

**COVID-19: РЕГИОНАЛНИ ПРИНЦИПИ ЗА ПОСЕЩЕНИЕ В  
МЕСТАТА ЗА ГРИЖИ В СЕВЕРНА ИРЛАНДИЯ.**

*Всички хора, които посещават заведения за здравни и социални грижи и заведения за домашни грижи, в обозримо бъдеще ще бъдат задължени да носят покрития за лице*

**Дата на публикуване: 30<sup>-ти</sup> юни 2020 г.**

**Дата на изпълнение 6<sup>-ти</sup> юли 2020 г.**

**1.0 ВЪВЕДЕНИЕ**

- 1.1 По време на тази пандемия от COVID-19, нормалните договорености за посещение на болници, хосписи и домове за грижи бяха прекратени с някои ключови изключения. Този документ представя преглед на ограниченията и очертава принципите за посещение, които се прилагат към следните; Фонд за стационарни услуги “Здравни и социални грижи” (HSC), Услуги за майчинство, Домове за медико-социална грижи, психично здраве и обучение
- Болнични стационарни услуги за хора с увреждания, детски болнични услуги, за продължителността на пандемията COVID-19.
- 1.2 По всяко време могат да бъдат разработени допълнителни насоки за специфични здравни заведения, когато това се счита за необходимо.
- 1.3 Преработеното ръководство признава правото на близките, партньорите, децата, родителите и полагащите грижи да посещават своите близки, докато те са в заведенията за здравни и социални грижи, както и в независимите сектори за грижи в Северна Ирландия.

## 2.0 ПРЕДПОСТАВКИ

- 2.1 В отговор на ограничението на правителството за движение и за защита на пациентите, семействата им и целия персонал, на 9 април 2020 г., Здравеопазването и социалните грижи (HSC) временно ограничиха броя на посетителите в болниците<sup>1</sup>. С незабавен ефект бяха напълно спрени посещенията на всички интензивни грижи и болници в Северна Ирландия. Имаше и значителни промени в предоставянето на услугите на болничните свещеници<sup>2</sup>.
- 2.2 COVID-19: На 17 март 2020 г. бяха издадени насоки за домовете за медико-социални грижи за домове за възрастни хора и домове-интернати в Северна Ирландия<sup>3</sup>, както и актуализирана версия, издадена на 26 април 2020 г., с подробна допълнителна информация за сектора, свързан със старческите домове относно ограниченията за посещение и включени съвети за посещения в края на живота.
- 2.3 На 11 май 2020 г. бяха направени допълнителни изменения в правилата за посещение. Тези изменения облекчават ограниченията, като позволяват да бъде улеснено безопасното посещение на умиращи пациенти от семейството, приятелите или близките; третирането на умиращи пациенти с достойнство и състрадание. Измененията се прилагат еднакво както за домовете за медико-социални грижи и други обществени домове, така и за болниците.

---

<sup>1</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/COVID19%20%20Visiting%20Update%20HSC.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf> <sup>3</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/publications/covid-19-guidance-nursing-and-residential-care-homesnorthern-ireland>

- 2.4 След публикацията на 12 май 2020 г. на пет - степенният план за облекчаване на ограниченията при изолацията от изпълнителният директор на Северна Ирландия, време е да прегледаме изключенията за посещение на всички медико-социални заведения<sup>3</sup>.
- 2.5 По-специално бяха повдигнати голям брой въпроси, свързани с посещенията на пациенти, които са без придружители и ограниченията при посещение на всички заведения за медико-социални грижи.
- 2.6 Стратегическият клиничен консултативен отдел (SCAC), Министерството на здравеопазването ( DoH), направиха преглед на доказателствата, свързани с коронавирусната инфекция и влиянието на болничните посетители върху предаването на болестта. Резюме на доказателствата е дадено в приложение 2.

### **3.0 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОБХВАТ**

3.1 За целите на това ръководство посетителят се определя като:

- Определено лице, посещаващо пациент или пребиваващо лице.
- Лице, което придружава пациент, като присъства на амбулаторна среща, дневна процедура, или го придружава в Спешно отделение.

3.2 Това ръководство е насочено към всички болнични услуги на Фонда за здравеопазване и социални грижи, включително психични

---

<sup>3</sup>

[https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/OUR\\_APPROACH\\_DOCUMENT\\_SUMMARY\\_12-05-2020.pdf](https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/OUR_APPROACH_DOCUMENT_SUMMARY_12-05-2020.pdf)

Здравни и обучителни стационарни услуги за хора с увреждания, услуги за майчинство,

Детски болнични услуги, домове за възрастни хора и хосписи за периода на ответната реакция на COVID-19.

- 3.3 Освен това има важни послания за роднините и приятелите на пациенти и пребиваващи в болници, старчески домове и домове-интернати.

#### **4.0 ПОЗИЦИИ/ОТГОВОРНОСТИ**

- 4.1 Важно е да се отбележи, че отговорност на организациите е да обмислят как ще приложат тези принципи към своите местни служби.
- 4.2 Има специално указание за услугите, свързани с майчинството (приложение 3), както и за домовете за медико-социални грижи (приложение 5).

#### **5.0 КЛЮЧОВИ ПРИНЦИПНИ СЪОБРАЖЕНИЯ**

##### Общи съображения

- 5.1 Прегледът на прекратяването на посещенията взема предвид член 8 от Европейската конвенция за защита правата на човека (ЕКПЧ), който осигурява правото за зачитане на личния и семейния живот. ЕКПЧ твърди, че тоталната забрана за посещение е в противоречие както с правата на пациентите, така и на техните семейства, и че съгласно член 8 неспазването на индивидуалния подход за безопасността на посещенията ще наруши правата както на пациентите, така и на семействата им<sup>4</sup>.
- 5.2 Преработеното ръководство признава правото на близките, партньорите, децата, родителите и полагащите грижа да

---

<sup>4</sup> [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_8\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf)

посещават своите близки, докато те са както в заведенията за здравни и социални грижи, така и в независимите сектори за грижи в Северна Ирландия.

