

COVID-19: LANKYMO TVARKOS REGIONINIAI PRINCIPAI ŠIAURĖS AIRIJOS PRIEŽIŪROS IR GLOBOS ĮSTAIGOSE

Visi žmonės, besilankantys sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose bei globos namuose, artimiausioje ateityje privalės dėvėti veido dangalus

Publikavimo data: 2020 m. birželio 30 d.

Įgyvendinimo data: 2020 m. liepos 6 d.

1.0 ĮVADAS

1.1 Šios COVID-19 pandemijos metu įprastinė lankymo tvarka ligoninėse, hospisuose ir globos namuose buvo sustabdyta, išskyrus keletą pagrindinių išimčių. Šiame dokumente, kuris parengtas peržiūrėjus taikomus apribojimus, išdėstoma pagrindinė pacientų lankymo tvarka, COVID-19 pandemijos metu galiojanti sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybos stacionarinio gydymo įstaigose, nėsčiųjų priežiūros įstaigose, globos namuose, psichinės sveikatos problemų ir mokymosi sutrikimų turinčių asmenų stacionarinio gydymo įstaigose ir vaikų ligoninėse.

1.2 Prireikus, atskiroms įstaigoms bet kuriuo metu gali būti parengtos papildomos rekomendacijos.

1.3 Patikslintose rekomendacijose pripažįstama artimiausių asmenų, partnerių, vaikų, tėvų ir globėjų teisė lankyti savo artimuosius, esančius Šiaurės Airijos sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose ir nepriklausomuose globos namuose.

2.0 PAGRINDINĖ INFORMACIA

2.1 Reaguodama į vyriausybės įvestus laisvo judėjimo apribojimus ir norėdama apsaugoti pacientus, jų šeimas ir visus personalo narius,

Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnyba (angl. *Health and Social Care Trust*) nuo 2020 m. balandžio 9 d. laikinai ėmė riboti lankytojų skaičių ligoninėse¹. Nedelsiant buvo sustabdytas ligonių lankymas reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose ir ligoninėse visoje Šiaurės Airijoje.

Taip pat ženkliai pasikeitė ir ligoninėse įsikūrusių kapelionų darbo tvarka².

- 2.2 2020 m. kovo 17 d. buvo paskelbtos COVID-19 rekomendacijos slaugos namams ir pagyvenusių žmonių priežiūros namams Šiaurės Airijoje³, o 2020 m. balandžio 26 d. paskelbta atnaujinta rekomendacijų versija, kurioje pateikiama išsamesnė informacija apie globos namuose taikytinus lankymo apribojimus, įskaitant ir patarimus dėl lankymo prieš žmogaus mirtį.
- 2.3 2020 m. gegužės 11 d. lankymo tvarka dar kartą keitėsi. Įvedus šiuos pakeitimus, apribojimai buvo sušvelninti, leidžiant šeimos nariams, draugams ir artimiesiems saugiai aplankyti mirštančius pacientus, taip mirštančiajam parodant užuojautą ir kilnumą. Šie pokyčiai vienodai taikomi globos namams ir kitoms bendruomeninėms įstaigoms bei ligoninėms.
- 2.4 2020 m. gegužės 12 d. Šiaurės Airijos vykdomajai valdžiai paskelbus penkių etapų strategiją, kaip bus švelninami karantino apribojimai, dabar yra tinkamas metas peržiūrėti lankymo tvarkos priežiūros ir globos įstaigose išimtis³.

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

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

³ https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/OUR_APPROACH_DOCUMENT_SUMMARY_12-05-2020.pdf

2.5 Ypač daug klausimų iškelta dėl lankymo apribojimų visose priežiūros ir globos įstaigose ir dėl to, kad pacientai į jiems paskirtus vizitus turi vykti be palydos.

2.6 Sveikatos reikalų departamento Strateginė klinikinė patariamoji grupė peržiūrėjo turimus įrodymus, susijusius su koronaviruso infekcija ir tai, kokią įtaką ligos perdavimui turi lankytojai ligoninėse. Surinktų įrodymų santrauka pateikiama 2 priede.

3.0 APIBRĖŽIMAI IR TAIKYMO SRITIS

3.1 Šiose rekomendacijose lankytojas apibrėžiamas kaip:

- paskirtasis asmuo, lankantis stacionare gulintį pacientą ar namų gyventoją.
- asmuo, lydintis pacientą, atvykusį ambulatoriniam vizitui pas gydytoją, dienos procedūrai arba besilankantį skubios pagalbos skyriuje.

3.2 Šios rekomendacijos galioja COVID-19 metu ir yra skirtos visoms Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybos stacionarinio gydymo įstaigoms, įskaitant psichinės sveikatos problemų ir mokymosi sutrikimų turinčių asmenų stacionarinio gydymo įstaigas, nėsčiųjų priežiūros įstaigas, vaikų ligonines, globos namus ir hospisus.

3.3 Be to pateikiama svarbi informacija ligoninių, slaugos namų ir pagyvenusių žmonių priežiūros namų pacientų ir gyventojų artimiesiems ir draugams.

4.0 PAREIGOS IR ATSAKOMYBĖS

4.1 Svarbu paminėti, kad pačios organizacijos turi nuspręsti, kaip jos įgyvendins šiuos principus savo vietos įstaigose.

4.2 Specialios rekomendacijos pateikiamos nėsčiųjų priežiūros įstaigoms (3 priedas) ir globos namams (5 priedas).

5.0 PAGRINDINIAI POLITINIAI ASPEKTAI

Bendrieji aspektai

- 5.1 Peržiūrint lankymo suvaržymus, buvo vadovaujamosi Europos žmogaus teisių konvencijos (toliau – EŽTK) 8 straipsniu, užtikrinančiu teisę į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą. Remiantis EŽTK, visiškas draudimas lankyti pacientus pažeidžia tiek pacientų, tiek jų šeimos narių teises, o jeigu nebus laikomasi individualaus požiūrio į apsilankymų saugumą, bus pažeidžiamos 8 straipsnyje reglamentuojamos pacientų ir jų šeimos narių teisės⁴.
- 5.2 Patikslintose rekomendacijose pripažįstama artimiausių asmenų, partnerių, vaikų, tėvų ir globėjų teisė lankyti savo artimuosius, esančius Šiaurės Airijos sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose ir nepriklausomuose globos namuose.
- 5.3 Tačiau turint omenyje, kokias rimtas pasekmes COVID-19 plitimas turi jau sergantiems ir (arba) silpniems žmonėms, kasdieniai sprendimai įsileisti lankytojus į patalpas ligoninėse priklausys nuo vyr. slaugytojo, o globos namuose – nuo tų namų vadovo. Sprendimas priklausys nuo galimybės užtikrinti saugų atstumą ir pacientų (gyventojų) bei lankytojų saugumą.
- 5.4 Bet koks sprendimas nesuteikti teisės aplankyti žmogų privalo būti priimtas įvertinus riziką ir apie jį turi būti aiškiai informuotas pacientas arba gyventojas ir jo šeima ir (arba) artimiausias žmogus ir (arba) globėjas.
- 5.5 Taip pat pripažįstama, kad kai kuriems asmenims dėl jau seniau diagnozuotų sveikatos sutrikimų reikalinga speciali parama ar pagalba, siekiant užtikrinti, kad jų bendravimo ar kiti sveikatos ir socialinės priežiūros poreikiai būtų patenkinti. Siekiant patenkinti tokius asmens poreikius, pacientui būnant ligoninėje gali prireikti jo globėjo ar šeimos nario (iš nedidelės globėjų ir (arba) šeimos narių

