

დანართი №1

# ფსიქიკური ჯანმრთელობა და COVID-19

## კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი)

რეკომენდაცია მომზადებულია გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს გაეროს განვითარების პროგრამის შეხედულებებს.

2020

## სარჩევი

სამუშაო ჯგუფის წევრები .....	4
მტკიცებულებების დონე და რეკომენდაციების ხარისხი.....	6
შესავალი.....	8
გაიდლაინის სტრუქტურა.....	9
რეკომენდაციები სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურებისთვის .....	10
1. სტაციონარში პაციენტის მიღების წესი.....	10
პრეტერიაჟის ეტაპი .....	11
ტრიაჟის ეტაპი.....	11
2. სტაციონარში COVID-19 გავრცელების პრევენცია.....	13
3. პერსონალის უსაფრთხოება.....	15
4. COVID-19 საექვო ან დადასტურებული შემთხვევის მართვა ხანგრძლივი დაყოვნების განყოფილებაში .....	16
განყოფილებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა:.....	16
განყოფილებაში ვიზიტი .....	18
ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენა განყოფილებაში .....	18
ჩვეული აქტივობების წარმართვა განყოფილებაში.....	20
პაციენტის გადაყვანა სხვა დაწესებულებაში .....	21
5. ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენება COVID-19 საექვო ან დადასტურებული შემთხვევების დროს.....	21
ბენზოდიაზეპინები ან / და სხვა სწრაფად მოქმედი ტრანკვილიზატორები .....	22
ლითიუმის მიღება ფებრილური ცხელების მქონე პაციენტებში .....	22
კლოზაპინით მკურნალობა.....	23
დეპო-პრეპარატები.....	25
კოგნიტური უკმარისობის მქონე პაციენტები .....	27
რეკომენდაციები COVID-19-ის ინფიცირებული პაციენტის ფსიქიატრიული კონსულტაციისთვის: დელირიუმის მკურნალობა.....	28
სხვა მედიკამენტები: იბუპროფენი.....	28
რეკომენდაციები სტაციონარგარეთა ფსიქიატრიული მომსახურებისთვის.....	30
სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება.....	30

6. უსაფრთხოების გაძლიერება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში .....	30
7. ვიზიტების დაგეგმვა სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში.....	34
8. სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში პაციენტებისთვის მედიკამენტების მიწოდება.....	36
9. COVID-19 საექვო შემთხვევის დროს ზრუნვის განხორციელება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში.....	38
10.COVID-19 დადასტურებული შემთხვევის დროს ზრუნვის განხორციელება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში.....	39
<b>თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდი.....</b>	<b>41</b>
11.უსაფრთხოების გაძლიერება თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში .....	41
12.ვიზიტების დაგეგმვა თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში.....	42
13.მედიკამენტების მიწოდება თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში.....	43
14.COVID-19 საექვო ან/და დადასტურებული შემთხვევების დროს ზრუნვის განხორციელება თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში.....	43
15.COVID-19 პანდემიით გამოწვეული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვა.....	44
პერსონალის ფსიქიკური ჯანმრთელობა .....	44
პაციენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობა .....	46
მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	48
გამოყენებული ლიტერატურა.....	49
<b>ცხრილები .....</b>	<b>50</b>
მტკიცებულებების დონე და რეკომენდაციების ხარისხი.....	50
კლოზაპინის მონიტორინგი COVID-19-ის დროს.....	52
ანტიფსიქოზური საშუალებების ექვივალენტური დოზები.....	52
გახანგრძლივებული მოქმედების ანტიფსიქოზური დეპო პრეპარატების გამოყენება COVID-19 - ის დროს.....	53
დეპო პრეპარატიდან ტაბლეტირებულ მედიკამენტზე გადასვლის სქემა .....	53
<b>დანართები.....</b>	<b>55</b>
პაციენტის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების ალგორითმი .....	55
ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის დროებითი რეკომენდაციები COVID-19-ის პანდემიის დროს ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებლებისთვის .....	56

## რეკომენდაციები მომზადებულია სამუშაო ჯგუფის მიერ:

### სამუშაო ჯგუფის წევრები:

**ეკა ჭყონია** - ექიმი - ფსიქიატრი, მედიცინის დოქტორი, საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოების თავმჯდომარე, მსოფლიო ფსიქიატრთა ასოციაციის საპატიო წევრი, ევროპის ნეიროფსიქოფარმაკოლოგიის კოლეგიის (ECNP) ელჩი საქართველოში, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის სამეცნიერო ხელმძღვანელი.

