

ინფექციების პრევენცია და კონტროლი 2019-nCoV-ის შესაძლო შემთხვევის მართვისას

25.01.2020

დროებითი რეკომენდაციები

შესავალი

აღნიშნული დოკუმენტი წარმოადგენს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის (იპკ) სტრატეგიის სახელმძღვანელოს, რომელიც გამოიყენება 2019-nCoV-ის შესაძლო შემთხვევის მართვისას. ის ადაპტირებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) *ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის სახელმძღვანელოსთან, რომელიც შეეხება კორონავირუსით გამოწვეული შუა აღმოსავლეთის რესპირაციული სინდრომის (Middle East respiratory syndrome coronavirus MERS-Cov) შესაძლო და დადასტურებული შემთხვევის მართვას. აღნიშნული სახელმძღვანელო* შემუშავდა ჩინეთში და სხვა ქვეყნებში არსებული ვითარების შესახებ დღემდე არსებული ცოდნის საფუძველზე, სადაც გამოვლინდა მძიმე მწვავე რესპირაციული სინდრომისა (SARS)-CoV და MERS-CoV-ის შემთხვევები.

რეკომენდაციები იქნება განახლებადი.

სახელმძღვანელო განკუთვნილია სამედიცინო პერსონალისათვის, კლინიკის მენეჯერებისთვის და ინფექციების პრევენციის და კონტროლის ჯგუფებისთვის ქვეყნის მასშტაბით (დამატებით შეგიძლიათ იხილოთ ჯანმოს ვებ-გვერდი)².

ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის პრინციპები სამედიცინო დაწესებულებებში 2019-nCoV-ის შესაძლო შემთხვევის მართვისას

2019-nCoV ეპიდაფეთქებაზე რეაგირებაში მაღალი ეფექტურობის მიღწევის მიზნით, რეკომენდებულია აღნიშნულ დოკუმენტში მოყვანილი პრაქტიკის და სტრატეგიის გამოყენება. ადგილზე უნდა იყოს ინფექციების პრევენციისა და კონტროლის პროგრამა და გადამზადებული იპკ-ის ჯგუფი ან სულ მცირე ერთი საკონტაქტო პირი

იკვ-ის საკითხებში, რომელსაც მხარდაჭერა ექნება ეროვნული დონიდან და სამედიცინო დაწესებულების მენეჯერისგან.

სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციების გადაცემის პრევენციის ან შეკავებისათვის იკვ-ის სტრატეგია მოიცავს შემდეგს:

1. ტრიაჟის უზრუნველყოფა, ადრეული ამოცნობა და წყაროს კონტროლი (nCoV-ის შესაძლო შემთხვევის იზოლირება)
2. უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების გამოიყენება ყველა პაციენტთან მიმართებაში
3. უსაფრთხოების დამატებითი ემპირიული ზომების დანერგვა nCoV-ის შესაძლო ინფექციისათვის (წვეთოვანი, კონაქტური და საჭიროებისას, ჰაერით გადამდები დაავადებების უსაფრთხოების ზომები)
4. ადმინისტრაციული კონტროლის დანერგვა
5. გარემოსდაცვითი და საინჟინრო კონტროლის გამოყენება

1. ტრიაჟის, დროული ამოცნობის და წყაროს კონტროლის უზრუნველყოფა

კლინიკური ტრიაჟი მოიცავს ყველა შემოსული პაციენტის შეფასებას კლინიკაში მომართვისას, რაც საშუალებას იძლევა მოხდეს 2019-nCoV-ის შესაძლო შემთხვევის ადრეული ამოცნობა და მისი დაუყოვნებლივი იზოლირება სხვა პაციენტებისგან განცალკევებულ არეალში (წყაროს კონტროლი). 2019-nCoV-ის შესაძლო შემთხვევების ადრეული ამოცნობის მიზნით, სამედიცინო დაწესებულებამ საჭიროა განახორციელოს შემდეგი ზომები:

- ხელი შეუწყოს, რომ სამედიცინო პერსონალს გააჩნდეს კლინიკური ვარაუდის მაღალი დონე
- მიმღებში უნდა მოეწყოს სათანადოდ აღჭურვილი ტრიაჟის ადგილი, სადაც იმუშავებენ გადამზადებული კადრები
- დანერგოს სკრინინგის კითხვარი განახლებადი შემთხვევის განსაზღვრების მიხედვით (<https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=e5088bb4-3c7e-4298-8d82-15cbe6ab3edc>)
- განათავოს მინიშნებები/პოსტერები საზოგადოებრივ სივრცეებში (მოსაცდელი, დერეფანი და სხვ.), რომლითაც შეახსენებენ პაციენტებს, სიმპტომების არსებობისას სასწრაფოდ აცნობონ სამედიცინო პერსონალს მოგზაურობის ისტორიის შესახებ.

