

Interreg Lietuva-Polska

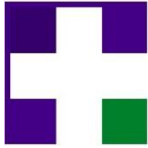
Europos Regioninės Plėtros Fondas



EUROPOS SĄJUNGA

COVID-19 PROCEDŪRŲ KNYGA

Balstogė, Tauragė 2022



Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku



Viešoji įstaiga
Tauragės ligoninė

Bendradarbiavimas:

*Balstogės ligonių draugų asociacija „Hospisas“
Lenkijos diabetikų asociacijos Balstogės vaivadijos skyrius
Lenkijos gastroenterologų draugijos Balstogės filiala,
Pola, pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija
Insula Tauragės diabeto bendrija
Lauksargių globos namai
Tauragės rajono neįgaliųjų draugija*

***Šis leidinys parengtas gavus Europos Sąjungos finansinę paramą.
Atsakomybė už šio leidinio turinį tenka tik Balstogės Jendžejo Sniadeckio
regioninės ligoninės nepriklausomai visuomenės sveikatos tarnybai ir
Tauragės ligoninės viešajai įstaigai ir jokiais aplinkybėmis negali būti
laikoma, kad jis atspindi Europos Sąjungos poziciją.***

Įvadas

Jau daugiau nei dvejus metus beveik visas pasaulis kovoja su SARS-CoV-2 viruso epidemija ir jo sukelta COVID-19 liga. Kai kuriems pacientams, ypač priklausantiems rizikos grupei - pagyvenusiems, sergantiems daugybinėmis ligomis, - COVID-19 eigoje daugeliu atvejų gali išsivystyti ūminis kvėpavimo nepakankamumas ir dėl to ištikti mirtis. Šiai grupei taip pat gresia didesnė sunkių komplikacijų infekcijos eigoje ir lėtinių pasekmių sveikatai (po COVID-19 sindromas) rizika. Daugybės pacientų gydymas vienu metu yra didžiulis iššūkis sveikatos priežiūros tarnyboms, taip pat ir ligoninėms partnerėms – Jendžejo Sniadeckio nepriklausomai viešajai sveikatos priežiūros įstaigai Balstogės vaivadijos ligoninei ir viešajai įstaigai Tauragės ligoninei.

Remiantis PSO ir nacionalinių sveikatos priežiūros institucijų gairėmis, abiejose ligoninėse buvo įdiegtos sanitarinės ir organizacinės procedūros, reglamentuojančios pandemijos valdymą. Tačiau kadangi virusas nuolat vystosi, keičiasi infekcijos eiga ir pacientų izoliavimo bei gydymo metodai, nes medicinos personalas ir vadovai įgyja patirties, visos šios priemonės taip pat gali keistis. Be to, galiojančiose procedūrose neatsižvelgiama į specialius pagyvenusių ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų poreikius.

COVID-19 darbo grupė iš ligoninių partnerių, dalyvaujant nevyriausybinėms organizacijoms, parengė šį sanitarinių ir organizacinių procedūrų rinkinį, remdamasi abiejose ligoninėse taikomomis procedūromis, kad ligoninės galėtų saugiai veikti pandemijos sąlygomis, ypatingą dėmesį skiriant vyresnio amžiaus žmonių ir sergančiųjų lėtinėmis ligomis sveikatos saugai. Darbo grupės konsultacijose dalyvavo Lenkijos ir Lietuvos asociacijų ir NVO atstovai: Lenkijos diabetikų draugijos Balstogės vaivadijos filialas, Ligoninių draugijos „Hospisas“ Balstogėje draugija, Lenkijos gastroenterologų draugijos Balstogės filialas, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija Pola, Insula Tauragės diabeto bendrija, Tauragės rajono neįgaliųjų draugija, Lauksargių globos namai. Šių institucijų dalyvavimas darbo grupės darbe taip pat leido pažvelgti į pacientų ir jų artimųjų poreikius kitu kampu - jų atstovai ypač daug dėmesio skyrė izoliacijai ir vienišumo jausmui, baimei, ryšio su artimaisiais trūkumui, o kraštutiniais atvejais - negalėjimui atsisveikinti su mirusiuoju COVID-19 tiek hospise, tiek ligoninėse ir slaugos namuose. Atsižvelgėme į jų pasiūlymus ir tikimės, kad, kiek tai įmanoma organizaciniu požiūriu ir laikantis saugių sanitarinių reikalavimų, juos bus galima įgyvendinti praktiškai.

Leidiny s parengtas įgyvendinant projektą LT-PL-5R-407 „**Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pasienio regionuose gerinimas pandemijos sąlygomis**”.

TURINYS

I.	BENDROSIOS NUOSTATOS	5
II.	RANKŲ PLOVIMAS IR DEZINFEKAVIMAS	7
III.	ASMENS APSAUGOS PRIEMONIŲ (AAP) NAUDOJIMAS	8
IV.	VEIKSMAI ĮTARUS COVID-19 LIGĄ (KORONAVIRUSO INFEKCIJA)	9
V.	VEIKSMAI NUSTAČIUS COVID-19 LIGĄ (KORONAVIRUSO INFEKCIJA)	10
VI.	PACIENTŲ, KURIEMS PATVIRTINTAS COVID-19 ATVEJIS, STACIONARIZAVIMAS	10
VII.	INFORMACIJOS APIE COVID-19 ATVEJĮ PATEIKIMAS	11
VIII.	COVID-19 ATVEJŲ KODAVIMAS	12
IX.	LABORATORINĖ COVID-19 INFEKCIJOS DIAGNOSTIKA	12
X.	COVID-19 INFEKCIJOS GYDYMO REKOMENDACIJOS SUAUGUSIEMS	14
XI.	COVID-19 INFEKCIJOS GYDYMO REKOMENDACIJOS SERGANTIEMS GRETUTINĖMIS LIGOMIS	21
XII.	ŽMONĖS, KURIEMS GRESIA DIDESNĖ RIZIKA	23
XIII.	PACIENTŲ MAITINIMAS	23
XIV.	PACIENTŲ PASVEIKIMO KRITERIJAI IR IŠRAŠYMAS	25
XV.	DARBUOTOJŲ, TURĖJUSIŲ KONTAKTĄ SU ĮTARIAMU AR SERGANČIU CO-VID-19 INFEKCIJA PACIENTU, VEIKSMAI	27
XVI.	MINIMALŪS REIKALAVIMAI IZOLIACINEI PALATAI	27
XVII.	PAVIRŠIŲ, APLINKOS DAIKTŲ, PRIEMONIŲ VALYMAS IR DEZINFEKCIJA	28
XVIII.	INFEKUOTŲ MEDICININIŲ ATLIEKŲ TVARKYMAS	29
XIX.	SKALBINIŲ/MINKŠTO INVENTORIAUS TVARKYMAS	29
XX.	COVID-19 INFEKCIJOS GYDYMO REKOMENDACIJOS LĒTINĖMIS LIGOMIS SERGANTIEMS IR VYRESNIO AMŖIAUS ŖMONĖMS -	31
	ŠANTRAUKA	
XXI.	ŠALTINIAI	32

PROCEDŪRA PACIENTŲ, KURIEMS YRA ĮTARIAMA IR (AR) PATVIRTINTA COVID-19 LIGA (KORONAVIRUSO INFEKCIJA) TYRIMUI, PRIEŽIŪRAI IR GYDYMUI

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pacientų, kuriems yra įtariama ir (ar) patvirtinta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), tyrimų, priežiūros ir gydymo organizacinė procedūra (toliau - Aprašas) reglamentuoja veiksmus, tiriant ir gydant bei prižiūrint (slaugant) COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (toliau - COVID-19) atvejus.
2. Pacientams, kuriems įtariama ir (ar) patvirtinta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia visų specialybių gydytojai bei slaugytojai, kurie pacientams užtikrina būtinosios medicinos pagalbos teikimą, taip pat skiria simptominį gydymą, stebi paciento bendrą sveikatos būklę. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų suaugusiesiems ir (ar) vaikams teikimą organizuoja ir vykdo gydytojas anesteziologas reanimatologas.
3. Apraše naudojamos sąvokos ir apibrėžimai:
 - 3.1. **patvirtintas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejis (1 atvejų grupė)** - asmuo, kuriam laboratorijoje patvirtinta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), nepriklausomai nuo ligos simptomų (TLK-10-AM kodas: U07.1);
 - 3.2. **įtariamas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejis (2 atvejų grupė)** - asmuo, turintis ūminės kvėpavimo takų infekcijos simptomus - staigiai prasidėjęs bent vienas iš simptomų: karščiavimas, kosulys, apsunkintas kvėpavimas (TLK-10-AM kodas: Z03.8).
 - 3.2.1.1. esant klinikiniais simptomams ar epidemiologinei anamnezei rentgenografiškai
ar KT tyrimais nustatomi COVID-19 būdingi pakitimai
 - 3.2.1.2. Pirmasis mėginys dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) neigiamas
 - 3.2.1.3. Nėra nustatyta kitos priežasties, galinčios sąlygoti šiuos simptomus
 - 3.2.1.4. Asmuo priklauso rizikos grupei.
 - 3.3. **Kontaktinis COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejis (3 atvejų grupė)** - artimą sąlytį su patvirtintu COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atveju turėjęs asmuo, bet neturintis simptomų ir jam taikomas izoliacijos režimas (TLK-10-AM kodas: Z20.8).
 - 3.4. **„Švarus“ atvejis (4 atvejų grupė)** - asmuo, neturėjęs artimo sąlyčio su patvirtintu COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atveju ir neturintis simptomų.

- 3.5. **COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejis** - bendrinis pavadinimas, atitinkantis bet kurią iš 3.1. – 3.2. punktų sąvokų (Įtariamą atvejį (2 grupė) ar Patvirtintą atvejį (1 grupė));
- 3.6. **Sunki ūminė respiracinė infekcija (SŪRI)** - ūminė kvėpavimo takų infekcija, pasireiškianti karščiavimu $>38^{\circ}\text{C}$ ir kosuliu, prasidėjusi per paskutines 10 dienų ir reikalaujanti hospitalizacijos. Karščiavimo nebuvimas nepaneigia virusinės infekcijos. Atipinė virusinės infekcijos eiga būdinga imunosupresiją turintiems asmenims. SŪRI yra bendrinė sąvoka, kurią gali sąlygoti SARS-CoV-2, gripo bei virusai ar kitos priežastys.
4. COVID-19 liga gali pasireikšti besimptomė, lengva, vidutine, sunkia ir kritiškai sunkia ligos forma.
- 4.1. Besimptomė COVID-19 infekcija - nėra jokių COVID-19 infekcijos simptomų.
- 4.2. **Lengva COVID-19 ligos forma** (nekomplikuota viršutinių kvėpavimo takų infekcija) nustatoma asmenims, kuriems pasireiškia įvairūs nespecifiniai COVID-19 simptomai (karščiavimas, kosulys, gerklės skausmas, bendras silpnumas, galvos skausmas, raumenų skausmas pykinimas, vėmimas, viduriavimas, uoslės ir skonio praradimas), tačiau nėra dusulio ar pakitimų radiologiniuose krūtinės ląstos tyrimuose.
- 4.3. **Vidutinio sunkumo COVID-19 ligos forma** (pneumonija) nustatoma asmenims, kuriems kliniškai ar radiologiniais tyrimais nustatytas plaučių pažeidimas, nesant sunkios pneumonijos požymių ir deguonies saturacija (SpO₂) yra > 94 proc. kvėpuojant aplinkos oru.
- 4.4. **Sunki COVID-19 ligos forma** (sunki pneumonija) nustatoma esant bent vienam iš šių požymių: kvėpavimo dažnis yra dažnesnis nei 30 k/min; SpC₂ < 94 proc. kvėpuojant aplinkos oru (ar esant lėtinei hipoksemijai, sumažėjimas > 3 proc. nuo bazinio lygio), PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg; plaučių pažeidimas apima > 50 proc. plaučių audinio.
- 4.5. **Kritiškai sunki COVID-19 ligos forma** nustatoma asmenims su kvėpavimo nepakankamumu, ūminiu respiracinio distreso sindromu (ŪRDS), sepsiu, sepsiniu šoku ir/ar dauginiu organų disfunkcijos sindromu.
- 4.6. Imunosupresinės būklės:
- 4.6.1. po onkologinės ligos chemoterapinio gydymo;
- 4.6.2. 1 metai po kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos ar solidinio organo transplantacijos;
- 4.6.3. ŽIV infekcija esant CD4 T limfocitų skaičiui < 200 ;
- 4.6.4. kombinuotas pirminis imunodeficitas;
- 4.6.5. chemoterapija, imunoterapija, biologinė terapija, imunosupresantų vartojimas;
- 4.6.6. daugiau nei 14 dienų vartotas prednizolonas, > 20 mg/d dozė.
5. Dažniausiai pasireiškiantys COVID-19 ligos simptomai yra karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$ 31-43