**ნინო ოკრიბელაშვილი** - ექიმი - ფსიქიატრი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პრორექტორი, თსუ ფსიქიატრიისა და სამედიცინო ფსიქოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი.

**მანანა ელიაშვილი** - ექიმი ფსიქიატრი, რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორი.

**ეკატერინე ბერძენიშვილი** - ექიმი-ფსიქიატრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის მოწვეული ლექტორი, დოქტორანტი. რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის სტაციონარგარეთა სათემო სერვისების ხელმძღვანელი.

**ირინა გეგეჭკორი** - ექიმი-ფსიქიატრი, შ.პ.ს. „თელავის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერის“ დირექტორი.

**მარინე კურატაშვილი** - ექიმი-ფსიქიატრი, თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ექიმი, საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის აღმასრულებელი დირექტორი, ილიას უნივერსიტეტის მოწვეული პედაგოგი.

**გიორგი გელეიშვილი** - ექიმი - ფსიქიატრი, მედიცინის დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრის თავმჯდომარე.

**გურამ ჭეიშვილი** - ფსიქიკური ჯანდაცვის სპეციალისტი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ცენტრის დირექტორი

საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა  
ასოციაციის წევრები:

თინათინ გაბრიჩიძე - ექიმი-ეპიდემიოლოგი;

ლია ჯანაშვილი- ექიმი-ინფექციური სნეულებების სპეციალისტი;

ოთარ ჩოკოშვილი-ექიმი-ეპიდემიოლოგი;

ეკატერინე ფერაძე- ექიმი -ეპიდემიოლოგი.

## მტკიცებულებების დონე და რეკომენდაციების ხარისხი

მოცემულ გაიდლაინში გამოყენებული მტკიცებულებების დონე და რეკომენდაციების ხარისხი მითითებულია ცხრილში (ცხრილი №1) მტკიცებულებების დონე და რეკომენდაციების ხარისხი.

არასაკმარისი მტკიცებულებების დროს გაიდლაინი ეყრდნობა სამუშაო ჯგუფის წევრების მიერ შეთანხმების (კონსენსუსის) საფუძველზე მიღებულ დებულებასა და რეკომენდაციას.

## გაიდლაინის გამოყენება და შეზღუდვები

გაიდლაინში მოცემული რეკომენდაციები ვერ შეცვლის პროფესიულ ცოდნასა და კლინიკურ ანალიზს. მოწოდებული კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაცია არ წარმოადგენს პრობლემის მართვის მზა რეცეპტს. იგი უნდა განვიხილოთ როგორც ათვლის სისტემა, რომელიც ეფუძნება ხელმისაწვდომ საუკეთესო მტკიცებულებებს და რომელიც უნდა მიესადაგოს ლოკალურ საჭიროებებს, რესურსებსა და ინდივიდუალურ შემთხვევებს (განსაკუთრებით სოფლად და რეგიონულ/რაიონულ ცენტრებში).

გაიდლაინის გამოყენებისას მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ გარკვეული ინტერვენციის ეფექტურობის შესახებ ემპირიული მონაცემების არარსებობა არ ნიშნავს ამ ინტერვენციის არაეფექტურობას.

ამასთან, აუცილებელია იმის გათვალისწინება, რომ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მკურნალობის უზრუნველყოფა ხდება სხვა ღონისძიებებთან კონტექსტში. ეს ღონისძიებები ითვალისწინებს შესაბამისი ინტერვენციის სათანადოდ ორგანიზებასა და პაციენტის ჩართვას მკურნალობის პროცესში. მოვლის სათანადოდ ორგანიზება იმისთვის, რომ პაციენტთან დავამყაროთ და შევინარჩუნოთ კარგი თერაპიული ურთიერთობა ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც შეთავაზებული მკურნალობა.