ხელისა და რესპირაციული ჰიგიენის ხელშეწყობა წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრევენციულ ღონისძიებებს.

2. ყველა პაციენტისთვის უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების უზრუნველყოფა

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები მოიცავს ხელისა და რესპირაციულ ჰიგიენას; რისკის შეფასებაზე დაფუძნებულ, შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენებას; უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკას; ნარჩენების უსაფრთხო მართვას; თეთრეულის სათანადო ცვლას; გარემოს წმენდა/დასუფთავებას და პაციენტის მოვლისათვის განკუთვნილი ადჰურვილოზის სტერილიზაცია/დეზინფექციას.

დარწმუნდით, რომ გამოიყენება რესპირაციული ჰიგიენის შემდეგი წესები:

- ყველა პაციენტი დაცემინებისა და ხველისას, იფარებს ცხვირისა და პირის მიდამოს ხელსახოცით ან მოხრილი იდაყვით
- შესთავაზეთ სამედიცინო ნიღაბი 2019-ncov-ის ყველა შესაძლო შემთხვევას, სანამ იმყოფება მოსაცდელ/საზოგადოებრივ არეებში ან კოჰორტულ (ჯგუფურ) პალატებში/ოთახებში
- ახორციელებს ხელის ჰიგიენას რესპირაციულ სეკრეტებთან კონტაქტის შემდეგ

სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიყენოს ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული ხელის ჰიგიენის რეკომენდაციები „5 მომენტი“, რომლებიც ითვალისწინებს ხელის ჰიგიენას პაციენტთან კონტაქტის წინ და შემდეგ, ასეპტიკურ პროცედურებამდე, ბიოლოგიურ სითხეებთან ექსპოზიციის შემდეგ, პაციენტის მოვლის საგნებთან კონტაქტის შემდეგ.⁵

- ხელის ჰიგიენა მოიცავს ალკოჰოლის შემცველი საშუალებებით ან საპნითა და წყლით ხელის დაბანას და/ან დამუშავებას.
- თუ ხელზე არ აღინიშნება ხილული დაბინძურება, უპირატესობა ენიჭება ალკოჰოლის შემცველი საშუალებებით ხელის დამუშავებას
- თუ ხელზე აღინიშნება ხილული დაბინძურება, სავალდებულოა ხელის დაბანა საპნითა და წყლით

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) რაციონალური, ზუსტი და თანმიმდევრული გამოყენება ხელს უწყობს პათოგენების გავრცელების შემცირებას. იდს-ის გამოყენების ეფექტურობა დიდად არის დამოკიდებული სათანადო და რეგულარულ მარაგებზე, პერსონალის სათანადო გადამზადებაზე, ხელის სათანადო ჰიგიენასა და ადექვატურ ქცევაზე.^{2,5,6}

მნიშვნელოვანია ზედაპირების წმენდისა და დეზინფექციის პროცედურების სწორი და თანმიმდევრული ჩატარება.⁷ ზედაპირების სათანადო წმენდა წყლით, დეტერგენტით და კლინიკის მიერ გამოყენებული დეზინფექტანტებით (როგორცაა ნატრიუმის ჰიპოქლორიდი) არის ეფექტური და საკმარისი პროცედურა.⁷

სამედიცინო აპარატურის, აღჭურვილობის, სამრეცხაოს, კვების ბლოკის ჭურჭლის და სამედიცინო ნარჩენების მართვა უნდა განხორციელდეს უსაფრთხო რუტინული პროცედურების შესაბამისად.^{2,8}

