



დანართი N21

**ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19)  
გავრცელებასთან დაკავშირებული მზაობა და საპასუხო ქმედებები ხანგრძლივი ზრუნვის  
საცხოვრისებში (დროებითი რეკომენდაცია)**

**1. შესავალი:**

ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული რესპირატორული დაავადება (COVID-19), რომელიც პირველად ჩინეთში აღმოაჩინეს, ამჟამად მსოფლიოს 100 ქვეყანაზე მეტშია დაფიქსირებული, მათ შორის საქართველოშიც. 2020 წლის 30 იანვარს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) COVID-19 გლობალურ საფრთხედ, ხოლო 2020 წლის 11 მარტს პანდემიად გამოაცხადა.

საქართველოში კორონავირუსით ინფიცირების პირველი შემთხვევა 2020 წლის 26 თებერვალს დადასტურდა.

COVID-19 დაავადების გამომწვევი ვირუსი სწრაფად ვრცელდება და ადამიანიდან ადამიანს, უმეტეს შემთხვევაში, რესპირატორული წვეთებით და კონტაქტური გზით გადაეცემა. თუმცა, შესაძლებელია გადაცემის სხვა გზების არსებობაც. რესპირატორული წვეთების გარემოში გაფრქვევა ხდება 1,5 მეტრამდე, რის გამოც შედარებით დიდ მანძილზე საუბარი საშიშროებას არ წარმოადგენს. ამ ვირუსის გარემო ობიექტებზე გამძლეობა დაახლოებით 3-4 დღეა. გამძლეობის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია როგორც, ობიექტების ზედაპირების მასალაზე, ასევე, გარემოს ტემპერატურასა და ტენიანობაზე.

COVID-19 მწვავე რესპირატორული დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება მაღალი ლეტალობით  $\geq 60$  წლის და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებში, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები, დიაბეტი და კიბო.

ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისების (მაგ. ხანდაზმულთა პანსიონატები, შშმ პირთა პანსიონატები, შშმ პირთა სათემო ორგანიზაციები, ხანდაზმულთა სათემო ორგანიზაციები, ფსიქიატრიული ინსტიტუტები, შშმ პირთა საოჯახო ტიპის სახლები.) ბენეფიციარები: ხანდაზმულები და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (შშმ) პირები (მ.შ. ინტელექტუალური შეზღუდვის, ფსიქიკური პრობლემების, ფსიქო-სოციალური საჭიროების მქონე პირები) წარმოადგენენ მოწყვლად პოპულაციას COVID-19-ის პანდემიისთვის, რადგან ისინი იმყოფებიან ამ ინფექციით ავადობისა და სიკვდილობის გაზრდილი რისკის ქვეშ.

ერთის მხრივ, ბენეფიციარები ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან ვინაიდან:

- დაწესებულებებში ბენეფიციარებს არ შეუძლიათ განახორციელონ სოციალური დისტანცირება საკუთარი სურვილისა და არჩევანის შესაბამისად. ისინი ჩართულნი არიან სოციალურ აქტივობებში (შესაძლოა ბენეფიციარებს შორის კონფლიქტები/ძალადობა), სარგებლობენ საერთო სასადილოთი და კომუნალური სივრცეებით (მ.შ. საერთო სველი წერტილებით - აბაზანები, ტუალეტები, ონკანები, სხვ).
- დაწესებულებებში ინფიცირების გაზრდილი რისკია ხალხმრავლობის, საერთო მოხმარების ნივთებით სარგებლობის პრაქტიკის, სანიტარული ნორმების დარღვევისა და არასათანადო მოპყრობის შემთხვევების გამო, განსაკუთრებით დიდი ზომის საცხოვრისებში.
- არსებობს ბარიერები ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე, მათ შორის ინფორმაციის ნაკლებობა მათთვის გასაგებ ენაზე და კომუნიკაციის მხარდაჭერის დეფიციტი;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის, თვითკონტროლისა და თვითმოვლის, ურთიერთობის უნარების დაქვეითების/შეზღუდვის გამო, ვერ ახერხებენ საპროფილაქტიკო ჰიგიენური ღონისძიებების განხორციელებას, განსაკუთრებით იმ დაწესებულებებში სადაც გარემო არ არის მათ საჭიროებებზე სრულად ადაპტირებული.
- დაწესებულებებში მნახველების ვიზიტები და ამანათების გაგზავნა, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის შესაბამისი სისტემის არ არსებობის შემთხვევაში, შეიძლება გახდეს დაწესებულებაში ინფექციის გავრცელების წყარო.

მეორეს მხრივ, ბენეფიციარებში მაღალია COVID-19-ის მძიმე ფორმის განვითარებისა და გარდაცვალების რისკიც, რასაც განაპირობებს:

- ბენეფიციართა ხანდაზმული ასაკი;
- ქრონიკული დაავადებების არსებობის მაღალი მაჩვენებელი, რასაც აუარესებს ფსიქოტროპული პრეპარატების ხანგრძლივ გამოყენებასთან დაკავშირებული გვერდითი მოვლენები;
- ცხოვრების არაჯანსაღი წესი, არასრულფასოვანი კვება და დასუსტებული იმუნური სისტემა;
- აღნიშნულ დაავადებასთან ბრძოლისა და პრევენციის ფარგლებში დაწესებული ეროვნული რეგულაციების დაცვისათვის შეუსაბამო ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სისტემა და სამედიცინო მომსახურება (მ.შ. სომატური პრობლემების მართვა), რაც ნაწილობრივ გამოწვეულია აღნიშნულ დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალის არარსებობით ან დეფიციტით;
- ფიზიკური, ფსიქიკური და სქესობრივი ძალადობის მაღალი რისკი გრძელვადიანი შედეგებით;
- ხშირ შემთხვევაში ჯანდაცვის სისტემის მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულება (მ.შ. დაბალი ნდობა), სისტემაში დისკრიმინაციის, გარიყვის, უგულვებელყოფის, ძალადობისა და ტრავმატიზაციის გამოცდილების გამო;
- ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერები;

- საცხოვრისების მომსახურე პერსონალის (თანამშრომლების) დეფიციტი, განსაკუთრებით დიდ ინსტიტუციებში. ასევე ადამიანური რესურსის დეფიციტის გაზრდის საფრთხე პანდემიის პერიოდში, ინფექციის გავრცელებასა და მის საწინააღმდეგო რეგულაციებთან დაკავშირებით;
- დიდ ინსტიტუციებში სოციალური დახმარების ქსელებისა და ინკლუზიური თემების არარსებობა;
- მაღალკვალიფიციური, ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის საკითხებზე გათვითცნობიერებული პერსონალის დეფიციტი. ასევე დიდი ინსტიტუციების გაზრდილი რაოდენობა.