## გაიდლაინის გადასინჯვის და განახლების ვადა

პროტოკოლის გადახედვა უნდა მოხდეს COVID-19-ის მართვასთან დაკავშირებით ინფორმაციის განახლების შემთხვევაში.

## გაიდლაინის მიღების წყარო

გაიდლაინი შემუშავდა გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) მხარდაჭერით. გაიდლაინზე მუშაობა მიმდინარეობდა 2020 წლის აპრილში. მეცნიერულად დასაბუთებული მონაცემების მოპოვების მიზნით, სამუშაო ჯგუფმა ჩაატარა ლიტერატურული ძიება ინტერნეტის შესაბამისი პლათფორმების გამოყენებით (MEDLINE, BIOSIS, PsycINFO, APA practice guidelines, NICE guidance, CDC, rpsych.ac.uk, WPA, WHO). გამოყენებული ლიტერატურა თან ერთვის გაიდლაინს.

## პრაქტიკაში ადაპტაციისა და გაიდლაინის შემუშავების რეკომენდაციები

გაიდლაინის პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

1. გავრცელება საქართველოს ფსიქიკური ჯანდაცვის ქსელში.
2. გაიდლაინის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ([www.moh.gov.ge](http://www.moh.gov.ge)) ვებ-გვერდზე.
3. გაიდლაინის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და ჯანდაცვის პერსონალისთვის ტრენინგების ორგანიზება.
4. გაიდლაინის პრაქტიკაში დანერგვის შეფასება კლინიკური აუდიტის საშუალებით.

## შესავალი

კორონავირუსის პანდემიამ, რომელიც მთელს მსოფლიოში სწრაფი ტემპებით ვრცელდება, მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა მოსახლეობის ფსიქიკურ კეთილდღეობაზე. გაიზარდა შიში და შფოთვა. ამ მხრივ განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან ხანდაზმულები, ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები, მათი მზრუნველები და სხვადასხვა ქრონიკული დაავადების მქონე ადამიანები.

ფსიქოლოგიური გართულებებიდან აღსანიშნავია როგორც ინფიცირებასთან დაკავშირებული შფოთვა და შიში, ასევე საკარანტინე ზომების მიღებით გამოწვეული იზოლაცია, მარტობა, დეპრესია, ალკოჰოლისა და ფსიქოაქტიური ნივთიერების ჭარბი მოხმარება.

არეალებში, სადაც ინფექციის გავრცელების გამო შეზღუდულია გადაადგილება, ფსიქიატრიულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა გართულებულია, როგორც სერვისის მოსარგებლე პაციენტებისთვის, ასევე იმ პირებისთვის, რომლებსაც პანდემიის პირობებში ფსიქიკური აშლილობები განუვითარდათ.

COVID-19-ის პანდემიის პირობებში, უწყვეტი ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფა, ჯანდაცვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს.

COVID-19 პანდემია სერიოზული გამოწვევაა როგორც სათემო ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისებისთვის, ასევე ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურებისთვისაც. მწვავე ფსიქოზურ მდგომარეობაში მყოფი ინფიცირებული პაციენტი შეიძლება იყოს აგზნებული, აჟიტირებული ან ავლენდეს აგრესიას, არ ემორჩილებოდეს მედპერსონალს და უარს აცხადებდეს საციცოცხლოდ მნიშვნელოვან მკურნალობაზე.

შესაძლებელია, რომ სტაციონარში მოთავსებისას პაციენტებს რესპირატორული სიმპტომები არ აღენიშნებოდეთ და მოგვიანებით, სტაციონარში, განუვითარდეთ COVID-19-ის ნიშნები და დაუდგინდეთ დიაგნოზი. ასეთ შემთხვევაში მაღალია, სხვა პაციენტებზე დაავადების გადადების რისკი.

