მოიცადოს კლინიკის გარეთ (თუ ის თანახმაა და არ გამოთქვამს უკმაყოფილებას)
– თუ შესაძლებელია, ურჩიეთ დაელოდოს საკუთარ ავტომანქანაში, სხვა შემთხვევაში დარჩეს გარეთ და დაიცვას სულ მცირე 2-მეტრიანი დისტანცია, ინფექციის გავრცელების თავიდან არიდების მიზნით. – მოუხმეთ პაციენტს მას შემდეგ, რაც იზოლირებული ოთახი მზად იქნება პაციენტის მისაღებად. – პაციენტებს, რომელთაც არ შეუძლიათ გარეთ მოცდა, უნდა მიეცეთ გაფრთხილება სხვა პაციენტებისგან 2 მეტრიანი დისტანციის დაცვის შესახებ.
R19. პერსონალი ვალდებულია დაბანოთ ხელებით და დამცავი საშუალებებით, მინიმალურ დროში (ექსპოზიციის დროის შემცირება) მოახდინოს პაციენტის შეფასება. ყველა გამოყენებული საშუალების განადგურება უნდა მოხდეს კლინიკური ნარჩენების მართვის წესების მიხედვით.
R20. თუკი პაციენტის მდგომარეობა მწვავეა, გამოიძახეთ სასწრაფო გადაუდებელი დახმარება, მიაწოდეთ ინფორმაცია ოპერატორს შესაძლო COVID-19-ის შესახებ და განახორციელეთ პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია.
R21. თუკი აღნიშნული პირისპირ კონსულტაციით, პაციენტის მდგომარეობა არ შეესაბამება საექმო COVID-19 დეფინიციას, დამატებითი ღონისძიებები საჭირო არ არის.
R22. თუკი პირისპირ კონსულტაციით ვლინდება საექმო COVID-19 შემთხვევა, მეორე პაციენტის მოსვლამდე უნდა განხორციელდეს ოთახის დეკონტამინაცია დადგენილი წესით, კარების სახელოვრების ჩათვლით იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მომდევნო პაციენტი COVID-19 საექმო შემთხვევაა.
15 რეკომენდაციები წინასწარი ჩაწერის გარეშე მოსულ პაციენტებთან დაკავშირებით
R23. პაციენტს, რომელიც მოგაკითხავთ წინასწარი ჩაწერის გარეშე, ჰკითხეთ (იხილეთ დანართი #7):

- ხომ არა აქვს მწვავედ დაწყებული პერსისტიული ხველა?
- აქვს თუ არა მაღალი ტემპერატურა (37.8°C და მეტი)?
- აქვს თუ არა ოჯახში ვინმეს მწვავედ დაწყებული პერსისტიული ხველა ან მაღალი ტემპერატურა?

R24. თუ პაციენტი პასუხობს „დიახ“ ზემოთ ჩამოთვლილ რომელიმე კითხვაზე, ჰკითხეთ:

- შეგიძლიათ თქვენს სიმპტომებს თავად მიხედოთ ბინაზე?
- თუ პაციენტის პასუხი დადებითია, ურჩიეთ დარჩეს სახლში და შეასრულოს კორონავირუსის მართვის რეკომენდაციები.

თუ პაციენტის პასუხი უარყოფითია, მაშინ სასწრაფოდ მოახდინეთ მისი იზოლაცია პაციენტებისა და პერსონალისგან იზოლირებულ ოთახში, კლინიცისტმა განახორციელოს დისტანციური ტრიაჟი.

პირისპირ შეფასების საჭიროების შემთხვევაში იხილეთ რეკომენდაციები COVID-19 საექვო პაციენტების პირისპირ კონტაქტთან დაკავშირებით.

რეკომენდაციები პირისპირ შეფასებისას, პაციენტის მიერ საექვო COVID-19 სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში

R25. დაასრულეთ კონსულტაცია შესაბამის წერტილზე, დატოვეთ პაციენტი ოთახში და დაკეტეთ კარები. კარგად დაიბანეთ ხელები წყლითა და საპნით

R26. თუ შესაძლებელია პაციენტის მდგომარეობა, შეაფასეთ დისტანციურად.

R27. პირისპირ შეფასების საჭიროების შემთხვევაში, იხილეთ, რეკომენდაციები COVID-19 საექვო პაციენტების პირისპირ კონტაქტთან დაკავშირებით.

R28. თუკი პირისპირ კონტაქტისას არ დგინდება საექვო COVID-19, დამატებითი ღონისძიებების ჩატარების საჭიროება, არ არის.

R29. თუკი პირისპირ შეფასებისას ვლინდება საექვო COVID-19, რეკომენდებულია, დეკონტამინაციის ჩატარება ინსტრუქციის შესაბამისად.

16 რეკომენდაციები ბინაზე ვიზიტთან დაკავშირებით

R30. შესაძლოა COVID-19 პაციენტთან ბინაზე ვიზიტამდე, რეკომენდებულია, დისტანციური ტრიაჟის განხორციელება.

მას შემდეგ, რაც შესაძლოა COVID-19 პაციენტთან ოჯახის ექიმი განახორციელებს დისტანციურ ტრიაჟს, ბინაზე ვიზიტი შესაძლებელია განხორციელდეს შემდეგ შემთხვევებში:

1. სატელეფონო ტრიაჟის საფუძველზე პაციენტი საჭიროებს პირისპირ შეფასებას, მაგრამ არ შეუძლია კლინიკაში მოსვლა ინფექციის კონტროლის წესების შესაბამისი დაცვით

2. სატელეფონო ტრიაჟის საფუძველზე პაციენტის მდგომარეობა განისაზღვრა როგორც მძიმე, მაგრამ პაციენტი 112-ს უარს უცხადებს ჰოსპიტალურ მკურნალობაზე
3. პაციენტები, რომელთათვისაც მათი საცხოვრებელი ადგილის დატოვება უკუნაჩვენებია მათი სამედიცინო მდგომარეობის გამო (მაგ. პაციენტები ახლად გადატანილი ინსულტით ან მძიმე გულის იშემიური დაავადებით)

R31. სადაც შესაძლებელია, კონსულტაცია უნდა იყოს დისტანციური და არა ბინაზე.