3. უსაფრთხოების დამატებითი ემპირიული ზომები

3.1 კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები

- უსაფრთხოების სტანდარტულ ზომებთან ერთად, ყველა პირმა, მათ შორის ოჯახის წევრებმა, ვიზიტორებმა და სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიყენოს კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები, იმ ოთახში/პალატაში შესვლისას, სადაც იმყოფება შესაძლო ან დადასტურებული nCoV პაციენტი
- პაციენტი უნდა მოთავსდეს ცალკე, სათანადოდ ვენტილირებულ პალატაში. ბუნებრივი ვენტილაციის მქონე პალატებში, სათანადო ვენტილაციად მიიჩნევა 60 ლ/წ პაციენტზე⁹
- ერთდგილიანი ოთახების ხელმიუწვდომლობის შემთხვევაში, 2019-nCoV პაციენტები უნდა მოთავსდნენ ერთად, კოჰორტულად
- პაციენტების საწოლებს შორის მანძილი არ უნდა იყოს 1 მეტრზე ნაკლები, მიუხედავად იმისა, არის თუ არა პაციენტი 2019-nCoV-ის შესაძლო შემთხვევა.
- ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირების მიზნით, შესაძლებლობიდან გამომდინარე, უნდა განისაზღვროს სამედიცინო პერსონალი, რომელიც უშუალოდ მართავს შესაძლო და დადასტურებულ შემთხვევებს
- სამედიცინო პერსონალს უნდა ეკეთოს სამედიცინო ნიღაბი/რესპირატორი (კონკრეტული ინფორმაციის მოსაძიებლად იხილეთ <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=5199d96f-b325-4e11-8c07-89a5142e46d0>)⁹
- სამედიცინო პერსონალს უნდა ეკეთოს სათვალე ან სახის დამცავი ფარი, ლორწოვანი გარსების კონტამინაციისგან დასაცავად
- სამედიცინო პერსონალს უნდა ეცვას არასტერილური, გრძელმკლავიანი სამედიცინო ხალათი

- სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიყენოს ხელთათმანი
- პაციენტის რუტინული მართვა არ საჭიროებს ჩექმის, კომბინიზონისა და წინსაფრის გამოყენებას
- პაციენტის მოვლის დასრულების შემდგომ, საჭიროა იდს-ის შესაბამისი წესით გახდა, ნარჩენების შესაბამისი მართვა და ხელის ჰიგიენის დაცვა.^{5,6} ყოველი ახალი პაციენტის მოვლისას საჭიროა ახალი იდს-ის გამოყენება
- თუ შესაძლებელია, აღჭურვილობა უნდა იყოს ერთჯერადი. მრავალჯერადი აღჭურვილობა (მაგ. სტეტოსკოპი, წნევის საზომი აპარატი და თერმომეტრები) განკუთვნილი უნდა იყოს ერთი კონკრეტული პაციენტისთვის. იმ შემთხვევაში თუ, აღჭურვილობა საზიაროა, სავალდებულოა მისი წმენდა/დეზინფექცია ყოველი გამოყენების შემდეგ (მაგ. ეთილ ალკოჰოლის 70%-იანი ხსნარის გამოყენებით) ⁸
- სამედიცინო პერსონალი არ უნდა შეეხოს თვალებს, ცხვირს და პირს კონტამინირებული ხელთათმანით ან შიშველი ხელით
- მინიმუმამდე უნდა შეამციროთ პაციენტის ტრანსპორტირება, და გადაადგილება სამედიცინო დაწესებულების შიგნით გარდა სამედიცინო აუცილებლობისა. უნდა გამოიყენოთ პორტატული რენტგენი და სხვა სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა. საჭიროებისას ტრანსპორტირება, უნდა განხორციელდეს წინასწარ განსაზღვრული მარშრუტით, რათა მაქსიმალურად შემცირდეს პერსონალის, სხვა პაციენტების და ვიზიტორების ექსპოზიცია. ტრანსპორტირებისას პაციენტს უნდა ეკეთოს ნიღაბი
- დარწმუნდით, რომ სამედიცინო პერსონალი, რომელიც გადაადგილებს პაციენტს, იტარებს ხელის ჰიგიენას და აცვია შესაბამისი იდს
- წინასწარ გააფრთხილეთ პერსონალი პაციენტის გადაყვანის შესახებ, რათა პაციენტის ახალ ლოკაციაზე მიყვანამდე გათვალისწინებული იყოს უსაფრთხოების ყველა ზომა
- რუტინულად გაწმინდეთ და მოახდინეთ იმ ზედაპირების დეზინფექცია, რომლებთანაც კონტაქტი აქვთ პაციენტებს
- მინიმუმამდე შეამცირეთ იმ სამედიცინო პერსონალის, ოჯახის წევრების და ვიზიტორების რაოდენობა, რომლებიც კონტაქტში არიან შესაძლო და დადასტურებულ 2019-nCoV პაციენტთან
- დოკუმენტურად აღრიცხეთ პაციენტის პალატაში შესული პირები, მათ შორის სამედიცინო პერსონალი და ვიზიტორები