- 5.3 Въпреки това, като се вземат предвид сериозните последици от разпространението на COVID-19, особено при вече болни и/или уязвими хора, решението за допускане на посетители в заведенията ще се извършва ежедневно от дежурната медицинска сестра в болничните заведения или от управителя на дома за медико-социални грижи в домовете за грижи. Това ще зависи от възможността да се осигури социално дистанциране и безопасност както на пациентите/пребиваващите, така и на посетителите.
- 5.4 Всяко решение за отказ на правото на посещение трябва да бъде направено след оценка на риска и трябва да се съобщи ясно на пациентите/пребиваващите и техните семейства/роднини/гледачи.
- 5.5 Трябва да се вземе предвид и това, че някои хора могат да имат специална нужда от подкрепа и помощ, за да се гарантира, че техните комуникационни или други здравни и социални нужди поради прехождащо заболяване, са удовлетворени. За да се удовлетворят нуждите на определени лица, може да се наложи присъствието на гледач или член на семейството от малък кръг от гледачи/членове на семейството, които да подкрепят и помагат на пациентите, докато са в болница. При тези обстоятелства сестрата на отделението или дежурната сестра ще обсъди индивидуалните нужди с пациентите и техните гледачи/семейство, и доколкото е възможно, ще улесни техните потребности. Може да е от помощ да се включат други хора, които добре познават лицето, но това не винаги е нужно или необходимо. Пациентът трябва да бъде в центъра при вземането на решение във всеки случай. Тази подкрепа от

страна на полагащия грижи/семейството ще бъде в допълнение към посетителите на пациента и затова всички други указания около посещението в този документ ще бъдат приложени.<sup>5</sup>

#### Болнични свещеници

- 5.6 Болничните свещеници са членове на мултидисциплинарни екипи, осигуряващи пасторска подкрепа на пациенти/пребиваващи и не влизат в броя на одобрените посетители. По този начин присъствието на свещеници/духовни лица като част от грижата, която пациента получава, ще бъде улеснено.
- 5.7 Счита се обаче, че в усилията си да намалят посещенията в заведенията за здравна и социална грижа, може да настъпи момент, когато достъпът на свещеници да бъде ограничен. При тези обстоятелства от свещениците ще се изисква да се свържат с лицето, което отговаря за отделението или здравното заведение, за да се споразумеят как религиозните и пасторски нужди на пациентите да бъдат удовлетворени. В такива моменти ще се прилагат разпоредбите на Ръководството за болнично свещеничество<sup>6</sup>.

#### Специфични съображения

- 5.8 Специфични указания за различните сфери на грижа са достъпни на приложената диаграма (приложение 1), където са очертани насоките за посещение, съобразени с нивата на пандемичната вълна/R стойност. Това се основава на най-добрите научни съвети, достъпни в дадения момент.
- 5.9 Принципите на ръководството за посещения ще бъдат приложени, тъй като нивото на вълната (скока на

---

<sup>5</sup> Включени семейства в Северна Ирландия (FINI)

<sup>6</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf>

заболяванията) и петстепенният подход на изпълнителната власт на Северна Ирландия<sup>4</sup> позволяват.

- 5.10 Нивото на вълната може да варира в определен географски район или заведение поради група от случаи. В тази ситуация ще се прилагат местни насоки, свързани с нивото на скока.
- 5.11 Прилагането на тези принципи може да бъде повлияно от местните болнични заведения, като наличието на единични стаи или пространство в стаите, за да се осигури адекватно социално дистанциране.
- 5.12 Когато е трудно да се поддържат/спазват правилата за социално дистанциране, поради дизайна на учрежденията, организациите могат да имат местна директива за използване на лични предпазни средства (ЛПП) от посетителите.

Важно е, когато организациите не са в състояние да улеснят посетителите в съответствие с това ръководство, те да имат ясна информация за вземането на техните решения. Това ще увери общността, че те са разгледали всички разумни възможности.

- 5.14 Приемането на всяка промяна в правилата за посещение изисква оценка на рисковете и ползите от промяната, като се има предвид необходимостта от разумна пропорционалност между тези два фактора.
- 5.15 Докато болничната среда е източник на разпространение на вируси, включително сред здравните работници, пациентите и посетителите. Рискът от разпространение на инфекция в учрежденията може да бъде намален с помощта на подходящи лични предпазни средства (ЛПС), добра хигиена на

ръцете и добра дихателна хигиена, както и поддържане на социална дистанция според указанията.

## **6.0 Принципи за посещение**

- 6.1 Когато е възможно, виртуалното посещение остава предпочитаният вариант, тъй като то намалява риска от разпространение на COVID-19. В подкрепа на това всички сфери ще продължат да улесняват виртуалното посещение.
- 6.2 Всички хора, които посещават/присъстват в заведения за здравна и социална грижа и в старчески домове, ще трябва да носят покрития за лице в обозримото бъдеще.
- 6.3 От хората ще се изисква да си набавят свое собствено покритие за лице и няма да им се разрешава да влизат в обекта без него.
- 6.4 Всеки, който проявява или изпитва симптомите на COVID-19 или някаква друга инфекция, не трябва да го посещава, дори и ако тези симптоми са слаби и непотвърдени. При тези обстоятелства лицето трябва да остане у дома и да следва най-новите [public health advice on self \(съвети за собственото обществено здраве\)-isolation and testing \(изолация и тестване\)](#).
- 6.5 На представителите на обществеността, които са изолирани, строго се препоръчва да се въздържат от посещение на болници/старчески домове.
- 6.6 Броят на посещенията и посетителите ще бъде ограничен, тъй като определените нива на вълната го позволяват (приложение 2).
- 6.7 Разрешено е посещението само на един посетител в рамките на определено време.



- 6.8 Посещенията ще са с максимална продължителност от един час. Времето за посещение ще трябва да бъде съгласувано с определения посетител и сестрата/отговорното лице.
- 6.9 Очаква се всички пациенти/обитатели да имат не повече от един човек, който ги посещава по едно и също време.
- 6.9.1 Лицата, които се нуждаят от специална подкрепа и помощ, за да се гарантира, че техните комуникационни или други здравни и социални нужди, дължащи се на минали заболявания, са удовлетворени, ще бъдат улеснени.
- 6.9.2 Освен това може да има случаи, в които трябва да се гарантира намален прием на посетители в определен момент в конкретна област. В този случай родителят или гледача може да бъде помолен временно да напусне пациента/пребиваващия, за да разреши посещение на определен човек. Предполага се, че това по-скоро би било изключение, отколкото норма.
- 6.10 Всеки пациент/пребиваващ, ще бъде помолен да определи най-много двама човека, които да го посетят. Доколкото е възможно, само на тези двама души ще бъде разрешено да осъществяват посещения през целия престой на пациента в болницата. Ще бъдат предоставени специфични указания за живущите в старчески домове.
- 6.11 В случай че посоченото лице се разболее, може да бъде посочено друго лице. Когато пациентът/пребиваващият, не може да посочи лица, роднините ще бъдат помолени да изберат такива.