⁴ https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf

grupelės) paramos ar pagalbos. Tokiomis aplinkybėmis skyriaus slaugytojas arba vyr. slaugytojas aptars paciento poreikius su juo pačiu ir jo globėju ir (arba) šeima ir kiek įmanoma padės sudaryti sąlygas tiems poreikiams patenkinti. Gali būti naudinga įtraukti kitus žmones, kurie gerai pažįsta asmenį, tačiau tai ne visada bus būtina ar reikalinga. Kiekvienu atveju priimant sprendimą turi būti orientuojamasi į pacientą. Tokia globėjo ir (arba) šeimos parama bus įtraukiama papildomai prie pacientą galinčių lankyti asmenų, todėl bus taikomos visos rekomendacijos dėl lankymo, pateikiamos šiame dokumente.⁵

Ligoninių kapelionai

- 5.6 Ligoninių kapelionai yra laikomi įvairių sričių specialistų komandų nariais, teikiančiais pastoralinę paramą pacientams ir (arba) gyventojams, todėl nėra įtraukiami į paskirtųjų lankytojų skaičių. Dėl šios priežasties į paciento priežiūros planą bus įtraukiama galimybė pas jį apsilankyti kapelionui ir (arba) dvasininkui.
- 5.7 Tačiau pripažįstama, kad siekiant sumažinti žmonių srautą sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose, gali būti situacijų, kai kapelionų lankymasis bus ribojamas. Esant tokiai situacijai, kapelionai turės tartis su atsakingu skyriaus ar įstaigos darbuotoju, kaip būtų galima patenkinti religinius ir pastoralinius pacientų poreikius. Tokiais atvejais bus vadovaujama ligoninių kapelionams skirtų gairių nuostatomis⁶.

Konkretūs aspektai

- 5.8 Konkrečias rekomendacijas atskiroms sritims galite rasti pridėdamoje lentelėje (1 priedas), kurioje pateikiamos rekomendacijos dėl lankymo, atsižvelgiant į pandemijos protrūkio lygį ir (arba) koeficientą R. Rekomendacijos grindžiamos tuo metu prieinamais geriausiais mokslininkų patarimais.

⁵ Families Involved NI (FINI)

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

- 5.9 Rekomendacijų dėl lankymo principai bus taikomi, atsižvelgiant į ligos protrūkio lygį ir Šiaurės Airijos vykdomosios valdžios paskelbtą penkių etapų strategiją⁴.
- 5.10 Ligos protrūkio lygis atskirose geografinėse vietovėse ar įstaigose gali skirtis dėl tam tikroje vietoje atsiradusio naujų atvejų židinio. Tokiu atveju, atsižvelgiant į ligos protrūkio lygį, bus taikomos vietinės rekomendacijos.
- 5.11 Šių principų taikymas priklausys ir nuo vietinės infrastruktūros, pavyzdžiui, vienviečių kambarių pasiūlos arba pakankamos erdvės patalpoje, kad būtų galima išlaikyti pakankamą atstumą tarp žmonių.
- 5.12 Tais atvejais, kai dėl patalpų išplanavimo yra sudėtinga laikytis atstumo tarp žmonių, organizacijos gali parengti vietines direktyvas dėl būtinybės lankytojams naudoti AAP.
- 5.13 Svarbu, kad tais atvejais, kai organizacijos negali lankytojams sudaryti sąlygų laikytis šių rekomendacijų, jos aiškiai registruotų visus savo priimamus sprendimus. Tokiu būdu visuomenė žinos, kad organizacijos apsvarstė visus reikiamus pakeitimus.
- 5.14 Norint pakeisti lankymo tvarką, reikia įvertinti būsimų pokyčių naudą ir galimą riziką, dėmesį atkreipiant į tai, kad tarp šių dviejų aspektų būtinas pagrįstas proporcingumas.
- 5.15 Nors ligoninės aplinka tampa viruso plitimo tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, pacientų ir lankytojų šaltiniu, infekcijos plitimo riziką galima sumažinti, naudojant tinkamas AAP, palaikant tinkamą rankų ir kvėpavimo organų higieną bei laikantis saugaus atstumo nuo kitų asmenų, kaip nurodyta rekomendacijose.

6.0 Lankymo principai

- 6.1 Jei įmanoma, pirmenybė ir toliau teikiama virtualiam lankymui, nes taip sumažinama COVID-19 plitimo rizika. Norint paskatinti tokį lankymą, visose vietose ir toliau bus sudaromos sąlygos virtualiam lankymui.
- 6.2 Artimiausioje ateityje visi žmonės, lankantys artimuosius ar atvykstantys vizitui į Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybos įstaigas ar globos namus, turės dėvėti veido dangalą.
- 6.3 Žmonės patys privalės atsinešti veido dangalą ir be jo nebus įleidžiami į įstaigą.
- 6.4 Asmuo, turintis COVID-19 ar bet kokios kitos infekcijos simptomų, neturėtų lankytis, net jeigu simptomai yra lengvi ir nepatvirtinti. Tokiomis aplinkybėmis asmuo turėtų likti namie ir laikytis naujausių [visuomenės sveikatos rekomendacijų dėl saviizoliacijos ir tyrimų](#).
- 6.5 Visuomenės nariai, kurie papildomai saugosi (angl. *shielding*), griežtai raginami nesilankyti ligoninėse ar globos namuose.
- 6.6 Lankymas ir lankytojų skaičius bus ribojamas, atsižvelgiant į nustatytą ligos protrūkio lygį (2 priedas).
- 6.7 Vienu metu leidžiama lankytis tik vienam lankytojui.
- 6.8 Lankymas galės trukti ne ilgiau kaip vieną valandą. Dėl lankymo laiko turės susitarti paskirtasis lankytojas ir atsakingas slaugytojas ar kitas atsakingas asmuo.
- 6.9 Tikimasi, kad vieną pacientą ar gyventoją tuo pat metu lankys ne daugiau kaip vienas asmuo.
 - 6.9.1 Asmenims, kuriems dėl anksčiau diagnozuotų sveikatos sutrikimų reikalinga speciali parama ar pagalba, siekiant užtikrinti,

kad jų bendravimo ar kiti sveikatos ir socialinės priežiūros poreikiai būtų patenkinti, sąlygos bus palengvinamos.

6.9.2 Be to gali būti tokių atvejų, kai tam tikroje vietoje tam tikru metu reikės užtikrinti mažesnę žmonių srautą. Tokiu atveju tėvų ar globėjo gali būti paprašoma pacientą ar gyventoją laikinai palikti vieną, suteikiant galimybę apsilankyti nurodytam asmeniui. Tačiau tikimasi, kad tokios situacijos bus labiau išimtis, o ne nusistovėjusi norma.

- 6.10 Kiekvieno paciento ir (arba) gyventojų bus paprašyta paskirti ne daugiau kaip du asmenis, kurie galėtų jį lankyti. Kiek įmanoma, tik šiems dviem žmonėms bus leidžiama pacientą lankyti jam gulint ligoninėje. Globos namų gyventojams bus pateikiamos specialios rekomendacijos.
- 6.11 Tuo atveju, jei paskirtasis asmuo suserga, galima paskirti kitą asmenį. Jei pats pacientas ir (arba) gyventojas negali paskirti jį lankyti galinčių asmenų, tokius asmenis paskirti bus paprašoma pacientui artimiausio asmens.
- 6.12 Vaikai iki 16 metų amžiaus nebus įleidžiami. Išimtiniais atvejais šį klausimą galima aptarti su vyr. slaugytoju arba kitu atsakingu asmeniu.
- 6.13 Savo apsilankymo metu lankytojai turėtų likti su pacientu ir (arba) gyventojų, kiek galima mažiau judėti po ligoninę ir (arba) globos namus, laikytis atstumo nuo kitų pacientų ir (arba) gyventojų bei personalo narių, siekiant sumažinti infekcijos plitimo riziką.
- 6.14 Artimiausioje ateityje lankytojai privalės dėvėti veido dangalus, o šioms rekomendacijoms pasikeitus arba prireikus kitų asmens apsaugos priemonių (toliau - AAP), organizacijos turės sistemas, padėsiančias užtikrinti, kad būtų laikomasi naujų rekomendacijų, susijusių su lankytojais ir AAP.