R32. არ არის რეკომენდებული სამედიცინო პერსონალის ვიზიტი ბინაზე ინფექციის კონტროლის წესების მკაცრი დაცვის და დამცავი საშუალებების გამოყენების გარეშე (16).

R33. სამედიცინო პერსონალს უნდა ჩაუტარდეს სპეციალური მზადება ნარჩენების მართვასა და დამცავი საშუალებების გამოყენებაზე.

ბინაზე ვიზიტების დროს აუცილებელია სპეციალური ჩანთების ტარება, სადაც იქნება საფრთხის შემთხვევაში გამოსაყენებელი ყველა საშუალება (შიგთავსის გაკონტროლება უნდა მოხდეს ყოველი გასვლის წინ). დასუფთავება და დეკონტამინაცია უნდა განხორციელდეს სახელმწიფო სტანდარტების შესაბამისად (9).

17 რეკომენდაციები კლინიკის მზადყოფნასთან დაკავშირებით (იხ. დანართი #4)

R34. გამოყავით შესაფერისი ადგილები/სივრცეები პაციენტის/პაციენტთა ჯგუფის იზოლაციისთვის.

R35. გაიტანეთ ოთახებიდან არასაჭირო ავეჯი და საგნები, რადგან დეკონტამინაცია საჭიროა ყველა პაციენტის შემდეგ.

R36. ოთახში უნდა იყოს ტელეფონით, დისტანციურად პაციენტთან გასაუბრების საშუალება.

R37. პერსონალს მიაწოდეთ დეტალური ინფორმაცია, ჩატარებული ღონისძიებების არსისა და მიზნების შესახებ.

R38. საექვო პაციენტებისთვის, რეკომენდებულია, ცალკე ტუალეტის გამოყოფა, რომლითაც სხვები არ ისარგებლებენ.

R39. ოთახების და ტუალეტების დამუშავება, რეკომენდებულია, საექვო პაციენტებს შორისაც.

R40. ყველა სივრცეს/ტუალეტს უნდა ჰქონდეს გამაფრთხილებელი წარწერა.

R41. რეკომენდებულია, პაციენტების მხარდასაჭერად სპეციალური პირის

გამოყოფა, რომელიც უზრუნველყოფს წყლის მიწოდებას, ნიღბის მიცემას, ნარჩენების მართვას და სხვ.

R42. მოემზადეთ საგანგებო შემთხვევების მართვისთვის.

R43. ხშირად გაანახლეთ ლოკალური პროტოკოლები.

R44. COVID-19 ექვემდებარება სასწრაფო შეტყობინებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში (განგაშის ყველა ხელთარსებული საშუალებით).

სასწრაფო შეტყობინება ნიშნავს დაავადების შესახებ ინფორმაციის სასწრაფო (იმავე სამუშაო დღეს, ნებისმიერ შემთხვევაში გამოვლენიდან არაუგვიანეს 24 საათისა) გადაცემას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ზედა რგოლისათვის დაავადების კლინიკურად ან ლაბორატორიულად გამოვლენისთანავე. გამომვლენი ვალდებულია ნებისმიერი ხელმისაწვდომი საშუალებით (სასწრაფო შეტყობინების ბარათი (ფორმა №58/1, ტელეფონი, ელფოსტა) შეტყობინება გადასცეს სჯც-ში, რომელიც თავის მხრივ ინფორმაციას გადასცემს (დზეის, ტელეფონი, ელფოსტა) მუნიციპალური ან ცენტრალურ სამსახურებს (ცენტრი, სამინისტრო). (10)

18 რეკომენდაციები სპეციფიკურ ჯგუფებთან დაკავშირებით

R45. გეგმიური იმუნიზაცია - რეკომენდებულია გეგმიური აცრების გაგრძელება ჩვეულ ასაკობრივ ვადებში, COVID-19 პანდემიის დროს იმუნიზაციის პროგრამების ფუნდამენტური პრინციპების დაცვით. გეგმიური იმუნიზაციის რეკომენდაციები ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს დეტალურად მოცემულია დაავადებათა კონტროლის ვებგვერდზე (11).

R46. ორსულთა მეთვალყურეობა

ა) ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულება თავის დაწესებულებაში აღრიცხვაზე მყოფ ყველა ორსულთან ამყარებს კომუნიკაციას (ტელეფონით, ინტერნეტით და სხვა ნებისმიერი ხელმისაწვდომი დისტანციური საშუალებით) და აწვდის რეკომენდაციებს COVID-19 პანდემიის პირობებში უსაფრთხოებისა და სამედიცინო დაწესებულებასთან ურთიერთობის წესების შესახებ;

ბ) ორსულობის პერიოდში მწვავე რესპირატორული სიმპტომების (ყელის სიმშრალე, მშრალი ხველა, ტემპერატურა, ფაღარათი) გამოვლენისას პირველადი კომუნიკაცია ოჯახის ექიმთან/მეან-გინეკოლოგთან ხორციელდება სატელეფონო კონსულტაციის საშუალებით, რომლის დროსაც ხდება დეტალური ანამნეზის შეკრება, როგორც პაციენტის ჩივილების, ისე COVID-19-ით დაინფიცირებისათვის სარისკო კონტაქტების (მათ შორის მოგზაურობის ისტორიის) არსებობის გამოვლენის მიზნით;