ამგვარად, მნიშვნელოვანია ხანგრძლივი მოვლის საცხოვრისებმა, თავიანთი ბენეფიციარების, თანამშრომლებისა და მნახველების დასაცავად, გაატარონ უსაფრთხოების სპეციალური ზომები. გასათვალისწინებელია, რომ ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებებმა შეიძლება გავლენა მოახდინონ ბენეფიციარებისა და პერსონალის მენტალურ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე, განსაკუთრებით ინდივიდუალური დამცავი საშუალებების გამოყენებამ, მნახველებისა და ჯგუფური აქტივობების შეზღუდვამ.

## 2. ვის ეხება:

აღნიშნული დოკუმენტი განკუთვნილია ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისების (მ.შ. მაგ. ხანდაზმულთა პანსიონატები, შშმ პირთა პანსიონატები, შშმ პირთა სათემო ორგანიზაციები, ხანდაზმულთა სათემო ორგანიზაციები, ფსიქიატრიული ინსტიტუციები, შშმ პირთა საოჯახო ტიპის სახლები) მენეჯერების, ადმინისტრატორების, თანამშრომლების, მოხალისეების, მნახველებისა და ბენეფიციარებისათვის.

## 3. მიზნები და ამოცანები:

დოკუმენტის მიზანია:

- 1) COVID-19 ვირუსის დაწესებულებაში შეღწევის პრევენცია.
- 2) COVID-19 ვირუსის დაწესებულებაში გავრცელების პრევენცია.
- 3) COVID-19 ვირუსის დაწესებულებებიდან გავრცელების პრევენცია.

## 4. ხანგრძლივი ზრუნვის მიწოდების სისტემა და სერვისის კოორდინაცია

- ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში უწყვეტი დახმარების უზრუნველსაყოფად დაწესებულების ადმინისტრაციისა და პერსონალის მიერ შესაბამის უწყებებთან კოორდინაცია (მ.შ.: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, ადგილობრივი თვითმართველობები და სხვ.);
- ადგილობრივი ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის ქსელის მობილიზება, საჭიროების შემთხვევაში უწყვეტი დახმარების (კლინიკური, მწვავე ჰოსპიტალური

მზრუნველობა, დღის რეაბილიტაციის ცენტრების პერსონალი და მოხალისეთა ჯგუფი, სხვ.) გაწევის მიზნით;

- დამატებითი რესურსების (მაგ: სამედიცინო პერსონალი) წინასწარ მოძიება იმ შემთხვევისთვის, თუ ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისების ბენეფიციარს დაუდასტურდა COVID-19;
- ურთიერთმხარდაჭერის გეგმის შემუშავება, მ.შ. თანამშრომლების გაზიარება სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებთან, ადგილობრივი პირველადი ჯანდაცვისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებთან, და მოხალისეების ჩართვა იქ, სადაც ამის გაკეთება უსაფრთხოა.

## 5. პრევენცია

### ინფექციის პრევენციასა და კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი და აქტივობები

ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში უნდა გამოიყოს ინფექციის პრევენციასა და კონტროლზე (იპკ) პასუხისმგებელი პირი, რომელიც იდეალურ სიტუაციაში მულტიდისციპლინარული საბჭოს მხადაჭერით, კოორდინირებას გაუწევს იპკ გუნდს, დელეგირებული პასუხისმგებლობებით. იპკ-ზე პასუხისმგებელი პირი ვალდებულია:

- ყველა თანამშრომელს ჩაუტაროს ტრენინგი COVID-19-ის პრევენციასა და კონტროლზე მ.შ.:
  - COVID-19 მიმოხილვა;
  - ხელის ჰიგიენა და რესპირატორული ეტიკეტი;
  - სიფრთხილის სტანდარტული ზომები;
  - COVID-19 გადაცემის გზებზე დაფუძნებული სიფრთხილის ზომები.
- ბენეფიციარებს მიაწოდოს საინფორმაციო მასალები და ჩაუტაროს საინფორმაციო საუბრები/სემინარი COVID-19 დაავადებისა და ახალი კორონავირუსის ინფექციისაგან თავის დაცვის მექანიზმების შესახებ.
- უზრუნველყოს იპკ პრაქტიკის (ხელის ჰიგიენის დაცვა) რეგულარული ზედამხედველობა და თანამშრომლებთან უკუკავშირი.
- გაამახვილოს ყურადღება ხელის ჰიგიენასა და რესპირატორულ ეტიკეტზე:
  - უზრუნველყოს სპირტის შემცველი ხელის საწმენდი საშუალებების (60-დან 80%-მდე ალკოჰოლის შემცველი) საკმარისი მარაგი და სუფთა წყალსა და საპონზე ხელმისაწვდომობა. განათავსოს ისინი დაწესებულების ყველა შესასვლელში, გასასვლელსა და მოვლის ადგილებზე;
  - დაწესებულებაში, თანამშრომლების, ბენეფიციარებისა და მნახველებისთვის, თვალსაჩინო ადგილას გააკრას პოსტერები, ფლაერები, შეხსენებები, რათა დაიბანონ ხელი ან გამოიყენონ სპირტის შემცველი ხელის საწმენდი საშუალებები;
  - წაახალისოს ხელის დაბანა საპნითა და წყლით სულ მცირე 40 წამის განმავლობაში, ან ხელის წმენდა სპირტის შემცველი ხელის საწმენდი საშუალებებით 20 წამის განმავლობაში;