- 6.15 Lankytojai turės dezinfekuoti rankas įeidami ir išeidami iš ligoninės ir (arba) globos namų ar įstaigos ir dar kartą tą patį padaryti įeinant į skyrių ar vietą, kurioje vyksta lankymas, ir iš jos išeinant.
- 6.16 Ligoninėse visos rakinamos spintelės ir prie lovų esantys staliukai ir kita aplinka turėtų likti su kiek galima mažiau daiktų, taip palengvinant valymo procesą. Todėl lankytojų prašoma pacientui ir (arba) gyventojui atnešti tik pačius būtiniausius dalykus. Palatose ir (arba) skyriuose nebus leidžiama palikti gėlių.
- 6.17 Daugiau rekomendacijų konkrečioms vietoms galite rasti šiuose dokumento prieduose:
- **3 priedas – nėščiąjų priežiūros įstaigos**
 - **5 priedas – globos namai**

7.0 KONSULTACIJŲ PROCESAS

- 7.1 Rengiant rekomendacijas buvo konsultuojamasi su Sveikatos reikalų departamento Strategine klinicine patariamąja grupe.
- 7.2 Papildomai buvo konsultuojamasi su Šiaurės Airijos vyriausioju mokslo darbuotoju, infekcijų prevencijos ir kontrolės specialistais bei vykdomaisiais direktoriais slaugai.
- 7.3 Rekomendacijomis buvo pasidalinta su vyresnio amžiaus žmonių reikalų komisaru, psichinės sveikatos paramos organizacijomis ir vaikų ir jaunuolių reikalų komisare.
- 7.4 Dėl rekomendacijų taip pat konsultuotasi su globėjus ir šeimos narius vienijančia organizacija „*Families Involved Northern Ireland*“ (FINI).
- 7.5 Išnagrinėjus kitų tautų rekomendacijas, paaiškėjo:

7.5.1 2020 m. gegužės 11 d. rekomendacijos dėl lankymo Anglijoje buvo pakeistos, siekiant sudaryti palankesnes sąlygas įvairiose įstaigose aplankyti žmones prieš mirtį⁷.

7.5.2 Be to nuo 2020 m. birželio 5 d. Anglijoje taip pat panaikinti COVID-19 pandemijos metu įvesti apribojimai dėl pacientų, gulinčių sveikatos priežiūros įstaigų stacionare, lankymo. Šiuo metu rekomenduojama, kad vietos tarnybos ir kitos NHS įstaigos lankymo tvarką nustatytų savo nuožiūra⁸.

7.5.3 Rekomendacijos dėl lankymo Airijos Respublikoje taip pat buvo peržiūrėtos. 2020 m. birželio 12 d. paskelbtos rekomendacijos skiriamos ligoninėms ir iš esmės leidžia lankymą išimties tvarka, panašiai kaip ir Šiaurės Airijoje galiojantys apribojimai dėl lankymo⁹. Lankymo tvarka globos namuose Airijos Respublikoje pasikeitė 2020 m. birželio 15 d.¹⁰

8.0 ĮGYVENDINIMAS

8.1 Nuorodos į šias rekomendacijas, paslaugų vartotojus ir plačiąją visuomenę supažindinančias su pokyčiais dėl lankymo, bus pateikiamos [Sveikatos reikalų departamento internetinėje svetainėje](#).

8.2 Informacijos sklaida Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnyboms, Visuomenės sveikatos agentūrai, Sveikatos ir socialinės priežiūros

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

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

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

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

tarybai, Kokybės gerinimo priežiūros institucijai ir vykdomiesiems direktoriams slaugai bus vykdoma per Vyriausiojo slaugos tarnybų pareigūno departamentą.

- 8.3 Šios regioninės rekomendacijos bus prieinamos Sveikatos reikalų departamento, Visuomenės sveikatos agentūros ir Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybų internetiniame puslapyje ir, prireikus, bus atnaujinamos. Regioninis protrūkio lygis gali pasikeisti ir bus nuolat tikrinamas. Galimi lokalūs infekcijos protrūkiai Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybos įstaigose ir globos namuose ir tokiais atvejais situacijai suvaldyti bus reikalingi konkretūs veiksmai vietos lygmeniu, o ne tik rekomendacijos pagal regioninį pandemijos protrūkio lygį.

Infekcijos protrūkio lentelėje nurodomi galimi regioninio infekcijos protrūkio lygiai, kur vienokį ar kitokį protrūkio lygį nulemia tai, kokių pajėgumų turi dirbti reanimacijos ir intensyvios terapijos (toliau – RIT) skyriai. Ši informacija gali keistis ir yra nuolat peržiūrima.

Galimi lokalūs infekcijos protrūkiai Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybos įstaigose ir globos namuose, todėl jiems suvaldyti prireiks specialių veiksmų vietos lygmeniu, kurie gali skirtis nuo rekomendacijų pagal tuo metu nustatytą regioninį pandemijos protrūkio lygį.

Protrūkio lygis	Didelis / pavojingas protrūkis	Vidutinis protrūkis	Protrūkio nėra / mažas protrūkis
Protrūkio aprašymas	<p>Visos sveikatos ir socialinės priežiūros sistemos ženkliai paveiktos.</p> <p>RIT skyriai dirba 100% pajėgumu arba yra perpildyti.</p>	<p>Infekcijos plitimas bendruomenėje turi įtakos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikimo mechanizmams.</p> <p>RIT skyriai dirba 50% didesniu pajėgumu nei įprastai.</p>	<p>Pastebimas infekcijos plitimas bendruomenėje ir vis daugiau pacientų paguldoma į ligoninę.</p> <p>Visos lovos RIT skyriuose pritaikomos, kad atitiktų 3 lygio kategoriją, o patys RIT skyriai dirba iki 25% didesniu pajėgumu nei įprastai.</p>
Priežiūros sritis			

<p>Bendri ligoninių ir (arba) hospisų skyriai (COVID-19 ir ne COVID-19)</p>	<p>PACIENTŲ LANKYMAS VIETOJE DRAUDŽIAMAS</p>	<p>Tik mirštančių pacientų lankymas.</p> <p>Lankytis gali tik vienas paskirtas šeimos narys ar globėjas.</p> <p>Kai lankančiam asmeniui reikalinga pagalba ir jį lydi globėjas, jei įmanoma išlaikyti saugų atstumą, gali būti įleidžiamas antras asmuo. (Dėl to būtina iš anksto susitarti su skyriaus personalu).</p>	<p>Lankymas ir lankytojų lydėjimas bus ribojamas:</p> <p>Vienu metu pas pacientą gali būti tik vienas lankytojas.</p> <p>Ypatingais atvejais, kai lankytojui reikalinga pagalba, vienu metu gali būti įleidžiami ne daugiau kaip 2 žmonės, jeigu bus įmanoma išlaikyti saugų atstumą.</p>
<p>Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriai</p>	<p>PACIENTŲ LANKYMAS VIETOJE DRAUDŽIAMAS</p>	<p>Tik mirštančių pacientų lankymas.</p> <p>Lankytis gali tik vienas paskirtas šeimos narys ar globėjas.</p> <p>Kai lankančiam asmeniui reikalinga pagalba ir jį lydi globėjas, jei įmanoma išlaikyti saugų atstumą, gali būti įleidžiamas antras asmuo. (Dėl to būtina iš anksto susitarti su skyriaus personalu).</p>	<p>Bus sudarytos sąlygos pacientų lankymui vietoje, kiek tai pagrįstai įmanoma.</p> <p>Vienu metu pas pacientą gali būti tik vienas lankytojas.</p> <p>Kai lankančiam asmeniui reikalinga pagalba ir jį lydi globėjas, jei įmanoma išlaikyti saugų atstumą, gali būti įleidžiamas antras asmuo. (Dėl to būtina iš anksto susitarti su skyriaus personalu).</p>