- 6.12 На деца под 16 години не се разрешават посещения. В случай на изключителни обстоятелства, това може да бъде обсъдено с медицинската сестра/отговорното лице.
- 6.13 Посетителите трябва да останат с пациента/ пребиваващия през цялото посещение, като свеждат до минимум движението около болницата/старческият дом, поддържат социално дистанциране от други пациенти/ обитатели и персонал, за да намалят рисковете от разпространение на инфекцията.
- 6.14 Посетителите се изисква да носят покрития за лице в обозримото бъдеще и когато се изискват промени в указанията или други ЛПС, организацията ще разполага със системи на място, които да гарантират указанията, свързани с посетителите и да се спазва носенето на ЛПС.
- 6.15 Посетителите ще трябва да хигиенизират ръцете си при влизане и напускане на болницата/старческият дом/институцията и отново при влизане и излизане от отделението или района, където се провежда посещението.
- 6.16 В болниците всички шкафчета и нощни шкафчета и местата около тях трябва да се оставят възможно най-празни, за да се улесни почистването; ето защо не се препоръчва посетителите да носят нещо повече, освен най-необходимите за пациента/обитателя неща. Цветя по-специално няма да се приемат в отделенията/секторите.
- 6.17 Допълнителни указания за специфични области могат да бъдат разгледани в следните приложения:

□ **Приложение 3 Услуги, свързани с майчинството** □  
□ **Приложение 5 Старчески домове**

## 7.0 ПРОЦЕС НА КОНСУЛТАЦИЯ

- 7.1 По време на процеса на разработване на насоките беше проведена консултация със Стратегическата клинична консултативна група (SCAC) към Министерството на здравеопазването.
- 7.2 Допълнително беше потърсен съвет от главния научен директор на Северна Ирландия, Превенция и контрол на инфекциите и изпълнителния директор на медицинските сестри.
- 7.3 Ръководството беше споделено с комисаря по въпросите на възрастните хора, организациите за защита на психичното здраве и комисаря по въпросите на децата и младите хора.
- 7.4 Ръководството беше потърсено и от семейства, живеещи в Северна Ирландия (FINI).
- 7.5 Разглеждането на ръководството от други нации разкри следното:
- 7.5.1 Насоките за посещение в Англия бяха променени на 11 май 2020 г., за да се улесни посещението в края на живота в редица медико-социални институции<sup>7</sup>.
- 7.5.2 Освен това, ограниченията за общо посещение в болнични заведения за здравни грижи по време на пандемията COVID-19 също бяха премахнати в Англия (считано от 5 юни 2020 г.). Съветът е, че посещенията се подчиняват на местна преценка от тръстовете и другите органи на Националната здравна служба (NHS)<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0393-clinical-guidefor-supporting-compassionate-visiting-arrangements-11-may-2020.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0524-visitinghealthcare-inpatient-settings-5-June-2020.pdf>

7.5.3 Ръководството за посещенията в Република Ирландия също беше прегледано. Към 12-ти юни 2020 г. съветът беше специфичен за болниците, но до голяма степен позволява посещение по изключение, подобно на ограниченията за посещение в Северна Ирландия<sup>9</sup>. Споразуменията за посещение за домовете за възрастни хора в Република Ирландия се промениха на 15 юни 2020 г.<sup>10</sup>.

## 8.0 ИЗПЪЛНЕНИЕ

8.1 Общодостъпните връзки към това ръководство, консултирането на потребителите на услуги и на широката общественост относно промените при посещенията ще бъдат предоставени чрез [Department of Health \(Здравният отдел\) Website](#).

Разпространението в HSC (здравеопазване и социални грижи) тръстовете, Агенцията за обществено здраве, борда на HSC, органа за подобряване на качеството на регулациите и изпълнителните директори по сестрински грижи ще се осъществява чрез отдела на главния медицински специалист (CNO).

8.3 Това регионално ръководство ще бъде налично на уебсайта на министерството на здравеопазването (DoH), педиатричната здравна организация (PHA) и HSC тръстовете и ще бъде актуализирано. Положението на скока на регионално ниво подлежи на промяна и ще бъде преразглеждано често. Възможно е да възникнат локални огнища в зоните на тръста

---

<sup>9</sup> <https://www2.hse.ie/services/hospital-service-disruptions/hospital-service-disruptions-covid19>

<sup>10</sup> <https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/infectionpreventionandcontrolguidance/residentialcarefacilities/COVID-19%20Guidance%20on%20visiting%20residential%20care.pdf>

за здравеопазване и социални грижи и домовете за медико-социални грижи, които ще изискват специфичен отговор на местно ниво извън регионалното ниво на пандемия.

*Диаграмата на скока очертава позицията на скока на регионално ниво, използвайки капацитета за интензивна терапия и реанимация като определящ фактор на скока - това подлежи на промяна и ще бъде често преразглеждано.*

*Възможно е да възникнат локални огнища в зоните на тръста за здравеопазване и социални грижи (HSC) и домовете за медико-социални грижи, които ще изискват специфичен отговор на местно ниво извън регионалното ниво на скок на пандемията.*

Ниво на скока	Висок/Екстремн скок	Среден скок	Преди/Нисък скок
<p><b>Описание на скока</b></p>	<p>Всички системи за здравеопазване и социални грижи са засегнати значително.</p> <p>Отделенията за реанимация (ICU) работят на 100% и над капацитета си.</p>	<p>Разпространение в общността, оказващо влияние върху механизмите за предоставяне на здравни и социални грижи.</p> <p>Отделенията за реанимация (ICU) работят на 50% и над сравнително устойчивия си капацитет.</p>	<p>Доказателство за разпространение в общността и увеличаване на броя на приетите в болница.</p> <p>Всички легла на отделенията за реанимация се преобразуват на ниво 3 и работят до 25% над стационарния капацитет.</p>
<p><b>Зона на грижа</b></p>			

<p><b>Многопрофилни болници/ Отделения за хоспис ( С Covid-19 и без Covid-19)</b></p>	<p><b>БЕЗ ПОСЕЩЕНИЯ ЛИЦЕ В ЛИЦЕ</b></p>	<p>Само посещения в края на живота.</p> <p>Само един определен член на семейството или болногледач, на когото е разрешен достъп за посещение.</p> <p>Когато посетеното лице се нуждае от помощ и е придружено от болногледач и това може да бъде организирано в рамките на насоките за социално дистанциране, тогава може да бъде приет втори човек.</p>	<p>Посещенията и придружаването на посетителите ще бъдат ограничени, както следва:</p> <p>Само един посетител на пациент в определено време.</p> <p>При специфични обстоятелства, когато посетителят се нуждае от помощ, тогава не повече от 2 души ще имат разрешен достъп за посещение по всяко време, където</p>
		<p>(предварителната уговорка с персонала на отделението е от съществено значение).</p>	<p>това може да бъде съобразено с насоките за социално дистанциране.</p>