proc. atvejų), kosulys (46-82 proc. atvejų) ir dusulys (iki 31 proc. atvejų). Kiti COVID-19 ligai būdingi simptomai / sindromai yra raumenų skausmas, bendras silpnumas, sloga, gerklės skausmas, kai kuriems pacientams pasitaiko viduriavimas, gali būti uoslės ar skonio praradimas, ligai progresuojant gali išsivystyti pneumonija, širdies ritmo sutrikimai, ūminis inkstų pažeidimas, ūminis respiracinio distreso sindromas (toliau - ŪRDS), sepsis, septinis šokas.

6. Sunkios ligos formos rizikos veiksniai - vyresnis amžius (> 65 m.), lėtinės ligos (cukrinis diabetas, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų ir kt.).

II. RANKŲ PLOVIMAS IR DEZINFEKAVIMAS

Procedūros aprašymas:

1. Rankų paruošimas darbui:

- 1.1. galioja taisyklė: „nieko žemiau alkūnės“,
- 1.2. dirbti su drabužiais trumpomis rankovėmis,
- 1.3. jokių papuošalų ant rankų: laikrodžių, apyrankių, žiedų, vestuvinių žiedų,
- 1.4. trumpi nagai (trumpesni nei 0,5 cm), be lako,
- 1.5. be dirbtinių ar gelinių nagų,
- 1.6. apsaugokite žaizdas vandeniui atspariu tvarsčiu,

2. Rankų dezinfekavimo technika:

- 2.1. procedūros trukmė: 20-30 sekundžių,
- 2.2. paimkite tiek skysčio, kad rankos būtų visiškai padengtos antiseptiku - paprastai viena dozė - apie 3 ml,
- 2.3. higieniškas rankų dezinfekavimas turėtų būti atliekamas sveikatos priežiūros vietoje, t. y. ten, kur kartu yra trys elementai: pacientas, sveikatos priežiūros darbuotojas ir sveikatos priežiūros/procedūros vieta,
- 2.4. rankų dezinfekavimas turi būti atliekamas pagal „Ayliffe“ metodą,
- 2.5. antiseptikas tepamas tol, kol visiškai išdžiūsta.

3. Higieniškasis rankų plovimas. Rankas reikia plauti muilu ir vandeniui:

- 3.1. išėjus iš tualetų,
- 3.2. kai rankos akivaizdžiai suteptos,
- 3.3. po sąlyčio su pacientu ir paciento, įtariamo ar užsikrėtusio *Clostridium difficile*, aplinka,

4. Rankų plovimo technika

- 4.1. užtepkite muilo ant drėgnų rankų ir paskirstykite panašiai kaip „Ayliffe“ dezinfekavimo priemonę, tada nuplaukite po tekančiu vandeniu ir kruopščiai nusauskite,
- 4.2. užsukite čiaupą su panaudotu rankšluosčiu.

5. Visais kitais atvejais rekomenduojama rankas dezinfekuoti alkoholio pagrindu pagamintu preparatu

III. ASMENS APSAUGOS PRIEMONIŲ (AAP) NAUDOJIMAS

1. Darbuotojai, būdami teritorijoje, privalo dėvėti vienkartinės ar daugkartinio naudojimo (tik nesant tiesioginio kontakto su pacientais) veido kaukes. Medicinos personalui apsaugines veido kaukes išduoda padalinių vyr. slaugytojos - slaugos administratorės, o nemedicininiam personalui - padalinių vadovai.
2. Personalas įpareigojamas vengti tiesioginio artimo fizinio kontakto (tarpusavyje ir su pacientais), laikytis saugaus atstumo (ne mažiau kaip 2 metrai ir ne ilgiau kaip 15 min.), griežtai laikytis asmens higienos reikalavimų (rankų higienos, kosėjimo ir čiaudėjimo etiketo).
3. AAP yra išduodamos sukomplektuotos į paketus pagal apsaugos lygius.
4. Personalas, dirbantis su pacientais, priskirtais **1 atveju grupei** (patvirtinti COVID-19 atvejai) privalo dėvėti **5 apsaugos lygio AAP** (A tipo AAP komplektas):
 - 4.1. vienkartinį kombinezoną;
 - 4.2. vienkartinę prijuostę;
 - 4.3. respiratorių FFP3;
 - 4.4. vienkartinę kepurę;
 - 4.5. akinius arba veido skydelį;
 - 4.6. bachilus arba guminį apavą;
 - 4.7. vienkartinės pirštines.
5. Personalas, dirbantis su pacientais, priskirtais **2 atveju grupei** (įtariami COVID-19 atvejai), privalo dėvėti **4 apsaugos lygio AAP** (B tipo AAP komplektas):
 - 5.1. vienkartinį chirurginį chalata ilgomis rankovėmis;
 - 5.2. respiratorių FFP2;
 - 5.3. vienkartinę kepurę;
 - 5.4. akinius arba veido skydelį;
 - 5.5. bachilus arba guminį apavą;
 - 5.6. vienkartinės pirštines.
6. Tuo atveju, kuomet **2 atveju grupei** (įtariami COVID-19 atvejai) priskirtiems pacientams yra **atliekamos invazinės arba aerozolių generuojančios procedūros** (endotrachėjinė intubacija, neinvazinė ventiliacija, tracheostomija, gaivinimas, rankinė ventiliacija prieš intubaciją ir bronchoskopiją bei bronchoalveolinį lavažą, didelio srauto oksigenacija), personalas privalo dėvėti **5 apsaugos lygio** (A tipo AAP komplektą).
7. **Mėginį dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos)** pacientams, priskirtiems 1 ir 2 atvejų grupėms, imantis personalas privalo dėvėti **5 apsaugos lygio** (A tipo) AAP komplektą:
 - 7.1. vienkartinį kombinezoną;
 - 7.2. vienkartinę prijuostę;

- 7.3. respiratorių FFP3;
 - 7.4. vienkartinę kepurę;
 - 7.5. akinius arba veido skydelį;
 - 7.6. bachelius arba guminį apavą;
 - 7.7. vienkartinės pirštines.
8. Personalas AAP apsirengia ir nusirengia tam numatytose vietose, kuriose turi būti iškabintos AAP apsirengimo ir nusirengimo schemos. AAP rekomenduojama užsidėti dalyvaujant stebėtojų.
9. Visas AAP, išskyrus vienkartinę veido kaukę ar respiratorių, nusiimti išėjus iš izoliacinės palatos tam paskirtoje vietoje ir atsargiai, nepurtant išmesti į infekuotų atliekų dėžę. Veido kaukę ar respiratorių nusiimti išėjus iš tambūro ir uždarius duris.
- 9.1. Pasibaigus darbo pamainai medicininę darbo aprangą (pižamą) atiduoti į skalbyklą.

IV. VEIKSMAI ĮTARUS COVID-19 LIGĄ (KORONAVIRUSO INFEKCIJĄ)

1. Įtarus COVID-19 atvejį, gydytojas (jei COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) įtarimas paaiškėja konsultacijos metu) ar kitas asmuo, kuriam kontakto su pacientu metu yra pagrindas manyti, kad duomenų užtenka COVID-19 atvejo įtarimui, privalo atlikti šiuos veiksmus:
 - 1.1. Nedelsiant izoliuoti pacientą į atskirą patalpą:
 - 1.1.1. pacientas gali būti izoliuojamas toje pačioje ar kitoje arčiausiai esančioje gerai vėdinamoje patalpoje;
 - 1.1.2. izoliacinė patalpa pažymima, siekiant informuoti, kad joje yra izoliuotas asmuo, kuriam įtariama COVID-19 liga (koronaviruso infekcija);
 - 1.1.3. asmenų, nesusijusių su COVID-19 atvejo gydymu ir slauga patekimas į šią palatą yra draudžiamas, o susijusių - maksimaliai sumažintas;
 - 1.1.4. jei iškyla objektyvi būtinybė į izoliacinę patalpą patekti kitam personalui, neturėjusiam artimo kontakto su pacientu, šis personalas į palatą gali įeiti tik dėvėdamas tinkamas AAP.
 - 1.2. **Aprūpinti pacientą vienkartinę veido kaukę** ir, esant poreikiui, paaiškinti kaip ją tinkamai užsidėti, nurodyti, kad pacientas kaukės negali nusiimti iki kitokios instrukcijos gavimo;
 - 1.3. **Naudoti tinkamas AAP**, kaip nurodoma šio II skyriuje.
 - 1.4. Paimti mėginį dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos).
 - 1.5. **Esant indikacijoms stacionarizavimui**, pacientų srautų valdymas vykdomas vadovaujantis direktoriaus patvirtinta ir galiojančia tvarka.

V. VEIKSMAI NUSTAČIUS COVID-19 LIGĄ (KORONAVIRUSO INFEKCIJA)

1. Pacientui nustačius COVID-19 ligos atvejį, jis nedelsiant izoliuojamas į atskirą patalpą:
 - 1.1. asmenų, nesusijusių su COVID-19 atvejo gydymu ir slauga patekimas į šią palatą yra draudžiamas, o susijusių - maksimaliai sumažintas;
 - 1.2. darbuotojai (gydantis gydytojas, gydytojai konsultantai, slaugytojai, pagalbinis personalas), turintys artimą tiesioginį kontaktą (ilgiau nei 15 minučių mažesniu nei 2 metrai atstumu) su pacientu, kuriam nustatyta (patvirtinta) COVID-19 liga, dėvėtų tinkamas AAP, nurodytas šio Aprašo II skyriuje;
 - 1.3. jei iškyla objektyvi būtinybė į izoliacinę patalpą patekti kitam personalui, neturėjusiam artimo kontakto su pacientu, šis personalas į palatą gali įeiti tik dėvėdamas tinkamas AAP.
2. Jeigu pacientui yra nustatomas SARS-CoV-2 virusas, jo gydymas turi būti tęsiamas COVID infekcijai gydyti dedikuotuose skyriuose (lovoose), atitinkamai pagal paciento būklės sunkumą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir amžių.
3. Paciento pervežimą organizuoja siunčiančiojo skyriaus gydantis gydytojas, prieš tai telefonu informavęs skyrių, į kurį transportuojamas pacientas. Maršrutas, kaip toks pacientas bus transportuojamas, turi būti apgalvotas ir parengtas iš anksto rečiau naudojamomis patalpomis ir liftais, o pakeliui sutinkamų asmenų skaičius - minimalus.
4. Darbuotojai, turėję artimą kontaktą (ilgiau nei 15 minučių mažesniu nei 2 metrai atstumu) su pacientu, kuriam patvirtinta COVID-19 liga ir dėvėję netinkamas asmens AAP arba teikę paslaugas pacientui nedėvint apsauginės veido kaukės, pasibaigus darbo valandoms turi izoliuotis ir vengti bet kokių papildomų kontaktų.
5. Pacientai su patvirtinta COVID-19 liga (1 grupės atvejai), kuriems nėra reikalingas stacionarinis gydymas, gali būti išleidžiami saviizoliacijai į namus, prieš tai jiems detaliai paaiškinus saviizoliacijos tvarką ir reikalavimus.