Skubios pagalbos skyriai	Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.	Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.	Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.
Ambulatorinės priežiūros skyriai	Netaikoma – ambulatorinės priežiūros vizitai bus atšaukti.	Jei pacientui bus būtina atvykti į paskirtą vizitą vietoje, tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą galės lydėti tik vienas asmuo.	Jei pacientui bus būtina atvykti į paskirtą vizitą vietoje, tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą galės lydėti tik vienas asmuo.
Rentgeno tyrimai	Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.	Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.	Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.

<p>Vėžio / nudegimų / inkstų ligų skyriai</p>	<p>PACIENTŲ LANKYMAS VIETOJE DRAUDŽIAMAS</p>	<p>Tik mirštančių pacientų lankymas.</p> <p>Lankyti gali tik vienas paskirtas šeimos narys ar globėjas.</p> <p>Kai lankančiam asmeniui reikalinga pagalba ir jį lydi globėjas, jei įmanoma išlaikyti saugų atstumą, gali būti įleidžiamas antras asmuo. (Dėl to būtina iš anksto susitarti su skyriaus personalu).</p>	<p>Lankymas ir lankytojų lydėjimas bus ribojamas:</p> <p>Vienu metu pas pacientą gali būti tik vienas lankytojas.</p> <p>Kai lankančiam asmeniui reikalinga pagalba ir jį lydi globėjas, jei įmanoma išlaikyti saugų atstumą, gali būti įleidžiamas antras asmuo. (Dėl to būtina iš anksto susitarti su skyriaus personalu).</p>
<p>Dienos procedūrų skyriai</p>	<p>Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.</p>	<p>Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.</p>	<p>Tais atvejais, kai pacientas nesupranta arba negali susikalbėti su personalu, pacientą gali lydėti tik vienas asmuo.</p>
<p>Globos namai</p>	<p>PACIENTŲ LANKYMAS VIETOJE DRAUDŽIAMAS</p>	<p>Tik mirštančių pacientų lankymas.</p>	<p>Lankymas ir lankytojų lydėjimas bus ribojamas:</p> <p>Vienu metu leidžiama lankyti ne daugiau kaip 2 asmenims, jeigu įmanoma išlaikyti saugų atstumą.</p>

Nėščiųjų priežiūros skyriai	Gimdymo partneriui su nėščiaja gimdymo skyriuje bus leidžiama būti TIK aktyviosios gimdymo fazės ir vaisiaus išstūmimo metu.	Gimdymo partneris galės nėščiąją lydėti į nėštumo patvirtinimo ultragarso tyrimą, vaisiaus raidos anomalijų ultragarso tyrimą ir kartu su moterimi būti aktyviosios gimdymo fazės ir vaisiaus išstūmimo metu.	Gimdymo partneris galės nėščiąją lydėti į nėštumo patvirtinimo ultragarso tyrimą, ankstyvojo nėštumo kliniką, vaisiaus raidos anomalijų ultragarso tyrimą, vaisiaus medicinos skyrių, kartu būti gimdymo skatinimo ir paties gimdymo bei vaisiaus išstūmimo metu, ir lankyti ją skyriuose prieš gimdymą ir po gimdymo.
Psichinės sveikatos priežiūros skyriai	Tik vienas asmuo gali lankyti pacientą, kai manoma, jog tai būtina paciento psichinės sveikatos ir gerovės labui.	Tik vienas asmuo gali lankyti pacientą, kai manoma, jog tai būtina paciento psichinės sveikatos ir gerovės labui.	Lankymas ir lankytojų lydėjimas bus ribojamas: Vienu metu leidžiama lankytis ne daugiau kaip 2 asmenims, jeigu įmanoma išlaikyti saugų atstumą.
Skyriai, skirti mokymosi sutrikimų turintiems asmenims	Tik vienas asmuo gali lankyti pacientą, kai manoma, jog tai būtina paciento psichinės sveikatos ir gerovės labui.	Tik vienas asmuo gali lankyti pacientą, kai manoma, jog tai būtina paciento psichinės sveikatos ir gerovės labui.	Lankymas ir lankytojų lydėjimas bus ribojamas: Vienu metu leidžiama lankytis ne daugiau kaip 2 asmenims, jeigu įmanoma išlaikyti saugų atstumą.

Įrodymų apžvalgos santrauka (2020-06-01)

Strateginė klinikinė patariamoji grupė atliko greitą turimų įrodymų apžvalgą, kad nustatytų ir apibendrintų jau paskelbtus įrodymus, susijusius su koronaviruso infekcija ir tai, kokią įtaką ligos perdavimui turi lankytojai ligoninėse.

Rezultatai

„Lankytojų“ ir hospitalinės infekcijos tyrimai fiksavo „visos ligoninės“ hospitalines infekcijas arba konkretaus skyriaus infekcijas. Rezultatai rodo, kad ligoninė dažnai tampa taršos šaltiniu, kai joje gydomi COVID-19 pacientai. Vienas tyrimas parodė, kad labiausiai užteršti objektai buvo savitarnos spausdintuvai (20,0%), stalų paviršiai ir (arba) klaviatūros (16,8%) ir durų rankenos (16,0%), o rankų dezinfekavimo dozatoriai (20,3%) ir pirštinės (15,4%) yra labiausiai užterštos asmens apsaugos priemonės (AAP)¹. Taigi ligoninės aplinka gali būti viruso plitimo šaltiniu, įskaitant viruso plitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, pacientų ir lankytojų.

COVID-19

Viename retrospektyviniame kohortiniame tyrime Kinijoje užfiksuotas lankytojų COVID-19 infekcijos rodiklis buvo 9,8%², tačiau „lankytojai“ buvo sugrupuoti kartu su pacientais, atvykusiais ambulatorinio gydymo vizitui, ir stacionare gydytais pacientais, kuriems simptomai pasireiškė grįžus namo.

Kiti tyrimai, kuriuose buvo nagrinėjamos hospitalinės infekcijos, buvo susiję su SARS (n=1)³ ir MERS (n=1)⁴.

SARS

Nulinio lygio hospitalinės infekcijos rodiklis (sveikatos priežiūros darbuotojams ir lankytojams) buvo užfiksuotas vienoje pediatriinėje ligoninėje 2003 m. SARS protrūkio metu, kai vienam iš tėvų dėl bendražmogiškų priežasčių buvo leidžiama 2 valandas per dieną lankyti SARS užsikrėtusį vaiką³. Šiame skyriuje galiojo griežta infekcijų prevencijos ir kontrolės tvarka. Remiantis nevienoda rizika užsikrėsti SARS infekcija ligoninėje, skyriai buvo suskirstyti į 3 grupes, t. y. labai didelės rizikos, didelės rizikos ir vidutinės rizikos. Taip pat atvykus į skyrių, lankytojai buvo registruojami, taip

sudarant galimybę, prireikus, ateityje atsekti kontaktus. Atsižvelgiant į užsikrėtimo riziką, lankytojai turėjo naudoti atitinkamas AAP. Pediatriiniuose skyriuose buvo specialiai AAP užsidėjimui ir nusiėmimui paskirtos vietos. Kruopštus grindų, stalų, kompiuterių ir medicininės įrangos valymas ir dezinfekavimas visuose skyriuose buvo atliekamas bent tris kartus per dieną, naudojant natrio hipochlorito 1000ppm tirpalą³.

