



სამედიცინო დაწესებულებაში ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19)-ის შესაძლო და დადასტურებული შემთხვევების მართვისათვის საჭირო ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) გამოყენებისა და სხვა უსაფრთხოების ღონისძიებების რეკომენდაციები

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (შემდგომში - იდს) სწორად, თანმიმდევრულად და რაციონალურად გამოყენება ხელს უწყობს პათოგენული მიკროორგანიზმების გავრცელების შეკავებას. იდს-ს გამოყენების ეფექტურობა დამოკიდებულია მათ ადეკვატურ და რეგულარულ მიწოდებაზე, პერსონალის ადეკვატურ მომზადებაზე, ხელების ჰიგიენის სათანადოდ დაცვასა და პერსონალის სათანადო ქცევის ჩამოყალიბებაზე.

2019 წელს ჩინეთში გამოვლენილი ახალი კორონავირუსის (SARS-CoV-2) ფართო გავრცელებით განპირობებული პანდემია მძიმე ტვირთად იქცა ჯანდაცვის სისტემისათვის. ინფექციების გავრცელების კონტროლის მიზნით დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის სისტემის მართვებულად ფუნქციონირებას. აღნიშნული თვალსაზრისით, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ინფექციების მიმართ სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების გარდა წვეთოვანი, კონტაქტური და ზოგჯერ კი ჰაეროვანი გადაცემის გზებზე დაფუძნებული იზოლაციურ-შემზღუდავი ღონისძიებების დაცვა.

SARS-CoV-2 ვირუსის ბუნებიდან გამომდინარე, პერსონალის იდს მართვებულად გამოყენებას ენიჭება მნიშვნელოვანი როლი ინფექციის გავრცელების პრევენციისათვის. იდს ხელმისაწვდომობის შემცირების პირობებში, სამედიცინო დაწესებულებების ამოცანაა კრიზისული რეაგირების გეგმაში გაითვალისწინონ პერსონალის დაცვისათვის საჭირო მინიმალური მარაგების შექმნა COVID-19 შესაძლო და დადასტურებული პაციენტების მართვისათვის.

COVID-19 ინფექციასთან მიმართებაში რეკომენდაციები იდს გამოყენებისა და უსაფრთხოების სათანადო ღონისძიებებისადმი დაწესებულების არეების, პერსონალისა და აქტივობის შესაბამისად მოცემულია №1 ცხრილში.

I. იდს-ების და უსაფრთხოების სათანადო ზომების რეკომენდაციები დაწესებულების არეების, პერსონალისა და აქტივობის შესაბამისადii COVID-19 ინფექციასთან მიმართებაში ცხრილი №1

არეები	მიზნობრივი პერსონალი ან პაციენტები	აქტივობა	იდს ტიპი
სამედიცინო დაწესებულება			
სტაციონარები			
პალატა	სამედიცინო პერსონალი (ექიმი, ექთანი)	COVID-19 დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის პაციენტის მოვლაში მონაწილე პერსონალი	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95*/ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი ხელთათმანები თვალის დამცავი

			(სათვალე ან სახის ფარი)
		აეროზოლმაპროდუცირებელი მანიპულაცია	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95 ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი ხელთათმანები თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი) წინსაფარი
	დამლაგებელი /სანიტარი	COVID-19 დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის პაციენტის პალატის დასუფთავება	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი სპეციალური/სქელი ხელთათმანები თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი) წყალგამძლე ან დახურული ფეხსაცმელი
	ვიზიტორები ⁱⁱⁱ	COVID-19 დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის პაციენტის პალატაში შესვლა	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი ხელთათმანები
პაციენტის გადაადგილების ყველა არე (მაგ., დერეფანი)	ყველა თანამშრომელი სამედიცინო პერსონალის ჩათვლით	ყველა ქმედება, რომელიც არ უკავშირდება COVID-19 დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის პაციენტთან კონტაქტს	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი იდს- სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების და რისკის შეფასების შესაბამისად
ტრიაჟის ადგილი	სამედიცინო პერსონალი	წინასწარი სკრინინგი არ მოიცავს პირდაპირ კონტაქტს ^{iv}	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95*/ ქირურგიული ნიღაბი მინიმუმ 1 მ-იანი დისტანტიციის შენარჩუნება პაციენტს უკეთდება ქირურგიული ნიღაბი
	რესპირატორული სიმპტომების მქონე პაციენტი	ნებისმიერი	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95*/ ქირურგიული ნიღაბი მინიმუმ 1 მ-იანი დისტანტიციის შენარჩუნება პაციენტს უკეთდება ქირურგიული ნიღაბი
	რესპირატორული სიმპტომების არ მქონე პაციენტი	ნებისმიერი	იდს- სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების და რისკის შეფასების შესაბამისად

ლაბორატორია	ლაბორანტები	რესპირატორულ ნიმუშებთან მუშაობა	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ან რესპირატორი N95 ტესტირების ინსტრუქციის შესაბამისად ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი ხელთათმანები თვალის დამცავი (თუ არის გაშხეფების რისკი)
/ან ადმინისტრაციული არეები	ყველა თანამშრომელი სამედიცინო პერსონალის ჩათვლით	ადმინისტრაციული სამუშაო, რომელიც არ გულისხმობს კონტაქტს COVID-19 დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის პაციენტთან	იდს არ არის საჭირო
ამბულატორიული არე			
საკონსულტაციო ოთახები/ექიმ-სპეციალისტების კაბინეტები	სამედიცინო პერსონალი	რესპირატორული სიმპტომების მქონე პაციენტის გასინჯვა ^ა	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2,FFP3,N95,KN95*/ ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი ხელთათმანები თვალის დამცავი
	სამედიცინო პერსონალი	რესპირატორული სიმპტომების არ მქონე პაციენტის გასინჯვა	იდს- სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების და რისკის შეფასების შესაბამისად
	რესპირატორული სიმპტომების მქონე პაციენტი	ყველა	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2,FFP3,N95,KN95*/ ქირურგიული ნიღაბი პაციენტს უკეთდება ქირურგიული ნიღაბი
	რესპირატორული სიმპტომების არ მქონე პაციენტი	ყველა	იდს- სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების და რისკის შეფასების შესაბამისად
	დამლაგებელი/სანიტარი	რესპირატორული სიმპტომების მქონე პაციენტის გასინჯვათა შორის და შემდეგ დალაგება	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი სპეციალური/სქელი ხელთათმანები თვალის დამცავი (თუ არის ქიმიური ნივთ. გაშხეფების საფრთხე) წყალგამძლე ან დახურული ფეხსაცმელი
მოსაცდელი ოთახები/ სივრცეები	რესპირატორული	ყველა	<ul style="list-style-type: none"> უკეთდება ქირურგიული ნიღაბი