VI. PACIENTŲ, KURIEMS PATVIRTINTAS COVID-19 ATVEJIS, STACIONARIZAVIMAS

1. Pacientai, kuriems reikalingas stacionarinis gydymas, stacionarizuojami stacionaro skyriuje, skirtame pacientams, kuriems nustatyta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), gydyti.
2. Stacionarizuojami pacientai lydimi ne daugiau kaip vieno globėjo, dėvintys apsauginę kaukę), izoliacijai atlydimi medicinos personalo, dėvinčio tinkamo lygmens AAP.
3. Pacientas, kuriam nustatyta globa, ir jo globėjas palydimi į izoliacinę palatą, kur nustatyta tvarka apmokytas dirbti su COVID-19 pacientu darbuotojas, dėvintis tinkamo lygmens AAP, instruktuoja pacientą apie izoliacijos palatoje tvarką ir medicinos specialisto pasiekiamumą

telefonu arba nuotoliniu būdu, išmatuoja temperatūrą, arterinį kraujo spaudimą, kvėpavimo dažnį, SpO₂ ir pulsą, paima ir išgabena būtinus éminius vadovaujantis šiame Apraše nustatyta tvarka.

4. Paciento, kuriam patvirtinta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), stacionarinio gydymo indikacijos:
 - 4.1. Toli pažengusios ar paūmėjusios gretutinės lėtinės ligos (lėtinis inkstų nepakankamumas, lėtinis stazinis širdies nepakankamumas, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, cukrinis diabetas), kurių eigą reikšmingai pablogina COVID-19 liga (koronaviruso infekcija);
 - 4.2. Imunosupresinės būklės pacientai, kuriems pasireiškia nors vienas iš simptomų: dusulys, karščiavimas ir (ar) kosulys;
 - 4.3. SpO₂ < 94 proc., kvėpuojant aplinkos oru ir (ar) KD > 30 k/min;
 - 4.4. Sepsis (SOFA skalė > 2 balai: sutrikusi sąmonė GKS < 15 balų - 1 balas, KD >22-1 balas ir sistolinis AKS < 100 mmHg - 1 balas);
 - 4.5. Pacientui reikalinga stacionarinė pagalba dėl kitų indikacijų, kada COVID-19 liga yra nustatyta, tačiau nereikalauja gydymo (pvz. trauma, infarktas, insultas, pilvo chirurginė patologija ir kt.).
5. Pacientai, kuriems patvirtinta COVID-19 infekcija (1 grupės atvejai) ir, kuriems nėra reikalingas stacionarinis gydymas, gali būti išleidžiami saviizoliacijai į namus prieš tai jiems detaliam paaiškinus saviizoliacijos tvarką ir reikalavimus.
6. Pacientai, kuriems patvirtinta COVID-19 infekcija (1 grupės atvejai) gali būti gydomi ne vienvietėse palatose ir naudotis bendru sanitariniu mazgu su kitais COVID-19 liga sergančiais pacientais.
7. Pacientai privalo dėvėti kaukę, o lydintis personalas - atitinkamo lygmens AAP.

VII. INFORMACIJOS APIE COVID-19 ATVEJĮ PATEIKIMAS

1. Gydantis gydytojas apie nustatytą COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejį informuoja savo vadovus ir inicijuoja darbuotojų, kurie turėjo artimą tiesioginį kontaktą su sergančiuoju, registraciją, nurodant darbuotojo vardą, pavardę, pareigas, kontakto laiką ir trukmę, telefono numerį bei sąlyčio metu dėvėtas AAP. Artimą tiesioginį kontaktą turėjusių asmenų sąrašas perduodamas už epideminės situacijos valdymą atsakingam asmeniui.
2. Jeigu patvirtintas COVID-19 ligos atvejis nustatytas nedarbo dienomis, savaitgalio ir (ar) švenčių metu - COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejį gydantis gydytojas informuoja už epideminės situacijos valdymą atsakingam asmeniui.
 - 2.1. Infekcijų kontrolės tarnyba organizuoja informacijos Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui pateikimą nustatyta tvarka.

VIII. COVID-19 ATVEJŲ KODAVIMAS

1. COVID-19 sukeltai ūminei kvėpavimo takų (respiracinei) ligai koduoti turi būti naudojamas nenumatyto atvejo kodas U07.1 (*COVID-19 liga, virusas nustatytas*).
2. Kodas U07.1 *Koronaviruso COVID-19 sukelta ūminė kvėpavimo takų (respiracinė) liga* turi būti naudojamas koduojant patvirtintus ligos atvejus. Jei reikia, papildomai gali būti nurodomi ir kiti ligų ar sveikatos sutrikimų kodai) (pavyzdžiui, J 12.8 Kita virusų sukelta pneumonija). Pagrindinės diagnozės kodas nurodomas vadovaujantis kodavimo standartu ACS 0001 Pagrindinė diagnozė.
3. Jei pacientas tiriamas dėl įtariamos COVID-19 viruso sukeltos ligos, kuri nepatvirtinama, nurodomas kodas Z03.8 *Stebėjimas dėl kitų įtariamų ligų ir būklių*.
4. Jei asmuo turėjo kontaktą su užsikrėtusiuoju COVID-19 virusu, nurodomas kodas Z20.8 *Kontaktas su sergančiaisiais kitomis užkrečiamosiomis ligomis ir jų poveikis*.
5. Kodas U07.1 negali būti nurodomas, jei liga nepatvirtinama.

IX. LABORATORINĖ COVID-19 INFEKCIJOS DIAGNOSTIKA

1. Laboratoriniai tyrimai, įtarus COVID-19:
 - 1.1. bendras kraujo tyrimas;
 - 1.2. CRB;
 - 1.3. greitas serologinis ar molekulinis tyrimai dėl gripo A ir B;
 - 1.4. molekulinis tyrimas dėl COVID-19;
 - 1.5. esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms, atliekami visi reikalingi tyrimai;
2. Ėminys COVID-19 infekcijai patvirtinti turi būti paimamas izoliacinėje palatoje. Jeigu pacientui reikalinga, ėminys paimamas palatoje, kurioje pacientas intubuojamas. Visais atvejais prieš perkeliant pacientą į kitą skyrių, personalas turi būti informuojamas apie ėminio dėl COVID-19 paėmimą ir atžymima paciento Gydytojo stacionare ligos istorijoje (Forma Nr. 003/a) ar Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (Forma Nr. 025/a).
3. Medicinos darbuotojų apranga. Darbuotojas, kuris paims paciento ėminį COVID-19 infekcijos diagnozei patvirtinti turi dėvėti 5 apsaugos lygio AAP.
4. Personalas AAP turi apsivilkti palatos priešboksyje (tambūre) arba kitoje tam paskirtoje patalpoje, rekomenduojama - dalyvaujant stebėtojų.
5. Ėminio registravimas COVID-19 tyrimui.
 - 5.1. Ėminiai turi būti registruojami Ligoninės informacinėje sistemoje eHL (Infekcinių ligų tyrimai —* SARS-CoV-2 (2019-nCoV) RNR nustatymas tikralaikės PGR metodu.
 - 5.2. Tyrimo atsakymai bus pateikiami tik į eHL sistemą iš karto atlikus tyrimą. Telefonu informacija apie tyrimo rezultatus nebus teikiama.

6. Ėminio paėmimas COVID-19 tyrimui.
 - 6.1. Ėminiai imami 2-3 steriliais tamponais į skystą virusologinę terpę su užsukamu kamšteliu.
 - 6.2. Ėminiai imami vadovaujantis darbo instrukcija „Tepinėlio iš burnaryklės ir nosiaryklės paėmimas SARS-CoV-2 nustatymui“ Nr. SL DI BSL 16/01 (reg. Nr. SL DI-(45.19)-4).
7. Ėminio COVID-19 tyrimui pakavimas ir siuntimas.
 - 7.1. Ėminiai pakuojami į B kategorijos dvigubą pakuotę, kurią sudaro:
 - 7.1.1. pirminė pakuotė - mėgintuvėliai su virusologine terpe į kuriuos surenkami ėminiai;
 - 7.1.2. antrinė pakuotė - sandarus, užspaudžiamas, plastikinis maišelis, į kurį pakuojamos pirminės pakuotės.
 - 7.2. Pirminė pakuotė individualiai pakuojama į antrinę su serbento kiekiu, kuris padėtų išlaikyti vertikalią mėgintuvėlio padėtį ir pažeidimo atveju sugertų ištekėjusį ėminį.
 - 7.3. Ant antrinės pakuotės maišelio užklijuojamas ėminio registravimo metu sugeneruotas brūkšninis kodas.
 - 7.4. Ėminiai į pirminę ir antrinę pakuotę pakuojami izoliacinėje patalpoje prie paciento.
 - 7.5. Būtina įsitikinti, jog gerai užsuktas transportinės terpės dangtelis.
 - 7.6. **Ant mėgintuvėlio (pirminės pakuotės) nenuplaunamu rašikliu užrašomi paciento vardas ir pavardė.** Rašiklis turi būti priskirtas ir naudojamas tik tam pacientui ir paliktas palatoje.
 - 7.7. Mėgintuvėlis (pirminė pakuotė) su ėminiu nuvalomas spiritine servetėle.
 - 7.8. Nusiėmus pirštines, atlikus higieninį rankų plovimą ir antiseptiką, užsidėjus naujas pirštines, mėgintuvėlis (pirminė pakuotė) su ėminiu įdedamas į sandariai užspaudžiamą plastikinį maišelį (antrinė pakuotė), nuvaloma spiritine servetėle.
 - 7.9. Išėjus iš palatos, ėminys padedamas į paruoštą dėklą, nusiėmus AAP atliekamas higieninis rankų plovimas ir antiseptika.
 - 7.10. **Mėgintuvėliai su ėminiais (supakuotais į antrines pakuotes)** pristatomi į Laboratoriją. Iki pristatymo ėminiai laikomi dangteliu į viršų (statmenoje pozicijoje), kad paimta su tamponais medžiaga būtų panardinta į terpę, 4 °C temperatūroje (šaldytuve) jų paėmimo vietoje. Ėminiai kambario temperatūroje turi būti pristatyti į laboratoriją per 1 valandą. Šaldytuve gali būti laikomi iki 3 parų.
8. Oro paštu ėminiu siuntimas yra griežtai draudžiamas.
 - 8.1. Ėminio paėmimas Greitam gripo A ir B tyrimui.
 - 8.2. Ėminys - nosiaryklės sekretas.
 - 8.3. Ėminiai imami naudojant sterilų, sausą tamponą arba sterilų sausą tamponą mėgintuvėlyje su kamšteliu (tamponas bus pateikiamas kartu su reagentų rinkiniu).
 - 8.4. Tamponas atsargiai (niekur nepriliečiant) išimamas iš pakuotės ar mėgintuvėlio, giliai

įkišamas į nosies ertmę (kol atsirems į nosiaryklės sienelę), tada sukamas 10-15 sekundžių, kad būtų paimta kuo daugiau tiriamosios medžiagos.