- მოთხოვოს თანამშრომლებს ხშირად ჩაიტარონ ხელის ჰიგიენა, კერძოდ, სამუშაო დღის დასაწყისში, ბენეფიციარებთან შეხებამდე და მის შემდეგ, ტუალეტის გამოყენების შემდეგ, საკვების მომზადებამდე და შემდეგ, ასევე ჭამამდე და შემდეგ;
  - მოსთხოვოს და დაეხმაროს ბენეფიციარებსა და მნახველებს ხელის ჰიგიენის დაცვა. კერძოდ, ხელის ხილული დაბინძურებისას, სხვასთან შეხებისას და შემდეგ (თუმცა ეს მაქსიმალურად უნდა შეიზღუდოს), ჭამამდე და შემდეგ, ტუალეტის გამოყენების შემდეგ, ხველების ან ცემინების შემდეგ;
  - უზრუნველყოს ხელსახოცების სათანადო მარაგი და გამოყენებული ხელსახოცების სათანადო უტილიზაცია (სანაგვე ყუთში სახურავით);
  - დაწესებულებაში, თანამშრომლების, ბენეფიციარებისა და მნახველებისთვის, თვალსაჩინო ადგილას გააკრას პოსტერები, ფლაერები, შეხსენებები, რათა დაცემინებისა და ხველების დროს აიფარონ მოხრილი იდაყვი ან ხელსახოცი, რომელიც შემდგომ დაუყოვნებლივ უნდა ჩააგდონ სანაგვე ყუთში სახურავით.
- უზრუნველყოს ჯანმრთელობის მიერ რეკომენდირებული სპირტის შემცველ ხელის საწმენდ საშუალებების ადგილზე წარმოების მითითებების<sup>1</sup> ხელმისაწვდომობა.
  - უზრუნველყოს ჰიგიენისა და სანიტარული ნორმების მაღალი სტანდარტი და COVID-19 -თან დაკავშირებით წყლის, სანიტარული სისტემის, სამრეცხაოსა და ნარჩენების მართვის შესახებ მითითებების ხელმისაწვდომობა.
  - დარწმუნდეს, რომ ჯანდაცვის ადგილობრივი პოლიტიკის შესაბამისად, დაწესებულების თანამშრომლებსა და ბენეფიციარებს ჩატარებული აქვთ გრიპისა და პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია. აღნიშნული ინფექციები, ასაკოვანი და ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებში, რესპირატორული დაავადებებით განპირობებული სიკვდილიანობის მაღალ რისკს წარმოადგენს. თუ თანამშრომლებსა და ბენეფიციარებს არ აქვთ ჩატარებული საჭირო ვაქცინაცია დაუკავშირდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და პირველადი ჯანდაცვის ადგილობრივი ცენტრების წარმომადგენელს ვაქცინაციის განხორციელებასთან დაკავშირებით ინფორმაციის, რეკომენდაციებისა და სერვისის მისაღებად. სამედიცინო პერსონალის რეკომენდაციისა და ბენეფიციარის (ან მისი მეურვისგან) ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდგომ განხორციელდეს ვაქცინაცია.

### ფიზიკური დისტანცირება დაწესებულებაში

COVID-19-ის გავრცელების შემცირების მიზნით დაწესებულებაში უნდა დაწესდეს ფიზიკური დისტანცირება:

- მნახველების რაოდენობის შეზღუდვა (ი.ხ ქვემოთ);
- ჯგუფური აქტივობების დროს ფიზიკური დისტანცირების უზრუნველყოფა, თუ აღნიშნული შეუძლებელია გაუქმდეს ჯგუფური აქტივობა;
- კვება ცვლების მიხედვით (კვების მიწოდება ბენეფიციარებისათვის ხდება სხვადასხვა დროს) - რათა ბენეფიციარებს შორის უზრუნველყოფილ იქნეს

<sup>1</sup>Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations [https://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Local\\_Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf)

ფიზიკური დისტანცირება. სასადილოში სკამებისა და მაგიდების 1 მეტრის დაშორებით განლაგება. თუ ეს არ არის შესაძლებელი დაიხუროს სასადილო დარბაზები და ბენეფიციარებს საკვები მიეწოდოს ინდივიდუალურად თავიანთ ოთახებში (განსაკუთრებით დიდი საცხოვრისების შემთხვევაში);

- ბენეფიციარებს შორის სულ მცირე 1 მეტრიანი დაშორების დაწესება;
- ბენეფიციარებისა და თანამშრომლების გაფრთხილება მოერიდონ მჭიდრო კონტაქტს (მაგ: ხელის ჩამორთმევა, ჩახუტება, ან კოცნა.)

## **ბენეფიციარები**

ფსიქიატრიული ინსტიტუციების შემთხვევაში დაწესებულების ადმინისტრაციისა და ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის გადაწყვეტილებით უნდა მოხდეს იმ პირების გაწერა, ვისი მხარდაჭერა შესაძლებელია თემში. ამასთან არ უნდა გაეწერონ ისეთი პაციენტები, რომელთაც აქვთ მაღალი რისკი იმისა, რომ უმოკლეს ვადაში ისევ მოხვდნენ სტაციონარში.

შეიზღუდოს ახალი ბენეფიციარების მიღება. ახალი ბენეფიციარების მომსახურება და სამედიცინო ჩარევა უნდა განხორციელდეს ბინაზე (კრიზისული ინტერვენციის ან მობილური გუნდების დახმარებით), ან უნდა მოხდეს ალტერნატიული ადგილების გამოყოფა (მაგ: თბილისში ფუნქციონირებადი ფსიქიატრიული განყოფილებები), რათა შემცირდეს დაწესებულებაში ინფექციის შესაძლო შეტანა და ისედაც ხალხმრავალი დაწესებულებები არ გადაიტვიტოს.

## **მნახველები**

იმ ადგილებში, სადაც COVID-19-ის გადაცემა დაფიქსირდა, მნახველებთან კონტაქტი მაქსიმალურად უნდა შეიზღუდოს ან აიკრძალოს. უნდა გამოიძეზოს ბენეფიციარებთან ურთიერთობის ალტერნატიული გზები: ტელეფონი, ვიდეო, ან შეხვედრისას პლასტმასის/შუშის ბარიერის გამოყენება.

რესპირატორული ინფექციის სიმპტომების ან COVID-19-ით ინფიცირების რისკის მქონე ყველა მნახველს (იხ. ზემოთ) უნდა ჩაუტარდეს სკრინინგი და დადასტურების შემთხვევაში არ დაიშვას დაწესებულებაში.

დაწესებულებაში შესვლის უფლება გამონაკლის შემთხვევებში უნდა მიეცეს იმ მნახველებს, რომლებმაც გაიარეს სკრინინგი, ისიც ისეთ შემთხვევებში როდესაც ბენეფიციარი მძიმედაა ავად, ან საჭიროებს ემოციურ მხარდაჭერას. ფიზიკური დისტანცირების დაცვის მიზნით, ერთჯერზე უნდა მოხდეს მხოლოდ ერთი მნახველის მიღება. მნახველებს უნდა ჩაუტარდეთ ინსტრუქტაჟი რესპირატორულ და ხელის ჰიგიენის, ასევე ბენეფიციარებთან სულ მცირე 1 მეტრიანი დისტანციის დაცვის თაობაზე.

მნახველები უნდა დაეკონტაქტონ მხოლოდ ბენეფიციარს და მონახულების შემდეგ დაუყოვნებლივ დატოვონ დაწესებულება. უნდა აიკრძალოს მნახველების პირდაპირი კონტაქტი იმ ბენეფიციართან, რომელთაც აქვთ COVID-19-ის საეჭვო ან დადასტურებული დიაგნოზი.

ადგილობრივი ჯანდაცვის სისტემის იურისდიქციაში მყოფი ზოგიერთი დაწესებულება სისტემის ან დაწესებულების ადმინისტრაციის გადაწყვეტილებით შესაძლოა სრულად დაიხუროს მნახველებისათვის.