	სიმპტომების მქონე პაციენტები		<ul style="list-style-type: none"> დაუყოვნებლად ხდება პაციენტის გადაყვანა საიზოლაციო ოთახში/სივრცეში სხვა პირებისგან განცალკევებით თუ პაციენტის იზოლირება არ არის შესაძლებელი, უზრუნველყავით სივრცითი იზოლირება (მინიმუმ 1 მ დაშორება სხვა პაციენტებისაგან)
	რესპირატორული სიმპტომების არ მქონე პაციენტები	ყველა	იდს- სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების და რისკის შეფასების შესაბამისად
ადმინისტრაციული არეები	ყველა პერსონალი სამედიცინო პერსონალის ჩათვლით	ადმინისტრაციული დავალებების შემსრულებელნი	იდს არ არის საჭირო
ტრიაჟი	სამედიცინო პერსონალი	წინასწარი სკრინინგი, რომელიც არ მოიცავს პირდაპირ კონტაქტს ^{vi}	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი მინიმუმ 1 მ-იანი დისტანციის შენარჩუნება სხვა იდს არ არის საჭირო
	რესპირატორული სიმპტომების მქონე პაციენტი	ყველა	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95*/ ქირურგიული ნიღაბი მინიმუმ 1 მ-იანი დისტანციის შენარჩუნება პაციენტს უკეთდება ქირურგიული ნიღაბი
	რესპირატორული სიმპტომების არ მქონე პაციენტი	ყველა	იდს- სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების და რისკის შეფასების შესაბამისად
სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, პრეკოსპიტალური სამედიცინო დახმარება, პაციენტის ტრანსპორტირება			
სამედიცინო პერსონალი, პარამედიკოსი, რომელსაც უშუალო შეხება აქვს პაციენტთან	COVID-19 დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის პაციენტის ტრანსპორტირება		<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი ხელთათმანები თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი)
	ცხელებისა და რესპირატორული		<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი

	სიმპტომების მქონე პაციენტების ტრანსპორტირება	<ul style="list-style-type: none"> • ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი • ხელთათმანები • თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი) 	
	მძიმე/კრიტიკული პაციენტების ადგილზე დახმარება/ ტრანსპორტირება	<ul style="list-style-type: none"> • რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95-ერ თჯერადი კომბინიზონი • ხელთათმანები • თვალის დამცავი (სათვალე ან სახის ფარი) 	
მძლოლი	პაციენტის ტრანსპორტირებისას თუ არ აქვს არანაირი კონტაქტი პაციენტთან/პაციენტის სივრცესთან	<ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული ნიღაბი • ხელთათმანები 	
	პაციენტის ტრანსპორტირებისას თუ არსებობს პაციენტის სივრცესთან მისი კონტაქტის რისკი მინიმუმ 2 მეტრიანი დისტანციის დაცვით	<ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული ნიღაბი • ხელთათმანები • ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი 	
დამლაგებელი	ავტოსატრანსპორტო საშუალების დალაგება/დეზინფექცია პაციენტის ტრანსპორტირების შემდეგ	<ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული ნიღაბი • ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი • სპეციალური/სქელი ხელთათმანები • თვალის დამცავი (თუ არის შეშხეფების საფრთხე) • წყალგამძლე ან დახურული ფეხსაცმელი 	
სხვადასხვა სივრცე			
ადმინისტრაციული არეები	თანამშრომლები	ყველა	იღს არ არის საჭირო
სკრინინგის არეები	თანამშრომლები	პირველი სკრინინგი (ტემპერატურის გაზომვა) არ მოიცავს პირდაპირ კონტაქტს	<ul style="list-style-type: none"> • მინიმუმ 1 მ-იანი დისტანციის შენარჩუნება • იღს- სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების და რისკის შეფასების შესაბამისად
	თანამშრომლები	მეორე სკრინინგი (ე.ი. მოგზაურობასთან დაკავშირებული ინტერვიუ,	<ul style="list-style-type: none"> • ქირურგიული ნიღაბი • ხელთათმანები

		COVID-19-ის კლინიკური სიმპტომები მოგზაურობის ისტორიასთან ერთად	
	დამლაგებლები	ცხელებიანი პაციენტების სკრინინგის არეების დასუფთავებისას	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი სპეციალური/სქელი ხელთათმანები თვალის დამცავი (თუ არის ქიმიური ნივთ. გაშხეფების საფრთხე) წყალგამძლე ან დახურული ფეხსაცმელი
დროებითი იზოლაციის ადგილი	თანამშრომლები	იზოლაციის არეალში შესვლა, მაგრამ არა პირდაპირი დახმარების გაწევა	<ul style="list-style-type: none"> მინიმუმ 1 მ-იანი დისტანციის დაცვა რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95*/ ქირურგიული ნიღაბი ხელთათმანები
	თანამშრომლები, სამედიცინო პერსონალი	პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანაში დახმარება	<ul style="list-style-type: none"> რესპირატორი FFP2, FFP3, N95, KN95*/ ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი ხელთათმანები თვალის დამცავი
	დამლაგებლები	საიზოლაციო არის დალაგება	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი სპეციალური/სქელი ხელთათმანები თვალის დამცავი (თუ არის ქიმიური ნივთ. გაშხეფების საფრთხე) წყალგამძლე ან დახურული ფეხსაცმელი
	დამლაგებლები	COVID-19 ზე ექვმიტანილი პაციენტის ტრანსპორტირებისას რეფერალურ სამედიცინო დაწესებულებაში შემდგომ ან შუალედებში დასუფთავება	<ul style="list-style-type: none"> ქირურგიული ნიღაბი ერთჯერადი ქირურგიული ხალათი სპეციალური/სქელი ხელთათმანები თვალის დამცავი (თუ არის ქიმიური ნივთ. გაშხეფების საფრთხე) წყალგამძლე ან დახურული ფეხსაცმელი

*- სავალდებულოა იმ შემთხვევაში, როცა შესაბამისი სივრცე არავენტილირებული ან ნაკლებად ვენტილირებულია (იგულისხმება ხელოვნური ან ბუნებრივი ვენტილაცია)

იდს კონტაქტური, წვეთოვანი და ჰაერის გზით გადაცემის პრევენციისათვის

SARS-CoV-2 ვირუსით ინფიცირებული პაციენტების მოსალოდნელი მატების გამო, ჯანმრთელობის დაცვის სექტორის დაწესებულებები მოსამზადებელ ეტაპზე განსაზღვრავენ სამედიცინო პერსონალისათვის საჭირო იდს-ის მარაგს.

SARS-CoV-2 ვირუსის გადაცემის გზების გათვალისწინებით, შემოთავაზებულია იდს-ის ნაკრების მინიმალური შემადგენლობა (ცხრილი №2). ნაკრებში შემავალი დაცვის საშუალებები უზრუნველყოფს კონტაქტური, წვეთოვანი და ჰაერის გზით გადაცემის პრევენციას.