8.5. Paėmus medžiagą, atliekamas Greitas gripo A ir B tyrimas.

9. Bendras kraujo tyrimas, CRB ar kitų ėminių registravimas, pakavimas ir siuntimas.

9.1. Bendras kraujo tyrimas, CRB ar kiti ėminiai registruojami ligoninės informacinėje sistemoje ir imami įprastai.

9.2. **Ant vakuuminių mėgintuvėlių (pirminės pakuotės) nenuplaunamu rašikliu užrašoma (arba priklijuojama) paciento vardas ir pavardė.** Rašiklis turi būti priskirtas ir naudojamas tik tam pacientui ir paliktas palatoje.

9.3. **Ant antrinės pakuotės maišelio užklijuojamas ėminio registravimo metu sugeneruotas brūkšninis kodas ir pažymima, kad įtariama COVID-19 infekcija.**

9.4. Paėmus, ėminiai (pirminė pakuotė) nuvalomi spiritine servetėle.

9.5. Nusiėmus pirštines, atlikus higieninį rankų plovimą ir antiseptiką, užsidėjus naujas pirštines, mėgintuvėlis (pirminė pakuotė) su ėminiu įdedamas į sandariai užspaudžiamą plastikinį maišelį (antrinė pakuotė).

9.6. Ėminiai maišeliuose pristatomi į Laboratoriją.

9.7. Visų paimtų tyrimams ėminių siuntimas oro paštu draudžiamas.

X. COVID-19 INFEKCIJOS GYDYMO REKOMENDACIJOS SUAUGUSIEMS

1. COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) gali pasireikšti lengva ar nekomplikuota forma (81 proc.), sunkia ligos forma (14 proc.), kuomet reikalingas gydymas deguonimi, likusią dalį (5 proc.) pacientų reikia gydyti intensyvios terapijos skyriuje (reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija). Dažniausia sunkios formos diagnozė - sunki pneumonija. Esant lengvai ligos formai, gydymas stacionare nebūtinus, tačiau būtinas stebėjimas dėl būklės pablogėjimo ir efektyvios infekcijos kontrolės priemonės.

2. Klinikiniai sindromai, susiję su suaugusių COVID-19 infekcija pateikti lentelėje:

Ligos sunkumo forma	Klinikinis sindromas	COVID-19 ligos simptomai ir paciento būklę apibūdinantys požymiai
Besimptomė infekcija		Nėra jokių COVID-19 infekcijos simptomų
Lengva	Nekomplikuota viršutinių kvėpavimo takų infekcija	Nespecifiniai simptomai (karščiavimas, kosulys, gerklės skausmas, bendras silpnumas, galvos, raumenų skausmas, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, uoslės ir skonio praradimas), nesant dusulio ar pakitimų radiologiniuose krūtinės ląstos tyrimuose. Vyresniems ir imunosupresiškiems pacientams gali būti atipinių simptomų.

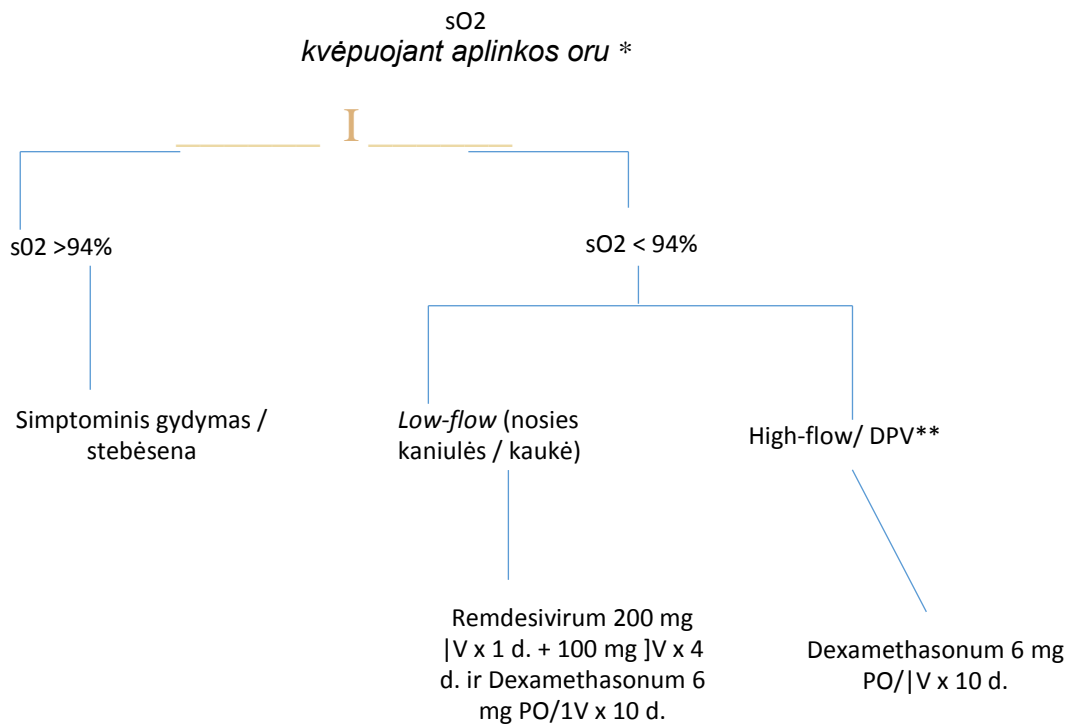
Vidutinio sunkumo	Pneumonija	Suaugusiesiems - pneumonija, nesant sunkios pneumonijos požymių ir gydymo deguonimi poreikio (SpO ₂ > 94 proc., kvėpuojant aplinkos oru). Vaikams - yra karščiavimas, kosulys ir (ar) pasunkėjęs kvėpavimas bei tachipnėja (iki 2 mėn. amžiaus kvėpavimo dažnis > 60 k./min, 2-11 mėn. - 50-59 k./min, 1-5 metų amžiaus - 40-49 k./min, vyresniems kaip 5 m. amžiaus > 30 k/min) ir nėra sunkios pneumonijos simptomų.
Sunki	Sunki pneumonija	Suaugusiesiems ir paaugliams (nuo 10 iki 18 metų amžiaus) - pneumonija, esant bent vienam iš požymių: kvėpavimo dažnis > 30 k/min.; SpO ₂ < 94 proc., kvėpuojant aplinkos oru; PaO ₂ /FiO ₂ <300 mmHg; infiltracija plaučiuose apima > 50 proc. plaučių audinio. Vaikams (nuo gimimo iki 10 m. amžiaus) - kosulys ar pasunkėjęs kvėpavimas ir yra bent vienas iš šių simptomų: centrinė cianozė arba SpO ₂ <90 proc.; sunkus kvėpavimo sutrikimas (pvz., intensyvus pagalbinių kvėpavimo raumenų darbas, tachipnėja) ir bendri sunkios būklės požymiai: negalėjimas žįsti krūtis ar gerti, mieguistumas ar sąmonės sutrikimas arba traukuliai
Kritinė	Sepsis ŪRDS Daugybinių organų disfunkcijos sindromas (DODS)	Sepsis suaugusiesiems - gyvybei pavojinga organų disfunkcija, kurią sukelia neadekvati organizmo reakcija į infekciją. Sepsis įtariamas remiantis qSOFA kriterijais (bent dviem iš trijų): arterinė hipotenzija (sistolinis kraujospūdis < 100 mmHg), sąmonės sutrikimas (pagal Glazgo komos skalę < 15 balų), tachipnėja (kvėpavimo dažnis > 22 k./min). Organų (kraujotakos, kvėpavimo, inkstų, kepenų, kraujodaros, centrinės nervų sistemos) disfunkcija nustatoma remiantis SOFA (nuolatinio organų nepakankamumo vertinimo) skalės kriterijais. Sepsis vaikams - įtariama arba patvirtinta infekcija ir > 2 pagal amžių sisteminio uždegiminio atsako sindromo kriterijai, iš kurių vienas turi būti padidėjusi temperatūra arba leukocitų skaičius. Sepsinis šokas suaugusiesiems - išliekanti hipotenzija, nepaisant infuzoterapija koreguotos hipovolemijos, vazopresorių poreikis, siekiant išlaikyti vidutinį kraujospūdį > 65 mmHg ir laktato koncentracija kraujyje > 2 mmol/l. Septinis šokas vaikams - hipotenzija (sistolinis kraujo spaudimas <5-os procentilės ar >2 SD (standartinis nuokrypis) žemiau amžiaus normos) arba 2 ar 3 iš šių simptomų: sąmonės sutrikimas, tachikardija ar bradikardija (ŠSD<90 k./min. ar >160 k./min kūdikiams; ŠSD <70 k./min ar >150 k./min vaikams); pailgėjęs kapiliarų prisipildymo laikas (>2 sek.) ar vazodiliacijos epizodai; tachipnėja; marmurinė oda ar petechinis bėrimas; padidėjęs laktato kiekis kraujyje; oligurija; hipertermija ar hipotermija.
		Nauji simptomai ar būklės blogėjimas, atsirandantys per 1 sav. nuo ligos pradžios. Krūtinės ląstos radiologiniuose tyrimuose matyti abipusiai pritemimai, nepaaiškinami hipervolemija, plaučio skilčių ar viso plaučio atelektazės, židiniai infiltraciniai pokyčiai. Pakitimų plaučiuose sukeltas kvėpavimo nepakankamumas, nepaaiškinamas širdies nepakankamumu ar hipervolemija. Rekomenduojamas echokardiografijos tyrimas, siekiant paneigti hidrostatinę

		<p>edemos priežastį, jeigu nėra aiškaus jos rizikos veiksnio. Suaugusiųjų ŪRDS klasifikacija pagal oksigenaciją (ventiliuojant su PEEP ar CPAP > 5 mmH₂O arba netaikant ventiliacijos): lengvas: 200 mmHg < PaO₂/ FiO₂ < 300 mmHg; vidutinis: 100 mmHg < PaO₂ / FiO₂ < 200 mmHg; sunkus: PaO₂ / FiO₂ < 100 mmHg; kai nėra PaO₂ duomenų, SpO₂ / FiO₂ <315 rodo, kad gali būti ŪRDS (ir netaikant ventiliacijos). Vaikų ŪRDS klasifikacija pagal oksigenaciją: oksigenacijos indekso (OI*) blogėjimas, taikant dirbtinę plaučių ventiliaciją (toliau - DPV): lengvas ŪRDS: 4<OI<8 ar 5<OSI***<7.5; vidutinio sunkumo ŪRDS: 8<OI<16 ar 7.5< OSI<12.3; sunkus ŪRDS: OI > 16arOSI> 12.3. OI = MAP** x FiO2 x 100/PaO2. MAP - vidutinis slėgis kvėpavimo takuose taikant DPV. OSI (OI naudojant SpO2) = MAP x FiO2 x 100/SpO2. (NIV/CPAP) > 5cm H2O naudojant veido kaukę: PaO2/FiO2 < 300 arba SpO2/FiO2 < 264. Progresuojantis, potencialiai grįžtamas sepsio ir sisteminio atsako į infekciją sukeltas dviejų ir daugiau organų ir jų sistemų pažeidimas ir nepakankamumas, sukiantis gyvybei grėsmingą homeostazės sutrikimą Organų disfunkcijos požymiai: pakitusi sąmonės būklė, pasunkėjęs kvėpavimas, tachipnėja, žema deguonies saturacija, sumažėjęs šlapimo išsiskyrimas, tachikardija, silpnas pulsas, šaltos galūnės ar žemas kraujospūdis, marmurinė oda ar laboratorinių rodiklių pakyčiai: koagulopatija, trombocitopenija, acidozė, hiperlaktatemija arba hiperbilirubinemija.</p>
--	--	---