MERS

2015 m. MERS protrūkis Pietų Korėjoje buvo beveik vien tik (99,4%) hospitalinės infekcijos⁵. Ligos protrūkio priežastys buvo daugiausia susijusios su infekcijos valdymo ir politinėmis nesėkmėmis, o ne biomedicinos veiksniais. 2014 m. retrospektyviniame kohortiniame tyrime hospitalinis MERS atvejis buvo apibrėžtas kaip teigiamas simptominis RT-PCR atvejis, kai asmuo lankėsi ligoninėje kaip sveikatos priežiūros darbuotojas, pacientas ar lankytojas ir jam pasireiškė ligos simptomai praėjus 2-14 dienų po kontakto ligoninėje⁴. 11,5% hospitalinių infekcijų atvejų buvo lankytojai ligoninėje. Infekcijos kontrolės trūkumai buvo nepakankamas pacientų, kuriems įtariama MERS, atskyrimas, pacientų būriavimasis ir nenuoseklus infekcijos kontrolės priemonių naudojimas. Ženkliai pagerinus šiuos trūkumus, naujų atvejų ėmė mažėti⁴.

Informacijos šaltiniai

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. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. *Journal of Infection*. 2020 Apr 30.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. *Intensive Care Medicine*. 2020;14(1): 1-3. [Epub ahead of print].
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. Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong. *Journal of Hospital Infection*. 2004 Mar;56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014. *Emerging Infectious Diseases*. 22(5):794801, 2016.
5. Kim KH; Tandir TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. *Journal of Hospital Infection*. 95(2):207-213, 2017 Feb

COVID-19: LANKYMO TVARKOS REGIONINIAI PRINCIPAI ŠIAURĖS AIRIJOS NĖŠČIŪJŲ PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Visi žmonės, besilankantys sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose bei globos namuose, artimiausioje ateityje privalės dėvėti veido dangalus

Publikavimo data: 2020 m. birželio 30 d.

Įgyvendinimo data: 2020 m. liepos 6 d.

1.0 ĮVADAS

1.1 Šiuos lankymo nėščiąjų priežiūros įstaigose reikalavimus **BŪTINA** skaityti kartu su dokumentu „COVID-19: lankymo tvarkos regioniniai principai Šiaurės Airijos priežiūros ir globos įstaigose“ (publikavimo data 2020 m. birželio 30 d.) IR 1 priedo lentelėje esančia informacija, parengta remiantis pandemijos protrūkio lygiais ir (arba) koeficientu R ir vadovaujantis tuo metu prieinamais geriausiais mokslininkų patarimais.

2.0 PAGRINDINĖ INFORMACIJA

2.1 Prasidėjus COVID-19 protrūkio laikotarpiui, rekomendacijose dėl lankymo nėščiąjų priežiūros įstaigose buvo nurodyta, kad su nėščiąja gali būti vienas gimdymo partneris ir tik aktyviosios gimdymo fazės ir vaisiaus išstūmimo metu.

2.2 Tačiau turimi įrodymai ne tik patvirtina gimdymo partnerių dalyvavimo gimdyje naudą tiek moteriai, tiek kūdikiui, bet ir aiškiai parodo, kad kūdikio ir jo tėvų artimas ryšys pradeda megztis ir prierašumas stiprėja pirmąsias kelias dienas po gimimo, todėl lankymo apribojimai sumažina galimybę megzti artimą ryšį.

2.3 Be to didelis visuomenės spaudimas buvo jaučiamas ir dėl to, kad moterų niekas negali lydėti į ultragarso tyrimus ir kai reikia skatinti gimdymą bei į paskirtus vizitus po gimdymo.

2.4 Todėl Sveikatos reikalų departamento Strateginė klinikinė patariamoji grupė peržiūrėjo šiuo metu pasaulyje jau surinktus įrodymus, susijusius su koronaviruso infekcija ir tuo, kokią įtaką ligos perdavimui turi lankytojai ligoninėse bei tuo, kokią įtaką turi apribotas gimdymo partnerių lankymasis nėščiųjų priežiūros skyriuose ligoninėje (žr. 4 priedą).

3.0 APIBRĖŽIMAI IR TAIKYMO SRITIS

3.1 Šiame dokumente išdėstomos rekomendacijos nėščiosioms, atvykstančioms į iš anksto suplanuotus nėščiųjų priežiūros vizitus.

3.2 Rekomendacijose aprašomos situacijos, kuomet moterį gali lydėti jos partneris (-ė) arba kitas paskirtasis asmuo.

3.3 Atnaujintos rekomendacijos taikomos moterims, gulinčioms nėščiųjų priežiūros skyriuje prieš arba po gimdymo arba atvykstančioms į nėščiųjų priežiūros skyrių ligoninėje dėl vienos iš šių priežasčių:

- 12 savaičių ultragarso tyrimas;
- vizitas ankstyvojo nėštumo klinikoje;
- vaisiaus anomalijų ultragarso tyrimas;
- vizitas vaisiaus medicinos skyriuje;
- gimdymas.

4.0 PAGRINDINIAI POLITINIAI ASPEKTAI

4.1 Visais aukščiau aprašytais atvejais moterį gali lydėti jos partneris (-ė) ar kitas paskirtasis asmuo, išskyrus tuos atvejus, kai infekcijos protrūkis vertinamas kaip didelis / pavojingas (žr. 19 psl. lentelę).

4.2 Gali būti situacijų, kai lankymas atskirose Sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose dėl tam tikrų priežasčių bus ribojamas dar labiau nei nurodyta šiose rekomendacijose. Taip elgiamasi greičiausiai bus norint sumažinti žmonių skaičių kurioje nors vietoje, siekiant užtikrinti, kad būtų laikomasi saugaus

atstumo. Tokiais atvejais moteriai ir jos partneriui (-ei) ar kitam paskirtajam asmeniui viskas bus išsamiai paaiškinama.

4.3 Visuomenės nariai, jaučiantys su COVID-19 siejamus simptomus, neturėtų lankytis nėščiųjų priežiūros įstaigose.

4.4 Priešgimdyviniuose ir pogimdyviniuose skyriuose galioja tokia lankymo tvarka:

- a. nėščiųjų priežiūros įstaigose vieną moterį tuo pat metu gali lankyti tik vienas asmuo;
- b. moterų prašoma paskirti ne daugiau kaip du asmenis (vienas iš kurių bus paskirtasis gimdymo partneris), kuriems bus suteikiama teisė ją lankyti ligoninėje;
- c. jei paskirtasis asmuo suserga, galima paskirti kitą asmenį;
- d. jei pati pacientė negali paskirti ją lankyti galinčių asmenų, tokius asmenis paskirti bus paprašoma pacientei artimiausio asmens;
- e. vizitas negali trukti ilgiau nei vieną valandą, o dėl galimų išimčių reikia susitarti su vyr. akušere;
- f. dėl apsilankymo laiko turi susitarti paskirtasis asmuo ir vyr. akušerė.

Infekcijos protrūkio lentelėje nurodomi galimi regioninio infekcijos protrūkio lygiai, kur vienokį ar kitokį protrūkio lygį nulemia tai, koku pajėgumu turi dirbti reanimacijos ir intensyvios terapijos (toliau – RIT) skyriai. Ši informacija gali keistis ir yra nuolat peržiūrima.