მიუხედავად იმისა, რომ მრავალი საავადმყოფო ინფექციურ პაციენტებს მკურნალობს, ფსიქიატრიასთან დაკავშირებული საკითხები განსხვავებულია. ფსიქიატრიული განყოფილებები არ არის შექმნილი ინფექციის აგრესიული კონტროლისთვის, პერსონალი და პაციენტები, როგორც წესი, არ ატარებენ დამცავ



საშუალებებს. ფსიქიატრიული დაავადებების მკურნალობა უფრო სოციალურ ინტერაქციას გულისხმობს და არა დისტანცირებას. ჩვეულებრივ, პაციენტები ესწრებიან ჯგუფურ სენსებს და ოკუპაციური თერაპიის სესიებს. ისინი ერთად სადილობენ და საერთო ოთახში ერთად უყურებენ ტელევიზორს. ბევრ პაციენტს მობილური ტელეფონი არ აქვს და კომუნიკაციისთვის მათ მხოლოდ სტაციონარის საერთო ტელეფონის გამოყენება შეუძლიათ. მწვავე მდგომარეობაში, შეიძლება ჰიგიენის ზომების დაცვისას წინააღმდეგობა გასწიონ, შეიძლება სხვის პირად სივრცეში შეიჭრან.

აღნიშნული გაიდლაინის მიზანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებისთვის რეკომენდაციების შემუშავება, რომელიც ხელს შეუწყობს COVID-19-ის პანდემიის პირობებში პაციენტების მკურნალობისთვის როგორც სტაციონარულ, ასევე სტაციონარგარეთა მომსახურების შემთხვევაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას.

### **გაიდლაინის სტრუქტურა:**

გაიდლაინი შედგება დამოუკიდებელი თავებისგან, რომლებშიც მოცემულია შესაბამის საკითხთან დაკავშირებული რეკომენდაციები.

პირველი ოთხი თავი ეხება პაციენტების მართვას მწვავე და ხანგრძლივი დაყოვნების სტაციონარულ განყოფილებებში.

მეხუთე თავში შევიდა ფსიქოფარმაკოლოგიურ საკითხებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები და მონაცემები, რომლებიც COVID-19 ინფიცირებული ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებზე კლინიური დაკვირვების შედეგებსა და სხვადასხვა ფსიქოტროპულ პრეპარატთან დაკავშირებულ მტკიცებულებით მონაცემებს ეფუძნება.

მექვსე-მეთოთხმეტე თავებში გაერთიანებულია სამუშაო ჯგუფის მიერ შემუშავებული სტაციონარგარეთა სერვისების მიწოდებისას უსაფრთხო მუშაობის რეკომენდაციები, სადაც გათვალისწინებულია როგორც საერთაშორისო გამოცდილება, ასევე, ადგილობრივი საჭიროებები და რესურსები.

მეთხუთმეტე თავი მოიცავს ზოგად რეკომენდაციებს სამედიცინო პერსონალისთვის, პაციენტებისთვის და მოსახლეობისთვის პანდემიის პირობებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების პრევენციასთან დაკავშირებით.

### 1. სტაციონარში პაციენტის მიღების წესი

მძიმე ფსიქიკური პრობლემების მქონე პაციენტისგან სანდო ინფორმაციის შეგროვება“ COVID-19-ის საექვო შემთხვევის<sup>14</sup> გამოსავლენად გაძნელებულია, რაც ფსიქიატრიულ სტაციონარებში ვირუსის სწრაფი გავრცელების მაღალ რისკს ქმნის. ამიტომ, ფსიქიატრიული პაციენტების სტაციონირება მაქსიმალურად უნდა შეიზღუდოს და მხოლოდ იმ პაციენტების სტაციონირების საკითხი განიხილოს, რომლებსაც აღენიშნებათ მწვავე სიმპტომატიკა და საჭიროებენ გადაუდებელ ფსიქიატრიულ დახმარებას.

ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოხვედრამდე უნდა მოხდეს ყველა პაციენტის მკაცრი ფილტრაცია. პაციენტებმა უნდა გაიარონ ორი ეტაპი: I ეტაპი – პრეტრიაჟის და II ეტაპი – ტრიაჟის ეტაპი. პაციენტის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების ალგორითმი იხილეთ დანართში (დანართი 1).