3. Esam lengvai ligos formai, skiriamas simptominis gydymas (pvz. antipiretikai - acetaminofenas).
4. Esant sunkiai ligos formai:
 - 4.1. skiriamas deguonis, jei yra kvėpavimo nepakankamumas ir (ar) šokas, siekiant tikslių oksigenacijos rodiklių;
 - 4.2. esant trinkančiam arba išnykusiam kvėpavimui, sunkiam ŪRDS, centrinei cianozei, šokui, komai ar traukuliams, turi būti palaikomi atviri kvėpavimo takai ir gaivinimo metu skiriamas deguonis, siekiant SpO₂ > 94 proc. Stabilizavus būklę SpO₂ turi būti >90 proc., nėščiosioms >92-95 proc.
5. Patalpose, kur gydomi SŪRI pacientai, turi būti prieinami pulsoksimetrai ir deguonies sistemos su vienkartinėmis deguonies tiekimo priemonėmis.
6. Būtina užtikrinti adekvatų skysčių balansą, vengiant hipervolemijos, galinčios pabloginti kvėpavimo funkciją ir oksigenaciją.
7. Skiriant skysčius į veną, pirmas pasirinkimas - kristaloidų tirpalai.
8. COVID -19 ligos (koronavirusos infekcijos) specifinis gydymas:
 - 8.1. Specifiniam COVID-19 gydymui skirti vaistai ir jų skyrimo sąlygos pateikiamas lentelėje.

Remdesiviras	<p>Remdesiviras skiriamas suaugusiųjų ir paauglių (12 metų ir vyresnių, sveriančių ne mažiau kaip 40 kg), sergančių 2019 m. koronavirusine liga (COVID-19), gydymui, kai pasireiškus pneumonijai būtina mažos tėkmės deguonies terapija (t.y. deguonis yra skiriamas per nosines kaniules arba kauke). Gydymo trukmė 5 d.</p> <p>Nerekomenduojama remdesivirą pradėti skirti pacientams, kuriems yra taikoma neinvazinė arba invazinė dirbtinė plaučių ventilacija; tais atvejais, kai neinvazinė arba invazinė dirbtinė plaučių ventilacija pradedama taikyti anksti (per 5-7 dienas nuo simptomų pradžios), dėl remdesiviro paskyrimo sprendžiama individualiai, šiais atvejais taip pat rekomenduojama atmesti kitas kvėpavimo nepakankamumo priežastis. Pacientams, kuriems neinvazinės ar invazinės dirbtinės plaučių ventilacijos poreikis išsivystė jau pradėjus skirti remdesivirą, rekomenduojama toliau skirti remdesivirą tol, kol baigsis 5 dienų kursas.</p> <p>Remdesiviro negalima pradėti skirti pacientams, kuriems gydymo pradžioje alaninaminotransferazės (ALT) aktyvumas > 5 kartus viršija viršutinę normos ribą.</p> <p>Remdesiviro vartojimą reikia nutraukti pacientams, kuriems: Gydymo remdesiviru metu ALT aktyvumas > 5 kartus viršija viršutinę normos ribą. Jį galima pradėti skirti iš naujo, kai ALT aktyvumas viršutinę normos ribą viršija < 5 kartus.</p> <p>ARBA</p> <p>Padidėjus ALT aktyvumui atsiranda ir kepenų uždegimo požymių ar simptomų arba didėja konjuguoto bilirubino kiekis, šarminės fosfatazės aktyvumas arba tarptautinis normalizuotas santykis (TNS)</p> <p>Prieš pradėdant gydymą remdesiviru ir per visą remdesiviro vartojimo laiką visiems pacientams reikia vertinti aGFG, atsižvelgiant į klinikinį poreikį.</p> <p>Remdesiviro negalima skirti pacientams, kurių aGFG < 30 ml/min.</p>
--------------	---

9. Specifinio gydymo skyrimas priklausomai nuo deguonies poreikio pateiktas paveiksle:



10. Spręsti dėl dalyvavavimo klinikiniam tyrimui.

11. Kai COVID-19 simptomų trukmė yra < 5-7 dienos ir hospitalizavus iškart yra *high-flow* /

DPV indikacijos, spręsti dėl remdesiviro skyrimo individualiai; ieškoti kitų / papildomų kvėpavimo nepakankamumo priežasčių.

12. Skiriamas deksametazonas 6 mg ARBA deksametazono natrio fosfatas 8 mg j veną ar *per os*

10 dienų.

13. Skiriami empiriniai antimikrobiniai vaistai pagal nustatytą klinikinę diagnozę (visuomenėje įgyta pneumonija, sepsis), ir koreguojami pagal pasėlių (bronchų, kraujo ir kt. rezultatus) ir esamas rekomendacijas:

13.1. gydymą pradėti plataus spektro antibiotikais (II kartos cefalosporiniais ARBA ampicilinu su sulbaktamu, ARBA amoksicilinu su klavulano rūgštimi);

13.2. koreguoti pagal kraujo, bronchų sekreto pasėlio ar kitų mikrobiologinių tyrimų rezultatus;

13.3. esant sepsiui, antibiotikai turi būti paskirti per vieną valandą nuo sepsio įtarimo.

14. Gydant SŪRI pacientus ir prognozuojant COVID-19 infekcijos eigą, būtina atsižvelgti į paciento gretutinius susirgimus, jų gydymą ir spręsti dėl indikacijų laikinai jį nutraukti;
15. Esant įtariamam ar patvirtintam gripui, skiriamas neuroaminidazės inhibitorius - oseltamiviras.
16. Esant deguonies poreikiui, skiriamas deksametazonas 6 mg ARBA deksametazono natrio fosfatas 8 mg į veną ar *per os* 10 dienų (pav. 1).
17. Atidžiai stebėti SŪRI pacientų būklę dėl progresuojančio kvėpavimo nepakankamumo ir sepsio.
18. Blogėjant būklei gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultacija dėl tolimesnės gydymo taktikos ir vietos, kai:
 - 18.1. skiriant kvėpavimo funkciją koreguojantį gydymą, nepavyksta pasiekti tikslinių oksigencijos rodiklių;
 - 18.2. pacientui reikalingas gydymas dirbtine plaučių ventiliacija;
 - 18.3. išsivysto šokas;
 - 18.4. išsivysto kritinė būklė dėl organų sistemų funkcijos sutrikimo.
19. Indikacijas intubacijai vertina ir apie intubacijos poreikį sprendžia gydytojas anesteziologas- reanimatologas, įvertinęs paciento būklę ir visą su ja susijusią informaciją.
20. Suaugusiųjų COVID-19 pacientų gydymo klausimais konsultuoja budintis gydytojas arba gydytojas anesteziologas-reanimatologas
21. Ankstyvas palaikomasis gydymas ir stebėjimas SŪRI pacientams:
 - 21.1. O₂ terapija nedelsiant, esant sunkiai ūmiai respiracinei infekcijai ir kvėpavimo distresui, hipoksemijai ar šokui:
 - 21.1.1. pradinė O₂ terapija per kaukę - 5-9 l/min ir reguliuoti, siekiant SpO₂ > 90-95% (5 l/min užtikrina 35 proc. deguonies tiekimą, 6 l/min - 40 proc. deguonies tiekimą, 8 l/min - 50 proc. deguonies tiekimą, 10 l/min - 60 proc. deguonies tiekimą įprastine kauke; vaikams nerekomenduojama sandaria ant veido uždėta kauke skirti < 6 l/min deguonies srovę, nes sunkėja anglies dvideginio iškvėpimas, tokiu atveju rekomenduojamos nosinės kaniulės, per

kurias standartiškai skiriama 2-4 l/min srovė, tačiau esant reikalui ji gali būti didinama iki 5-6 l/min per įprastines nosies kaniulės);

21.1.2. vaikams, kuriems taikant įprastą O₂ terapiją išlieka kvėpavimo distresas ir hipoksemija, rekomenduojama skirti didelės tėkmės deguonies terapiją per nosines kaniulės.

21.1.3. patalpose, kur gydomi SŪRI pacientai, privalo būti pulsoksimetrai ir O₂ sistemos su vienkartinė O₂ tiekimo įranga;

21.2. Taikyti konservatyvias rehidratacijos priemones (skysčiai per burną ar nazogastrinį zondą) SŪRI pacientams, jei nėra šoko:

21.2.1. Atsargiai skirti intraveninių skysčių infuzijas, nes hipervolemija gali pabloginti oksigenaciją, ypač jei nėra mechaninės ventiliacijos galimybių;

21.2.2. Skiriant skysčius į veną, pirmas pasirinkimas - NaCl 0,9% tirpalas. Skysčių poreikis: 75% fiziologinio skysčių poreikio (FSP) + netektų skysčių kiekis, esant karščiavimui, vėmimui, tachipnėjai;

21.3. Taikyti empirinę antibiotikoterapiją, tinkamą visiems galimiems mikrobams, sukeliantiems

21.3.1. Gydymą pradėti plataus spektro penicilinais (sultamicilinas ar amoksicilinas su klavulano rūgštimi) arba III kartos cefalosporiniais;

21.3.2. Koreguoti pagal kraujo pasėlio ar trachėjos sekreto pasėlio rezultatus;

21.4. Kliniškai įtarus sepsį, antibiotikus skirti per 1 val. nuo sepsio įtarimo;

21.5. Empirinė terapija neuraminidazės inhibitoriumi (oseltamivir) rekomenduojama tik įtarus gripą (teigiama epidemiologinė anamnezė, kontaktas su sergančiais gripu, esant gripui būdingiems simptomams, nepriklausomai pacientas vakcinuotas ar ne); Oseltamiviras turėtų būti nutraukiamas iš karto, gavus neigiama gripo tyrimo atsakymą

21.6. Sisteminiai gliukokortikoidai gali būti skiriami, esant sunkiai respiracinei COVID-19 infekcijai ir dirbtinės ventiliacijos poreikiui. Kai taikoma tik deguonies terapija, gliukokortikoidų rutiniškai skirti nerekomenduojama.

21.6.1. COVID-19 infekcija nėra astmos paūmėjimą provokuojantis veiksnys, tačiau esant COVID-19 infekcijai ir vidutinio sunkumo ar sunkiam astmos paūmėjimui, rekomenduojama

taikyti gydymą gliukokortikoidais pagal astmos paūmėjimo gydymo rekomendacijas.

21.7. Atidžiai stebėti SŪRI pacientų būklę dėl progresuojančio kvėpavimo nepakankamumo ir sepsio. Ankstyvas simptominis gydymas padeda išvengti komplikacijų COVID-19 pacientams;

21.8. Gydant SŪRI pacientus ir prognozuojant COVID-19 infekcijos eigą, būtina atsižvelgti į paciento gretutinius susirgimus, jų gydymą ir spręsti dėl indikacijų laikinai gydymo korekcijai. Dažniausiai ilgalaikį anksčiau skirtą gydymą galima ir reikia tęsti.

21.9. Vaikams >12 metų, sveriantiems >40 kg, gali būti skiriamas Remdesiviras, esant SŪRI ir deguonies terapijos poreikiui. Skiriama 200 mg pirmąją parą į veną 1x/d, 100 mg dar 4 dienas 1x/d. Remdesiviro vartojimas <12 metų vaikams kol kas nepatvirtintas.