Galimi lokalūs infekcijos protrūčiai Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybos įstaigose ir globos namuose, todėl jiems suvaldyti prireiks specialių veiksmų vietos lygmeniu, kurie gali skirtis nuo rekomendacijų pagal tuo metu nustatytą regioninį pandemijos protrūkio lygį.

Protrūkio lygis	Didelis / pavojingas protrūkis	Vidutinis protrūkis	Protrūkio nėra / mažas protrūkis
Nėščiųjų priežiūros skyriai	Gimdymo partneriui su nėščiaja gimdymo skyriuje bus leidžiama būti TIK aktyviosios gimdymo fazės ir vaisiaus išstūmimo metu.	Gimdymo partneris galės nėščiąją lydėti į nėštumo patvirtinimo ultragarso tyrimą, vaisiaus raidos anomalijų ultragarso tyrimą ir kartu su moterimi būti aktyviosios gimdymo fazės ir vaisiaus išstūmimo metu.	Gimdymo partneris galės nėščiąją lydėti į nėštumo patvirtinimo ultragarso tyrimą, ankstyvojo nėštumo kliniką, vaisiaus raidos anomalijų ultragarso tyrimą, vaisiaus medicinos skyrių, kartu būti gimdymo skatinimo ir paties gimdymo bei vaisiaus išstūmimo metu, ir lankyti ją skyriuose prieš gimdymą ir po gimdymo.

Įrodymų apžvalgos santrauka: gimdymo partnerių lankymasis nėščiąjų priežiūros skyriuose

(2020-06-01)

Strateginė klinikinė patariamoji grupė atliko greitą turimų įrodymų apžvalgą, kad nustatytų ir apibendrintų jau paskelbtus įrodymus, susijusius su koronaviruso infekcija ir tuo, kokią įtaką ligos perdavimui turi lankytojai ligoninėse bei tuo, kokią įtaką turi apribotas gimdymo partnerių lankymasis nėščiąjų priežiūros skyriuose ligoninėje.

Rezultatai

Nėra jokių straipsnių, kuriuose būtų skelbiama informacija apie gimdymo partnerius ir koronaviruso hospitalines infekcijas. „Lankytojų“ ir hospitalinės infekcijos tyrimuose buvo fiksuojamos „visos ligoninės“ hospitalinės infekcijos arba hospitalinės infekcijos konkrečiame (pvz. pediatriniame) skyriuje, tačiau duomenų apie situaciją konkrečiai nėščiąjų priežiūros skyriuose nėra.

Rezultatai rodo, kad ligoninė dažnai tampa taršos šaltiniu, kai joje gydomi COVID-19 pacientai. Vienas tyrimas parodė, kad labiausiai užteršti objektai buvo savitarnos spausdintuvai (20,0%), stalų paviršiai ir (arba) klaviatūros (16,8%) ir durų rankenos (16,0%), o rankų dezinfekavimo dozatoriai (20,3%) ir pirštinės (15,4%) yra labiausiai užterštos asmens apsaugos priemonės (AAP)¹. Taigi ligoninės aplinka gali būti viruso plitimu šaltiniu, įskaitant viruso plitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, pacientų ir lankytojų.

Kokią įtaką hospitalinėms infekcijoms koronaviruso protrūkio metu turi lankytojai?

COVID-19

Viename retrospektyviniame kohortiniame tyrime Kinijoje užfiksuotas lankytojų COVID-19 infekcijos rodiklis buvo 9,8%², tačiau „lankytojai“ buvo sugrupuoti kartu su

pacientais, atvykusiais ambulatorinio gydymo vizitui, ir stacionare gydytais pacientais, kuriems simptomai pasireiškė grįžus namo.

Kiti tyrimai, kuriuose buvo nagrinėjamos hospitalinės infekcijos, buvo susiję su SARS (n=1)³ ir MERS (n=1)⁴.

SARS

Nulinio lygio hospitalinės infekcijos rodiklis (sveikatos priežiūros darbuotojams ir lankytojams) buvo užfiksuotas vienoje pediatrinėje ligoninėje 2003 m. SARS protrūkio metu, kai vienam iš tėvų dėl bendražmogiškų priežasčių buvo leidžiama 2 valandas per dieną lankyti SARS užsikrėtusį vaiką³. Šiame skyriuje galiojo griežta infekcijų prevencijos ir kontrolės tvarka. Remiantis nevienoda rizika užsikrėsti SARS infekcija ligoninėje, skyriai buvo suskirstyti į 3 grupes, t. y. labai didelės rizikos, didelės rizikos ir vidutinės rizikos. Taip pat atvykus į skyrių, lankytojai buvo registruojami, taip sudarant galimybę, prireikus, ateityje atsekti kontaktus. Atsižvelgiant į užsikrėtimo riziką, lankytojai turėjo naudoti atitinkamas AAP. Pediatriniuose skyriuose buvo specialiai AAP užsidėjimui ir nusiėmimui paskirtos vietos. Kruopštus grindų, stalų, kompiuterių ir medicininės įrangos valymas ir dezinfekavimas visuose skyriuose buvo atliekamas bent tris kartus per dieną, naudojant natrio hipochlorito 1000ppm tirpalą³.

MERS

2015 m. MERS protrūkis Pietų Korėjoje buvo beveik vien tik (99,4%) hospitalinės infekcijos⁵. Ligos protrūkio priežastys buvo daugiausia susijusios su infekcijos valdymo ir politinėmis nesėkmėmis, o ne biomedicinos veiksniais. 2014 m. retrospektyviniame kohortiniame tyrime hospitalinis MERS atvejis buvo apibrėžtas kaip teigiamas simptominis RT-PCR atvejis, kai asmuo lankėsi ligoninėje kaip sveikatos priežiūros darbuotojas, pacientas ar lankytojas ir jam pasireiškė ligos simptomai praėjus 2-14 dienų po kontakto ligoninėje⁴. 11,5% hospitalinių infekcijų atvejų buvo lankytojai ligoninėje. Infekcijos kontrolės trūkumai buvo nepakankamas pacientų, kuriems įtariama MERS, atskyrimas, pacientų būriavimasis ir nenuoseklus infekcijos kontrolės priemonių naudojimas. Ženkliai pagerinus šiuos trūkumus, naujų atvejų ėmė mažėti⁴.

Gimdymo partneriai nėščiųjų priežiūros skyriuose

Kalbant apie gimdymo partnerių lankymosi nėščiųjų priežiūros skyriuje naudą, yra šiokių tokių įrodymų, rodančių, kad jų dalyvavimas gimdyme teigiamai veikia moterį ir kūdikį⁶. Emocinė parama gali padėti geriau suvaldyti situaciją gimdymo metu ir suteikti teigiamų patirčių abiems tėvams. Per pirmąsias kelias dienas po gimimo auga kūdikio artimas ryšys ir prierašumas prie tėvų⁷. Apribojus lankymą, sumažėja galimybė megzti šį artimą ryšį, kuris gali būti itin svarbus, jei kūdikį tenka paguldyti į naujagimių priežiūros skyrių.

Informacijos šaltiniai

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. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. *Journal of Infection*. 2020 Apr 30.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. *Intensive Care Medicine*. 2020; 14(1): 1-3. [Epub ahead of print].
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. Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong. *Journal of Hospital Infection*. 2004 Mar; 56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014. *Emerging Infectious Diseases*. 22(5):794801, 2016.
5. Kim KH; Tandi TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. *Journal of Hospital Infection*. 95(2):207-213, 2017 Feb.
6. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systemic Reviews*. 2017.
7. Brandao S; Figueiredo B. Father's emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. *Journal of Advanced Nursing*. 68(12):2730-9, 2012 Dec.