<p><b>Отделения за интензивна грижа</b></p>	<p><b>БЕЗ ПОСЕЩЕНИЯ ЛИЦЕ В ЛИЦЕ</b></p>	<p>Само за посещения в края на живота.</p> <p>Само един определен член на семейството или болногледач, на когото е разрешен достъп за посещение.</p> <p>Когато посетеното лице се нуждае от помощ и е придружено от болногледач и това може да бъде организирано в рамките на насоките за социално дистанциране, тогава може да бъде приет втори човек.(предварителната уговорка с персонала на отделението е от съществено значение).</p>	<p>Посещението лице в лице ще бъде организирано, доколкото има обективна възможност за това.</p> <p>Само един посетител на пациент по всяко време.</p> <p>Когато посетеното лице се нуждае от помощ и е придружено от болногледач и това може да бъде организирано в рамките на насоките за социално дистанциране, тогава може да бъде приет втори човек.(предварителната уговорка с персонала на отделението е от съществено значение).</p>
<p><b>Спешни отделения</b></p>	<p>Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>	<p>Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>	<p>Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>
<p><b>Амбулаторно-поликлинични отделения</b></p>	<p>Не е приложимо – посещенията в поликлиничните отделения (OPD) ще бъдат отменени.</p>	<p>Когато е нужно пациентът да отиде на преглед лице в лице, само един човек може да го придружи, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>	<p>Когато е нужно пациентът да отиде на преглед лице в лице, само един човек може да го придружи, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>



<b>Рентгеноскопия</b>	Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.	Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.	Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.
-----------------------	--	--	--

<p><b>Ракови/Отделения за изгаряния/Бъбречни отделения</b></p>	<p><b>БЕЗ ПОСЕЩЕНИЯ ЛИЦЕ В ЛИЦЕ</b></p>	<p>Само посещения в края на живота.</p> <p>Само един определен член на семейството или болногледач, на когото е разрешен достъп за посещение.</p> <p>Когато посетеното лице се нуждае от помощ и е придружено от болногледач и това може да бъде организирано в рамките на насоките за социално дистанциране, тогава може да бъде приет втори човек.(предварителната уговорка с персонала на отделението е от съществено значение).</p>	<p>Посещенията и придружаването на посетителите ще бъдат ограничени, както следва:</p> <p>Само един посетител на пациент в определено време.</p> <p>Когато посетеното лице се нуждае от помощ и е придружено от болногледач и това може да бъде организирано в рамките на насоките за социално дистанциране, тогава може да бъде приет втори човек.(предварителната уговорка с персонала на отделението е от съществено значение).</p>
<p><b>Кабинети за дневни процедури</b></p>	<p>Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>	<p>Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>	<p>Само един човек, който да придружава пациента, когато пациентът не може да разбере или общува с персонала.</p>

<b>Домове за възрастни хора</b>	БЕЗ ПОСЕЩЕНИЯ ЛИЦЕ В ЛИЦЕ	Само за посещения в края на живота.	<p>Посещенията и придружаването на посетителите ще бъдат ограничени, както следва:</p> <p>Ще бъде разрешен достъп за посещение на не повече от 2 човека по всяко време, когато това може да се осъществи в рамките на социалното дистанциране.</p>
<b>Родилни отделения</b>	Партньорът за раждане ще бъде улеснен да придружи бременната жена САМО за подготовката за раждане и самото раждане.	Партньорът за раждане ще бъде улеснен да придружи бременната жена за назначен ултразвук, ултразвук за аномалии и за подготовката за раждане и самото раждане.	Партньорът за раждането ще бъде улеснен да придружи бременната жена за назначен ултразвук, в клиника за ранна бременност, ултразвук за аномалии, както и в отделението за перинатална медицина, за определяне на термин, продължителност на раждането и раждане, за посещение в предродилните и следродилни отделения, съгласно установения ред.

<p><b>Отделения за психично здраве</b></p>	<p>Когато се сметне за нужно за подкрепа на психичното здраве и благополучие на пациента, само един човек може да го посети.</p>	<p>Когато се сметне за нужно за подкрепа на психичното здраве и благополучие на пациента, само един човек може да го посети.</p>	<p>Посещенията и придружаването на посетителите ще бъдат ограничени, както следва:</p> <p>Ще бъде разрешен достъп за посещение на не повече от 2 човека по всяко време, когато това може да се осъществи в рамките на социалното дистанциране.</p>
<p><b>Отделения за хора с обучителни затруднения</b></p>	<p>Когато се сметне за нужно за подкрепа на психичното здраве и благополучие на пациента, само един човек може да го посети.</p>	<p>Когато се сметне за нужно за подкрепа на психичното здраве и благополучие на пациента, само един човек може да го посети.</p>	<p>Посещенията и придружаването на посетителите ще бъдат ограничени, както следва:</p> <p>Ще бъде разрешен достъп за посещение на не повече от 2 човека по всяко време, когато това може да се осъществи в рамките на социалното дистанциране.</p>

### **Резюме на прегледа на доказателствата (1/6/2020 г.)**

Бе извършен бърз преглед на доказателствата от Стратегическа клинична консултативна група (SCAC), за да се идентифицират и обобщят публикуваните доказателства, свързани с коронавирусната инфекция и въздействието на посетителите в болницата върху предаването на болестта.

### **Резултати**

Проучвания на 'посетители' и документирана "вътреболнична инфекция", вътреболнична инфекция в 'цялата болница' или специфични инфекции в отделението. Доказано е, че болницата често се заразява, когато предоставя грижа за пациенти с COVID-19. В едно проучване, най-замърсените предмети са принтери на самообслужване (20.0%), настолни компютри/клавиатури (16.8%) и брави на врати (16.0%), като най-замърсените лични предпазни средства (PPE)<sup>1</sup> са дозаторите за дезинфекция на ръцете (20.3%) и ръкавиците (15.4%). По този начин болничната среда може да бъде източник на разпространение на вируса, включително сред здравните работници, пациенти и посетители.

### **COVID-19**

Едно ретроспективно изследване на група хора в Китай документира процента на заразяване на посетители с

Covid-19 на 9.8%<sup>2</sup>, обаче, 'посетителите' бяха групирани с пациенти, които бяха посещавали амбулаторни отделения, както и хоспитализирани пациенти, които се прибраха вкъщи и след това развиха симптомите.

Другите проучвания, разглеждащи вътреболничните инфекции, бяха във връзка със SARS (n=1)<sup>3</sup> и MERS (n=1)<sup>4</sup>.

### **SARS**

Съобщава се за нулево ниво на вътреболнична инфекция (здравни работници (HCWs) и посетители) в една педиатрична болница по време на епидемия от SARS през 2003 г., където поради състрадание, на всеки родител е разрешено да посещават позитивни за SARS деца за 2 часа дневно<sup>3</sup>. Този отдел използва

строг режим за предотвратяване и контрол на инфекциите (IPC), който включва: разделяне на отделенията в 3 зони: 1. Зона с ултра висок риск, 2. Зона с висок риск и 3. Зона с умерен риск в зависимост от различните нива на риск от вътреболнично предаване на SARS, регистриране на посетителите при пристигане в отделенията в случай, че е необходимо бъдещо проследяване на контакта и използване на ЛПС за посетители според различните нива на класифициране на риска. Осигурени са определени места в педиатричните отделения за поставяне и сваляне на ЛПС. Извършва се редовно, цялостно почистване и дезинфекция на подът, масите, компютрите и медицинското оборудване във всички отделения най-малко три пъти на ден, като се използва разтвор на натриев хипохлорит при 1000 ppm<sup>3</sup>.