გ) იმ შემთხვევაში, როდესაც, ანამნეზით COVID-19-ით დაინფიცირების სარისკო კონტაქტი გამოირიცხება, ორსულის მართვა (საჭიროების შემთხვევაში ბინაზე) ხორციელდება პაციენტის მდგომარეობისა და ორსულობის ვადის გათვალისწინებით ოჯახის ექიმის მიერ შესაბამისი ანტენატალური სერვისის მიმწოდებელ ექიმ-მეან გინეკოლოგთან კომუნიკაციით;
დ) სამედიცინო დაწესებულებაში ორსულის ვიზიტის განხორციელებასთან დაკავშირებით გათვალისწინებული უნდა იქნეს შემდეგი რეკომენდაციები:
• მაქსიმალურად იქნეს გამოყენებული სატელეფონო და ინტერნეტ-რესურსები ორსულის ექიმთან კონსულტაციისთვის;
• დაწესებულებაში ვიზიტი ჩანიშნულ იქნეს დროის ისეთ პერიოდში, როდესაც მაქსიმალურად გამოირიცხება სხვა პაციენტებთან ორსულის კონტაქტი;
• მაქსიმალურად იქნეს შეზღუდული ორსულების დამატებითი ვიზიტები;
• ორსულების ამბულატორიული მიღებისა და კონსულტირებისთვის გამოყენებული იქნეს ისეთი კაბინეტები, რომელთა მოსაცდელი გამიჯნულია დაწესებულების საერთო მოსაცდელი სივრცისგან;
• დაწესებულებაში ორსულის ვიზიტის დროს მას უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი და შესვლის წინ დაიმუშავოს ხელები ხელის ანტისეპტიკით/სანიტაიზერით;
• სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი ყველა პირი აღჭურვილი უნდა იყოს ქირურგიული ნიღბით და მკაცრად იცავდეს უსაფრთხოების სათანადო ზომებს.
ე) ყველა ორსული, რომლებიც წარმოადგენენ COVID-19-ის დადასტურებულ ან სავარაუდო შემთხვევას (მიუხედავად დაავადების სიმძიმისა და ორსულობის ვადისა), ექვემდებარება მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით განსაზღვრულ პერინატალური სერვისის მიმწოდებელ სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჰოსპიტალიზაციას (12).
R47. პაციენტები, რომლებიც იმყოფებიან აფგ-ინჰიბიტორებით ან არ-ბლოკერებით ქრონიკულ მკურნალობაზე
რეკომენდებულია აფგ-ინჰიბიტორებითა და არ-ბლოკერებით მკურნალობის გაგრძელება ჩვეულ რეჟიმში.
არსებობს გარკვეული მოსაზრებები, რომ COVID-19 დაავადებული პაციენტები, რომლებიც მკურნალობენ ამ ჯგუფის პრეპარატებით, შესაძლოა იმყოფებოდნენ არასასურველი გამოსავლების მაღალი რისკის ქვეშ (13, 14). ანგიოტენზინ-გარდამქნელი ფერმენტი 2 (აფგ2) წარმოადგენს რეცეპტორს SARS-CoV-2-

ვირუსისთვის, ხოლო რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის ინჰიბიტორებს შეუძლიათ გაზარდონ აგფ2 რეცეპტორების რაოდენობა. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტებში ჰიპერტენზიითა და დიაბეტით SARS-CoV-2 ინფექცია შესაძლოა უფრო მძიმე კლინიკური მიმდინარეობით ხასიათდებოდეს, საკმარისი მტკიცებულება ამ ჯგუფის მედიკამენტებსა და კლინიკურ სურათს შორის კავშირის შესახებ არ არსებობს. ამასთანავე, ამ პრეპარატებით მკურნალობის შეწყვეტამ შეიძლება თანმხლები გულ-სისხლძარღვთა ან თირკმლის დაავადების გამწვავება და ლეტალური გამოსავალიც კი გამოიწვიოს (15).

19 აუდიტის კრიტერიუმები

სტრუქტურის აუდიტი

1. დაწესებულებას გააჩნია სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები COVID-19 საექვო შემთხვევის მართვაზე
2. დაწესებულებაში დასაქმებულ პერსონალს ჩატარებული აქვს ტრენინგი COVID-19 საექვო შემთხვევის მართვის შესახებ
3. დაწესებულებაში მუშაობს დისტანციური ტრიაჟისა და კონსულტაციების (ტელეფონით, ვიდეო თუ ონლაინით) სისტემა COVID-19 საექვო შემთხვევის მართვის შესახებ
4. პაციენტებისთვის საექვო COVID-19-ით მოსაცდელი სივრცე განცალკევებულია და აღნიშნულია გამაფრთხილებელი წარწერით სხვა პაციენტების საყურადღებოდ
5. დაწესებულებაში გამოყოფილია იზოლირებული ოთახი COVID-19 საექვო შემთხვევის გასასინჯად
6. დაწესებულება იცავს პაციენტთა სოციალური დისტანცირების პირობებს (გამაფრთხილებელი წარწერები და სხვა)
7. დაწესებულებას გააჩნია სახელმწიფო სტანდარტით გათვალისწინებული ინფექციის პრევენციისა და მართვის პროტოკოლი და სამედიცინო პერსონალის შესაბამისი პირადი დაცვის აღჭურვილობა (პდა): უსაფრთხოების სათვალეები და/ან სახის ფარი, ერთჯერადი ხალათი, უკან შესაკრავით, ნიღაბი ან N95 რესპირატორი, ერთჯერადი ხელთათმანები, ბახილები, ჩაჩი

პროცესის აუდიტი

8. პაციენტს რესპირაციული სიმპტომებით (ხველა და/ან ცხელება $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) ჩაუტარდა დისტანციური ტრიაჟი ტელეფონის საშუალებით
9. მსუბუქი სიმპტომების შემთხვევაში პაციენტს ერჩია სახლში დარჩენა და მიეცა თვით-მოვლის რეკომენდაციები
10. მძიმე ზოგადი მდგომარეობის შემთხვევაში პაციენტი გადაყვანილია 112-ის საშუალებით ჰოსპიტალში

11. განისაზღვრა პაციენტის შემდგომი შეფასების საჭიროება კლინიკაში ვიზიტის საშუალებით
12. პაციენტის შეფასება კლინიკაში ხორციელდება პირადი დაცვის საშუალებების სათანადო გამოყენებით
13. ყველა გამოყენებული მასალის განადგურება ხორციელდება კლინიკური ნარჩენების მართვის გაიდლაინის მიხედვით
14. ბინაზე დარჩენილი პაციენტის მონიტორინგი ხორციელდება პროტოკოლის რეკომენდაციების მიხედვით

გამოსავლის აუდიტი

14. COVID-19-ზე პაციენტებთან სატელეფონო ტრიაჟის შემდეგ ბინაზე დარჩენილი პაციენტების წილი;
15. პაციენტთა რა პროცენტში განხორციელდა ჰოსპიტალიზაცია;
16. შემცირდა თუ არა გადაუდებელი/კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი, პროტოკოლის დანერგვის შემდეგ;
17. პაციენტების რა პროცენტში მოხდა გამოჯანმრთელება.