**COVID-19: LANKYMO TVARKOS REGIONINIAI PRINCIPAI ŠIAURĖS AIRIJOS
SLAUGOS IR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ PRIEŽIŪROS NAMUOSE**

Publikavimo data: 2020 m. birželio 30 d.

Įgyvendinimo data: 2020 m. liepos mėn.

Visi žmonės, besilankantys sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose bei globos namuose, artimiausioje ateityje privalės dėvėti veido dangalus

**ASMUO, JAUČIANTIS SU KORONAVIRUSU SIEJAMUS SIMPTOMUS, NETURĖTŲ
LANKYTIS SLAUGOS AR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ PRIEŽIŪROS NAMUOSE**

1.0 ĮVADAS

- 1.1 Pagrindinis mūsų prioritetas ir toliau yra mažinti COVID-19 plitimo riziką globos namuose ir išvengti tolimesnių infekcijos protrūkių ateityje bei užtikrinti globos namų gyventojų ir darbuotojų sveikatą ir saugumą. Stengdamiesi apsaugoti savo gyventojus nuo infekcijos ir norėdami užkirsti kelią infekcijos protrūkiui, globos namams tenka susidurti su kitokiais iššūkiais nei kitoms sveikatos priežiūros ir globos įstaigoms.
- 1.2 Šias rekomendacijas **BŪTINA** skaityti kartu su dokumentu „COVID-19: LANKYMO TVARKOS REGIONINIAI PRINCIPAI ŠIAURĖS AIRIJOS PRIEŽIŪROS IR GLOBOS ĮSTAIGOSE“ (publikavimo data 2020 m. birželio 30 d.)
- 1.3 Slaugos namų ir pagyvenusių žmonių priežiūros namų vadovai pirmiausia turėtų peržiūrėti aukščiau nurodyto dokumento 1 priede pateikiamą išsamią informaciją dėl lankymo tvarkos, atsižvelgiant į regioninį infekcijos protrūkio lygį, ir pirmiausia imti taikyti būtent ten nurodytas rekomendacijas. Regioninis infekcijos protrūkio lygis nustatomas remiantis pandemijos protrūkio lygiais ir (arba) koeficientu R. Rekomendacijos grindžiamos tuo metu prieinamais geriausiais mokslininkų patarimais.

1.4 Kai regioninis infekcijos protrūkio lygis rodo, kad su tam tikrais apribojimais jau būtų galima pradėti organizuoti vizitus, globos namai turėtų įvertinti infekcijos protrūkio situaciją pačiuose namuose tuo konkrečiu metu ir vadovautis toliau pateikiamomis rekomendacijomis:

Būsena	Pagrindinės lankymo rekomendacijos
Infekcijos protrūkis globos namuose. <ul style="list-style-type: none"> • „Protrūkiu“ vadinama situacija, kai infekcija patvirtinta ar įtariama dviem ar daugiau namų gyventojams ar darbuotojams. • Globos namai išliks „protrūkio“ stadijoje iki kol nebus atliktas giluminis valymas. 	Lankymas leidžiamas tik išimtinais atvejais (pvz. mirštantiems pacientams), vadovaujantis griežtais infekcijų prevencijos ir kontrolės nurodymais ir naudojant reikiamas AAP.
Globos namuose infekcijos protrūkio nėra. Vis dar yra įrodymų, kad infekcija plinta bendruomenėje.	Ribotas lankymas, laikantis infekcijos prevencijos ir kontrolės nurodymų.

Tai gali reikšti, kad, pavyzdžiui, nors regioninis infekcijos protrūkio lygis rodytų, jog *regioniniu* mastu turi būti taikoma lankymo tvarka, numatyta tiems atvejams, kai protrūkio nėra arba protrūkis yra mažas, tačiau dėl *padėties, tuo metu susidariusios konkrečiuose globos namuose*, juose turės galioti kitokia lankymo tvarka.

2.0 RIZIKOS ĮVERTINIMAS

2.1 Prieš atnaujinant galimybę lankyti gyventojus, globos namai turėtų atlikti tinkamą rizikos įvertinimą ir nustatyti, ar ir kokiomis aplinkybėmis lankymas turėtų būti vėl leidžiamas. Visa tai turėtų atsispindėti ir naujai parengtoje lankymo tvarkoje.

2.2 Svarbiausi aspektai, į kuriuos būtina atsižvelgti atliekant įvertinimą:

- 2.2.1 pusiausvyra tarp naudos gyventojams ir rizikos, kad lankytojai gali atnešti infekciją į globos namus arba infekcija iš globos namų gali pasklisti į bendruomenę;
- 2.2.2 konkrečios įstaigos galimybės įdiegti praktines priemones, padėsiančias sumažinti vizitų keliamas rizikas, pavyzdžiui, lankytojų įsiregistravimas ir išsiregistravimas, reikiami ženklai, vienos krypties vaikščiojimo sistema, prieiga prie rankų plovimo įrangos;
- 2.2.3 pavojus sveikatai ir gerovei, atsižvelgiant į globos namų gyventojų poreikius. Čia kalbama ir apie tai, ar dėl savo turimų poreikių gyventojus COVID-19 gali labai pažeisti, ir apie tai, ar dėl jų turimų poreikių artimųjų apsilankymas tampa itin svarbus;
- 2.2.4 Visuomenės sveikatos agentūros, Sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybos vietinių infekcijų prevencijos ir kontrolės grupių ir Visuomenės sveikatos agentūros Sveikatos apsaugos grupės (esant protrūkiui) rekomendacijos;
- 2.2.5 diskusijos su darbuotojais, norint aptarti nerimą keliančius dalykus ir suteikti tinkamą paramą, supažindinti su politika ir procedūromis, padėsiančiomis darbuotojams vizitus surengti saugiai ir vadovaujantis visomis reikiamomis rekomendacijomis;
- 2.2.6 ar ir kiek globos namų aplinka leistų organizuoti vizitus su tam tikrais pakeitimais, norint kiek įmanoma sumažinti galimą riziką, pavyzdžiui, ar galima sudaryti sąlygas vizitus rengti atviroje erdvėje (pvz. bendrame sodelyje);
- 2.2.7 tikėtinas praktinis saugaus atstumo tarp lankytojo ir gyventojų laikymosi efektyvumas, atsižvelgiant į gyventojų kognityvinius gebėjimus ir jo komunikacinius poreikius;
- 2.2.8 ar norint sudaryti saugias sąlygas vizitams, reikalingas kurio nors gyventojų aplinkybių individualus įvertinimas, pavyzdžiui, tais atvejais, kai gyventojas laikosi papildomo saugojimosi (angl. shielding) rekomendacijų, arba kai gyventojui vizito metu gali iškilti sunkumų,

bandant išlaikyti saugų atstumą nuo lankytojų; ir ar yra tinkamų priemonių, kurių tokiais atvejais būtų galima imtis, siekiant apsaugoti gyventojus, darbuotojus ir lankytojus ir sudaryti sąlygas vizitui įvykti;

2.2.9 poveikio mažinimo ir valdymo strategijos, skirtos nenumatytoms atnaujinto lankymo pasekmėms spręsti (pvz. padidėjęs stresas, dėl kurio tam tikriems gyventojams gali prireikti papildomos emocinės ir (arba) psichologinės paramos).

3.0 ĮGYVENDINIMAS

3.1 Virtualus lankymas vis dar išlieka pageidaujama gyventojų lankymo forma, norint sumažinti ir suvaldyti žmonių srautą į globos namus, todėl reikia ir toliau sudaryti sąlygas tokiam lankymui.