21.10. Perkėlimo į Vaikų intensyvios terapijos skyrių (VITS) indikacijos:

21.10.1. deguonies terapijos poreikis >9 l/min (arba > 60 proc. F1O2), kai SpO2 ar SaO2 < 90-92 proc. (didelės tėkmės deguonies, CPAP ar kito neinvazinės ventilacijos metodo poreikis arba mechaninės (invazinės) ventilacijos poreikis);

21.10.2. progresuojantys klinikiniai kvėpavimo nepakankamumo požymiai ir (ar) pO2 < 60 mmHg, pCO2 > 50 mm Hg;

21.10.3. šokas, sepsis, kitų organų nepakankamumas.

XI. COVID-19 INFEKCIJOS GYDYMO REKOMENDACIJOS SERGANTIEMS GRETUTINĖMIS LIGOMIS

Rekomendacijos pateikiamos entelėje:

Arterinė hipertenzija	Tinkamai ligos kontrolei svarbu stebėti/matuoti ir registruoti: <ul style="list-style-type: none">- Arterinį kraujospūdį (AKS) ir širdies susitraukimų dažnį (ŠSD) iki 2-3 kartų per dieną tuo pačiu metu ir aptarti rezultatus su gydytoju.- Simptomus (skausmą ar spaudimą krūtinėje, ypač ramybėje ir nakties metu, nuovargį, širdiplaką, dusulį, galvos svaigimą ar skausmą) ir fizinio krūvio toleravimą ir aptarti juos su gydytoju.- Kūno svorį: svertis ryte, tuo pačiu metu, tomis pačiomis svarstyklėmis, nevalgius ir negėrus, pasišlapinus ir(ar) pasituštinus, dėvint lengvus drabužius nors 1 kartą per savaitę. Gliukozės kiekį kraujyje kelis kartus per dieną (kaip patarė gydytojas ar slaugytoja diabetologė), jei sergate diabetu ir aptarti rezultatus su gydytoju.
Cukrinis diabetas	Tinkamai ligos kontrolei svarbu stebėti/matuoti ir registruoti: <ul style="list-style-type: none">- Gliukozės kiekį ryte prieš pusryčius, prieš kiekvieną valgį, 2 val. po valgio, prieš miegą, iki/po aktyvios veiklos, įtariant hipoglikemiją, pablogėjus savijautai, fiksuoti hipoglikemijas (kai gliukozės kiekis < 4

	<p>mmol/l) ir aptarti rezultatus su gydytoju. Susirgus COVID-19 infekcija, jei švirkščiate insuliną gliukozės kiekį reikėtų matuoti kas 2-3 val.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketonų kiekį šlapime (jei sergate 1-ojo tipo diabetu ar gliukozės kiekis >13 mmol/l). Kūno svorį: svertis ryte, tuo pačiu metu, tomis pačiomis svarstyklėmis, nevalgius ir negėrus, pasišlapinus ir(ar) pasituštinus, dėvint lengvus drabužius (jei valgo normaliai – svorio kritimas gali būti ilgalaikės hiperglikemijos ženklas, aptarkite tai su gydytoju). - Vesti mitybos dienyną, registruoti išgeriamų skysčių ir suvalgomų angliavandenių kiekį. - Arterinį kraujospūdį (AKS) ir širdies susitraukimų dažnį (ŠSD) iki 2-3 kartų per dieną tuo pačiu metu, jei turite arterinę hipertenziją ir aptarti rezultatus su gydytoju. - Kasdien apžiūrėti pėdas. - Atlikti gliukozilinto hemoglobino A1c (HbA1c) tyrimą kas 3 mėn. planine tvarka, esant galimybei ar pasibaigus karantinui. <p>Būkite pasiruošę izoliacijos ar ligos atveju. Cukriniu diabetu sergantys žmonės turėtų pasirūpinti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gydytojo, vaistinės, giminaičių (šeimos, draugų, gyvenančių toje vietovėje) arba kitų asmenų ar institucijų, kurie jums padės koronavirusinės infekcijos atveju, kontaktiniais duomenimis; • vartojamų vaistų ir maisto papildų sąrašais (gydytojų, paramedikų informacijai); • insulino atsargomis bent vienai savaitei; • produktais, kurių sudėtyje yra paprastųjų cukrų - jie padės kompensuoti cukraus kiekį staigaus silpnumo dėl hipoglikemijos atveju; gliukagono ir šlapimo ketonų tyrimais (asmenims gydomiems insulinu). <p>Atminkite, kad pacientams, sergantiems nestabiliu diabetu ir glikemijos svyravimais, po SARS-CoV-2 infekcijos kyla ypatinga komplikacijų rizika. Tokių asmenų organizmas dažnai būna nusilpęs ir pažeisti vidaus organai.</p>
Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligos	<p>Tinkamai ligos kontrolei svarbu stebėti/matuoti ir registruoti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kūno svorį: sverkitės ryte, tuo pačiu metu, tomis pačiomis svarstyklėmis, nevalgius ir negėrus, pasišlapinus ir(ar) pasituštinus, dėvint lengvus drabužius nors 1 kartą per savaitę. <p>Vesti mitybos dienyną, taip bus lengviau vertinti negalavimų sąsajas su maistu ir aptarti rezultatus su gydytoju.</p>
Lėtinis širdies nepakankamumas	<p>Tinkamai ligos kontrolei svarbu stebėti/matuoti ir registruoti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simptomus (dusulį, širdiplaką, nuovargį, kulkšnių patinimą) ir fizinio krūvio toleravimą ir aptarti juos su gydytoju. - Kūno svorį: svertis ryte, tuo pačiu metu, tomis pačiomis svarstyklėmis, nevalgius ir negėrus, pasišlapinus ir(ar) pasituštinus, dėvint lengvus drabužius kasdien. - Arterinį kraujospūdį (AKS) ir širdies susitraukimų dažnį (ŠSD) iki 2-3 kartų per dieną tuo pačiu metu ir aptarti rezultatus su gydytoju. <p>Gliukozės kiekį kraujyje kelis kartus per dieną (kaip patarė gydytojas ar slaugytoja diabetologė), jei sergate diabetu ir aptarti rezultatus su gydytoju.</p>
Lėtinės kepenų ligos	<p>Tinkamai ligos kontrolei svarbu stebėti/matuoti ir registruoti: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kūno svorį: sverkitės ryte, tuo pačiu metu, tomis pačiomis svarstyklėmis, nevalgius ir negėrus, pasišlapinus ir(ar) pasituštinus, dėvint lengvus drabužius nors 1 kartą per savaitę. - Gliukozės kiekį kraujyje kelis kartus per dieną (kaip patarė gydytojas ar slaugytoja diabetologė), jei sergate diabetu. <p>Arterinį kraujospūdį (AKS) ir širdies susitraukimų dažnį (ŠSD) iki 2-3 kartų per dieną tuo pačiu metu, jei turite arterinę hipertenziją ir aptarkite rezultatus su gydytoju.</p>

XII. ŽMONĖS, KURIEMS GRESIA DIDESNĖ RIZIKA

Didesnė sunkios koronavirusinės infekcijos (COVID-19) ir komplikacijų rizika kyla šiems asmenims:

1. Vyresni nei 70 metų žmonės.
2. Žmonės po organų transplantacijos.
3. Vėžiu sergantys pacientai - aktyviai gydomi nuo vėžio (chemoterapija, spindulinė terapija, imunoterapija ar kitoks antikūnų pagrindu atliekamas gydymas; vartojantys molekulinis taikinius - tikslingai veikiančius vaistus; per pastaruosius 6 mėnesius patyrę kaulų čiulpų ar kamieninių ląstelių transplantaciją arba tebevartojantys imunosupresinius vaistus.
4. Žmonės, sergantys sunkiomis kvėpavimo takų ligomis, įskaitant cistinę fibrozę, sunkią astmą ir sunkią LOPL.
5. Žmonės, sergantys retomis ligomis ir įgimtomis medžiagų apykaitos ligomis, dėl kurių labai padidėja infekcijos rizika (pvz., sunkiu kombinuotu imunodeficitu (SCID), pjautuvo formos ląstelių anemija).
6. Asmenys, kuriems taikoma imunosupresija.
7. Nėščios moterys, sergančios gretutinėmis širdies ligomis.

Lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams suteikti atitinkamos specializacijos (diabetologijos, onkologijos, kardiologijos, hepatologijos ir kt.) gydytojo konsultaciją - asmeniškai arba nuotoliniu būdu.

Gydymo ir išrašymo iš ligoninės metu suteikti vyresnio amžiaus žmonėms išsamią informaciją apie tolesnį gydymą, galimas komplikacijas ir nurodymus (vaistai, dieta, sveikatos stebėsenos tyrimai, rehabilitacija, vidutinio sunkumo fiziniai pratimai).

Hospitalizavimo metu teikite rehabilitaciją ir (arba) fizioterapiją (jei tai įmanoma ir atitinka paciento būklę).

XIII. PACIENTŲ MAITINIMAS

1. Pacientų maistas į skyrius, kuriuose yra gydomi įtariamai ar patvirtinti COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pacientai, pristatomas maisto transportavimo vežimėliu (toliau - maisto transportavimo vežimėlis). Maistas gabenamas porcijuotas, vienkartinuose induose su pažymėta dieta ir vienkartiniais įrankiais, atskiruose polietileniniuose maišeliuose.
2. Dietinis maitinimas užsakomas įrašant dietų pavadinimus ir skaičius.

3. Maisto pristatymas:

3.1. į skyrių, kuriame gydomi įtariamai ar laukiantys tyrimo atsakymo dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pacientai, maistas yra pristatomas tuo pačiu maisto transportavimo vežimėliu, įprasta tvarka, kartu su kitų skyriaus pacientų maistu. COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) įtariamam (nesant tyrimo atsakymo) pacientui maistas pateikiamas vienkartinuose induose, kurie papildomai supakuoti atskirame polietiliniame maišelyje. Darbuotojas, kuris kontaktuos su pacientu, privalo dėvėti AAP (vienkartinį chalata, kepuraitę, respiratorių, pirštines), kurias po kontakto išmeta į talpą, skirtą medicininiams infekuotoms atliekoms, laikydamasis nustatytos tvarkos;

3.2. į skyrių, kuriame gydomi COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergantys pacientai, maistas pristatomas maisto transportavimo vežimėliu šali skyriaus ir paliekamas:

3.2.1. atsakingas skyriaus darbuotojas prieš einant paimti atvežto maisto:

3.2.1.1. nešvarioje zonoje nusirengia suterštus/infekuotus rūbus (kombinezoną, pirštines, batų apavą, vienkartinę kepuraitę);

3.2.1.2. švarioje zonoje atlieka higieninę rankų antiseptiką bei apsivelka vienkartinį chalata (darbuotojas, sugrįžęs į skyrių, panaudotą vienkartinį chalata išmeta į talpą, skirtą medicininiams infekuotoms atliekoms);

3.2.1.3. iš maisto transportavimo vežimėlio (be padėklų) išima vienkartinius indus su porcijuotu maistu polietiliniuose maišeliuose, perdeda ant skyriaus vežimėlio, apruošto pagal paviršių, aplinkos daiktų, priemonių, valymo ir dezinfekcijos reikalavimus.

3.3. prieš atiduodant maistą pacientui, atsakingas slaugytojas atidžiai patikrina dietų atitikimą.