20 პროტოკოლის გადახედვის ვადები

სასურველია პროტოკოლი გადაიხედოს და შეივსოს გამოყენებული წყაროების განახლების შემთხვევაში, ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით.

21 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი	კლინიკური შეფასება	
ექთანი	პაციენტთა განათლება, სამედიცინო ნარჩენების მართვაზე მეთვალყურეობა, ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის ზომებზე მეთვალყურეობა	
რეგისტრატორი	პაციენტების სატელეფონო ზარების მართვა, ბინაზე და	

კლინიკაში ვიზიტების ორგანიზება		
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები		
პირადი დაცვის საშუალებები (PPE)	ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები	სავალდებულო
სადეზინფექციო სითხეები	ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებები	სავალდებულო
ლაბორატორია	სისხლის საერთო ანალიზი ბიოქიმია, ელექტროლიტები	სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა	რენტგენოგრაფია ელექტროკარდიოგრაფია	სასურველი საჭიროების შემთხვევაში
პაციენტის ელექტრონული საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

22 სამუშაო ჯგუფი:

ირინე ქაროსანიძე, ნატო შენგელია, გივი ჯავაშვილი, მარინე შიხაშვილი, ანა ქარელი

COVID-19-ზე საექმო შემთხვევის მართვა

მოახდინეთ სწრაფი შეფასება ტელეფონით:

პაციენტი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთი
ან მეტი სიმპტომით:
მწვავედ დაწყებული ხველა
ცხელება $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$

პაციენტები რომელთაც ესაჭიროებით
ჰოსპიტალიზაცია
ივარაუდეთ COVID-19 ნებისმიერ მძიმე ავადმყოფში
გრძელის მსგავსი სიმპტომებით
მწვავე რესპირაციული დისტრეს-სინდრომით
(ARDS), ან პნევმონიით

შეფასეთ არის თუ არა კლინიკურად სტაბილური:
საწყისი მონაცემები მიუთითებს რომ პაციენტებს სიმპტომების
სიმძიმე გამოხატული აქვთ დაახლოებით ქვემოთ მოყვანილი
პროპორციით. თანხლები დაავადებებისა და ხანდაზმული ასაკის
შემთხვევაში მდგომარეობა შეტად მძიმეა

80%
უსიმპტომო ან
მსუბუქი
სიმპტომებით

15%
მძიმე
დაავადება

5%
კრიტიკულად
მძიმე

თუ პაციენტის
იდენტიფიცირება მოხდა
პირველადი ჯანდაცვის
დაწესებულებაში

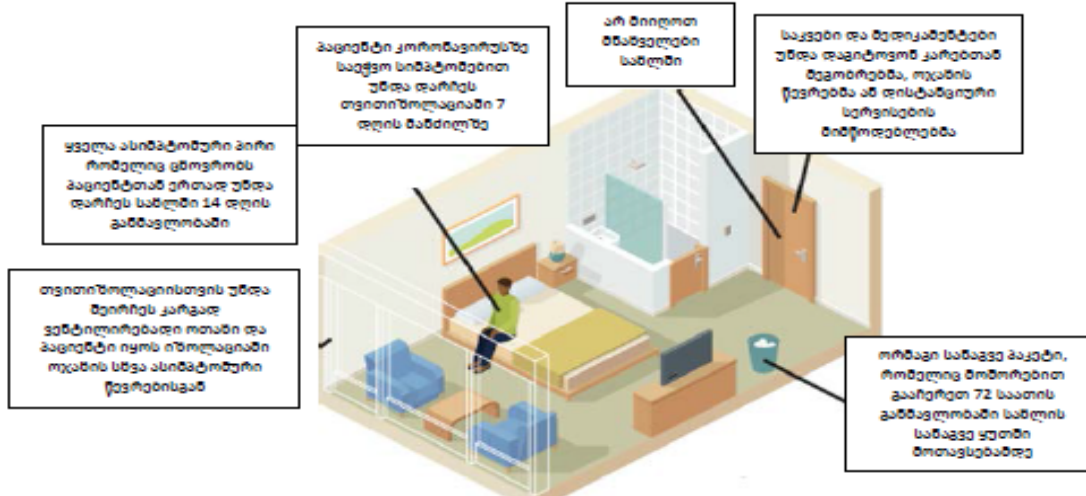
მსუბუქი სიმპტომების მქონე
პაციენტების დადგენა უნდა მოხდეს
რეცეფციაში და მათ ურჩიოთ
დაბრუნდნ სახლში და დარჩნენ
თვით-იზოლაციაში

- პაციენტს ვურჩევთ დარჩეს სახლში და
მოახდინოს თვით-იზოლაცია 7 დღის
განმავლობაში
- ოჯახის ექიმი აწარმოებს სატელეფონო
მოიტორინგს მე-3 დღეს
- მდგომარეობის გაუარესების
შემთხვევაში პაციენტის ჰოსპიტალში
გადასაცვანად ოჯახის ექიმი ან თავად
პაციენტი უკავშირდება სსიპ „112“-ს

პაციენტის ჰოსპიტალში
გადასაცვანად ოჯახის ექიმი
უკავშირდება სსიპ „112“-ს
შიაწოდეთ ინფორმაცია
ოპერატორს რომ პაციენტს
შესაძლოა ქონდეს COVID 19

მწვავე დაავადების მქონე
პაციენტთა შეფასება უნდა
განხორციელდეს
იზოლირებულად,
სტანდარტული
პერსონალური დამცავი
საშუალებების (PPE)
გამოყენებით (იხილეთ
ქვემოთ)

თვითიზოლაცია (დეტალურად იხილეთ დანართი)



პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების მომზადება წინასწარ

ურჩიეთ პაციენტებს რომელთაც აღენიშნებათ ზველა ან ცხელება, არ მოვიდნენ კლინიკაში, რჩევა მიაწოდეთ:

რეცეფციის მეშვეობით

პოსტერებით

ტელეფონით

მოკლე ტექსტური
მეტყობინებებით

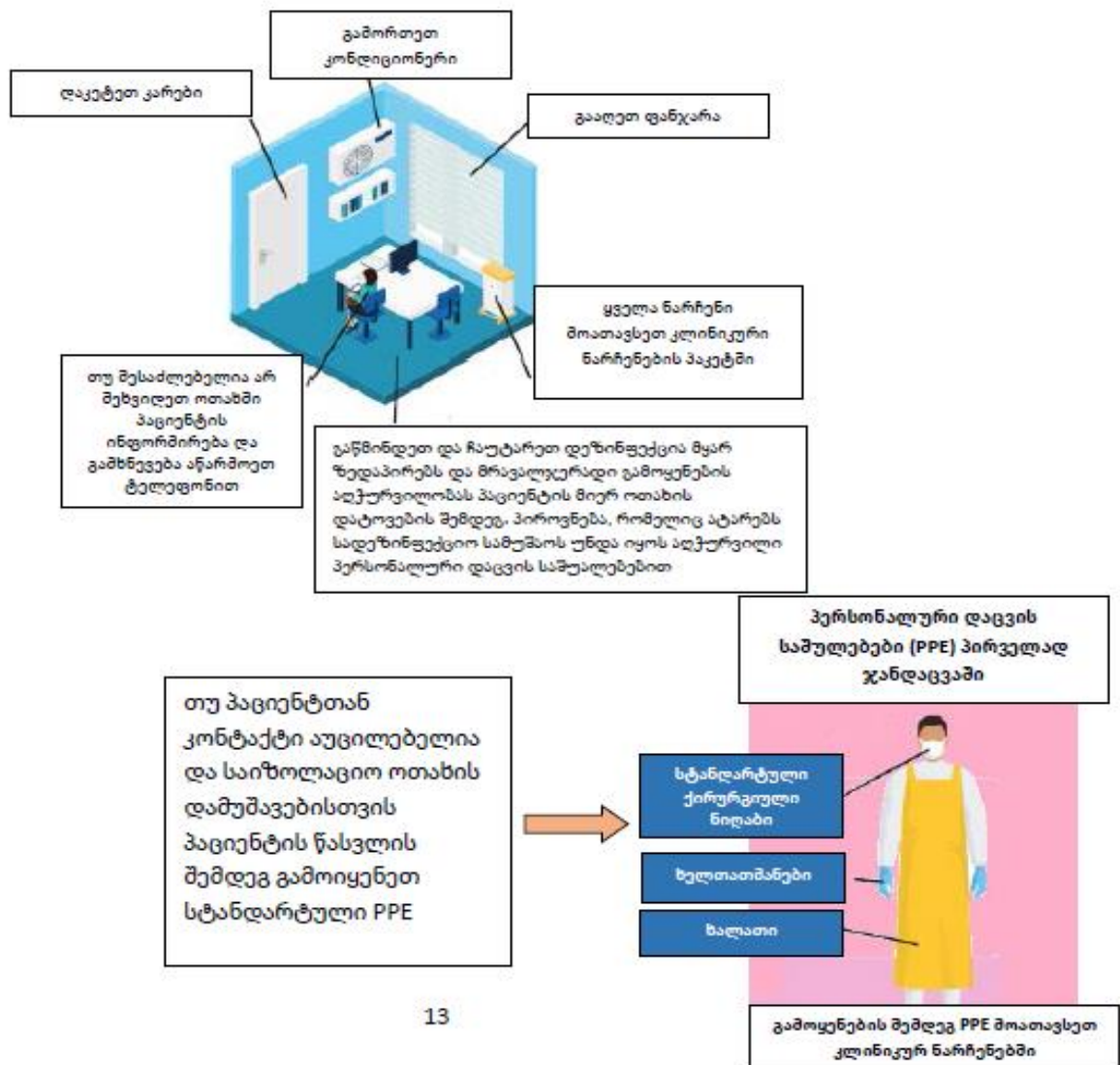
გაფრთხილებით ონლაინ ჩაწერის
სისტემაში

საიზოლაციო ოთახი

განლაგებულია მოსაცდელი ტერიტორიისა და სხვა
საკონსულტაციო ოთახებისგან მოშორებით

ხალიჩებისა და რბილი ავეჯის გარეშე

იზოლირებული საპირფარეშო ოთახის ხიბლოვებს



დანართი #2

საგანგებო მდგომარეობის დროს 112-ის სისტემაში ჩართული კლინიკების თანამშრომელთა სამუშაო ინსტრუქცია