## **MERS**

Избухването на MERS в Южна Корея през 2015 г., беше почти изцяло (99.4%) вътреболнична инфекция<sup>5</sup>. Смята се, че причините до голяма степен се дължат на управлението на инфекции и провалите на политиката, а не на биомедицинските фактори. Ретроспективно изследване на група хора през 2014 г. определя нозокомиален MERS случай като RT-PCR позитивен при лице със симптоми, намирало се в болницата като здравен работник, пациент или посетител с поява на симптомите 2-14 дена след контакта с болницата<sup>4</sup>. 11.5% от нозокомиалните (вътреболнични) инфекции са били на посетители на болницата. Недостатъчният контрол на инфекцията включвал ограниченото разделяне на пациентите с подозрение за MERS, струпването на пациенти, както и непоследователна употреба на предпазните мерки за контрол на инфекциите; агресивното подобрене на тези пропуски доведе до намаляване на случаите<sup>4</sup>.

## **Справки**

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Замърсяване на околната среда със SARS-CoV-2 в здравните заведения. Журнал на инфекцията. 30 април 2020 г.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Клинични характеристики и краткосрочни резултати на 102 пациенти с коронарна вирусна болест - 2019 г. в Ухан, Китай. Реанимация. 2020 г.;14(1): 1-3. [Електронна публикация преди печат].

3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Инфекциозен контрол за SARS в третичен педиатричен център в Хонг Конг. Журнал на болничната инфекция. Март 2004 г.;56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Избухване на респираторен синдром в Близкия изток в болница за третично лечение, Джеда, Саудитска Арабия, 2014 г. Възникващи инфекциозни заболявания. 22(5):794801, 2016 г.
5. Kim KH; Tandil TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Коронавирус в респираторния синдром на Близкия изток (MERS-CoV) в Южна Корея, 2015 г.: епидемиология, характеристики и последици за общественото здраве. Журнал на болничната инфекция. 95(2):207-213, февруари 2017 г.

### Приложение 3

## COVID-19: РЕГИОНАЛНИ ПРИНЦИПИ ЗА ПОСЕЩЕНИЕ НА УСЛУГИТЕ ЗА МАЙЧИНСТВО В СЕВЕРНА ИРЛАНДИЯ

***Всички хора, които посещават заведения за здравни и социални грижи, в обозримо бъдеще ще бъдат задължени да носят покрития за лице***

**Дата на публикуване: 30<sup>-ти</sup> юни 2020 г.**

**Дата на изпълнение 6<sup>-ти</sup> юли 2020 г.**

### 1.0 ВЪВЕДЕНИЕ

- 1.1 Това ръководство за изискванията за посещение в родилните домове **ТРЯБВА** да се чете заедно с *COVID-19: Регионални принципи за посещение в местата за медико-социални грижи в Северна Ирландия (Дата на публикуване: 30<sup>-ти</sup> юни 2020 г.)* И диаграма в приложение1, която е приведена в съответствие с нивата на пандемичната вълна/R стойност, базирана на най-добрите научни съвети, налични в даден момент.

### 2.0 ПРЕДПОСТАВКИ

- 2.1 От момента на настъпване на вълната на COVID-19, насоките за посещение в родилния дом бяха, че една жена може да бъде придружена

от един партньор за раждане и то само по време на подготовката за раждане и на самото раждане.

- 2.2 Доказателствата обаче не само подкрепят факта, че присъствието на родилни партньори при подготовката за раждане и самото раждане способства за подобряване на резултатите за жените и бебетата, но също така подчертават, че обвързването и привързаността на бебетата с родителите, се увеличава през първите няколко дни след раждането и ограничаването на посещенията намалява възможността за такова обвързване.
- 2.3 Също така, има значителен обществен натиск по отношение на жените, които не са придружени за антенатални ултразвукови сканирания и предизвикване на раждане, както и през постнаталния период.
- 2.4 Ето защо стратегическата клинична консултативна група (SCAC) към Министерството на здравеопазването направи преглед на появилите се глобални доказателства, свързани с коронавирусната инфекция и въздействието на посетителите на болницата върху разпространението на болестта, както и въздействието на намаленото участие на партньорите по раждане в родилните домове (вижте приложение 4).

### **3.0 ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОБХВАТ**

- 3.1 Настоящият документ очертава насоки за бременни жени, посещаващи болнични заведения за конкретни предварително планирани антенатални прегледи.
- 3.2 Ръководството очертава ситуации, при които жената може да бъде придружена от своя партньор или друг посочен такъв.
- 3.3 Преработените насоки са приложими или за жени, докато са болнични пациенти в предродилни или следродилни отделения, или когато посещават родилното отделение поради следните причини:



- 12-седмично насрочено сканиране при бременност;
- клиника за ранна бременност;
- сканиране за аномалии;
- присъствие в катедра по фетална медицина; и □ продължителност на раждането и раждане.

#### 4.0 КЛЮЧОВИ ПРИНЦИПНИ СЪОБРАЖЕНИЯ

- 4.1 Жените могат да бъдат придружени от партньора си или от някой друг посочен при някои от горепосочените случаи, освен при висок/изключително висок скок на пандемията (вижте страницата с диаграмата 19).
- 4.2 Възможно е да има случаи в отделни тръстове за здравни и социални грижи (HSC), където посещението по конкретни причини може да бъде ограничено повече от посоченото в настоящите указания. Това най-вероятно се дължи на намаления брой на хората във всяка една област, които да спазват правилата за социално дистанциране. В този случай ще бъдат дадени ясни обяснения на жените и техните партньори/други посочени.
- 4.3 **Представители на обществото, които проявяват симптоми, свързани с COVID-19, не трябва да посещават болничните родилни отделения.**
- 4.4 Следното по-специално ще се отнася за посещенията в предродилното и следродилното отделение:
- а. Броят на посетителите в родилните отделения ще бъде ограничен до един посетител на жена във всеки конкретен момент;
  - б. Жените ще бъдат помолени да посочат максимум двама души (единият ще бъде посочения партньор за раждане), за които да

бъде разрешен достъп за посещение през целия период на престоя в болницата;

- c. В случай че посоченото лице се разболее, може да бъде посочено друго лице;
- d. Когато пациентът не може да посочи лица, роднините ще бъдат помолени да осигурят такива;
- e. Посещенията ще са с максимална продължителност от един час. Всяко изключение от това трябва да бъде съгласувано с дежурната акушерка;
- f. Времето за посещение ще трябва да бъде съгласувано с определения посетител и дежурната акушерка.