## 6. რეაგირება

ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში COVID-19-ზე რეაგირება მოიაზრებს: ადრეულ გამოვლენას, იზოლაციას, მოვლასა და წყაროს კონტროლს (ინფიცირებული ადამიანიდან შემდგომი გავრცელების პრევენცია).

COVID-19 შემთხვევების ადრეული გამოვლენა, იზოლაცია და მოვლა აუცილებელია ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში დაავადების გავრცელების აღსაკვეთად.

### ბენეფიციარების და პერსონალის სკრინინგი SARS-CoV-2-ზე:

- ადგილზე ჩაუტარეთ სკრინინგი SARS-CoV-2-ზე უსიმპტომო ბენეფიციარებს და თანამშრომლებს სწრაფი ტესტით IgM/IgG ანტისხეულებზე.
- თუ პირი დადებითია IgM ანტისხეულებზე, გაუკეთეთ იზოლაცია და შეტყობინება გაუგზავნეთ დესჯეც-ს.
- თუ პირი დადებითია მხოლოდ IgG ანტისხეულებზე, არ არის საჭირო რაიმე სახის რეაგირება; პერსონალს შეუძლია გააგრძელოს საქმიანობა ჩვეულ რეჟიმში, ხოლო ბენეფიციარის იზოლაცია საჭირო არ არის.
- თუ პირი უარყოფითია, საჭიროა განმეორებითი ტესტირება ყოველ 2 კვირაში.

### COVID-19-ის პროსპექტული ზედამხედველობის სისტემა ბენეფიციარებში:

- შეზღუდეთ ახალი ბენეფიციარის მიღება და თუ გადაუდებელი მდგომარეობების გამო ახალი ბენეფიციარის მიღება მაინც ხდება, შეაფასეთ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რათა დადგინდეს, აქვს თუ არა მას რესპირატორული დაავადებების ნიშნები, მათ შორის ცხელება, ხველა ან ქოშინი.
- შეაფასეთ თითოეული ბენეფიციარი ყოველდღიურად, შეამოწმეთ დაეწყოთ თუ არა ცხელება ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), ხველა ან ქოშინი.
- ცხელების, ან რესპირატორული სიმპტომების მქონე ბენეფიციარის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობეთ იპკ-ზე პასუხისმგებელ პირსა და სამედიცინო პერსონალს.

### COVID-19-ის პროსპექტული ზედამხედველობის სისტემა თანამშრომლებში:

- სთხოვეთ თანამშრომლებს გაცნობონ ცხელების ან რომელიმე სიმპტომის განვითარების შესახებ და დარჩნენ სახლში;
- არგამოცხადების შემთხვევაში გამოიკვლიეთ თანამშრომლების ჯანმრთელობის მდგომარეობა.
- ყველა თანამშრომელს დაწესებულების შესასვლელთან ჩაუტარეთ თერმოსკრინინგი.
- დაუყოვნებლივ დაითხოვეთ სამსახურიდან ნებისმიერი თანამშრომელი, რომელიც თავს შეუძლოდ გრძნობს და გადაამისამართეთ სამედიცინო პერსონალთან.
- აწარმოეთ თანამშრომლებსა და ბენეფიციარებს შორის, განსაკუთრებით COVID-19-ის მქონე პირებთან კონტაქტის ზედამხედველობა. გამოიყენეთ ჯანმოს რისკის

შეფასების ინსტრუმენტი<sup>2</sup> იმ თანამშრომლების გამოსავლენად, რომლებიც COVID-19-ით ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ მოექცნენ.

### COVID-19-ის პროსპექტული ზედამხედველობის სისტემა მნახველებში:

- ყველა მნახველს, სანამ ბენეფიციართან კონტაქტის უფლება მიეცემა, უნდა ჩაუტარდეს გამოკვლევა. მათ შორის უნდა დადგინდეს აქვს თუ არა ცხელება, რესპირატორული დაავადება და ბოლო პერიოდში ჰქონდათ თუ არა COVID-19-ით ინფიცირებულ პირთან კონტაქტი.
- ცხელების ან რესპირატორული დაავადებების მქონე მნახველები არ უნდა დაიშვან დაწესებულებაში.
- მნახველები, რომლებსაც აქვთ COVID-19-ის მნიშვნელოვანი რისკ ფაქტორები) არ უნდა დაიშვან დაწესებულებაში და ბენეფიციარებთან კონტაქტი იქონიონ დისტანციურად, ტელეფონითა და ელექტრონული საშუალებების გამოყენებით.

**წყაროს კონტროლი (COVID-19 დაავადებული პაციენტის მკურნალობა და შიდა გავრცელების პრევენცია).** თუ არსებობს ეჭვი, ან ბენეფიციარს დაუდასტურდა COVID-19-ის დიაგნოზი მიღებული უნდა იქნეს შემდეგი ზომები:

- აცნობეთ შესაბამის პასუხისმგებელ სახელმწიფო უწყებას ან სპეციალურ დაწესებულებას რაიმე საეჭვო შემთხვევის შესახებ და რესპირატორული სიმპტომების მქონე ბენეფიციარები გადაიყვანეთ იზოლირებულ ადგილას.
- გაუკეთეთ სამედიცინო ნიღაბი ბენეფიციარს და ოთახში მყოფ სხვა პირებს.
- უზრუნველყავით პოტენციურად ინფიცირებული ბენეფიციარისა და თანამშრომლის ტესტირება COVID-19 ინფექციაზე ადგილობრივი ეპიდემიკური მართვის პოლიტიკის შესაბამისად და თუ დაწესებულებას აქვს შესაძლებლობა, უსაფრთხოდ შეაგროვოს ბიოლოგიური ნიმუში ტესტირებისთვის.
- დაუყოვნებლივ აცნობეთ პაციენტს და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის შესაბამის ორგანოებს, თუ COVID-19 ტესტი დადებითია.

ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, COVID-19-ის მქონე პაციენტების მკურნალობა უნდა განხორციელდეს დაავადების მკურნალობისთვის განსაზღვრულ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში. კერძოდ, იმ პაციენტების, რომელთაც აქვთ დაავადების მძიმე ფორმის განვითარების რისკ ფაქტორები, როგორცაა ასაკი 60 წელი და მეტი და თანმხლები დაავადებების არსებობა (იხ. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვის პროტოკოლი)<sup>3</sup>. სამედიცინო პერსონალის მიერ უნდა მოხდეს COVID-19-ის მქონე პაციენტების კლინიკური სურათის შეფასება და სიმძიმის გათვალისწინებით, მის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღება

<sup>2</sup> Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW\\_risk\\_assessment-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf)

<sup>3</sup> ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) კლინიკური მართვა [https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/Protokoli\\_covid-19\\_-24.03.2020.pdf](https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/Protokoli_covid-19_-24.03.2020.pdf)



შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით.<sup>4</sup> თუ ეს შეუძლებელია, ან პაციენტი არ არის რისკ ჯგუფში და მისი სიმპტომები მსუბუქია (არ აღენიშნება სუნთქვის უკმარისობა), და თუკი ხანგრძლივი მოვლის საცხოვრისში მისი იზოლირება შესაძლებელია, COVID-19-ის დადასტურებული დიაგნოზის მქონე პაციენტი უნდა განთავსდეს ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისში იზოლირებულად და ადგილზე ჩაუტარდეს მკურნალობა. რეკომენდებულია, კომუნიკაციის შესაძლო გამწვანების პირობებში, შეცვლილი თვითაღქმის პირობებში სუნთქვის უკმარისობა დადგინდეს პულსოქსიმეტრების გამოყენებით.

- ბენეფიციარზე ზრუნვისას, ოთახში შესვლის ან მათთან 1 მ-ის დაშორებით ყოფნის შემთხვევაში<sup>5</sup>, თანამშრომლებმა უნდა მიიღონ კონტაქტური და წვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციების პრევენციის უსაფრთხოების ზომები. (იხ. ქვემოთ)
- თუ ეს შესაძლებელია, COVID-19 მქონე პაციენტი უნდა განთავსდეს ცალკე ოთახში.
- თუ ინფიცირებული ბენეფიციარის ცალკე ოთახში განთავსება შეუძლებელია, განათავსეთ ბენეფიციარები COVID-19-ზე საექვო და დადასტურებული კოჰორტების შესაბამისად:
  - COVID-19-ზე საექვო ბენეფიციარები უნდა განთავსდნენ ერთად. თუმცა, არავითარ შემთხვევაში არ უნდა მოხდეს მათი შერევა COVID-19-ზე დადასტურებულ პაციენტებთან.
  - COVID-19-ზე საექვო და დადასტურებული დიაგნოზის მქონე ბენეფიციარები არ უნდა განთავსდნენ იმუნოკომპრომიტირებულ პირებთან ერთად.
- მონიშნოს ოთახები და მათ შესასვლელთან განთავსდეს საჭირო საშუალებები ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის რეკომენდაციების მიხედვით (კონტაქტური და წვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციების უსაფრთხოების ზომები).
- გამოიყოს სამედიცინო აღჭურვილობა (მაგ. თერმომეტრები, წნევის საზომი აპარატები, პულსოქსიმეტრი და ა.შ.), რომელსაც სამედიცინო პერსონალი გამოიყენებს მხოლოდ COVID-19-ზე ექვმიტანილი ან დადასტურებული პაციენტებისათვის.
- გაიწმინდოს და ჩაუტარდეს დეზინფექცია სამედიცინო აღჭურვილობას სხვა პაციენტთან გამოყენებამდე<sup>6</sup>.
- შეიზღუდოს პირადი ნივთების (გადაადგილების საშუალებები, წიგნები, ტელეფონი, ელექტრონული მოწყობილობები) გაზიარება ბენეფიციარებს შორის. განხორციელდეს საერთო მოხმარების საგნების სათანადო დეზინფექცია (იხ. ქვემოთ).

## უსაფრთხოების ზომები და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (იღს)

<sup>4</sup> NCDC- ინფექციების პრევენცია და კონტროლი პოტენციურად COVID 19 - ისმქონე პაციენტებისთვის. - ტრიაჟი <https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=841120c8-c570-40f6-b3d1-19e5f6e702fa>

<sup>5</sup> NCDC „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) შემთხვევასთან კონტაქტირებულთა მართვის დროს გასატარებელი დროებითი მეთოდური რეკომენდაციები“ <https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=cd102acb-90c8-40fe-b45a-f70b42ee5522>

<sup>6</sup> World Health Organization 2020, Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>

როდესაც რუტინულად ახორციელებთ ბენეფიციარის მოვლას, რომელსაც აღენიშნება სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19, უნდა დაიცვათ კონტაქტური და წვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციების უსაფრთხოების ზომები:

- იდს უნდა ჩაიცვათ და გაიხადოთ ფრთხილად და მიყვეთ რეკომენდირებულ პროცედურებს, რათა თავიდან აიცილოთ კონტამინაცია (დაბინძურება).
- ხელის ჰიგიენა ყოველთვის უნდა ჩაიტაროთ იდს-ს ჩაცმამდე და გახდის შემდეგ.
- კონტაქტური და წვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციების უსაფრთხოების ზომები მოიცავს შემდეგი იდს-ს გამოყენებას: სამედიცინო ნიღაბი, ხელთათმანები, ხალათი და თვალის დამცავი საშუალებები (სათვალე ან სახის ფარი).
- თანამშრომლებმა იდს უნდა გაიხადოთ უშუალოდ ბენეფიციარის ოთახის დატოვებამდე.
- ჩააგდოთ იდს ნარჩენების ურნაში და ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა.

სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19-ის მქონე ბენეფიციარის მოვლისას, აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურების დროს (მაგ: ტრაქეის ამოტუმბვა, ინტუბაცია) უნდა დაიცვათ კონტაქტური და ჰაერის გზით გადამდები ინფექციების უსაფრთხოების ზომები. ჰაერის გზით გადამდები ინფექციების უსაფრთხოების ზომები მოიცავს N95, FFP2 ან FFP3 რესპირატორების ან ექვივალენტური დონის ნიღბის, ხელთათმანების, ხალათის და თვალის დამცავი საშუალებების (სათვალე ან სახის ფარი) გამოყენებას. აღსანიშნავია, რომ N95 რესპირატორის გამოყენება უნდა მოხდეს ე.წ. „მორგების ტესტის“ ჩატარების შემდეგ.

დამლაგებლებმა და პერსონალმა, რომლებსაც შეხება აქვთ დაბინძურებულ თეთრეულთან, სარეცხთან და ა.შ., უნდა მოიხმარონ იდს, მათ შორის ნიღაბი, ხელთათმანები, გრძელსახელოებიანი ხალათი, სათვალე ან სახის ფარი, დახურული ფეხსაცმელი. მათ უნდა ჩაიტარონ ხელის ჰიგიენა იდს-ს ჩაცმის და გახდის შემდეგ.