4. Po pacientų maitinimo:

4.1. skyriuje, kuriame gydomi COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergantys pacientai:

4.1.1. surenkami vienkartiniai įrankiai bei indai su maisto likučiais ir išmetami į talpas, skirtas infekuotoms atliekoms. Šios atliekos tvarkomos, vadovaujantis infekuotų medicininių atliekų tvarkymo nurodymais.

4.1.2. skyriaus maisto gabenimo vežimėlis apruošiamas vadovaujantis paviršių, aplinkos daiktų, priemonių, valymo ir dezinfekcijos reikalavimais. Apruoštas vežimėlis paliekamas švarioje pusėje už skyriaus ribų.

4.2. skyriuje, kuriame gydomi pacientai, įtariamai ir laukiantys tyrimo atsakymo dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos):

4.2.1. paciento vienkartiniai indai dedami į spalvotą maišą ir išmetami į skyriuje esančią infekuotų atliekų talpą; šios atliekos tvarkomos, vadovaujantis infekuotų medicininių atliekų tvarkymo nurodymais;

5. Maisto transportavimo vežimėliai dezinfekuojami, vadovaujantis paviršių, aplinkos daiktų, priemonių, valymo ir dezinfekcijos reikalavimais.

XIV. PACIENTŲ PASVEIKIMO KRITERIJAI IR IŠRAŠYMAS

1. Pacientams, sirgusiems lengvos arba vidutinio sunkumo formos COVID-19 liga, kurio imuninė sistema nėra sutrikusi ir pacientas nepriklauso pažeidžiamų asmenų grupei, gydymas stacionare ir (ar) izoliacija gali būti nutraukta ir jis laikomas pasveikusi, kai:
 - 1.1. nuo simptomų pradžios yra praėję 10 dienų, jei ligos simptomai išnyko ir pacientas nebekarščiuoja ne mažiau kaip 3 dienas, nevartodamas antipiretikų ir susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai;
 - 1.2. išskirtiniais atvejais, gydytojo sprendimu, atsižvelgiant į paciento būklę, izoliacija gali būti nutraukiama anksčiau nei po 10 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios jei pacientas nebekarščiuoja ne mažiau kaip 3 dienas, nevartodamas antipiretikų, susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai ir atlikus SARS-CoV-2 viruso tyrimus PGR metodu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu juose nerandama SARS-CoV-2 viruso.
2. Esant sunkiai arba kritinei COVID-19 ligos formai, paciento, kurio imuninė sistema nėra sutrikusi ir jis nepriklauso pažeidžiamų asmenų grupei, izoliaciją galima nutraukti:
 - 2.1. po 20 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei ligos simptomai išnyko ir pacientas nebekarščiuoja ne mažiau kaip 3 dienas, nevartodamas antipiretikų ir susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai;
 - 2.2. anksčiau nei po 20 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientas nebekarščiuoja ne mažiau kaip 3 dienas, nevartodamas antipiretikų, susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai ir atlikus SARS-CoV-2 viruso tyrimus PGR metodu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu juose nerandama SARS-CoV-2 viruso.
3. Pacientams, kuriems yra imunosupresija (po parenchiminių organų ar kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacijos, ilgalaikis gliukokortikoidų vartojimas (20 mg/d >14 d.), chemoterapija, imunoterapija, biologinė terapija, imunosupresantų vartojimas, ŽIV, kai CD4 ląstelių <200/mm³, kitas imunodeficitas), pacientams, kuriems teikiamos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos, pacientams, kurie dirba palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose, pacientams, kurie gyvena socialinės globos įstaigose, pacientams, kurie dirba socialinės globos įstaigose, pacientams, esantiems laisvės atėmimo įstaigose, pacientams, kurie dirba laisvės atėmimo įstaigose, izoliacija gali būti nutraukta:
 - 3.1. po 20 dienų nuo COVID-19 ligos simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientas nebekarščiuoja ne mažiau kaip 3 dienas, nevartodamas antipiretikų, ir susilpnėjo kiti

COVID- 19 ligos simptomai;

- 3.2. išskirtiniais atvejais gydančio gydytojo sprendimu, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę, anksčiau nei po 20 dienų nuo simptomų atsiradimo pradžios, jei pacientas nebekarščiuoja ne mažiau kaip 3 dienas, nevartodamas antipiretikų, susilpnėjo kiti COVID-19 ligos simptomai ir atlikus SARS-CoV-2 viruso tyrimus PGR metodu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu juose nerandama SARS-CoV-2 viruso.
 4. Besimptomiams asmenims, kuriems molekulinio PGR metodu nustatyta COVID-19 liga, izoliacija gali būti nutraukiama po 10 dienų nuo tos dienos, kai pirmą kartą PGR metodu nosiaryklės mėginyje buvo aptiktas SARS-CoV-2 virusas.
 5. SARS-CoV-2 viruso tyrimai PGR metodu COVID-19 ligos gydymo ir (ar) stebėjimo metu nebekartojami, išskyrus atvejus, kai sprendžiama dėl ankstesnio nei rekomenduojama izoliacijos nutraukimo arba esant išreikštai imunosupresijai.
 6. Pacientas laikomas pasveikusių gydančio gydytojo sprendimu, bet ne anksčiau nei jam gali būti nutraukiama izoliacija. Pasveikus pacientui nuo COVID-19 ligos, gydytojas ESPBI IS formoje E025 įrašo diagnozę, nuroydamas TKL-10-AM kodą Z86.18 „Buvusios asmeniui kitos infekcinės ir parazitinės ligos“.
 7. Pasveikus nuo COVID-19 ligos, 3 mėnesių laikotarpiu nuo pirmųjų COVID-19 ligos simptomų atsiradimo dienos, kartoti SARS-CoV-2 viruso tyrimų PGR metodu nerekomenduojama.
 8. Rekomenduojami išrašymo iš stacionaro kriterijai:
 - 8.1. nekarščiuoja > 72 val.;
 - 8.2. hemodinamiškai stabilus;
 - 8.3. gali tęsti peroralinį gydymą antibiotikais (jeigu reikia);
 - 8.4. teigiama rentgenologinių pakitimų dinamika (jeigu yra indikacija kartoti);
 - 8.5. kompensuotos lėtinės ligos;
 - 8.6. užtikrintas kontaktas su šeimos gydytoju;
 - 8.7. po stacionarinio gydymo gydančio gydytojosprendimu gydymas gali būti tęsiamas
- ambulatoriškai prižiūrint šeimos gydytojui, jis turi galimybę būti izoliuotas namuose ar kitose gyvenamose patalpose taip, kaip nustatyta Izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklėse ir pacientui suteikta informacija kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogės.
9. Pacientams, kurie yra išrašomi iš stacionaro anksčiau, remiantis klinikiniais kriterijais, svarbu paaiškinti, jog jie turi tęsti saviizoliaciją namuose ar saugioje vietoje, kol bus įvykdyti kiti aukščiau paminėti kriterijai.
 10. Pacientai, kurie po išrašymo iš stacionaro turi vykti tiesiai į socialines globos įstaigas ar

būti perkelti į palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines, gali būti išrašomi ar perkeliami tik tada, kai prieš išrašant ar perkeliant atliktas COVID-19 tyrimas yra neigiamas.

XV. DARBUOTOJŲ, TURĖJUSIŲ KONTAKTĄ SU ĮTARIAMU AR SERGANČIU COVID-19 INFEKCIJA PACIENTU, VEIKSMAI

1. Visuose skyriuose, kuriuose gydomas įtariamasis arba nustatytas COVID-19 atvejis, privaloma vykdyti kontaktuojančių su pacientu personalo darbuotojų, įskaitant gydytojų konsultantų, registraciją: nurodant darbuotojo vardą pavardę, kontakto datą ir laiką, darbuotojo telefono numerį, AAP naudojimą. Duomenys pateikiami Infekcijų kontrolės tarnybai.
2. Jei kontaktavę asmenys turėjo sąlytį be AAP ar pažeidė AAP naudojimo reikalavimus (didelės rizikos sąlytis), nedelsiant informuojama Epidemiologinė grupė, rekomenduojamas nušalinimas nuo darbo/izoliavimasis namie 10 dienų po paskutinio nesaugaus sąlyčio ir aktyvi sveikatos būklės stebėseną, kurią vykdys Epidemiologinė grupė. Sužinojus, kad pacientui COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) nepatvirtinta, saviizoliacija nutraukiama.
3. Jei kontaktavę asmenys turėjo sąlytį naudojant AAP (mažos rizikos sąlytis), rekomenduojama asmeniui 27aciam stebėti savo sveikatos būklę ir izoliuotis, tik atsiradus ūminės kvėpavimo takų infekcijos simptomams. Šie darbuotojai nėra nušalinami nuo darbo. Apie sveikatos būklės pokyčius nedelsiant privalo informuoti padalinio vadovą ir Infekcijų kontrolės tarnybą.
4. Jei per 10 dienų po paskutinio sąlyčio neatsiranda jokių simptomų, laikoma, kad asmeniui nėra COVID-19 rizikos.
5. Asmenims, turėjusiems sąlytį su rizikos sąlytį turėjusiais asmenimis – jokios priemonės netaikomos.
6. Padalinio vadovas, apie kiekvieną įtariamą ar patvirtintą darbuotojo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejį informuoja Infekcijų kontrolės tarnybą ir budintįjį už administraciją asmenį per Operatyvųjį darbo koordinavimo centrą:
 - 6.1. apie **patvirtintą darbuotojo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejį** informuoja Epidemiologinės grupės vadovą per Operatyvųjį darbo koordinavimo centrą.

XVI. MINIMALŪS REIKALAVIMAI IZOLIACINEI PALATAI

1. Palatoje, kurioje bus izoliuotas pacientas turi būti:
 - 1.1. rankų higienos priemonės - skystas muilas, rankų antiseptikas, vienkartiniai rankšluosčiai;

- 1.2. individualios, tik tam pacientui skirtos, priežiūros priemonės - stetofonendoskopas, pulsoksimetras, termometras, rašiklis, žirkklės, AKS matavimo aparatas, slaugos priemonės ir kt;
- 1.3. talpa infekuotoms atliekoms ir panaudotų aštrių atliekų talpos.
2. Izoliavimo palatos durys visuomet turi būti uždarytos, ant durų turi būti pažymėta „Izoliacinė palata“.
3. Pacientai, gulintys izoliacinėje palatoje, nelankomi.
4. Izoliacinėse palatose pacientus prižiūri atskiras personalas, kuris nekontaktuoja su kitais skyriaus ir kitų skyrių pacientais.

XVII. PAVIRŠIŲ, APLINKOS DAIKTŲ, PRIEMONIŲ VALYMAS IR DEZINFEKCIJA

1. Darbuotojas, kuris atliks valymą ir dezinfekciją, turi dėvėti visas AAP, nurodytas šio Aprašo 9 punkte.
2. Kasdieninei ir baigiamajai paviršių dezinfekcijai naudoti priemonę, pasirinktą iš pateiktų lentelėje:

Priemonės pavadinimas	Priemonės koncentracija	Ekspozicija	Pastabos
Bactacid	-	eksp. 3 min.	Greitai paviršių, nesuterštų krauju ar
Spiritinės servetėlės Top Off	-	eksp. 1 min	kitais biologiniais skysčiais dezinfekcijai.
Betaguard	3%	eksp. 15 min.	Visiems paviršiams.
Incidin Plus	2%	eksp. 15 min.	Medicininiam paviršiams.
Anios Oxy'Floor	0,5%	eksp. 15 min.	Nemedicininiam paviršiams.
Chlor-clean	1 tab. - 1L vandens	eksp. 15 min.	
Klorsept 87	1 tab. - 5 L vandens	eksp. 60 min.	