**Диаграмата на скока очертава позицията на скока на регионално ниво, използвайки капацитета за интензивна терапия и реанимация като определящ фактор на скока - това подлежи на промяна и ще бъде често преразглеждано.**

**Възможно е да възникнат локални огнища в зоните на тръста за здравеопазване и социални грижи (HSC) и домовете за медико-социални грижи, които ще изискват специфичен отговор на местно ниво извън регионалното ниво на скок на пандемията.**

Ниво на скока	Висок/Екстремн скок	Среден скок	Преди/Нисък скок
Родилни отделения	Партньорът за раждане ще бъде улеснен да придружи бременната жена САМО за подготовката за раждане и самото раждане.	Партньорът за раждането ще бъде улеснен да да придружи бременната жена за назначен ултразвук, ултразвук за аномалии и за подготовката за раждане и самото раждане.	Партньорът за раждане ще бъде улеснен да придружи бременната жена за назначен ултразвук, в клиника за ранна бременност, ултразвук за аномалии, както и в отделението за перинатална медицина, за определяне на термин, продължителност на раждането и раждане, за посещение в предродилните и следродилни отделения, съгласно установения ред.

**Резюме на прегледа на доказателствата: Партньори за раждане, посещаващи родилните отделения**

(1/6/2020 г.)

Бе извършен бърз преглед на доказателствата от Стратегическа клинична консултативна група (SCAC), за да се идентифицират и обобщят публикуваните доказателства, свързани с коронавирусната инфекция и въздействието на посетителите в болницата върху предаването на болестта, както и въздействието на намаленото участие на партньорите по раждане в болничното родилно отделение.

**Резултати**

Нямаше статии, отнасящи се до „родилни партньори“ и коронавирусни вътреболнични инфекции. Проучвания на ‘посетители’ и документираната вътреболнична инфекция, вътреболнична инфекция в ‘цялата болница’ или специфични инфекции в отделението (напр. Педиатрия), които не са родилно отделение.

Доказано е, че болницата често се заразява, когато предоставя грижа за пациенти с COVID-19. В едно проучване, най-замърсените предмети са принтери на самообслужване (20.0%), настолни компютри/клавиатури (16.8%) и брави на врати (16.0%), като най-замърсените лични предпазни средства (PPE) <sup>1</sup> са дозаторите за дезинфекция на ръцете (20.3%) и ръкавиците (15.4%). По този начин болничната среда може да бъде източник на разпространение на вируса, включително сред здравните работници (HCWs), пациентите и посетителите.

**Ролята на посетителите при нозокомиални (вътреболнични) инфекции по време на огнища на коронавирус**

**COVID-19**

Едно ретроспективно изследване на група хора в Китай документира процента на заразяване на посетители с

COVID-19 от 9.8%<sup>2</sup>, обаче, 'посетителите' бяха групирани с пациенти, които бяха посещавали амбулаторни отделения, както и хоспитализирани пациенти, които се прибраха вкъщи и след това развиха симптомите.

Другите проучвания, разглеждащи вътреболничните инфекции, бяха във връзка със SARS (n=1)<sup>3</sup> и MERS (n=1)<sup>4</sup>.

## **SARS**

Съобщава се за нулево ниво на вътреболнична инфекция (здравни работници (HCWs) и посетители) в една педиатрична болница по време на епидемия от SARS през 2003 г., където поради състрадание, на всеки родител е разрешено да посещават позитивни за SARS деца за 2 часа дневно<sup>3</sup>. Този отдел използва строг режим за предотвратяване и контрол на инфекциите (IPC), който включва: разделяне на отделенията в 3 зони: 1. Зона с ултра висок риск, 2. Зона с висок риск, и 3. Зона с умерен риск в зависимост от различните нива на риск от вътреболнично предаване на SARS, регистриране на посетителите при пристигане в отделенията в случай, че е необходимо бъдещо проследяване на контакта и използване на ЛПС за посетители според различните нива на класифициране на риска. Осигурени са определени места в педиатричните отделения за поставяне и премахване на ЛПС. Извършва се редовно, цялостно почистване и дезинфекция на подът, масите, компютрите и медицинското оборудване във всички отделения най-малко три пъти на ден, като се използва разтвор на натриев хипохлорит при 1000 ppm<sup>3</sup>.

## **MERS**

Избухването на MERS в Южна Корея през 2015 г. беше почти изцяло (99.4%) вътреболнична инфекция<sup>5</sup>. Смята се, че причините до голяма степен се дължат на управлението на инфекциите и провалите на политиката, а не на биомедицинските фактори. Ретроспективно изследване на група хора през 2014 г. определя нозокомиален MERS случай като RT-PCR позитивен при лице със симптоми, намирало се в болницата като здравен работник, пациент или посетител с поява на симптомите 2-14 дена след контакта с болницата<sup>4</sup>. 11.5% от нозокомиалните (вътреболнични) инфекции са били на посетители на

болницата. Недостатъчният контрол на инфекцията включвал ограниченото разделяне на пациентите с подозрение за MERS, струпването на пациенти, както и непоследователна употреба на предпазните мерки за контрол на инфекциите; агресивното подобрене на тези пропуски доведе до намаляване на случаите<sup>4</sup>.

### **Партньори за раждане в родилното отделение**

По отношение на преимуществата на партньорите за раждане в родилния дом, доказателства са в подкрепа на присъствието им в подготовката за раждане и раждането за подобряване на резултатите за жените и бебетата<sup>6</sup>.

Емоционалната подкрепа може да увеличи контрола върху раждането и да даде положителни преживявания по време на родилния процес и на двамата родители. Обвързването и привързаността на бебетата с родителите се увеличава през първите няколко дни след раждането<sup>7</sup>; ограничаването на посещението намалява възможността за обвързване, което може да бъде особено важно, когато бебетата са приети в неонаталното отделение.

### **Справки**

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Замърсяване на околната среда със SARS-CoV-2 в здравните заведения. Журнал на инфекцията. 30 април 2020 г.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Клинични характеристики и краткосрочни резултати на 102 пациенти с коронавирус - 2019 г. в Ухан, Китай. Реанимация. 2020 г.; 14(1): 1-3. [Електронна публикация преди печат].
3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Инфекциозен контрол за SARS в третичен педиатричен център в Хонг Конг. Журнал на болничната инфекция. Март 2004 г.; 56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Избухване на респираторен синдром в Близкия изток в болница за третично лечение, Джеда, Саудитска Арабия, 2014 г. Възникващи инфекциозни заболявания. 22(5):794801, 2016 г.
5. Kim KH; Tandl TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Коронавирус в респираторния синдром на Близкия изток (MERS-CoV) в Южна Корея, 2015 г.: епидемиология, характеристики и последици за общественото здраве. Журнал на болничната инфекция. 95(2):207-213, февруари 2017 г.

6. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Непрекъснатата подкрепа за жените по време на раждане. Cochrane база данни на систематични рецензии. 2017.
7. Brandao S; Figueiredo B. Емоционалното участие на бащата с новороденото: въздействие на преживяването, свързано със срязването на пъпната връв. Журнал за напреднали сестри. 68(12):2730-9, декември, 2012 г.

## Приложение 5

### **COVID-19: РЕГИОНАЛНИ ПРИНЦИПИ ЗА ПОСЕЩЕНИЕ В СТАРЧЕСКИТЕ ДОМОВЕ И ДОМОВЕ-ИНТЕРНАТИ В СЕВЕРНА ИРЛАНДИЯ**

Дата на издаване: 30<sup>ти</sup> юни 2020 г.

Дата на изпълнение: юли 2020 г.

*Всички хора, които посещават заведения за здравни и социални грижи и домове-интернати, в обзримо бъдеще ще бъдат задължени да носят покрития за лице*

**ВСЕКИ, КОЙТО ИМА СИМПТОМИ, СВЪРЗАНИ С КОРОНАВИРУС, НЕ ТРЯБВА ДА ПОСЕЩАВА СТАРЧЕСКИ ДОМОВЕ ИЛИ ДОМОВЕ-ИНТЕРНАТИ.**

#### **1.0 ВЪВЕДЕНИЕ**

1.1 Първият приоритет продължава да бъде намаляването на риска от заразяване с COVID-19 в старческите домове и и предотвратяване на

бъдещи огнища на болестта, за да се гарантира здравето и безопасността както на обитателите на домовете, така и на персонала. Има предизвикателства, пред които старческите домове, за разлика от другите здравни и социални заведения, се изправят, за да предпазят обитателите си от инфекция, както и от специфични рискове за възникване на огнища от инфекция в домовете за възрастни хора.

1.2 Това ръководство **ТРЯБВА** да се прочете заедно с COVID-19:

РЕГИОНАЛНИ ПРИНЦИПИ ЗА ПОСЕЩЕНИЕ В МЕСТАТА ЗА ГРИЖИ В СЕВЕРНА ИРЛАНДИЯ (Дата на публикуване: 30-ти юни 2020 г.)

1.3 Управителите на домовете за медико-социални грижи и домовете за възрастни хора трябва първо да разгледат нивото на скока на регионално равнище, като се запознаят детайлно с насоките за посещение в Приложение 1 на горното ръководство, и приложат тези насоки на първо място. Нивото на скока на регионално равнище е приведено в съответствие с нивата на пандемичната вълна/R стойност на базата на най-добрите научни съвети, налични в даден момент.

1.4 Когато регионалното ниво на скока показва, че е възможно да се улеснят контролираните посещения на ниво пред-/нисък скок, домовете за грижи трябва да вземат предвид конкретните си обстоятелства по това време във връзка с огнищата на инфекция в дома и да прилагат следните указания:

<b>Състояние</b>	<b>Подробни указания за посещение</b>
------------------	---------------------------------------



<p>Епидемиологично огнище в старчески дом.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Поява на епидемия” се дефинира като <b>два или повече потвърдени или подозрителни случая при обитателите на дома или персонала.</b></li> <li>• Старческият дом остава като “епидемиологично огнище”, докато не бъде изчистено напълно.</li> </ul>	<p>Посещение <b>само</b> при изключителни обстоятелства (например за обитатели, които приближават края на живота) при строги мерки за превенция и контрол на инфекцията (IPC) и лични предпазни средства (ЛПС).</p>
<p>Старческите домове нямат огнище на инфекция; има непрекъснати доказателства за разпространение на инфекцията в общността.</p>	<p>Ограничено посещение със спазване на предпазните мерки за превенция и контрол на инфекцията (IPC).</p>

Това може да означава например, че ако регионалната позиция на ниво на скока показва пред-/ниско ниво на скока, организирането на посещенията се прилагат *регионално*, но *статутът на индивидуалния дом по това време може да диктува прилагането на различни разпоредби за посещение.*

## 2.0 ОЦЕНКА НА РИСКА

2.1 Преди всяко повторно включване на посещения, домовете за възрастни хора трябва да проведат подходяща оценка на риска, за да определят дали посещенията може да се възобновят и при какви обстоятелства, както и да разработят политика за посещения, която да отразява това.

2.2 Оценката трябва да отчита съответните фактори, включително:

2.2.1 баланс между ползите за живущите, срещу риска посетителите да въведат инфекция в старческия дом или разпространението на инфекцията от дома да се разпространи към общността;

- 2.2.2 способността на конкретния дом да въведе практически мерки за смекчаване на всички рискове, произтичащи от посещения, например при влизане и излизане подходящи информационни указатели, еднопосочна система за ходене, достъп до съоръжения за измиване на ръцете;
- 2.2.3 рисковете за здравето и благополучието, произтичащи от нуждите на групата обитатели в този дом. Това включва да се вземе предвид както дали техните нужди ги правят особено уязвими спрямо COVID-19, така и дали техните нужди правят посещенията особено важни;
- 2.2.4 съвети от агенцията за обществено здраве (РНА), Здравеопазване и социални грижи
- Доверете се на местните екипи за превенция и контрол на инфекциите, както и на асоциацията за обществено здраве (РНА) Екип за защита на здравето (в случай на поява на огнище);
- 2.2.5 дискусии с персонала за справяне с всички тревоги и предоставяне на подходяща подкрепа, политики и процедури, които да позволят на персонала да улесни посещенията безопасно и в съответствие с всички съответни насоки;
- 2.2.6 дали и до каква степен средата на дома за грижи благоприятства посещение с корекции, за да се сведе до минимум рискът, например дали посещението може да бъде улеснено в обстановка на открито, като например обществена градина;
- 2.2.7 вероятната практическа ефективност на мерките за социално дистанциране между посетителите и обитателите, като се имат предвид познавателните нива на пребиваващите и техните комуникационни потребности;
- 2.2.8 ако някои от местните обитатели се нуждаят от индивидуална оценка на техните обстоятелства, за да се улеснят безопасните посещения, например, тези, които могат да вземат под внимание съвети за защита, или където може да има специфични предизвикателства за отделен обитател при спазването на изискванията за социално дистанциране при посещения, както и дали могат да бъдат въведени достатъчни мерки за

предотвратяване и контрол на инфекцията, за да се защитят обитателите, служителите и посетителите, което да позволи посещението да се осъществи;

2.2.9 обмисляне на стратегии за смекчаване и управление за всякакви непредвидени последици от възобновяване на посещенията, като депресивна реакция, която може да изисква допълнителна емоционална/психологическа подкрепа за отделните обитатели.