## დასუფთავება და დეზინფექცია

COVID-19-ით პოტენციურად დაბინძურებული ოთახები და სათავსები გამოყენებამდე აუცილებლად უნდა გაიწმინდოს ქვეყანაში დამტკიცებული პროცედურების შესაბამისად.<sup>7</sup> კერძოდ, წყლითა და საყოფაცხოვრებო სარეცხი საშუალებებით დასუფთავების ჩატარება და საყოფაცხოვრებო სადეზინფექციო საშუალებების გამოყენება პროფილაქტიკური დასუფთავების ჩასატარებლად საკმარისია. ჩატარებულია კვლევები რამდენიმე ანტიმიკრობული საშუალების კოროვირუსების წინააღმდეგ ეფექტურობის შესაფასებლად. სადეზინფექციო საშუალებები სხვადასხვა აქტიური ინგრედიენტის შემცველობით (მაგ:

---

<sup>7</sup>NCDC „ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციისადმი (COVID-19) სავარაუდოდ ექსპოზირებული შშმ პირთა განთავსების ობიექტებში დასუფთავება-დეზინფექციისა და იზოლირებულ პირთა ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო მომსახურების (დასუფთავება, საკვების/პროდუქტის დარიგება-მიწოდება) განმახორციელებელი პერსონალისთვის“; <https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=cd102acb-90c8-40fe-b45a-f70b42ee5522>

ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი (მაგ. საყოფაცხოვრებო მათეთრებელი) და ეთანოლი), ფართოდაა ხელმისაწვდომი.

**ცხრილი N1. ანტიმიკრობული აგენტები, რომლებიც ეფექტურია კორონავირუსის წინააღმდეგ**

ანტიმიკრობული აგენტი	სამუშაო კონცენტრაცია
ეთანოლი	70%
ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი	0.1-0.5%
	0.05-0.1%
პოვიდონ-იოდი	10% (1% იოდი)
გლუტარალდეჰიდი	2%
იზოპროპანოლი	50%
ბენზალკონიუმის ქლორიდი	0.05%
ნატრიუმის ქლორიტი	0.23%
ფორმალდეჰიდი	0.7%

**დასუფთავების რეკომენდებული წესი:**

მიზანშეწონილია 0,1%-იანი ნატრიუმის ჰიპოქლორიტის (ნეიტრალური სარეცხი საშუალება) გამოყენება (განზავება 1:50 თუ გამოყენებულია საყოფაცხოვრებო მათეთრებელი 5%-იანი კონცენტრაციით) ზედაპირების გაუვნებელყოფის მიზნით. იმ ზედაპირებისთვის, რომლებიც შეიძლება დაზიანდეს ნატრიუმის ჰიპოქლორიტის გამოყენების შედეგად, გაუვნებელყოფისათვის შესაძლოა 60-70%-იანი კონცენტრაციის ეთანოლის, ან სხვა სპირტშემცველი პრეპარატების გამოყენება.

განსაკუთრებით კარგად უნდა გაიწმინდოს ისეთი ზედაპირები, რომლებთანაც ხშირად ხდება შეხება (კედლები, კარები, სახელურები, შუქის ჩამრთველები, საჭე, ფანჯრები, უნიტაზი, აბაზანის ზედაპირები). ყველა ქსოვილი (მაგალითად, თეთრეული, ფარდები და ა.შ.) უნდა გაირეცხოს ცხელი წყლის ციკლის გამოყენებით (90°C) და სარეცხი საშუალების დამატებით. ელექტრონული საშუალებების, განსაკუთრებით საერთო მოხმარების მოწყობილობების (როგორცაა მობილური ტელეფონები, პლანშეტი და სხვ.), ზედაპირები უნდა გაიწმინდოს ხშირად სულ მცირე 70% სპირტის შემცველი საწმენდი საშუალებებით და გაშრობის შემდგომ მოხდეს მათი გამოყენება.

**დასუფთავება-დეზინფექციას ექვემდებარება შშმ პირებისთვის საჭირო ინვენტარი:**

ეტლი, კიდურების პროთეზი, სმენის აპარატი, სიარულის საყრდენი („ხადულკა“), პანდუსი, აბაზანის აქსესუარები შშმ პირებისთვის ხელჩასავლები, დასაკიდი ხელსაბანი, მოძრავი სარკე და ა.შ. პერსონალმა დასუფთავება უნდა განხორციელოს შესაბამისი ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენებით.

ასევე შესაძლებელია დასუფთავება-დეზინფექციისთვის გამოყენებულ იქნეს ერთჯერადი ან სპეციალური დანიშნულების ინვენტარი და მოწყობილობები. მრავალჯერადი გამოყენების ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები სამუშაოს დამთავრების შემდგომ

უნდა იყოს დეზინფიცირებული (მაგ: 0.1%-იანი ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი ან 60-70%-იანი ეთანოლი).

ყველა ქიმიური ნაწარმის გამოყენებისას, დაცული უნდა იყოს მწარმოებლის რეკომენდაციები. დასუფთავების მიზნით ქიმიური ნაწარმის გამოყენებისას, როგორც წესი აუცილებელია ობიექტის განიავება, დასუფთავების განმახორციელებელი პირების ჯანმრთელობის დასაცავად.

თუ კომერციულად დამზადებული სადეზინფექციო საშუალებები არ არის ხელმისაწვდომი, ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში სადეზინფექციოდ შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ქლორის შემცველი საყოფაცხოვრებო ხსნარის განზავებული კონცენტრაცია. ქლორის მინიმალური კონცენტრაცია უნდა იყოს 5000 ppm ან 0.5% (5%-იანი ქლორის შემცველი თხევადი ხსნარის 1:9 განზავების ექვივალენტი).

**სავარაუდოდ დაბინძურებული ობიექტების ყოველდღიური დასუფთავების განმახორციელებელი პერსონალისთვის რეკომენდებულია:**

ა) სამედიცინო ნიღაბი, 2 ან 3 ფენიანი (მომსახურების დამთავრების შემდგომ ექვემდებარება განადგურებას);

ბ) დამცავი სათვალე (მომსახურების დამთავრების შემდგომ მუშავდება სადეზინფექციო ხსნარით) თანამშრომლის ან ბენეფიციარის COVID-19-ით დაავადების დადასტურებული ან საექვო შემთხვევაში;

გ) ხალათი უკან შესაკრავით (ერთჯერადი - ექვემდებარება განადგურებას, ხოლო მრავალჯერადი ხალათი თავსდება პოლიეთილენის პარკში ან სპეციალურ ყუთში შემდგომი რეცხვისა და ხელმეორედ გამოყენებისთვის);

დ) სითხეგაუმტარი ხელთათმანები (სამუშაოს დამთავრების შემდგომ ექვემდებარება სადეზინფექციო ხსნარით დამუშავებას, ხოლო ერთჯერადები უნდა გადაიყაროს);

ე) სითხეგაუმტარი ფეხსაცმელი (ექვემდებარება დეზინფექციას) და/ან ერთჯერადი ბახილები (პოლიეთილენის პარკით გადაყრა შესაძლებელია საყოფაცხოვრებო ნარჩენებთან ერთად);

ვ) ერთჯერადი ჩაჩი (აუცილებელი არ არის, გამოყენების შემთხვევაში ნადგურდება სამუშაოს დამთავრებისთანავე);

ზ) პოლიეთილენის 2 (ორი) გამძლე პაკეტი (ან კონტეინერი), ერთი ნახმარი ერთჯერადი საშუალებებისა და მეორე, მრავალჯერადი საშუალებების შესაგროვებლად. შესაძლებელია ერთჯერადი საშუალებების პოლიეთილენის თავმოკრული პარკის გადაგდება „არასახიფათო“ (საყოფაცხოვრებო) საერთო სამედიცინო ნარჩენებთან.