სტაციონარში უნდა არსებობდეს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ჯგუფი, რომელიც მომზადებული იქნება COVID-19 ინფექციის მართვის საკითხებში და გაატარებს დაწესებულებაში ქვეყანაში არსებულ მიმდინარე მოთხოვნებს პანდემიის პირობების გათვალისწინებით, რაც მოიცავს და არ შემოიფარგლება:

პერსონალის ტრენინგს: COVID-19-ის გავრცელების გზები, ხელის ჰიგიენა, რესპირატორული ჰიგიენა, სტანდარტული სიფრთხილის ზომები, COVID-19 ინფექციისას იზოლაციურ-შემზღუდველი ღონისძიებები, პაციენტების ინფორმირება

---

<sup>14</sup>COVID 19 -ის საექვო შემთხვევაა, როცა დაავადების მიმდინარეობის გამო ეჭვი უნდა მივიტანოთ COVID-19-ის არსებობაზე (ე.წ. კლინიკური ეჭვი). კლინიკური ეჭვის მიტანა COVID-19-ის არსებობაზე უპირველესად აუცილებელია იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ: (ა)ახლად აღმოცენებული ცხელება და/ან სასუნთქი სისტემის (რესპირაციული) სიმპტომები (მაგ., ხველა, ქოშინი); (ბ) ქვედა სასუნთქი გზების მძიმე დაავადება, რომლის მიზეზი გაურკვეველია. COVID-19-ის არსებობის ალბათობა იზრდება, თუ ზემოთაღწერილი პაციენტები: ა) ცხოვრობენ ან მოგზაურობდნენ გასული 14 დღის განმავლობაში იმ ადგილებში (ქვეყანა, რეგიონი, რაიონი, დასახლებული პუნქტი), სადაც SARS- CoV-2 ინფექციის შიდა გავრცელებაა აღწერილი; ან ბ) ჰქონდათ მჭიდრო კონტაქტი გასული 14 დღის განმავლობაში COVID-19-ის დადასტურებული ან შესაძლო შემთხვევის მქონე პირებთან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პირთან. ახლო კონტაქტი გულისხმობს ასეთ პირთან 2 მეტრის და უფრო ახლო მანძილზე ხანგრძლივად ყოფნას პერსონალური დამცავი საშუალებების გარეშე ან დაინფიცირებულ სეკრეტებთან პირდაპირ კონტაქტს პერსონალური დამცავი საშუალებების გარეშე.

ვირუსის შესახებ და პრევენციული ზომები. ხელის ჰიგიენაზე დაკვირვება და აუდიტი მის შესრულებაზე. ჯგუფი ვალდებულია უზრუნველყოს საკმარისი რაოდენობით ხელის ჰიგიენის საშუალებანი, სადეზინფექციო ხსნარი დაწესებულების კონკრეტულ არეებში, ასევე ინფექციის პრევენციასთან დაკავშირებული თვალსაჩინოებების განთავსება, საკმარისი რაოდენობით ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების უზრუნველყოფა და სწორად გამოყენება, დასუფთავებასა და დეზინფექციაზე მონიტორინგი, თეთრეულისა და ნარჩენების უსაფრთხო მართვა და პერსონალის ექსპოზირების თავიდან აცილება. ინფექციის ახალი შემთხვევების აღმოჩენა და გავრცელების პრევენცია და ინფექციის კონტროლის სხვა საკითხები.

### პრეტრიაჟის ეტაპი

- 1.1. პრეტრიაჟის ეტაპზე ხდება პაციენტების პირველადი შეფასება „COVID-19 -ის საექვო შემთხვევის“ გამოვლენის მიზნით.
- 1.2. პრეტრიაჟი ხორციელდება სატელეფონო გამოკითხვით, 112-ის ბრიგადის ან ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმი-ფსიქიატრის მიერ.
- 1.3. გამოკითხვისას „COVID-19-ის საექვო შემთხვევაზე“ დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში, ხდება პაციენტის რეფერალი ცხელების კლინიკაში და/ან COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებაში, სადაც მას გაეწევა ფსიქიატრიული დახმარებაც.
- 1.4. გამოკითხვისას „COVID-19-ის საექვო შემთხვევაზე“ უარყოფითი ან/და არასრული პასუხის შემთხვევაში (თუ შეფასება ვერ ხერხდება და/ან მონაცემები სარწმუნო არ არის. მაგალითად, პაციენტი კონტაქტში ვერ/არ შემოდის ან არ გვაქვს საკმარისი ინფორმაცია) ხდება პაციენტის რეფერალი ფილტრაციის ზონაში.