### 3.0 ИЗПЪЛНЕНИЕ

- 3.1 Виртуалното посещение остава предпочитан вариант във връзка с намаляване и управление на посещенията в домовете за възрастни хора и трябва да бъде подкрепяно и улеснявано.
- 3.2 Съществуващите изисквания за социално дистанциране, IPC мерки и всяка препоръчителна или изисквана употреба на ЛПС, включително покрития/ маски за лице, трябва да се спазват по всяко време. Посетителите на дома за грижи трябва да носят покрития за лице, които трябва да носят със себе си и да ги поставят на място преди започването на посещението.
- 3.3 Посещенията могат да бъдат улеснени само ако се уговорят предварително - импровизирани посещения не могат да бъдат улеснени. *Посещенията ще трябва да се резервират предварително за определен ден и уговорен час. Посетителите трябва да се регистрират в дома за грижи достатъчно време преди уговореното посещение, само в случай, че ситуацията в дома за грижи се е променила.* Това е , за да се защитят другите обитатели на дома, персонала и семействата и да се осигури равен достъп до посещенията.
- 3.4 Домовете за медико-социални грижи могат по желание да приложат въпроси за скрининг преди посещението, като попитат посетителите за

специфични симптоми, показващи възможна инфекция с COVID19. Когато някой посетител посочи наличие на симптоми, посещението не трябва да се извършва.

3.5 В зависимост от оценката на риска, броя на обитателите и други екологични съображения в дома за грижи, може да се наложи посещенията да бъдат ограничени до максимален брой седмично на обитател. Това ще даде възможност на всеки жител да се възползва от посещение, когато желае да направи това, да подпомогне улесняването на системата за срещи, да улесни посещенията, да приложи подходящи засилени мерки за почистване между посещенията (вижте <https://www.niinfectioncontrolmanual.net/cleaning-disinfection>) и да оцени въздействието на възобновяването на посещенията върху служителите, обитателите и роднините.

3.6 По преценка на управителя на дома и ако може да се организира безопасно на открито, може да бъде разрешено до максимум шест посетители да посетят обитател на дома.

Трябва да се спазват всички изисквания за социално дистанциране, IPC и ЛПС.

3.7 Деца могат да посещават **само** при изключителни обстоятелства, договорено с управителя на дома за всеки отделен случай.

3.8 Продължителността на времето за всяко посещение ще се определя от оценката на риска и политиката за посещение на индивидуалния дом за грижи и, когато е необходимо, оценка на ситуацията на отделен пребиваващ, с максимална продължителност един час.

3.9 Когато посещението лице в лице може да бъде организирано безопасно след завършване на оценката на риска от дома за медико-социални грижи, **посещението на открито** е за предпочитане и трябва да бъде улеснено, ако е екологично възможно, на подходящи, безопасни места в

рамките на дома за възрастни хора, при спазване на всички необходими и препоръчани мерки за IPC (профилактика и контрол на инфекцията).

- 3.10 Посещението на **закрито** може да е необходимо при специфични обстоятелства и когато метеорологичните условия не са подходящи за организиране на посещения на открито.
- 3.11 Ако посещението на закрито лице в лице се разглежда като част от политиката за посещение на дома за медико-социални грижи, домът за грижи трябва да определи помещение за посещение или място в дома, където всички съществуващи социални дистанционни и IPC изисквания могат да бъдат безопасно изпълнявани и контролирани.
- 3.12 Препоръчва се посещение на един човек в определено време. В някои случаи обаче самият посетител може да се нуждае от помощ и в този случай е разрешено най-много двама души да посещават едновременно постоянно пребиваващ в закрити помещения.
- 3.13 Посещението на закрито може да наложи използването на стъклени/пластмасови бариери между обитателя на дома и неговия посетител. Всяка такава употреба изисква съвети и инструкции от колегите по IPC, за да се гарантира, че всякакви такива бариери могат да бъдат ефективно дезинфекцирани между употребите с подходящ дезинфектант. Съвети за дезинфекция могат да бъдат намерени и в ръководството за превенция и контрол на инфекциите в Северна Ирландия (вижте <https://www.niinfectioncontrolmanual.net/basic-principles>).
- 3.14 Посещението на обитателите в собствените им стаи трябва да се провежда само при изключителни обстоятелства и при стриктни мерки за IPC (профилактика и контрол на инфекцията). То трябва да се ръководи от индивидуални оценки на риска и планове за управление, които включват подробности за изискването за използване на подходящи ЛПС. Всеки такъв посетител трябва да ограничи движението и

взаимодействията вътре в дома за медико-социални грижи, да отиде направо в стаята на обитателя и да напусне директно след посещението.

3.15 Ако обитателят иска да бъде посетен от духовно лице, може да се осъществи уговорено и предварително организирано посещение. Това посещение няма да се счита за или да замени планираното посещение на обитателя на дома със семейството/приятелите. Посещението на духовно лице трябва да се придържа към детайлите на политиката за посещение на дома, по отношение на IPC, ЛПС, изискванията за социално дистанциране и т.н.

#### **4.0 ПОСЕЩЕНИЯ В КРАЯ НА ЖИВОТА**

4.1 Обитателя може да е посочил в предварителния си план за грижи от кого би искал да бъде посетен, когато наближи края на живота си. Ако това не е записано, обитателят, когато наближи края на живота си, трябва да бъде попитан, ако е възможно, кой би желал да го посети. Семейството, близък роднина и/или подходящи други хора могат да го посъветват, ако обитателят не може сам да предостави тази информация. Трябва да се спазват всички изисквания по отношение на политиката за посещение на дома за медико-социални грижи, която включва IPC мерки, използване на ЛПС и т.н.

#### **5.0 КОМУНИКАЦИЯ СЪС СЕМЕЙСТВОТА И ДРУГИ ПОСЕТИТЕЛИ**

5.1 Домът за възрастни хора трябва да съобщава подробности за своята политика за посещения с обитателите, семейството и други посетители.

5.2 Приятелите и семейството трябва да бъдат уведомени, че възможността им да посещават домовете за медико-социални грижи все още се контролира в съответствие с регионалните насоки и оценката

на риска в дома за медико-социални грижи, и е предмет на специфични обстоятелства на дома за възрастни хора и тези, които живеят и работят в него.

- 5.3 Когато домовете за грижи предлагат да предприемат индивидуален подход към конкретен пребиваващ, той трябва да се стреми да ангажира семейството и други вероятни посетители, както и живущите в дома, когато е уместно, в това решение.