## **თეთრეულის მოვლა**

დაბინძურებული თეთრეული უნდა მოთავსდეს გარკვევით მარკირებულ, წყალგაუმტარ ჩანთებში ან კონტეინერებში, მას შემდეგ რაც ფრთხილად იქნება მოცილებული



ნებისმიერი მყარი ექსკრემენტი, რომელიც უნდა მოთავსდეს დახურულ ქოთანში, რომლის დაცლაც უნდა მოხდეს საპირფარეშოში.

რეკომენდირებულია სარეცხი მანქანით რეცხვა 60-90°C-ზე სარეცხი საშუალების გამოყენებით. სარეცხის გაშრობა შესაძლებელია რუტინული პროცედურების მიხედვით.

თუ შეუძლებელია სარეცხი მანქანით რეცხვა, შესაძლებელია თეთრეულის დაღობვა საპნთან ცხელ წყალში დიდ ვარცლში, სადაც ჯოხის გამოყენებით ფრთხილად უნდა მოხდეს მორევა, რათა თავიდან ავიცილოთ შეშხეფვა. ვარცლი უნდა დაიცალოს და თეთრეულის დაღობვა უნდა მოხდეს 0.05% (500 ppm) ქლორის შემცველ ხსნარში დაახლოებით 30 წუთის განმავლობაში. და ბოლოს, სარეცხის გავლება უნდა მოხდეს სუფთა წყლით და თეთრეული უნდა გაშრეს საშრობი მანქანის საშუალებით ან მზეზე სრულყოფილად.

### გადაადგილების/ტრანსპორტირების შეზღუდვა

თუ ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისის ბენეფიციარს აქვს სავარაუდო ან დადასტურებული COVID-19 ინფექცია:

- დადასტურებული COVID-19-ის მქონე პაციენტმა არ უნდა დატოვოს საკუთარი ოთახი მანამ, სანამ ავადაა. თუ ოთახში არ არის ინდივიდუალური ტუალეტი, პაციენტებისათვის გამოიყოს ერთი ტუალეტი ან საერთო მოხმარების ტუალეტის გამოყენების შემდგომ განხორციელდეს დეზინფექცია.
- შეიზღუდოს ბენეფიციარის გადაადგილება ან ტრანსპორტირება (მხოლოდ დიაგნოსტიკური ან თერაპიული ტესტირების მიზნით არის დასაშვები).
- უნდა აირიდოს ბენეფიციარის ტრანსპორტირება სხვა დაწესებულებებში (თუ არ არის სამედიცინო ჩვენება). თუ ტრანსპორტირება აუცილებელია, გაფრთხილებულ უნდა იქნას ტრანსპორტის სერვისის მომწოდებელი და მიმღები დაწესებულების პერსონალი ბენეფიციარის ტრანსპორტირების, სიფრთხილის ზომებისა და ბენეფიციარის განსაკუთრებული საჭიროებების შესახებ. დარწმუნდით, რომ ბენეფიციარები, რომლებიც აუცილებლობის შემთხვევაში ტოვებენ საკუთარ ოთახებს, ატარებენ ნიღაბს და ასრულებენ რესპირატორული ჰიგიენის წესებს.
- COVID-19-ის მქონე პაციენტების იზოლაციაში დატოვების ხანგრძლივობა დამოკიდებულია დაავადების მიმდინარეობაზე:

ა) უსიმპტომო და მსუბუქი მიმდინარეობისას ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა SARS-CoV-2-ის ანტიგენის გამომვლენი ტესტირების ჩატარების მიზნით) აღებიდან მინიმუმ 8 კალენდარული დღის განმავლობაში; იზოლაცია სრულდება 8 კალენდარული დღის შემდეგ, SARS-CoV-2-ის ანტიგენის გამომვლენი ტესტირების გარეშე, ამასთან მსუბუქი სიმპტომების ალაგებიდან გასული უნდა იყოს სულ მცირე 24 საათი; იზოლაციის დასრულებიდან მომდევნო 5 დღის მანძილზე მკაცრად რეკომენდებულია ნიღაბის გამოყენება, ხოლო მედპერსონალის დაშვება სამუშაო ადგილზე მოხდეს მხოლოდ რესპირატორის გამოყენებით;

ბ) საშუალო და მძიმედ მიმდინარე შემთხვევებისას ექვემდებარება იზოლაციას დამადასტურებელი სინჯის (ზემო და/ან ქვემო სასუნთქი გზებიდან აღებული მასალა SARS-CoV-2-ის ანტიგენის გამომვლენი ტესტირების ჩატარების მიზნით) აღებიდან მინიმუმ 10 კალენდარული დღის განმავლობაში; იზოლაცია სრულდება 10 კალენდარული დღის შემდეგ, SARS-CoV-2-ის ანტიგენის გამომვლენი ტესტირების გარეშე, ამასთან სახეზე უნდა იყოს სიმპტომების მკვეთრი გაუმჯობესების დინამიკა უკანასკნელი 24 საათის განმავლობაში; იზოლაციის დასრულებიდან მომდევნო 5 დღის მანძილზე მკაცრად რეკომენდებულია ნიღაბის გამოყენება, ხოლო მედპერსონალის დაშვება სამუშაო ადგილზე მოხდეს მხოლოდ რესპირატორის გამოყენებით.

- ინფიცირებული ბენეფიციარის გარდაცვალების შემთხვევაში, უნდა გატარდეს ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები ქვეყანაში დადგენილი რეგულაციების შესაბამისად <sup>8</sup>.

### ანგარიშგება

COVID-19-ის ნებისმიერი სავარაუდო ან დადასტურებული შემთხვევის ანგარიშგება უნდა მოხდეს შესაბამისი ავტორიტეტული სტრუქტურებისთვის (მ.შ. სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან), კანონის ან განაწესის შესაბამისად.