1. სამედიცინო კლინიკა, 112-ის პროგრამული უზრუნველყოფის საშუალებით ღებულობს შესაბამის საქმეებს;
2. 112-ის პროგრამული უზრუნველყოფის საშუალებით არაუმეტეს 10 წუთისა, კლინიკა ვალდებულია დაადასტუროს შესაბამისი საქმის მიღება;
3. კლინიკა უზრუნველყოფს საქმეების მიღებას ყოველდღე 24 საათიან რეჟიმში;
4. ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ განსაზღვრული პროტოკოლის მიხედვით, კლინიკა ახორციელებს ინიციატორებთან სატელეფონო კონსულტაციებს;
5. სატელეფონო კონსულტაცია უნდა დაიწყოს საქმის მიღებიდან არაუგვიანეს 1 საათში;
6. იმ შემთხვევაში, როცა კლინიკის უფლებამოსილი ოჯახის ექიმი დაადგენს, რომ პაციენტს ესაჭიროება სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, სატელეფონო ზარის საშუალებით 112-ის ოპერატორს (სატელეფონო ნომერი 112) აცნობებს საქმის საიდენტიფიკაციო ნომერს, თარიღს, პაციენტის სახელსა და გვარს და ასევე, სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის საჭიროების მიზეზს.
7. ის ინიციატორები, რომლებიც კლინიკის უფლებამოსილი ოჯახის ექიმის გადაწყვეტილებით არ საჭიროებენ სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას აღირიცხებიან 112-ის პროგრამული უზრუნველყოფის საშედეგო ფორმაში;
8. საგულისხმო პაციენტებთან (ვინც არ გადამისამართდა სასწრაფოზე) შემდგომი სატელეფონო კომუნიკაცია მოიცავს 14 დღიან ციკლს, კერძოდ საქმის მიღებიდან მეორე კომუნიკაცია ხორციელდება არაუგვიანეს მე-3 დღეს, მესამე კომუნიკაცია ხორციელდება არაუგვიანეს მე-6 დღეს, მეოთხე კომუნიკაცია ხორციელდება არაუგვიანეს მე-10 დღეს და მეხუთე კომუნიკაცია არაუგვიანეს მე-14 დღეს;
9. ყოველი სატელეფონო კომუნიკაციის შემდეგ ინფორმაცია უნდა აისახოს 112-ის პროგრამული უზრუნველყოფის საშედეგო ფორმაში;
10. იმ შემთხვევაში თუ რომელიმე ეტაპზე ექიმი მიიჩნევს რომ აღარ არის საჭირო პაციენტთან სატელეფონო კომუნიკაცია, ხდება 112-ის პროგრამული უზრუნველყოფის საშედეგო ფორმის შევსება;
11. თუ დამატებითი სატელეფონო კომუნიკაციის შეთხვევაში გამოიკვეთება სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ჩართულობის საჭიროება, ოჯახის ექიმი ატყობინებს 112-ს აღნიშნული პაციენტის თაობაზე, რომლის საფუძველზე 112 უზრუნველყოფს სასწრაფო სამედიცინო სამსახურის ჩართულობას;
12. სატელეფონო კონსულტაციის უმთავრესი მიზანია, ყველა მოქალაქემ მიიღოს კვალიფიციური სამედიცინო კონსულტაცია და იგრძნოს სახელმწიფოს მაქსიმალური მზრუნველობა მათ ჯანმრთელობაზე;

13. პაციენტებთან ყველა კომუნიკაციაში ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს თვითიზოლაციის წესების მკაცრი დაცვის აუცილებლობა და სახლში დარჩენის მოთხოვნა;
14. 112-ის პროგრამული უზრუნველყოფის შეფერხების ან ტექნიკურ ხარვეზთან დაკავშირებით კლინიკებს შესაძლებლობა აქვთ 24 საათიან რეჟიმში დაუკავშირდნენ 112-ის ტექნიკური დახმარების ჯგუფს, შემდეგ ნომრებზე - 595 272 644; 577 011 101; 032 2 418 613.

დანართი #3

პირველადი ჯანდაცვის ცენტრისთვის აუცილებელი აღჭურვილობის აღრიცხვის ფორმა (ჩეკ-ლისტი) COVID-19 მართვის მიზნებისთვის

- ☐ პირადი დაცვის საშუალებები (PPE) დკსჯეც-ის მითითებების შესაბამისად (16)
- ☐ მკაფიო საილუსტრაციო პოსტერები, ინფორმაციით პაციენტებისთვის რათა მათ პირველ რიგში დარეკონ დაწესებულებაში, თუ ექნებათ ნებისმიერი რესპირაციული ინფექციის სიმპტომი (მაგ.: ხველა, ცხეება, სურდო).
- ☐ სურათები პაციენტებისთვის, რომლებიც პაციენტებს მათთვის გასაგები ენით მიუთითებს საყურადღებო რესპირაციული სიმპტომებისა და ხველის ეტიკეტის შესახებ.
- ☐ ალკოჰოლის შემცველი ხელების სანიტაიზერები და ნიღბები, რომლებიც თავსდება კლინიკის შესასვლელში.
- ☐ ერთჯერადი ხელსახოცების პაკეტები, რომლებიც განკუთვნილია პაციენტებისთვის.
- ☐ ერთჯერადი პირსახოცები კლინიკაში გამოსაყენებლად.
- ☐ სანაგვე ბუნკერები, რომლებიც იღება ფეხით.
- ☐ სპირტის შემცველი საწმენდები რეცეფციის, მოსაცდელის, პაციენტების მისაღები და საპირფარეშო სივრცეების დასუფთავებისთვის
- ☐ ერთჯერადი ხელთათმანები
- ☐ N95 რესპირატორები, სახის ფარები/დამცავი სათვალეები, ქირურგიული ნიღბები, ხალათები პერსონალისთვის
- ☐ შესაბამისი დეზინფექტორები ტერიტორიის დასასუფთავებლად.
- ☐ პერსონალის მომზადება მათ ადეკვატურ მოხმარებაში.
- ☐ ერთჯერადი იატაკის საწმენდი ტილოები და სათლები
- ☐ მედიკამენტების ადეკვატური მარაგი (მაგ. ანტივირუსული, ანტიმიკრობული საშუალებები)
- ☐ სახელმძღვანელოები და პაციენტის საგანამანათლებლო მასალები (ელექტრონული ფორმით)

წილბის მოხმარების წესები

გაიკეთეთ წილაბი? იცით თუ არა როგორ:

1. წილაბი უნდა ფარავდეს პირსა და ცხვირს
მოერიდეთ წილბის ჩამოწევას და ხელახლა მორგებას
საუბრის, ჭამის ან ტელეფონზე ლაპარაკის მიზნით
2. გეკეთოთ წილაბი მანამ სანამ არ გეტყვიან რომ
მისი მოხსნა უსაფრთხოა



წილბის მოხსნისას:

1. დაიბანეთ ხელები თბილი წყლითა და საპნით
მინიმუმ 20წმ-ის განმავლობაში ან დაიმუშავეთ
ხელის სანიტაიზერით
2. დადექით სანაგვე ურნასთან, რომელშიც
ჩაფენილია პლასტიკური პაკეტი
3. მოიხსენით წილაბი. შეეხეთ მხოლოდ
ზონრებს და აწიეთ ყურების ზემოთ
მოიშორეთ წილაბი სახიდან ქვემოთ
მოძრაობით
4. ჩააგდეთ პირდაპირ ურნაში. არ დაკეცოთ
და არ დაჭმუჭნოთ წილაბი
5. დაიბანეთ ხელები თბილი წყლითა და
საპნით მინიმუმ 20წმ-ის მანძილზე ან
დაიმუშავეთ ხელის სანიტაიზერით