### ტრიაჟის ეტაპი

- 1.5. ტრიაჟის ეტაპი ხდება ფილტრაციის ზონაში.
- 1.6. დაყოვნების ზონა არის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილი ადგილი/სივრცე, სადაც ხდება პაციენტის დაყოვნება ტრიაჟის პერიოდში.

- 1.7. ტრიაჟის ეტაპზე ხდება: COVID-19-ზე დიაგნოსტიკა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) მიერ დამტკიცებული დიაგნოსტიკური ალგორითმის შესაბამისად, პირველადი ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრა.
- 1.8. თუ, ტრიაჟის ეტაპზე პაციენტს არ დაუდასტურდა COVID-19, ის ტოვებს ფილტრაციის ზონას და მკურნალობის გასაგრძელებლად გადადის ფსიქიატრიულ სტაციონარში/განყოფილებაში, ან მდგომარეობის გათვალისწინებით ეწერება ბინაზე შესაბამისი რეკომენდაციებით.
- 1.9. თუ, ტრიაჟის ეტაპზე პაციენტს დაუდასტურდა COVID-19, ის მკურნალობის გასაგრძელებლად გადადის COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებაში, სადაც გრძელდება პაციენტის ფსიქიატრიული დახმარებაც.
- 1.10. ფილტრაციის ზონაში არ ხდება პაციენტთა ნაკადების შერევა და პაციენტები იმყოფიან მარტო, იზოლირებულ ოთახებში.
- 1.11. ფილტრაციის ზონაში შესვლისას ექიმი ფსიქიატრი აფასებს პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას და განსაზღვრავს მკურნალობის ტაქტიკას.
- 1.12. პაციენტის გასინჯვისას ექიმთან ერთად იმყოფება სხვა სამედიცინო პერსონალიც (ექთანი, ექთნის თანაშემწე/სანიტარი), რომელთა რაოდენობაც საჭიროებიდან გამომდინარე მინიმუმამდეა დაყვანილი.
- 1.13. სამედიცინო პერსონალი აღჭურვილია ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (იდს).
- 1.14. პაციენტის ფილტრაციის ზონაში შემოსვლისთანავე ხდება COVID-19-ზე ტესტირება სამინისტროს მიერ დამტკიცებული ალგორითმის შესაბამისად სპეციალურად ტრენირებული სამედიცინო პერსონალის მიერ.
- 1.15. პაციენტი თავსდება მარტო, იზოლირებულ პალატაში. პალატის აერაცია უნდა ხდებოდეს სათანადოდ. სასურველია, პალატას ჰქონდეს ინდივიდუალური მოხმარების სველი წერტილი. საერთო სველი წერტილის მოხმარების შემდეგ, უნდა მოხდეს ტუალეტისა და აბაზანის დამუშავება შესაბამისი წესით.

- 1.16. COVID-19–ის დადასტურების შემთხვევაში, ფილტრაციის ზონიდან პაციენტის გადაყვანის შემდეგ, პაციენტის პალატას და სველ წერტილებს უნდა ჩაუტარდეს დეზინფექცია.
- 1.17. საკვების და მედიკამენტების მიწოდება პაციენტისთვის ხდება პალატაში. პაციენტის დამყოლობის გათვალისწინებით, პერსონალთან კონტაქტისას, პაციენტის უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი.
- 1.18. ფილტრაციის ზონას არ აქვს პაციენტებისთვის განკუთვნილი საზიარო/თავშეყრის სივრცე.
- 1.19. ფილტრაციის ზონაში უცხო პირები, მათ შორის, მნახველები, არ დაიშვებიან. პაციენტები კონტაქტს ამყარებენ ახლობლებთან საკომუნიკაციო საშუალებებით.