**ბენეფიციართა, თანამშრომელთა და მნახველთა მენტალურ ჯანმრთელობაზე ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ღონისძიებების ზეგავლენის მაქსიმალურად შემცირება.**

- ბენეფიციართა, თანამშრომელთა და მნახველთა მენტალურ ჯანმრთელობაზე ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ზეგავლენის მინიმუმამდე დაყვანა;
- ხანდაზმულ ადამიანებს, განსაკუთრებით იზოლაციაში მყოფებს და მათ, რომლებსაც აღენიშნებათ გონებრივი შესაძლებლობების დაქვეითება, დემენცია, ან დამოუკიდებლად არ შეუძლიათ საკუთარი თავის მოვლა, ეპიდაფეთქების ან იზოლაციაში ყოფნის დროს შეიძლება გაუძლიერდეთ შფოთვა, სიბრაზე, აგზნება, ან ჩაიკეტონ და მიიღონ სტრესი;
- აუცილებელია, ეპიდაფეთქების და იზოლაციაში ყოფნის დროს, ბენეფიციართა პრაქტიკული და ემოციური მხარდაჭერა ოჯახებისგან და ჯანდაცვის მუშაკებისგან;
- ბენეფიციარებისათვის, თანამშრომლებისა და პერსონალისთვის რეგულარულად განახლებული ინფორმაციის მიწოდება COVID-19-ის შესახებ;
- კომუნიკაციის გაუმჯობესების, ინფორმირებულობის გაზრდისა და სტრესის მართვის მიზნით, ბენეფიციარებისათვის დამატებითი ელექტრონული საშუალებების (ტელევიზორი, რედიო, კომპიუტერი, ტელეფონი, სხვ.) მობილიზება, საჭიროების შემთხვევაში სწავლება და ინტერნეტზე წვდომის უზრუნველყოფა.

---

<sup>8</sup>NCDC „ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციით (COVID-19) დაინფიცირებული პაციენტის გარდაცვალების დროს“ <https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=cd102acb-90c8-40fe-b45a-f70b42ee5522>;

## ჯანდაცვის მუშაკების და მომვლელების მხარდაჭერა

- შეძლებისდაგვარად, უნდა მოხდეს პერსონალის დაცვა როგორც ფიზიკური, ისე ფსიქოლოგიური სტრესისგან, რაც განპირობებულია გადატვირთული სამუშაოთი და უსიამოვნო მოვლენებით, ასევე სტიგმატიზაციით, მათ მიმართ ოჯახებსა და საზოგადოებაში არსებული შიშით. რათა მათ შეძლონ თავიანთი მოვალეობის შესრულება.
- საჭიროა პერსონალის კეთილდღეობის რეგულარული და მხარდამჭერი მონიტორინგი, დროული კომუნიკაცია და ზრუნვის მიწოდების უზრუნველყოფა.
- გათვალისწინებულ უნდა იქნას დასვენების, ანაზღაურებისა და ალტერნატიული კადრების ხელმისაწვდომობა, საჭიროებისამებრ.
- მენტალური ჯანმრთელობისა და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ასევე ტრენინგი პირველადი ფსიქოლოგიური დახმარების შესახებ, პერსონალისთვის სასარგებლო იქნება.
- პერსონალი დარწმუნებული უნდა იყოს, რომ ხანგრძლივი ზრუნვის საცხოვრისებში ტარდება უსაფრთხოების ზომები, რითაც თავიდან იქნება აცილებული მათი ზედმეტი ნერვიულობა და შფოთვა.

## გამოყენებული ლიტერატურა:

1. WHO. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19 Interim guidance 21 March 2020 Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf) Retrieved on: 31 Mar. 2020
2. UK Government. COVID-19: guidance on residential care provision. Updated 19 March 2020. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-residential-care-supported-living-and-home-care-guidance/covid-19-guidance-on-residential-care-provision> Retrieved on: 31 Mar. 2020
3. Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities Redesfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial TCI Asia Pacific (Transforming communities for Inclusion of persons with psychosocial disabilities, Asia Pacific) European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP) Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (CHRUSP) World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) 26 March 2020 COVID-19 and persons with psychosocial disabilities. Available at: Retrieved on: 31 Mar. 2020
4. Available at: [https://dk-media.s3.amazonaws.com/AA/AG/chrusp-biz/downloads/357738/COVID19-and-persons-with-psychosocial-disabilities-final-version.pdf?fbclid=IwAR28Gw4hEA0kmJe-TuoSBGOUg\\_PToJK7UcEQtyXDb-fnjSBdNFRR6cpaok](https://dk-media.s3.amazonaws.com/AA/AG/chrusp-biz/downloads/357738/COVID19-and-persons-with-psychosocial-disabilities-final-version.pdf?fbclid=IwAR28Gw4hEA0kmJe-TuoSBGOUg_PToJK7UcEQtyXDb-fnjSBdNFRR6cpaok) Retrieved on: 31 Mar. 2020
5. CDC. Preventing the Spread of COVID-19 in Retirement Communities and Independent Living Facilities (Interim Guidance) Available at: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/retirement/guidance-retirement-response.html?fbclid=IwAR0DtRKidgMwSc7psHwa4XoECrRU5d95cs3Eq3MXx5Hh\\_3905Icyl\\_i4JUuQR](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/retirement/guidance-retirement-response.html?fbclid=IwAR0DtRKidgMwSc7psHwa4XoECrRU5d95cs3Eq3MXx5Hh_3905Icyl_i4JUuQR) Retrieved on: 31 Mar. 2020

6. Yu-Tao Xiang, Yan-Jie Zhao, Zi-Han Liu, Xiao-Hong Li, Na Zhao, Teris Cheung, Chee H. Ng The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. International Journal of Biological Sciences 2020; 16(10): 1741-1744. doi: 10.7150/ijbs.45072 Available at: [https://www.ijbs.com/v16p1741.pdf?fbclid=IwAR38qU4IS\\_W582giXrdLb7oAYi\\_OFgsoMP\\_WLQh3gpqndkWDjltf9LXeEO9s](https://www.ijbs.com/v16p1741.pdf?fbclid=IwAR38qU4IS_W582giXrdLb7oAYi_OFgsoMP_WLQh3gpqndkWDjltf9LXeEO9s) Retrieved on: 31 Mar. 2020
7. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების (იდს) გამოყენების მითითებები წვეთოვანი და კონტაქტური გზით (მ.შ. ახალი კორონავირუსი - 2019 n-CoV) გადაცემადი ინფექციების დროს. Available at: <https://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=cd102acb-90c8-40fe-b45a-f70b42ee5522> Retrieved on: 31 Mar. 2020
8. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ალგორითმი. 2020 წელი. Available at: <https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>.

დამატებითი ინფორმაცია:

[www.moh.gov.ge](http://www.moh.gov.ge)

ცხელი ხაზი: 1505

[www.ncdc.ge](http://www.ncdc.ge)

ცხელი ხაზი: 116001

**StopCoV.ge**