3.2 უსაფრთხოების ზომები აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურებისთვის

ზოგიერთი აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურა, როგორცაა ტრაქეალური ინტუბაცია, არაინვაზიური ვენტილაცია, ტრაქეოტომია, კარდიოპულმონარული რეანიმაცია, მანუალური ვენტილაცია ინტუბაციამდე და ბრონქოსკოპია, ნაზოფარინგეალური ნიმუშის აღება, ასოცირებულია კორონავირუსების (SARS-CoV, MERS-CoV) გადაცემის გაზრდილ რისკთან.^{10,11}

დარწმუნდით, რომ სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ასრულებს აეროზოლის წარმომქმნელ პროცედურას:

- ატარებს მას სათანადოდ ვენტილირებულ ოთახში - ბუნებრივი ვენტილაციით, სადაც ჰაერის მოძრაობა უნდა იყოს არაუმცირეს 160 ლ/წ პაციენტზე ან უარყოფით წნევიან ოთახში, ჰაერის საათში მინიმუმ 12-ჯერადი ცვლით. მოთხოვნილია ჰაერის მოძრაობის მიმართულების კონტროლი, თუ ვენტილაცია მექანიკურია⁹
- იყენებს სერტიფიცირებულ რესპირატორს, როგორცაა N95, სერტიფიცირებული US National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)-ის მიერ, ევროკავშირის სტანდარტს - FFP2, ან ექვივალენტს.¹² სამედიცინო პერსონალმა რომელიც იყენებს ერთჯერად რესპირატორს, მისი გაკეთების შემდეგ, აუცილებლად უნდა შეამოწმოს მისი მორგების საიმედოობა (seal check). გასათვალისწინებელია, რომ პირებს რომელთაც სახეზე გააჩნიათ თმა (მაგ. წვერი), შესაძლოა გაურთულდეთ რესპირატორის მორგება.¹²
- იყენებს თვალის დამცავ საშუალებებს (მაგ. სათვალე ან სახის დამცავი ნიღაბი)
- ატარებს სუფთა, არასტერილურ, გრძელმკლავიან ხალათს და ხელთათმანს. თუ ხალათი არ არის სითხისადმი მდგრადი, სამედიცინო პერსონალმა უნდა ატაროს წყალგაუმტარი წინსაფარი იმ პროცედურებისთვის, რომელთა დროსაც მოსალოდნელია სითხის შეღწევა ხალათში²

* პალატებში მინიმუმამდე უნდა შემცირდეს პაციენტის მოვლისა და მხარდაჭერისათვის საჭირო პირების რაოდენობა

4. ადმინისტრაციული კონტროლის დანერგვა

სამედიცინო დაწესებულებაში ადმინისტრაციული კონტროლი² და პოლიტიკა, 2019-nCoV-ის ინფექციის გადაცემის პრევენციისა და კონტროლისათვის სულ მცირე

მოიცავს: იპკ-ის მდგრად ინფრასტრუქტურას და აქტივობებს; პაციენტთა მომვლელების განათლებას; მწვავე რესპირაციული, პოტენციურად 2019-nCoV-ით გამოწვეული ინფექციის ადრეულ ამოცნობაზე ორიენტირებული პოლიტიკის შემუშავებას; ეტიოლოგიური აგენტის იდენტიფიკაციისათვის დროული ლაბორატორიული ტესტირების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას; ხალხმრავლობის პრევენციას, განსაკუთრებით გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში; სიმპტომური პაციენტებისათვის ცალკე განსაზღვრული მოსაცდელი არეალის გამოყოფას; ჰოსპიტალიზებულთა სათანადო იზოლაციას და იდს-ის სათანადო მარაგის უზრუნველყოფას;

უზრუნველყავით იპკ-ის პოლიტიკისა და პროცედურების დაცვა პაციენტის მართვის ყველა ასპექტში.

4.1. სამედიცინო პერსონალთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული ღონისძიებები

- სამედიცინო პერსონალისათვის სათანადო ტრენინგის ჩატარება
- პაციენტებისა და პერსონალის სათანადო თანაფარდობის უზრუნველყოფა
- ზედამხედველობის დაწესება სამედიცინო პერსონალში მწვავე რესპირატორულ ინფექციაზე, რომლის პოტენციური გამომწვევი 2019-nCoV-ია
- სამედიცინო პერსონალისა და საზოგადოების მიერ სამედიცინო დაწესებულებაში დროული მიმართვის მნიშვნელობის სათანადოდ აღქმის უზრუნველყოფა
- სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების სტანდარტულ ზომებთან შესაბამისობის მონიტორინგი და საჭიროებისას გაუმჯობესების მექანიზმების შემუშავება

5. გარემოს და საინჟინრო კონტროლის გამოყენება

აღნიშნული კონტროლი ეხება სამედიცინო დაწესებულების საბაზისო ინფრასტრუქტურას.¹³ მისი მიზანია სამედიცინო დაწესებულების ყველა არეალში სათანადო ვენტილაცია⁹ და გარემოს შესაბამისი უსაფრთხოების უზრუნველყოფა.