ცხრილი №2. იდს ნაკრების მინიმალური შემადგენლობა COVID-19 შესაძლო და დადასტურებული შემთხვევების მართვისთვის

დაცვა	რეკომენდებული იდს
რესპირატორული დაცვა	სამედიცინო (ქირურგიული) ნიღაბი, რესპირატორი ¹
თვალის დაცვა	ინდივიდუალური დაცვის სათვალე, სახის დამცავი ფარი ²
სხეულის დაცვა	წყალგაუმტარი ქირურგიული ხალათი გრძელი სახელოებით, წინსაფარი ³ , კომბინიზონი ⁴
ხელის დაცვა	ხელთათმანები

1. რესპირატორი გამოიყენება მხოლოდ კრიტიკულ პაციენტებთან აეროზოლიზაციის რისკის შემცველი პროცედურების დროს (ინტუბაცია, სასუნთქი გზების სანაცია, არაინვაზიური ვენტილაცია, ბრონქოსკოპია).
2. სახის დამცავი ფარის გამოყენება რეკომენდებულია ნიღაბთან, ან რესპირატორთან და სათვალესთან ერთად აეროზოლიზაციის რისკის მქონე პროცედურების დროს კრიტიკული პაციენტების შემთხვევაში (რესპირატორის დაბინძურების შესამცირებლად).
3. წინსაფარი რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, თუ ხელმისაწვდომი არ არის წყალგაუმტარი ქირურგიული ხალათი. წინსაფარი კეთდება ჩვეულებრივ სახელოებიან ხალათზე ზემოდან.
4. კომბინიზონი - რეკომენდებულია მხოლოდ კრიტიკული პაციენტების მოვლის არეებში.

რესპირატორული სისტემის დაცვა

რესპირატორული დაცვა გულისხმობს სასუნთქ სისტემაში წვეთებისა და ნაწილაკების მოხვედრის პრევენციას. წვეთოვანი და ჰაერის გზით გავრცელებული ინფექციების დროს რესპირატორული სისტემის დაცვის პრინციპი განსხვავებულია.

წვეთოვანი ინფექციების დროს ქირურგიული ნიღაბი უზრუნველყოფს შედარებითი მსხვილი წვეთების შეკავებას შესუნთქვის ფაზაში, ხოლო ჰაერის გზით გადამდები ინფექციების გავრცელებისას პათოგენი შეჭიდულია წვეთების შედარებით მცირე ნაწილაკებთან და რესპირატორულ ტრაქტში ხვდება მათი მეშვეობით. ასეთი წვეთების წარმოქმნა COVID-19 ინფექციის დროს ხდება აეროზოლიზაციის რისკის შემცველი პროცედურებისას. ამდენად, ასეთ დროს მიზანშეწონილია რესპირატორის (მაგ., N95) გამოყენება, როგორც ჰაეროვანი გადაცემის მექანიზმის ინფექციების შემთხვევაში.

თვალის დაცვა

თვალის ლორწოვანის ვირუსით ექსპოზიციის თავიდან ასაცილებლად, რეკომენდებულია ინდივიდუალური დაცვის სათვალის ან სახის დამცავი ფარის გამოყენება. მნიშვნელოვანია, რომ სათვალე კარგად ერგებოდეს სახეს და თავსებადი იყოს რესპირატორთან.

სხეულის დაცვა

საჭიროა გრძელსახელოებიანი, წყალმდევეგი ქირურგიული ხალათის გამოყენება. არ არის საჭირო, რომ იდს იყოს სტერილური, თუ არ სრულდება სტერილური პროცედურა (მაგ. ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია), ან არ გამოიყენება სტერილურ გარემოში (მაგ. საოპერაციო).

თუ წყალმდევეგი ქირურგიული ხალათი ხელმისაწვდომი არ არის, შეიძლება წყალგაუმტარი წინსაფარის (მაგ., მუშაბის, პოლიეთილენის) გამოყენება. ამის გათვალისწინებით, საჭირო იდს-ის კომპლექტების გამოსათვლელ ინსტრუმენტში ცალკე მითითებული არ არის წინსაფრების რაოდენობა- წყალმდევეგი ქირურგიული ხალათებისა და წინსაფრების ჯამური რაოდენობა შეესაბამება წყალმდევეგი ხალათების რაოდენობას.

ხელების დაცვა

COVID-19 შესაძლო ან დადასტურებული შემთხვევების დროს, პაციენტის მოვლისას, ყოველთვის აუცილებელია ხელების დაცვისთვის ხელთათმანების გამოყენება. უპირატესობა ენიჭება ნიტრილის ხელთათმანებს;

II. იდს საჭიროების შეფასება - ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) გავრცელების პირობებში

ცალკეული პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საჭირო იდს რაოდენობის გამოსათვლელი გზამკვლევი ეფუძნება შემდეგ დაშვებებს:

- დაავადების გამოვლენის სიმძიმის მიხედვით, პაციენტს ესაჭიროება სხვადასხვა დონის მომსახურება - მეტად გამოხატული მძიმე კლინიკური სიმპტომების შემთხვევაში საჭიროა მეტი კონტაქტი პაციენტთან;
- 24 საათის განმავლობაში სამედიცინო პერსონალი (ექთანი, ექთნის დამხმარე და დამლაგებელი) მუშაობს 3 ცვლად. რეალობის გათვალისწინებით, სამუშაო ცვლის ხანგრძლივობა შესაძლოა იცვლებოდეს, მაგრამ პაციენტის პალატაში შესვლის ჯამური რაოდენობა დარჩება იგივე;
- კრიტიკული პაციენტებისთვის გამოყოფილია პერსონალი, რომელიც ცვლის განმავლობაში მუშაობს მხოლოდ ამ კონტინგენტთან;
- მაქსიმალურად შეზღუდულია პერსონალის კონტაქტი პაციენტთან, აღნიშნული ხორციელდება მხოლოდ მკაფიოდ გამოხატული საჭიროების შემთხვევაში;
- პაციენტს უკეთია ქირურგიული ნიღაბი, რომელიც უზრუნველყოფს რესპირატორული ტრაქტიდან გაფრქვეული წვეთების შეკავებას;
- პაციენტის გადაადგილება/ტრანსპორტირება სამედიცინო დაწესებულების შიგნით და დაწესებულებიდან გარეთ (მაგ.: ლაბორატორიული ან რადიოლოგიური კვლევებისათვის და ა.შ.) შემცირებულია მინიმუმამდე;
- სამედიცინო პერსონალი აცნობს/ ასწავლის პაციენტს ხველის ეტიკეტსა და რესპირატორული ჰიგიენის წესებს;
- კონტაქტური, წვეთოვანი და საჭიროების დროს, ჰაეროვანი გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომები გამოიყენება SARS-CoV-2 ინფიცირებულ ყველა პაციენტთან.