COVID-19 საექვო ან დადასტურებული პაციენტების ბინაზე მონიტორინგი

პაციენტი მსუბუქი სიმპტომებით - ურჩიეთ „დარჩეს სახლში“ და მოახდინოს თვითიზოლაცია 14 დღის განმავლობაში. მიაწოდეთ თვითმოვლის რეკომენდაციები. თუ თვითიზოლაცია შეუძლებელია სამინისტროსთან შეთანხმებით უზრუნველყავით პაციენტის გადაყვანა საკარანტინე სივრცეში

ურჩიეთ ტემპერატურის გაზომვა სულ მცირე დღეში ორჯერ (დილა-საღამოს) და

შეაფასეთ პაციენტის ბინაზე დარჩენის პირობები:

- პაციენტს ყავს შესაბამისი მზრუნველი პირები ოჯახში
- პაციენტს აქვს იზოლირებული ოთახი, სადაც არ შევლენ ოჯახის სხვა წევრები
- აქვს ადეკვატური რესურსი საკვებისა და სხვა საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად
- პაციენტსა და ოჯახის წევრებს აქვთ შესაბამისი პირადი დაცვის საშუალებები(სულ მცირე, ხელთათმანები და ნიღაბი) და იციან მათი მოხმარების წესები
- პაციენტი და ოჯახის წევრები იცავენ რესპირაციული ჰიგიენის წესებს (ხველის ეტიკეტი, ხელების ჰიგიენა და ა. შ.)
- პაციენტს ყავს ოჯახის წევრები, რომლების შესაძლოა იმყოფებოდნენ COVID-19 ინფექციის გართულებების მაღალი რისკის ქვეშ (მაგ.: ხანდაზმულები, პაციენტები ქრონიკულ დაავადებებით, იმუნოკომპრომიტირებული პირები - ასეთ დროს აუცილებელია პაციენტის გადამისამართება საკარანტინე სივრცეში

მიეცით პაციენტს შემდეგი რეკომენდაციები:

- დღის მანძილზე უნდა მიიღოთ საკმარისი რაოდენობით სითხე, რათა შარდს შეუნარჩუნდეს ღია გამჭვირვალე ფერი.
- შესაძლებელია მიიღოთ პარაცეტამოლი სიმპტომების გაუმჯობესების მიზნით.
- მედიკამენტი მიიღეთ ინსტრუქციის შესაბამისად და არ გადააჭარბოთ დოზას.
- თუ თქვენ ან თქვენი ოჯახის წევრი საჭიროებს დაუყოვნებელ სამედიცინო რჩევებს
- დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს, თუ თქვენი ან ოჯახის სხვა წევრის მდგომარეობა გაუარესდება.

- განახორციელეთ სატელეფონო მონიტორინგი მე-3 დღეს
- შემდგომი სამოქმედო გეგმა განსაზღვრეთ კლინიკური შეფასების საფუძველზე
- შემდგომი სატელეფონო კონსულტაციის პერიულობა განსაზღვრეთ პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე
- მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში პაციენტის ჰოსპიტალში გადასაყვანად დაუკავშირდით სსიპ „112“-ს
- საკარანტინე სივრცეში განთავსებულ პაციენტებს მეთვალყურეობას გაუწევს საკარანტინე სივრცეში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი

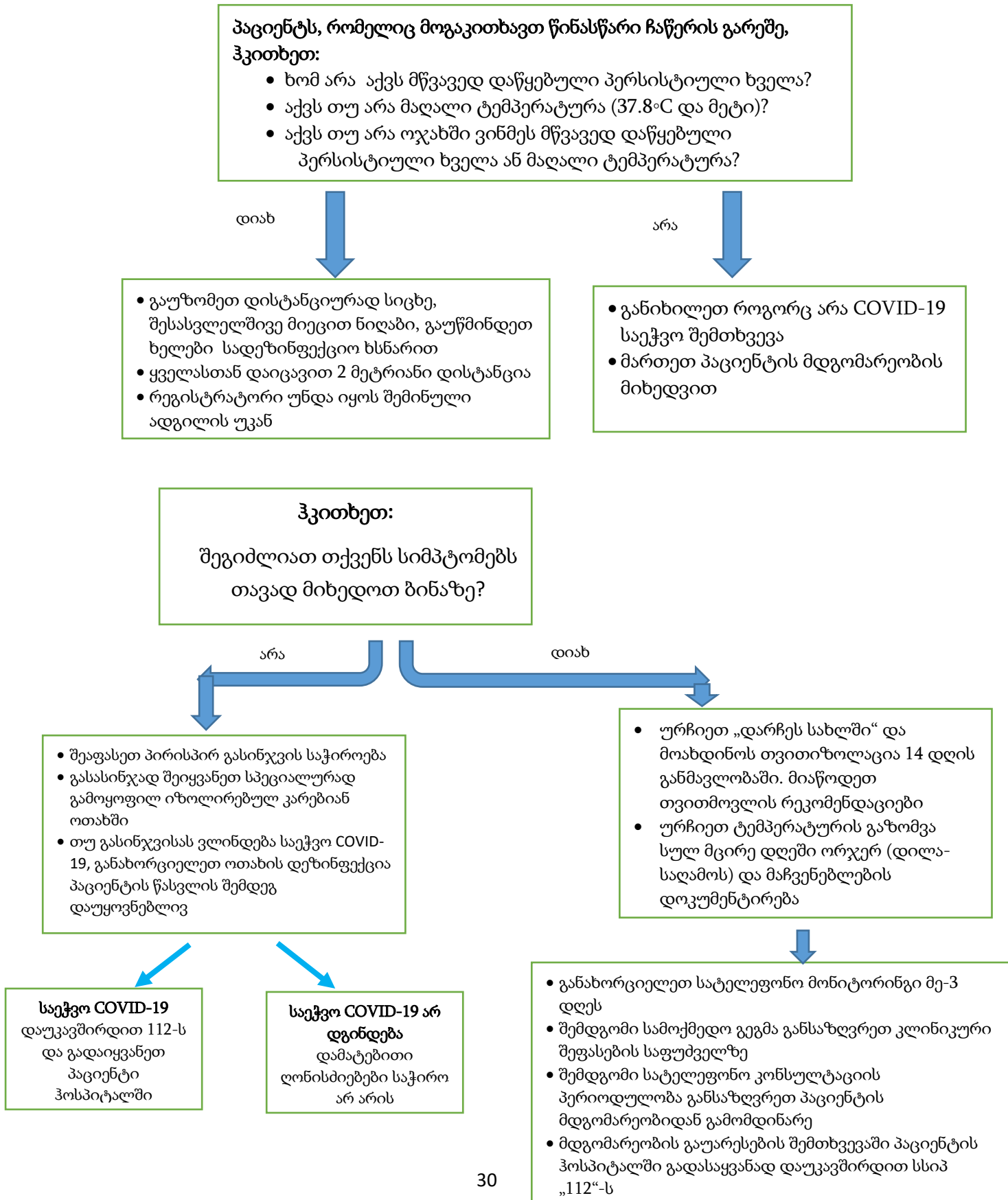
აუდიტის მონაცემთა შეგროვების სარეკომენდაციო ფორმა