გარდა ამისა, საჭიროა პაციენტის საწოლებს შორის მინიმუმ 1 მეტრიანი დაშორების უზრუნველყოფა. სივრცითი დაშორება და სათანადო ვენტილაცია ხელს უწყობს სამედიცინო დაწესებულებაში პათოგენების გავრცელების შემცირებას.¹⁴

უზრუნველყოფილი უნდა იქნას წმენდის და დეზინფექციის პროცედურების თანმიმდევრული და სწორი წესით ჩატარება.⁸ ზედაპირების სათანადო წმენდა

წყლით, დეტერგენტით და კლინიკის მიერ გამოყენებული დეზინფექტანტებით (როგორცაა ნატრიუმის ჰიპოქლორიდი) არის ეფექტური და საკმარისი პროცედურა.⁷

სამედიცინო აპარატურის, აღჭურვილობის, სამრეცხაოს, კვების ბლოკის ჭურჭლის და სამედიცინო ნარჩენების მართვა უნდა განხორციელდეს უსაფრთხო პროცედურებით.^{2,8}

პაციენტებისათვის 2019-nCoV ინფექციით კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომების ხანგრძლივობა

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების მიღება საჭიროა ყოველთვის. დამატებით, კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები უნდა გაგრძელდეს პაციენტის ასიმპტომურ მდგომარეობამდე. უსაფრთხოების დამატებითი ზომების განსაზღვრისთვის საჭიროა 2019-nCoV გადაცემის მოდელზე სრულყოფილი ინფორმაციის არსებობა.

2019-nCoV ინფექციაზე შესაძლო პაციენტებისგან, ლაბორატორიული ნიმუშების შეგროვება და მართვა

ლაბორატორიული კვლევისათვის აღებული ყველა ნიმუში უნდა ჩაითვალოს როგორც პოტენციურად ინფიცირებული. სამედიცინო პერსონალმა რომელიც აგროვებს, მართავს, ან უზრუნველყოფს კლინიკური ნიმუშების ტრანსპორტირებას, მკაცრად უნდა დაიცვას აქ მოყვანილი უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები და ბიოუსაფრთხოების პრაქტიკა, რათა მინიმუმამდე დაიყვანოს პათოგენტან ექსპოზიციის შესაძლებლობა.^{15,16,17}

- დარწმუნდით, რომ ნიმუშის ამღები სამედიცინო პერსონალი იყენებს სათანადო იდს (თვალის დაცვა, სამედიცინო ნიღაბი, გრძელმკლავიანი ხალათი, ხელთათმანი). თუ ნიმუშის აღება დაკავშირებულია აეროზოლის წარმოქმნასთან, სამედიცინო პერსონალმა უნდა გამოიყენოს სპეციალური რესპირატორი, როგორცაა NIOSH-ის მიერ სერტიფიცირებული N95, ევროკავშირის სტანდარტი-FFP2, ან მათი ექვივალენტი.

- დარწმუნდით, რომ პერსონალი რომელიც ახორციელებს ნიმუშების ტრანსპორტირებას, გავლილი აქვს სწავლება მათ უსაფრთხო მოპყრობა და დეკონტამინაციის პროცედურებში;⁷