3.2 Visada turi būti laikomasi saugaus atstumo tarp žmonių reikalavimų, infekcijų prevencijos ir kontrolės nurodymų bei privaloma naudoti rekomenduojamas ar būtinas AAP, įskaitant veido dangalus ir (arba) kaukes. Lankytojai globos namuose privalo dėvėti savo atsineštus veido dangalus, kuriuos turi užsidėti prieš prasidedant vizitui.

3.3 Vizitai bus leidžiami tik jei dėl jų bus susitarta iš anksto. Atsitiktiniams vizitams sąlygos nebus sudaromos. *Vizitui konkrečiai dienai sutartu laiku reikės užsiregistruoti iš anksto. Artėjant vizitui, lankytojai turėtų iš anksto susisiekti su globos namais ir pasitikrinti, ar situacija globos namuose nepasikeitė.* Tokiu būdu bus galima apsaugoti globos namų gyventojus, darbuotojus ir jų šeimas bei visiems užtikrinti vienodas galimybes sulaukti lankytojų.

3.4 Globos namai prieš vizitą lankytojų gali paprašyti atsakyti į keletą patikros klausimų apie simptomus, rodančius galimą COVID19 infekciją. Jeigu lankytojas nurodo, kad turi kurį nors iš simptomų, vizitas neturėtų vykti.

- 3.5 Atsižvelgiant į globos namuose atlikto rizikos įvertinimo rezultatus, gyventojų skaičių ir kitus aplinkos veiksnius, vizitų skaičius gali būti apribojamas, nurodant maksimalų vizitų skaičių vienam gyventojui per savaitę. Taip daroma norint leisti kiekvienam gyventojui pasinaudoti galimybe sulaukti lankytojų, norint palengvinti susitikimų paskyrimo sistemą, sudaryti sąlygas vizitams, tarp vizitų atlikti reikiamus nuodugnaus valymo darbus (žr. <https://www.niinfectioncontrolmanual.net/cleaning-disinfection>) ir įvertinti, kokią įtaką vizitų atnaujinimas turi įstaigos darbuotojams, gyventojams ir jų artimiesiems.
- 3.6 Esant galimybei susitikimą saugiai surengti lauke, namų vadovas savo nuožiūra gali leisti ne daugiau kaip šešiams lankytojams aplankyti vieną namų gyventoją. Privaloma laikytis visų saugaus atstumo, infekcijų prevencijos ir kontrolės bei AAP reikalavimų.
- 3.7 Vaikai gali lankytis **tik** išimtiniais atvejais ir apie tokį apsilankymą kiekvienu konkrečiu atveju reikia susitarti su namų vadovu.
- 3.8 Kiekvieno vizito trukmė priklausys nuo rizikos įvertinimo rezultatų konkrečiuose globos namuose ir juose galiojančios lankymo tvarkos bei, kai to reikės, nuo konkretaus gyventojų situacijos, tačiau vizitas negalės trukti ilgiau nei valandą.
- 3.9 Kai atlikus rizikos įvertinimą globos namuose nusprendžiama, kad įsileisti lankytojus yra saugu, pageidaujama, kad susitikimai būtų rengiami **lauke**. Jeigu aplinkybės leidžia, susitikimai turėtų vykti tam pritaikytoje ir saugioje vietoje globos namų teritorijoje, laikantis visų būtinų ir rekomenduojamų infekcijų prevencijos ir kontrolės reikalavimų.
- 3.10 Tam tikromis aplinkybėmis ir tais atvejais, kai oro sąlygos nėra tinkamos susitikimams lauke, susitikimus gali reikėti rengti **viduje**.
- 3.11 Jeigu globos namų lankymo tvarkoje numatyta galimybė susitikimus rengti viduje, globos namai susitikimams turėtų paskirti atskirą kambarį ar kitą patalpą,

kurioje būtų galima laikytis nustatytų saugaus atstumo ir infekcijos prevencijos ir kontrolės reikalavimų.

- 3.12 Rekomenduojama, kad vienu metu lankytųsi tik vienas asmuo. Tačiau kartais pačiam lankytoji gali būti reikalinga pagalba, todėl tokiais atvejais vienu metu pas globos namų gyventoją viduje gali būti ne daugiau kaip žmonės.
- 3.13 Jei susitikimai bus rengiami viduje, tarp namų gyventojų ir jo lankytojų gali tekti pastatyti iš stiklo ar plastiko pagamintą pertvarą. Prireikus naudoti tokias pertvaras, reikės pasitarti ir pasikonsultuoti su infekcijų prevencijos ir kontrolės specialistais, kaip tarp vizitų jas tinkamai nudezinfekuoti, naudojant reikiamas priemones. Rekomendacijos dėl nukenksminimo taip pat pateikiamos Šiaurės Airijos infekcijų prevencijos ir kontrolės informaciniame vadove (žr. <https://www.niinfectioncontrolmanual.net/basic-principles>).
- 3.14 Gyventojų lankymas jų kambariuose turėtų vykti tik išskirtinėmis aplinkybėmis ir vadovaujantis griežtais infekcijų prevencijos ir kontrolės reikalavimais. Tokiais atvejais taip pat turėtų būti atliekamas individualus rizikos įvertinimas ir sudaromas planas, kuriame reikėtų pateikti išsamią informaciją apie reikalavimą naudoti atitinkamas AAP. Tokiais atvejais lankytojai turėtų kiek galima mažiau judėti po globos namus ir kiek galima mažiau bendrauti su kitais, eiti tiesiai į gyventojų kambarį, o po vizito iš karto išeiti iš globos namų.
- 3.15 Jeigu gyventojas norėtų, kad jį aplankytų dvasininkas, galima iš anksto suplanuoti ir surengti tokį susitikimą. Šis susitikimas nebus skaičiuojamas kaip ir nepakeis planuojamo gyventojų susitikimo su savo šeima ir (arba) draugais. Gyventojus lankantys dvasininkai turi laikytis globos namų lankymo tvarkoje nustatytų reikalavimų dėl infekcijų prevencijos ir kontrolės, AAP, saugaus atstumo laikymosi ir pan.

4.0 MIRŠTANČIO ŽMOGAUS LANKYMAS

4.1 Savo išankstiniame priežiūros plane gyventojas gali būti nurodęs, kokių lankytojų norėtų sulaukti prieš mirtį. Jeigu tokia informacija nėra nurodyta, jei yra galimybė, mirštančio paciento reikėtų paklausti, kokių lankytojų jis norėtų sulaukti. Jeigu pats gyventojas tokios informacijos pateikti negali, galima pasitarti su jo šeimos nariais, artimiausiu asmeniu ir (arba) kitais atitinkamais asmenimis. Privaloma laikytis visų globos namų gyventojų lankymo tvarkos reikalavimų dėl infekcijos prevencijos ir kontrolės, AAP naudojimo ir pan.

5.0 BENDRAVIMAS SU ŠEIMA IR KITAIŠ LANKYTOJAIŠ

5.1 Globos namai savo gyventojams, jų šeimoms ir kitiems lankytojams turi pateikti išsamią informaciją apie galiojančią lankymo tvarką.

5.2 Gyventojų draugai ir šeimos nariai turėtų būti informuoti apie tai, kad galimybės jiems apsilankyti globos namuose ir toliau priklausys nuo regioninių rekomendacijų ir globos namuose atliekamo rizikos įvertinimo rezultatų bei konkrečių tų globos namų ir juose gyvenančių bei dirbančių žmonių aplinkybių.

5.3 Tais atvejais, kai globos namai konkrečiam gyventojui siūlo taikyti atskirą tvarką, priimant tokį sprendimą, globos namai turėtų pasitarti su šeimos nariais ir kitais galimais to asmens lankytojais bei, jei įmanoma, su pačiu gyventoju.