პაციენტის საიდენტიფიკაციო ინფორმაცია	სქესი:	ასაკი:	ეთნიკურობა:
--	--------	--------	-------------

No.	#	კრიტერიუმი	დიახ	არა	გამონაკლი სები ^a
სტრუქტურა					
1	1.1	პაციენტებისთვის საექვო COVID-19-ით მოსაცდელი სივრცე განცალკევებულია და აღნიშნულია გამაფრთხილებელი წარწერით			
	1.2	დაწესებულებაში გამოყოფილია იზოლირებული ოთახი COVID-19 საექვო შემთხვევის გასასინჯად	☐	☐	
	1.3	სამედიცინო პერსონალის შესაბამისი პირადი დაცვის აღჭურვილობა (პდა): უსაფრთხოების სათვალეები და/ან სახის ფარი, ერთჯერადი ხალათი, უკან შესაკრავით, ნიღაბი ან N95 რესპირატორი, ერთჯერადი ხელთათმანები, ბაზილები, ჩაჩი	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	
პროცესი					
2	2.1	პაციენტის ტელეფონით ტრიაჟით შეფასდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახების საჭიროება	☐	☐	
	2.2	დადებითი პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ დადასტურდა თუ არა ჰოსპიტალში COVID-19 ინფექცია	☐	☐	
	2.3	პაციენტს ერჩია ბინაზე დარჩენა			
	2.4	ერჩია ტემპერატურის მონიტორინგი და დოკუმენტირება დილა-სადამოს			
	2.5	სატელეფონო მონიტორინგი განხორციელდა 3 დღეში			

No.	#	კრიტერიუმი	დიახ	არა	გამონაკლი სები ^a
ბინაზე ვიზიტი					
3	3.1	ბინაზე ვიზიტის საჭიროება შეფასებულია პროტოკოლის შესაბამისად	☐	☐	
კლინიკაში ვიზიტი					
4	4.1	კლინიკაში მოსული პაციენტის მიღება ხორციელდება პროტოკოლის რეკომენდაციების შესაბამისად	☐	☐	
ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის წესები					
5	5.1	სამედიცინო პერსონალი იცავს ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის წესებს	☐	☐	
გამოსავალი					
6	6.1	გადაყვანილია ჰოსპიტალში გამოჯანმრთელდა გარდაიცვალა	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	

წინასწარი ჩაწერის გარეშე მოსული პაციენტების მართვა COVID-19 საექვო შემთხვევაში



გამოყენებული ლიტერატურა

წყარო გაიდლაინის სახით არის:

1. **Coronavirus guidance for clinicians and NHS managers, NHS England and NHS Improvement coronavirus, 2020:** <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/>
2. **Covid-19 in primary care (UK), BMJ Best practice, 2020:** <https://bestpractice.bmj.com/topics/ka-ge/3000168/>
3. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) დამტკიცებული საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის განცხადებით 2020 წლის 24 მარტის ბრძანებით #01-119/ო.
4. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. 22 March, 2020. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200322-sitrep-62-covid-19.pdf?sfvrsn=f7764c46_2
5. ინფექციების პრევენცია და კონტროლი პოტენციურად COVID 19 -ის მქონე პაციენტებისთვის - ტრიაჟი <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=841120c8-c570-40f6-b3d1-19e5f6e702fa>
6. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შემთხვევასთან კონტაქტირებულთა მართვის დროს გასატარებელი დროებითი მეთოდური რეკომენდაციები: https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/danarti_N1-Covid-19.pdf
7. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციასთან (COVID-19) დაკავშირებული რეკომენდაციები თვითიზოლაციაში მყოფი პირებისთვის: https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/N10--_1.pdf
8. ინფექციების პრევენცია და კონტროლი 2019-nCoV-ის შესაძლო შემთხვევის მართვისას: <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=9af35a3e-578c-48b6-8db0-2a91f00fabbb3>
9. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციისადმი (COVID-19) ექსპოზირებული არასამედიცინო ობიექტების დასუფთავების დროებითი რეკომენდაციები: https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/N6--_.pdf
10. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-24/ნ, 2020 წლის 2 მარტი; „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 25 მარტის №01-26/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“: <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4810672?publication=0>

11. გეგმური იმუნიზაციის რეკომენდაციები ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს: https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/Danarti_N17-Covid-19.pdf
12. პერინატალური სერვისები ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების დროს: https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/Danarti_N18-Covid-19.pdf
13. Zheng YY1,2, Ma YT3, Zhang JY4,5, Xie X6. COVID-19 and the cardiovascular system. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=32139904>
14. Fang L1, Karakiulakis G2, Roth M3. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=32171062>
15. Kenneth McIntosh, MD; Martin S Hirsch, MD; Allyson Bloom, MD; Coronavirus disease 2019 (COVID-19): https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?source=history_widget
16. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) გამოყენების მითითებები წვეთოვანი და კონტაქტური გზით (მ.შ. ახალი კორონავირუსი - 2019 n-CoV) გადაცემადი ინფექციების დროს. <https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=92ec71b8-0273-4058-b447-7bbc9f0e77e0>
17. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19#H1583795407>):