III. იდს-ის საჭირო რაოდენობა დამოკიდებულია შესაძლო, სავარაუდო და დადასტურებული შემთხვევების რაოდენობაზე, პაციენტების სიმძიმესა და ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობაზე და პაციენტის მომსახურებაზე დასაქმებული პერსონალის რაოდენობაზე

იხ. ცხრილი №3, რომელშიც მოწოდებულია სხვადასხვა სცენარის შემთხვევისთვის საჭირო იდს-ის ნაკრების მინიმალური რაოდენობა. კერძოდ, მძიმე/კრიტიკულ პაციენტებს შესაძლოა დასჭირდეთ დამატებითი მანიპულაციები/პროცედურები (მაგ. ინტუბაცია, ცენტრალური სისხლძარღვის

კატეტერიზაცია, რადიოლოგიური გამოკვლევა და ა.შ.). ასეთი შემთხვევებისთვის გათვალისწინებული უნდა იყოს დამატებით ორი ან სამი ნაკრები.

1. შესაძლო შემთხვევის შეფასებისას, თითოეულ შემთხვევას ესაჭიროება მინიმუმ 3-6 იდს ნაკრები, რომელიც ნაწილდება შემდეგნაირად:

- 1-2 ნაკრები ექთნისთვის თითოეულ პაციენტზე;
- 1 ნაკრები ექიმისთვის თითოეულ პაციენტზე;
- 1 ნაკრები დამლაგებლისთვის თითოეულ პაციენტზე;
- 0-2 ნაკრები ექთნის დამხმარეებისთვის თითოეულ პაციენტზე.

2. საიზოლაციო პალატაში/ბოქსში საშუალო სიმძიმის დადასტურებული თითოეული შემთხვევის მოვლისათვის საჭიროა 14-15 ნაკრები დღეში, რომელიც ნაწილდება შემდეგნაირად:

- 6 ნაკრები ექთნისთვის 24 საათის განმავლობაში, თუ სამედიცინო პერსონალი მუშაობს 8 საათიანი ცვლით (3 ცვლა 24 საათის განმავლობაში), თითო ექთანი შედის ოთახში ცვლის განმავლობაში 2-ჯერ;
- 2-3 ნაკრები ექიმისთვის, თუ სამედიცინო პერსონალი მუშაობს 8 საათიანი ცვლით (3 ცვლა 24 საათის განმავლობაში), და ექიმი ცვლის განმავლობაში ერთხელ შედის ოთახში;
- 1-2 ნაკრები ექთნის ასისტენტისათვის, დაშვებით, რომ დამხმარე ცვლის განმავლობაში ოთახში შედის ერთხელ. ზოგ შემთხვევაში, შესაძლებელია ექთნის დამხმარის შესვლა პალატაში საჭირო არ იყოს.

3. დადასტურებული მძიმე (და/ან კრიტიკული) თითოეული პაციენტის მოსავლელად საჭიროა მინიმუმ 15-24 ნაკრები დღეში, რომელიც ნაწილდება შემდეგნაირად:

- 6-12 ნაკრები ექთნისთვის, თითოეული ცვლის განმავლობაში 2-4 შესვლა პალატაში, რეანიმაციის/ინტენსიური მოვლის დარბაზში დაყოვნების მაქსიმალური ხანგრძლივობა - 4 საათი (შეხსენება: იგულისხმება 24 საათის განმავლობაში 3 ცვლა, თითო - 8 საათიანი);
- 3-6 ნაკრები ექიმისთვის, თითოეულ ცვლაში 1-2 შესვლა პალატაში პაციენტის შეფასებისა და პროცედურებისათვის (შეხსენება: იგულისხმება 24 საათის განმავლობაში 3 ცვლა, თითო - 8 საათიანი);
- 3 ნაკრები დამლაგებელი პერსონალისათვის თითოეულ პაციენტზე, დაშვებით, რომ პაციენტის ოთახი ლაგდება დღეში 3-ჯერ;
- 3 ნაკრები ექთნის დამხმარესათვის, დაშვებით, რომ ექთნის დამხმარე პალატაში/ბოქსში შედის ცვლის განმავლობაში ერთხელ (შეხსენება: იგულისხმება 24 საათის განმავლობაში 3 ცვლა, თითო - 8 საათიანი).

ცხრილი №3. იდს ნაკრების მინიმალური რაოდენობა სხვადასხვა სცენარისათვის ¹

	შესაძლო შემთხვევა ²	დადასტურებული შემთხვევა - საშუალო სიმძიმის	დადასტურებული შემთხვევა - კრიტიკული, სარეანიმაციო ³
ექთანი	1-2	6	6-12
ექიმი	1	2-3	3-6
დამლაგებელი	1	3	3
ექთნის დამხმარე და სხვა (კონსულტანტი)	0-2	3	3
სულ	3-6	14-15	15-24

1. სცენარები გათვლილია იმ შემთხვევისთვის, თუ 24 საათში არის სამი 8 საათიანი ცვლა. რაოდენობები შეიცვლება ცვლების ხანგრძლივობის მიხედვით.
2. ნაკრების რაოდენობა დამოკიდებული არ არის ცვლის ხანგრძლივობაზე. გათვლილია თითოეულ პაციენტზე.
3. რაოდენობა გათვლილია იზოლირებული COVID-19 პაციენტების რაოდენობაზე, როდესაც განყოფილებაში მოთავსებულია არა-COVID-19 პაციენტებიც.

V. სამედიცინო დაწესებულებებში N95 (ფილტრიანი) რესპირატორების გახანგრძლივებული და შეზღუდული მრავალჯერადი გამოყენების ინსტრუქცია

შესავალი

წინამდებარე ინსტრუქცია განსაზღვრავს რეკომენდაციებს N95 რესპირატორების გახანგრძლივებული გამოყენების პრაქტიკის შესახებ. დოკუმენტი განკუთვნილია სამედიცინო დაწესებულებების ეპიდემიოლოგების, ინფექციის კონტროლის სპეციალისტებისა და კლინიკური მენეჯერებისთვის, რომელთა საქმიანობა უკავშირდება სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველყოფას სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების ექსპოზიციის რისკების შემცირების მიზნით.