3. Paviršius (spinteles, lovas, įrenginius, stalus, palanges, šaldytuvus, grindis) dezinfekuoti dezinfekcijos valomuoju tirpalu, ne rečiau kaip 2 kartus dienoje, o susiteršus krauju ar kitais biologiniais skysčiais - tuoj pat.
4. Dažnai liečiamus paviršius (ranktūriai, rankenos ir pan.) valyti ir dezinfekuoti kas dvi valandas.
5. Įrangą, naudotą paciento gydymui, apžiūrai ar transportavimui (tvarstomojo stalo, ginekologinė kėdė, kušetė, vežimėlis ir kt.) dezinfekuoti po kiekvieno paciento.
6. Išvalius dezinfekcijos valomuoju tirpalu, paviršius palikti ekspozicijai.
7. Po ekspozicijos, jei nurodo dezinfekcinės priemonės gamintojas, paviršius nuvalyti vandeniu suvilgytomis švariomis pašluostėmis.
8. Patalpą vėdinti apie 20 min. tiek prieš valymą, tiek po valymo.

9. Šluostes paviršių dezinfekcijai naudoti vienkartinai, panaudojus išmesti į infekuotų atliekų talpą. Izoliacinėms palatomis turi būti skirtas atskiras valymo inventorių.
10. Valymo inventorių, talpas, grindų dezinfekcijai naudotas šluostes dezinfekuoti. Jei grindų šluostės vežamos skalbti į skalbyklą, jas prieš tai dezinfekuoti.
11. Valant bendrosios paskirties patalpas (koridorius, darbuotojų tualetus, personalo kambarius ir 1.1.):
 - 11.1. tuose skyriuose, kuriuose hospitalizuojami pacientai su įtariama COVID-19 infekcija, nereikia papildomų AAP priemonių. Darbuotojas, valantis bendrosios paskirties patalpas gali dėvėti tik cheminėms medžiagoms atsparias pirštines arba priemonės, kurios nurodytos naudojamos dezinfekcinės medžiagos saugos duomenų lapuose;
 - 11.2. tuose skyriuose, kuriuose stacionarizuojami pacientai su patvirtinta COVID-19 infekcija, darbuotojas, atliekantis bendrųjų patalpų valymą turi dėvėti visas 9 punkte nurodytas AAP priemones.
12. Ligoniui išvykus atliekama baigiamoji dezinfekcija pagal darbo instrukciją „Baigiamoji dezinfekcija išvykus ligoniui“. Įeiti į atlaisvintą izoliacinę patalpą galima tik naudojant visas AAP.
13. Išeinant iš išvalytos izoliacinės patalpos, nusimauti medicinines pirštines, nusivilkti chalata ir juos išmesti į infekuotų atliekų talpą, bei atlikti rankų higieną;

XVIII. INFEKUOTŲ MEDICININIŲ ATLIEKŲ TVARKYMAS

1. Panaudotas vienkartinės priemonės iškart saugiai, nepurtant sudėti į infekuotų atliekų talpą su įtiestu maišu.
2. Adatai ir kt. Aštrios priemonės dėti į konteinerį, kuriam prisipildžius iki 3/4 ar po paciento išvykimo dėti į infekuotų atliekų talpą.
3. Infekuotų atliekų talpai pripildžius iki 3/4, kasdien ar po procedūrų atlikimo, prieš išnešant iš izoliacinės palatos ar COVID-19 skyriaus įdėti į papildomą infekuotoms atliekoms skirtą maišą ir išvežti į laikinojo saugojimo aikštelę.
4. Infekuotų medicininių atliekų tvarkymas vykdomas vadovaujantis nurodymais dėl asmens apsaugos priemonių komplektų laikymo ir naudojimo tvarkos COVID-19 karantino metu.

XIX. SKALBINIŲ/MINKŠTO INVENTORIAUS TVARKYMAS

1. Skalbiniai/minkštas inventorių dedami į tirpų plastikinį maišą, užrašoma „COVID INFEKCIJA“);
2. Skalbiniai/skalbiamas minkštas inventorių tirpiame plastikiniame maiše pridodami į skalbyklą.

Darbas su nešvariais skalbiniais

1. Patalynę ir asmeninius skalbinius keičia palatoje dirbantys valymo įmonės darbuotojai.
2. Patalynė turi būti pakeista:
 - 2.1. suplanuotai, priežiūros veiklos metu - bent kartą per savaitę,
 - 2.2. po bet kokio užteršimo išskyromis, sekretais, krauju ar kitais kūno skysčiais,
 - 2.3. kai ji yra purvina ir šlapia,
 - 2.4. prieš operaciją - jei pacientas gulį ilgiau nei 24 valandas.
3. Antklodę, pagalvę ir čiužinį reikia skalbti, jei pacientas gulėjo ilgiau nei 24 valandas, ir visada:
 - 3.1. po užteršimo medžiagomis, biologiniais ir kitais teršalais,
 - 3.2. po to, kai pacientas buvo išrašytas,
 - 3.3. po paciento mirties.
4. Jei čiužiniai ir pagalvės yra apsaugoti skalbiamais užvalkalais, po kiekvieno paciento išrašymo iš ligoninės jie turi būti dezinfekuojami preparatu pagal Ligoninės higienos knygą, preparatui turi būti leidžiama išdžiūti, tam tikrą laiką pagal instrukcijas, po to turi būti paklojama švari patalynė.
5. Kiekvieną kartą dezinfekuojuojant ligoninės lovą reikia patikrinti čiužinio būklę ir įsitikinti, ar čiužinio užvalkalas nėra vizualiai suteptas ir pažeistas, apie tai, kad čiužinys yra suteptas, pažeistas, pranešti skyriaus / koordinuojančiam slaugytojui.
6. Užvalkalus nuvilkti lėtai, vengiant kratymo, kad jie nesiliestų su drabužiais - ant ištiestų rankų.
7. Nedėti nešvarių skalbinių ant grindų, kėdės, medicininės įrangos ar kitos patalpos įrangos.
8. Iš karto po išėmimo patalynę sudėti į baltus maišus, sudėtus ant lentynų, išėmimo vietoje, pvz., pacientų kambariuose.
9. Nepernešti palaidų užvalkalų į tam skirtą patalpą.
10. Pasirūpinti, kad į patalynės maišus nepatektų kitų daiktų, pavyzdžiui, sauskelnių, asmeninių paciento daiktų ir **ypač skalbiamų pagalvių užvalkalų**.
11. Patalynės tvarkymas izoliavimo patalpoje ir iš paciento, kuriam nustatytas įspėjamasis patogenas:
 - 11.1. prieš nuimant nešvarią patalynę, ant darbo drabužių dėvėkite apsauginius drabužius (prijuostę ilgomis rankovėmis),
 - 11.2. skalbiniai turėtų būti dedami į baltą maišą, kuris prieš išnešant iš patalpos turėtų būti užrišamas, įdedamas į papildomą maišą ir matomai pasirašomas: „užteršti užvalkalai“.
12. Plastikinį maišą pripildykite iki 2/3 jo talpos, nesuspauskite maišuose esančių skalbinių.

13. Prieš gabenant nešvarių skalbinių maišą įdėti į papildomą plastikinį arba drobinį maišą, ant išorinio maišo turi būti užrašytas skyriaus pavadinimas.
14. Į atskirą baltą maišą įdėti skalbti skirtus darbuotojų darbo drabužius (pasirašytas prijuostes, komplektus ir kt.), užrašyti „elana“ ir skyriaus pavadinimu bei atiduoti skalbinius renkančiam darbuotojui.
15. Nešvarūs skalbiniai, skirti surinkti, laikomi nešvarių skalbinių patalpose, esančiose palatos / skyriaus teritorijoje.
16. Išėmus skalbinius, valytojas išvalo ir dezinfekuoja nešvariems užvalkalams skirtą patalpą priemone, atitinkančia Ligoninės higienos knygą.
17. Ligoninėje draudžiama rankiniu būdu rūšiuoti ir skaičiuoti nešvarius skalbinius.
18. Švarią ir nešvarią patalynę iš ligoninės skyrių veža išorės įmonė pagal grafiką (2 priedas).
19. Ligoninės patalynę veža valymo paslaugas ligoninėje teikianti įmonė.
20. Vienkartinės patalynės tvarkymas - išimta vienkartinė patalynė turi būti išmetama į neužterštas medicininės atliekas (mėlynos spalvos maišus), vienkartinė patalynė iš izoliavimo patalpos ir iš paciento, kuriam nustatytas pavojaus sukėlėjas, turi būti išmetama į užterštas medicininės atliekas (raudonos spalvos maišus).

XX. COVID-19 INFEKCIJOS GYDYMO REKOMENDACIJOS LĒTINĒMIS LIGOMIS SERGANTIEMS IR VYRESNIO AMŖIAUS ŖMONĒMS - SANTRAUKA

1. Didelio srauto deguonies terapijos naudojimas vietoj rezervuaro kaukės gydant pacientą ir išplėtimas, kai gydoma ne COVID-19, o kitų priežasčių sukelta pneumonija. Tai duoda labai gerų rezultatų, nepaisant komplikacijų dažnumo (dažniausia komplikacija - pneumotoraksas - tokiais atvejais labai svarbi greita diagnostika ir greitas gydymas). Toks gydymas buvo taikomas Balstogės ligoninės Covido skyriuje.
2. Pacientams, kuriems pasireiškia nuovargio, nepakankamos mitybos simptomai, priklausomai nuo paciento būklės, gali būti taikoma enterinė arba parenterinė mityba. Gerų rezultatų duoda ir daug baltymų turintis pabarstų valgymas. Toks gydymas buvo taikomas Balstogės ligoninės Covido skyriuje.
3. Lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams suteikti atitinkamos specializacijos (diabetologijos, onkologijos, kardiologijos, hepatologijos ir kt.) gydytojo konsultaciją - asmeniškai arba nuotoliniu būdu.
4. Gydymo ir išrašymo iš ligoninės metu rizikos grupei priklausantiems žmonėms (vyresnio amžiaus, lėtinėmis ligomis sergantiems) suteikti išsamią informaciją apie tolesnį gydymą, galimas komplikacijas ir rekomendacijas (vaistai, mityba, sveikatos stebėsenos tyrimai, rehabilitacija, saikingas fizinis krūvis).

5. Suteikti galimybę asmeniškai bendrauti (jei įmanoma ir atsižvelgiant į paciento būklę) su slaugytojais / giminaičiais / šeima.
6. Psichologinės pagalbos teikimas hospitalizuotiems pacientams ir medicinos personalui (taip pat internete).
7. Hospitalizavimo metu teikti reabilitaciją ir (arba) fizioterapiją (jei tai įmanoma ir atitinka paciento būklę).
8. Stebėti žmonių, kurie sirgo COVID-19, sveikatą, kad būtų sumažinta pavojingų komplikacijų po ligos rizika arba jos išvengta. Ypač svarbi trombotinė profilaktika (gydytojo paskirtų antikoagulantų vartojimas), taip pat tolesnė pneumologinė ir širdies diagnostika.

XXI. ŠALTINIAI

1. Balstogės (Lenkija) Jendžejo Sniadeckio (Jędrzej Śniadecki) vaivadijos ligoninėje galiojanti tvarka.
2. Procedūros galiojančios Tauragės ligoninėje (Lietuva).
3. Lenkijos diabetologų asociacija.
4. Lenkijos diabetu sergančių žmonių asociacija.
5. Lenkijos kovos su vėžiu lyga.