- ნიმუშები მოათავსეთ გაჟონვისადმი მდგრად ნიმუშების ჩანთაში (მაგ. მეორადი კონტეინერი), რომელსაც აქვს ნიმუშისათვის განკუთვნილი ცალკე სივრცე ჩამკეტით (მაგ. ნიმუშების ბიოუსაფრთხოების პლასტიკური ჩანთა). ნიმუშები, რომელიც მოთავსებულია კონტეინერში (პირველადი კონტეინერი), უნდა იყოს მარკირებული პაციენტის იდენტიფიკატორით. ნიმუშებს თან უნდა ახლდეს გასაგებად შევსებული ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა.
- დარწმუნდით, რომ სამედიცინო დაწესებულებების ლაბორატორიები იცავენ ბიოუსაფრთხოების შესაბამის პრაქტიკას და ტრანსპორტირების მოთხოვნებს, გამოსაკვლევი მიკროორგანიზმის/აგენტის ტიპის შესაბამისად
- მიიტანეთ ნიმუშები ხელით სადაც ეს შესაძლებელია, **ნუ გამოიყენებთ პნევმოტრანსპორტირების სისტემას.**
- გარკვევით ჩაწერეთ თითოეული პაციენტის სახელი და გვარი, დაბადების თარიღი და ლაბორატორიული მოთხოვნის ფორმაში გარკვევით დაიტანეთ ინფორმაცია 2019-nCoV-ზე კვლევის საჭიროების შესახებ. წინასწარ გააფრთხილეთ ლაბორატორია ტრანსპორტირებული ნიმუშების შესახებ.

რეკომენდაციები ამბულატორიული პაციენტებისათვის

იკვ-ის ბაზისური პრინციპები და უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები უნდა გამოიყენებოდეს ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, მათ შორის ამბულატორიულ და პირველადი ჯანდაცვის ერთეულებში. 2019-nCoV-ის ინფექციისათვის, გათვალისწინებული უნდა იყოს შემდეგი ღონისძიებები:

- ტრიაჟი და დროული ამოცნობა
- აქცენტი ხელის ჰიგიენაზე, რესპირაციულ ჰიგიენაზე და სამედიცინო ნიღბებზე, რომელთა გამოყენება რეკომენდებულია რესპირაციული სიმპტომების მქონე პაციენტებში
- ყველა შესაძლო შემთხვევისას - კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომების შესაბამისი გამოყენება
- პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს სიმპტომურ პაციენტებს
- ლოდინის რეჟიმში მყოფი სიმპტომური პაციენტებისთვის, განცალკევებული მოსაცდელი არეების უზრუნველყოფა.

• პაციენტებსა და მათი ოჯახის წევრებისთვის სიმპტომების ადრეული ამოცნობის სწავლება. ინფორმაციის მიწოდება უსაფრთხოების იმ ძირითადი ზომებისა და სამედიცინო დაწესებულების შესახებ, რომლებსაც უნდა მიმართონ.

ბიბლიოგრაფია

1. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance, updated October 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MERS/IPC/15.1 Rev. 1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>, accessed 17 January 2020).
2. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/iris/10665/112656/>, accessed 17 January 2020).
3. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016. (Available at: <https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/>, accessed 20 January 2020).
4. Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019. (Available at: <https://www.who.int/infectionprevention/publications/min-req-IPC-manual/en/>, accessed 20 January 2020).
5. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, accessed 17 January 2020).
6. How to put on and take off personal protective equipment (PPE). Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/infectionprevention/publications/keoffPPE/en/>, accessed 17 January 2020).
7. CDC and ICAN. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; Cape Town, South Africa: Infection Control Africa Network; 2019. (Available at: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/environmental-cleaning.html> and <http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>, accessed 20 January 2020)
8. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. Geneva: World Health Organization; 2016 (Available at: <https://www.who.int/infectionprevention/publications/decontamination/en/>, accessed 20 January 2020)

9. Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CK, Jensen P, LiY, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, accessed 17 January 2020).
10. Hui DS. Epidemic and emerging coronaviruses (severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome). *Clin Chest Med.* 2017;38:71–86. doi:10.1016/j.ccm.2016.11.007.
11. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to health care workers: a systematic review. *PLoS One.* 2012;7:e35797. doi:10.1371/journal.pone.0035797. Epub 2012 Apr 26. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance
12. How to perform a particulate respirator seal check. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/respiratorsealcheck/en/>, accessed 17 January 2020). For the latest information, please consult the WHO coronavirus webpage at http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/.
13. Adams J, Bartram J, Chartier Y, editors. Essential environmental health standards in health care. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43767>, accessed 17 January 2020).
14. Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011,7:CD006207. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub4/abstract;jsessionid=074644E776469A4CFB54F28D01B82835.d03t02>. accessed 17 January 2020).
15. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance January 2020. Geneva: World Health Organization <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus> accessed 20 January 2020)
16. Laboratory testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised), January 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259952/WHO-MERS-LAB-15.1-Rev1-2018-eng.pdf?sequence=1>, accessed 17 January 2020).
17. Laboratory biosafety manual, third edition. Geneva: World Health Organization; 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42981>, accessed 17 January 2020).