სამედიცინო დაწესებულებებში უნდა დაინერგოს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების, მათ შორის რესპირატორების, რაციონარული გამოყენების პრაქტიკა, რისთვისაც საჭიროა:

- მინიმუმამდე შემცირდეს რესპირატორული დაცვის საჭიროების მქონე პირთა რაოდენობა, ინფექციის კონტროლის საინჟინრო და ადმინისტრაციული ღონისძიებების გაძლიერების გზით;
- შესაძლებლობების ფარგლებში, დაინერგოს N95 რესპირატორების ალტერნატივების (მაგ., რესპირატორები ფილტრაციის სხვა კლასებით) გამოყენების პრაქტიკა;
- შესაძლებლობის ფარგლებში დაინერგოს N95 რესპირატორების გახანგრძლივებულად და/ან მრავალჯერადად (შეზღუდულად) გამოყენების პრაქტიკა;
- N95 რესპირატორების პრიორიტეტულად გამოყენების პრაქტიკა დაინერგოს დაინფიცირებისა და გართულებების მაღალი რისკის პერსონალისთვის აეროზოლწარმომქნელი პროცედურების დროს.

წინამდებარე სახელმძღვანელო განსაზღვრავს მხოლოდ N95 რესპირატორების გახანგრძლივებული და შეზღუდული მრავალჯერადი გამოყენების წესებს.

განმარტებები

- **N95 რესპირატორის გახანგრძლივებული გამოყენება** გულისხმობს ერთი და იგივე N95 რესპირატორის გამოყენების პრაქტიკას სხვადასხვა პაციენტთან ახლო კონტაქტის დროს, თითოეულ პაციენტთან შეხვედრებს შორის პერიოდში მისი მოხსნის გარეშე. რესპირატორის გახანგრძლივებული გამოყენება შეიძლება იმ შემთხვევაში, როდესაც ეს პაციენტები ინფიცირებული არიან ერთი და იგივე რესპირატორული პათოგენით და მოთავსებული არიან სტაციონარის გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების დარბაზებში ან პალატებში კოჰორტულად.

რესპირატორების გახანგრძლივებული გამოყენების პრაქტიკა რეკომენდებული იყო სხვა რესპირატორული პათოგენებით გამოწვეული პანდემიების დროსაც.

- **განმეორებითი გამოყენება** ეხება ერთი და იგივე პაციენტთან N95 რესპირატორის განმეორებით გამოყენების პრაქტიკას რამოდენიმე კონტაქტისას, მაგრამ გულისხმობს თითოეული შეხვედრის შემდეგ მის მოხსნას და შენახვას შემდგომ გამოყენებამდე. რესპირატორი ინახება შეხვედრებს შორის, რათა სპეციალისტმა კვლავ გაიკეთოს ის პაციენტთან შემდეგი შეხვედრის წინ .

რუტინულ პრაქტიკაში რესპირატორების ხელმეორედ გამოყენება უკვე დანერგილია ათწლეულების განმავლობაში. მაგალითად, ტუბერკულოზის გავრცელების პროფილაქტიკისთვის. ერთჯერადად კლასიფიცირებული რესპირატორი შეიძლება

გამოყენებულ იქნეს რამოდენიმეჯერ ერთი და იგივე სამედიცინო პერსონალის მიერ, სანამ ის გამართულია/მუშაობს და ეს ინიციატივა მხარდაჭერილია დაწესებულების ინფექციის კონტროლის პროცედურებით. N95 რესპირატორის განმეორებითი გამოყენებისას რეკომენდებულია შეზღუდვების დაწესება გამოყენების ჯერადობაზე. ასე, რომ N95 რესპირატორის განმეორებით გამოყენებას ხშირად უწოდებენ "შეზღუდულ გამოყენებას".

განხორციელება

N95 რესპირატორების გახანგრძლივებული ან შეზღუდული განმეორებითი გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება უნდა მოხდეს დაწესებულების ინფექციის კონტროლის სპეციალისტების მიერ, არსებული რეკომენდაციების საფუძველზე. ამასთანავე, გადაწყვეტილება მიიღება რესპირატორული პათოგენის ეპიდემიოლოგიური პოტენციალის (მაგ., გადაცემის გზები, დაავადების გავრცელება რეგიონში, ინფექციის გავრცელების სიჩქარე და დაავადებების სიმძიმე) და მომარაგების გათვალისწინებით (მაგ. ერთჯერადი რესპირატორების არსებული რაოდენობა, რესპირატორების მოხმარების მიმდინარე მაჩვენებელი და ა.შ.).

რესპირატორის გახანგრძლივებული გამოყენების რეკომენდაციები

გახანგრძლივებულ გამოყენებას უპირატესობა ენიჭება მრავალჯერად გამოყენებასთან შედარებით, რადგან გულისხმობს რესპირატორთან ნაკლებ შეხებას და შესაბამისად, კონტაქტით გადაცემის რისკი ნაკლებია (იხ. V თავში მოყვანილი - სამედიცინო დაწესებულებებში N95 (ფილტრიანი) რესპირატორების გახანგრძლივებული და შეზღუდული მრავალჯერად გამოყენებასთან დაკავშირებული რისკები).

უსაფრთხო გახანგრძლივებული გამოყენებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ რესპირატორმა შეინარჩუნოს თავისი ფუნქცია და ფორმა. არსებობს კვლევები, რომლებიც მიუთითებს N95 რესპირატორის რამდენიმე საათის განმავლობაში წარმატებით გამოყენების პრაქტიკაზე. რესპირატორებს თავისი სპეციფიკაციის გათვალისწინებით, შეუძლია ფუნქციონირება 8 საათის განმავლობაში უწყვეტი ან წყვეტილი გამოყენების შემთხვევაში. ამრიგად, სამედიცინო დაწესებულებაში რესპირატორის უწყვეტი გამოყენების მაქსიმალური ხანგრძლივობა დამოკიდებულია ჰიგიენურ (მაგ., რესპირატორის მოხსნა დაბინძურების შემთხვევაში) და სხვა ტიპის საჭიროებებზე (მაგ., საჭიროა სველი წერტილის გამოყენება, კვებასთან დაკავშირებული შესვენება და ა.შ.) და არა წინასწარ განსაზღვრული საათების რაოდენობაზე.

N95 რესპირატორების გახანგრძლივებული გამოყენების უსაფრთხო პრაქტიკის დანერგვის მიზნით, ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელმა პირებმა უნდა უზრუნველყონ:

- ადმინისტრაციული და საინჟინრო კონტროლის ღონისძიებების განხორციელება, რათა შეზღუდონ N95 რესპირატორული ზედაპირის შესაძლო დაბინძურება (მაგ., ბარიერების გამოყენება წვეთის გაშეფებით დაბინძურებისგან დასაცავად);
- დამატებითი ტრენინგებისა და სათანადო თვალსაჩინოებების ხელმისაწვდომობა (მაგალითად, პერსონალის მიერ რესპირატორის ზედაპირთან ზედმეტი კონტაქტის თავიდან აცილების, ხელის ჰიგიენის და იდს მორგებისა და მოხსნის ტექნიკის შესახებ);
- მკაფიოდ გაწერილი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების შემუშავება, იდს-ს მორგებისა და მოხსნის თანმიმდევრობის და პერსონალის ქმედებების აღწერით, როგორცაა:

- ✓ მოიხსენიეთ და განათავსეთ ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში N95 რესპირატორი, რომელიც გამოიყენეთ აეროზოლის წარმოქმნის პროცედურების დროს;
- ✓ მოიხსენიეთ და განათავსეთ ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში N95 რესპირატორი, რომელიც დაბინძურებულია პაციენტის სისხლით, რესპირატორული ან ცხვირ-ხახის სეკრეტით, ან სხვა ბიოლოგიური სითხეებით;
- ✓ მოიხსენიეთ და განათავსეთ ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში N95 რესპირატორი იმ ინფექციური დაავადების მქონე პაციენტთან მჭიდრო კონტაქტის შემდეგ, რომელთაც ესაჭიროებათ კონტაქტური უსაფრთხოების ზომების გატარება;
- ✓ გამოიყენეთ სახის ფარი და / ან სხვა საშუალებები (მაგ. პაციენტების მიერ ნიღბის მორგება, საინჟინრო კონტროლის გამოყენება) N95 რესპირატორთან ერთად რესპირატორის ზედაპირის დაბინძურების შემცირების მიზნით;
- ✓ დაიბანეთ ხელი საპნითა და წყლით, ან დაიმუშავეთ სპირტის შემცველი ხელის ანტისეპტიკური საშუალებებით, რესპირატორთან შეხების ან მისი მორგების წინ და რეგულირების შემდეგ (აუცილებლობის შემთხვევაში- კომფორტისთვის ან სათანადო მდგომარეობის შესანარჩუნებლად);
- ✓ მოიხსენიეთ და განათავსეთ ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში N95 რესპირატორი, რომელიც ამკარად დაზიანებულია ან ამნელებს სუნთქვის პროცესს.

რესპირატორების მრავალჯერადი გამოყენების რეკომენდაციები

არ არსებობს რეკომენდაცია N95 რესპირატორის უსაფრთხო განმეორებითი გამოყენების ზუსტი ჯერადობის თაობაზე, რადგან მათი განმეორებითი გამოყენების შესაძლებლობაზე გავლენას ახდენს მრავალი ფაქტორი; ამასთან, მწარმოებლებსაც შეიძლება ჰქონდეს საკუთარი ინსტრუქციები აღნიშნულთან დაკავშირებით; თუ მწარმოებლის რეკომენდაცია არ არსებობს, მაშინ, ერთი რესპირატორი გამოიყენეთ არაუმეტეს 5-ჯერ (ამასთან, რესპირატორების გამოყენების საერთო ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს 8 სთ-ს). ამასთან, უზრუნველყავით დამატებითი ტრენინგი იდს-ის მორგების და მოხსნის ტექნიკის, ფიზიკურ დაზიანებაზე შემოწმების წესის (მაგ., არის თუ არა ზოლები ისე გაჭიმული, რომ ისინი ვეღარ უზრუნველყოფენ საკმარის დაჭიმულობას რესპირატორის სახეზე მჭიდროდ მოსარგებად? გატეხილი ხომ არ არის ცხვირის ნაწილი ან სხვა დეტალები და ა.შ.) შესახებ.

თუ N95 რესპირატორების ხელახლა გამოყენება ნებადართულია, რესპირატორების გახანგრძლივებული გამოყენების (III თავი) ზემოაღწერილ რეკომენდაციებთან ერთად უნდა დაინერგოს შემდეგი პრაქტიკა:

- რესპირატორი ჩამოკიდეთ სპეციალურად გამოყოფილ შესანახ ადგილას (რომელთანაც წვდომა აქვს მხოლოდ განსაზღვრულ პერსონალს, ამასთან, რესპირატორები ისეა განთავსებული, რომ არ ეხება ერთმანეთს და სხვა ზედაპირებს) ან შეინახეთ სუფთა არაჰერმეტიკულ კონტეინერში, მაგალითად, ქაღალდის პაკეტში.

- შეინახეთ რესპირატორები ისე, რომ ისინი არ შეეხოს ერთმანეთს; პოტენციური ჯვარედინი დაბინძურების რისკის შესამცირებლად, უნდა დაინერგოს ყველა პერსონალის მიერ საკუთარი რესპირატორის გამოყენების პრაქტიკა. რესპირატორების შემთხვევით გაზიარების თავიდან ასაცილებლად დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს მათი შესანახი კონტეინერების/პაკეტების ან უშუალოდ რესპირატორების (მაგ., შესაკრავ ზონრებზე მომხმარებლის სახელის დატანით) მარკირება.
- შესანახი კონტეინერები უნდა გაიწმინდოს (შესაბამისი სადეზინფექციო საშუალებით) რეგულარულად ან მოხდეს მათი უტილიზაცია (ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში განთავსება);
- დაიბანეთ ხელი საპნით და წყლით, ან დაიმუშავეთ ალკოჰოლის შემცველი ხელის სანიტაიზერით, რესპირატორთან შეხების ან მისი მორგების წინ და შემდეგ (თუ აუცილებელია კომფორტისთვის ან მოსარგებად).
- მოერიდეთ რესპირატორის შიდა და გარე ზედაპირთან შეხებას. თუ უნებლიეთ შეეხეთ მის შიდა ზედაპირს, გადაადგეთ იგი ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში და დაიბანეთ ხელი, ზემოთ აღწერილი წესით.
- გამოიყენეთ სუფთა (არასტერილური) ხელთათმანები N95 რესპირატორის ხელახალი მორგებისას და/ან მორგების ტესტის ჩატარებისას, ან N95 რესპირატორის მორგების შემდეგ ნებისმიერი სახის კონტაქტისთვის.

რესპირატორების გახანგრძლივებული და მრავალჯერადად გამოყენების რისკები

N95 რესპირატორების შეზღუდული მარაგის მქონე დაწესებულებებს რესპირატორების გახანგრძლივებულმა და განმეორებითმა გამოყენებამ შეიძლება მოუტანოს სარგებელი, მაგრამ ამ პრაქტიკის დანერგვა დაწესებულების მიერ უნდა მოხდეს სიფრთხილის გარკვეული ზომების მიღებით, რადგან გასათვალისწინებელია, რომ:

- ზოგიერთი საერთაშორისო ორგანიზაცია (მათ შორის, FDA), არ იძლევა გარკვეული ტიპის რესპირატორზე რეკომენდაციას მისი განმეორებით გამოყენებაზე;
- ზოგიერთი მწარმოებელი რეკომენდაციას უწევს თითოეული გამოყენების შემდეგ რესპირატორების უტილიზაციას (ე.ი. "მხოლოდ ერთჯერადი გამოყენებისთვის"), ზოგი კი, დასაშვებად მიიჩნევს მათ განმეორებით გამოყენებას, თუ ეს ნებადართულია დაწესებულების ინფექციის კონტროლის პოლიტიკით;
- ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკი არის კონტაქტი რესპირატორის გარეთა, დასვრილ ზედაპირთან, რადგან არსებობს კვლევები, რომლის მიხედვით, ცვლის განმავლობაში ექთნები საშუალოდ 25-ჯერ ეხებიან საკუთარ სახეს, პირს, თვალებსა, თუ N95 რესპირატორს გახანგრძლივებული გამოყენების პრაქტიკის დროს; ამასთან, კონტაქტური გზით ინფექციის გადაცემა შესაძლებელია უშუალო კონტაქტის ან/და არაპირდაპირი კონტაქტის საშუალებით, თუ შეხება ხდება დაბინძურებულ ზედაპირთან, რომელსაც შემდგომ სხვა ადამიანები ეხებიან;
- რესპირატორის ზედაპირზე არსებული პათოგენები ხელის საშუალებით შეიძლება გადატანილ იქნას პირის ღრუს ლორწოვან გარსებზე შეხების გზით. ამასთან, კვლევებით ნაჩვენებია, რომ ზოგიერთი რესპირატორული პათოგენი რესპირატორის ზედაპირზე გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ინარჩუნებს ინფიცირების პოტენციალს;

- რესპირატორები ასევე შეიძლება დაბინძურებდეს სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული სხვადასხვა ინფექციების გამომწვევი პათოგენებით, რომლებიც ხანგრძლივად ინარჩუნებენ სიცოცხლის უნარს გარემოში. (მაგ., MRSA, VRE, Clostridium difficile, norovirus და ა.შ.). ეს ორგანიზმები აბინძურებენ რესპირატორის მომხმარებლის ხელებს და, თავის მხრივ, პირდაპირი ან არაპირდაპირი კონტაქტით შეიძლება გადავიდეს სხვა ადამიანზე;
- რესპირატორების გახანგრძლივებული და განმეორებითი გამოყენებისას, კონტაქტური გზით ინფექციის გადაცემის რისკის გაზრდა შეიძლება დამოკიდებული იყოს სამედიცინო პროცედურების სახეობებზე, საინჟინრო და ადმინისტრაციული კონტროლის ეფექტურობაზე, რაც თავის მხრივ გავლენას ახდენს აეროზოლებში შემავალი ნაწილაკების დეპონირებაზე. მაგალითად, აეროზოლის წარმოქმნით მიმდინარე სამედიცინო პროცედურებმა, როგორცაა ბრონქოსკოპია, ნახველის ინდუქცია ან ენდოტრაქეული ინტუბაცია, შესაძლოა გამოიწვიოს რესპირატორის ზედაპირის დაბინძურების უფრო მაღალი დონე, ხოლო პაციენტთა კონტროლი (მაგ., პაციენტებს ვთხოვთ, რომ გაიკეთოს ნიღაბი), პერსონალის მიერ სახის ფარის გამოყენება N95 რესპირატორთან ერთად და/ან საინჟინრო კონტროლის ღონისძიებები, როგორცაა გამწოვი ვენტილაცია, ამცირებს რესპირატორის ზედაპირის დაბინძურების დონეს
- რესპირატორების გახანგრძლივებული და განმეორებითი გამოყენებისას ინფექციის გადაცემის მთავარი რიკ-ფაქტორია დაბინძურებულ ზედაპირთან გაუფრთხილებელი კონტაქტი, თუმცა, შესაფასებელია სხვა რისკებიც, მაგალითად, რესპირატორის ცვეთა (მომხმარებლის დაცვის ხარისხის დაქვეითება) რაც გამოწვეულია უხეში მოპყრობით ან გადაჭარბებულად მრავალჯერადი გამოყენებით. გახანგრძლივებულმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს დამატებითი დისკომფორტი, ხანგრძლივი გამოყენების გამო. თუმცა, ეს პრაქტიკა არ უნდა იყოს ჯანმრთელობისთვის რისკის შემცველი იმ მომხმარებლისთვის, ვისაც გავლილი აქვს რესპირატორის მორგების სამედიცინო ტესტი.

სასარგებლო ბმულები:

ვიდეო: <https://www.youtube.com/watch?v=Cfw2tvjiCxM>

წყარო: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

ⁱ შესაბამისი იდს-ის გამოყენების გარდა, ყოველთვის უნდა ჩატარდეს ხელისა და რესპირატორული ჰიგიენა. გამოყენებული იდს უნდა მოთავსდეს ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში. ხელის ჰიგიენა უნდა შესრულდეს ყოველთვის იდს-ის გამოყენებამდე და მისი მოხსნის შემდეგ;

ⁱⁱ შესაბამისი იდს-ის გამოყენების გარდა, ყოველთვის უნდა ჩატარდეს ხელისა და რესპირატორული ჰიგიენა. გამოყენებული იდს უნდა მოთავსდეს ინფექციური ნარჩენების კონტეინერში. ხელის ჰიგიენა უნდა შესრულდეს ყოველთვის იდს-ის გამოყენებამდე და მისი მოხსნის შემდეგ;

ⁱⁱⁱ ვიზიტორთა რაოდენობა უნდა იყოს მკაცრად შეზღუდული. აუცილებლობის შემთხვევაში, COVID-19 პაციენტის ოთახში ვიზიტორის შესვლისას, უნდა მიეწოდოს მკაფიო ინსტრუქცია იდს-ის მოხმარების და ხელის ჰიგიენის შესრულების წესების შესახებ იდს-ის გამოყენებამდე და მოხსნის შემდეგ, რასაც ხელმძღვანელობს სამედიცინო პერსონალი.

^{iv} ამ კატეგორიაში შედის დისტანციური თერმომეტრების და თერმული ვიზუალიზაციის კამერების გამოყენება და შეზღუდული დაკვირვება, გამოკითხვა მინიმუმ 1 მ.სივრცის მანძილზე.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. WHO recommendations on mask use by health workers, in light of the Omicron variant of concern- WHO interim guidelines 22 December 2021;
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCov) 2020 [February 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Geographical distribution of 2019-nCov cases globally 2020 [02 February 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution2019-ncov-cases>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – third update 2020 [02 February 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessmentoutbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-1>
5. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*. 2020.
6. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014 [17 January 2020]. Available from: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence Stockholm: ECDC; 2014. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>
8. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak 2020 [updated 28 January 2020]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-communityduring-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-communityduring-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
9. Murray, M., J. Grant, E. Bryce, P. Chilton, and L. Forrester: Facial protective equipment, personnel, and pandemics: impact of the pandemic (H1N1) 2009 virus on personnel and use of facial protective equipment. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 31(10): 1011-1016 (2010).
10. Beckman, S., B. Materna, S. Goldmacher, J. Zipprich, M. D'Alessandro, D. Novak et al.: Evaluation of respiratory protection programs and practices in California hospitals during the 2009-2010 H1N1 influenza pandemic. *American Journal of Infection Control* 41(11): 1024-1031 (2013).
11. Hines, L., E. Rees, and N. Pavelchak: Respiratory protection policies and practices among the health care workforce exposed to influenza in New York State: Evaluating emergency preparedness for the next pandemic. *American Journal of Infection Control* (2014).
12. Srinivasan, A., D.B. Jernign, L. Liedtke, and L. Strausbaugh: Hospital preparedness for severe acute respiratory syndrome in the United States: views from a national survey of infectious diseases consultants. *Clinical Infectious Diseases* 39(2): 272-274 (2004).
13. OSHA: "Enforcement procedures and scheduling for occupational exposure to tuberculosis." [Online] Available at https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=DIRECTIVES&p_id=1586external icon, 1996).
14. Siegel, J.D., E. Rhinehart, M. Jackson, and L. Chiarello: "2007 Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings." [Online] Available at <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdfpdf icon>, 2007).

-
15. CDC: "Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health care facilities." [Online] Available at <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4313.pdf> (1994).
 16. Bollinger, N., J. Bryant, W. Ruch, J. Flesch, E. Petsonk, T. Hodous et al.: "TB Respiratory Protection Program in Health Care Facilities, Administrator's Guide." [Online] Available at <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-143/>, 1999).
 17. Jensen, P., L. Lambert, M. Iademarco, and R. Ridzon: "Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005." [Online] Available at <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm>, 2005).
 18. CDC: "Questions and Answers Regarding Respiratory Protection For Preventing 2009 H1N1 Influenza Among Healthcare Personnel" [Online] Available at https://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control_qa.htm, 2010).
 19. Rebmann, T., S. Alexander, T. Cain, B. Citarella, M. Cloughesy, and B. Coll "APIC position paper: extending the use and/or reusing respiratory protection in healthcare settings during disasters." [Online] Available at http://www.apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Advocacy-PDFs/APIC_Position_Ext_the_Use_and_or_Reus_Resp_Prot_in_Hlthcare_Settings12091.pdf (2009).
 20. IOM: *Reusability of facemasks during an influenza pandemic: facing the flu*. Washington, D.C.: National Academies Press, 2006.
 21. Lin, C.S.: "FDA Regulation of Surgical Masks and Respirators." [Online] Available at <http://www.iom.edu/~media/Files/ActivityFiles/PublicHealth/ReusableFluMasks/FDApresentation12306.ashx> (2006).
 22. Radonovich Jr, L.J., J. Cheng, B.V. Shenal, M. Hodgson, and B.S. Bender: Respirator tolerance in health care workers. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 301(1): 36-38 (2009).
 23. Rebmann, T., R. Carrico, and J. Wang: Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses. *American Journal of Infection Control* 41(12): 1218-1223 (2013).
 24. CDC: "Sequence for donning personal protective equipment PPE/Sequence for removing personal protective equipment." [Online] Available at <https://www.cdc.gov/HAI/pdfs/ppe/ppeposter148.pdf>
 25. Roberge, R.J.: Effect of surgical masks worn concurrently over N95 filtering facepiece respirators: extended service life versus increased user burden. *Journal of Public Health Management and Practice : JPHMP* 14(2): E19-26 (2008).
 26. Fisher, E.M., J.D. Noti, W.G. Lindsley, F.M. Blachere, and R.E. Shaffer: Validation and Application of Models to Predict Facemask Influenza Contamination in Healthcare Settings. *Risk Analysis* in press(2014).
 27. Fisher, E.M., and R.E. Shaffer: Considerations for Recommending Extended Use and Limited Reuse of Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*: (in press) (2014).
 28. Bergman, M.S., D.J. Viscusi, Z. Zhuang, A.J. Palmiero, J.B. Powell, and R.E. Shaffer: Impact of multiple consecutive donnings on filtering facepiece respirator fit. *American Journal of Infection Control* 40(4): 375-380 (2012).
 29. FDA: "510(k) Premarket Notification." [Online] Available at <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfPMN/pmn.cfm> (2014).
 30. Casanova, L., W.A. Rutala, D.J. Weber, and M.D. Sobsey: Coronavirus survival on healthcare personal protective equipment. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 31(5): 560-561 (2010).
 31. Coulliette, A., K. Perry, J. Edwards, and J. Noble-Wang: Persistence of the 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus on N95 Respirators. *Applied and Environmental Microbiology* 79(7): 2148-2155 (2013).
 32. Fisher, E.M., and R.E. Shaffer: Survival of bacteriophage MS2 on filtering facepiece respirator coupons. *Applied Biosafety: Journal of the American Biological Safety Association* 15(2): 71 (2010).
 33. Lopez, G.U., C.P. Gerba, A.H. Tamimi, M. Kitajima, S.L. Maxwell, and J.B. Rose: Transfer Efficiency of Bacteria and Viruses from Porous and Nonporous Fomites to Fingers under Different Relative Humidity Conditions. *Applied and Environmental Microbiology* 79(18): 5728-5734 (2013).
 34. Fisher, E.M., C.M. Ylitalo, N. Stepanova, and R.E. Shaffer: Assessing Filtering Facepiece Respirator Contamination During Patient Care in Flu Season: Experimental and Modeling Approaches. In ISRP — Sixteenth International Conference: A Global View on Respiratory Protection. Boston, 2012.

-
35. Rusin, P., S. Maxwell, and C. Gerba: Comparative surface-to-hand and fingertip-to-mouth transfer efficiency of gram-positive bacteria, gram-negative bacteria, and phage. *Journal of Applied Microbiology* 93(4): 585-592 (2002).
 36. Fisher, E.M., A.W. Richardson, S.D. Harpest, K.C. Hofacre, and R.E. Shaffer: Reaerosolization of MS2 bacteriophage from an N95 filtering facepiece respirator by simulated coughing. *Annals of Occupational Hygiene* 56(3): 315-325 (2012).
 37. Birkner, J.S., D. Fung, W.C. Hinds, and N.J. Kennedy: Particle release from respirators, part I: determination of the effect of particle size, drop height, and load. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene* 8(1): 1-9 (2011).
 38. Kennedy, N.J., and W.C. Hinds: Release of simulated anthrax particles from disposable respirators. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene* 1(1): 7-10 (2004).
 39. Qian, Y., K. Willeke, S.A. Grinshpun, and J. Donnelly: Performance of N95 respirators: reaerosolization of bacteria and solid particles. *American Industrial Hygiene Association Journal* 58(12): 876-880 (1997).
 40. Willeke, K., and Y. Qian: Tuberculosis control through respirator wear: performance of National Institute for Occupational Safety and Health-regulated respirators. *American Journal of Infection Control* 26(2): 139-142 (1998).

დამატებითი ინფორმაცია:

www.moh.gov.ge

ცხელი ხაზი: 1505

www.ncdc.ge

ცხელი ხაზი: 116001

StopCoV.ge