## 2. სტაციონარში COVID-19 გავრცელების პრევენცია

- 2.1. ფსიქიატრიულ სტაციონარში ხვდებიან მხოლოდ ის პაციენტები, რომლებმაც გაიარეს ფილტრაციის ზონა ან ცხელების კლინიკა, არ დაუდასტურდათ COVID-19 და საჭიროებენ სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას.
- 2.2. ფსიქიატრიული სტაციონარიდან მაქსიმალურად უნდა მოხდეს ყველა იმ პაციენტის გაწერა, ვისაც ჰყავს მხარდამჭერი/მომვლელი.
- 2.3. სტაციონარში არ დაიშვებიან მნახველები. პაციენტების კონტაქტი ახლობლებთან ხდება საკომუნიკაციო საშუალებებით (ტელეფონი, ინტერნეტი), საერთო საკომუნიკაციო საშუალებების გამოყენების შემდეგ ხდება მათი დამუშავება სადეზინფექციო ხსნარით.
- 2.4. პაციენტთა საერთო თავშეყრის ადგილებში სასურველია დაცული იყოს 2 მეტრიანი დისტანცია.
- 2.5. სასადილო ოთახში პაციენტების კვების დროს დაცული უნდა იყოს 2 მეტრიანი დისტანცია, არასაკმარისი ფართის დროს, ხშირად გამოიყენება პაციენტების ჯგუფებად დაყოფა კვების საათების გათვალისწინებით.
- 2.6. ყველა ის აქტივობა, რომელიც დაკავშირებულია პაციენტის ჯგუფურ თავშეყრასთან (ჯგუფური თერაპიები, დღის აქტივობები) შეზღუდულია.

- 2.7. სასურველია დღის მანძილზე გაიზარდოს პაციენტების ყოფნის ხანგრძლივობა დაწესებულების ეზოში.
- 2.8. პაციენტებს სისტემატურად უნდა მიეწოდებოდეთ ინფორმაცია როგორც სიტყვიერად, ასევე თვალსაჩინო ადგილზე გამოკრული პოსტერებით, ფიზიკური დისტანციის და, რესპირატორული ჰიგიენის დაცვის, ასევე ხელის დაბანის და სადეზინფექციო ხსნარით დამუშავების წესების შესახებ.
- 2.9. მინიმუმ დღეში ორჯერ, უნდა ხდებოდეს პაციენტების თერმოსკრინინგი (მონაცემების აღრიცხვით) და მწვავე რესპირატორული სიმპტომების სკრინინგი.
- 2.10. სტაციონარში COVID-19-ის საექვო შემთხვევის გამოვლენისას:
- პაციენტი დაუყოვნებლივ თავსდება მარტო იზოლირებულ პალატაში, ცხელების კლინიკაში გადაყვანამდე.
  - პალატას უნდა ჰქონდეს სათანადო ვენტილაცია.
  - სასურველია პალატას ჰქონდეს ინდივიდუალური მოხმარების სველი წერტილი. სხვა შემთხვევაში სველი წერტილის მოხმარების შემდეგ უნდა მოხდეს ტუალეტისა და აბაზანის დამუშავება შესაბამისი წესით.
  - საკვების და მედიკამენტების მიწოდება პაციენტისთვის ხდება პალატაში. პაციენტის დამყოლობის გათვალისწინებით, პერსონალთან კონტაქტისას, პაციენტი უნდა იყოს აღჭურვილი ქირურგიული ნიღაბით.
  - პაციენტს უნდა ჰქონდეს სატელეფონო კომუნიკაციის საშუალება.
- 2.11. პაციენტის ცხელების კლინიკაში ან COVID-19-ის მიმღებ დაწესებულებაში გადაყვანის შემდეგ, უნდა მოხდეს პაციენტის პალატის და სველი წერტილების დეზინფექცია შესაბამისი წესით.
- 2.12. რეგულარულად უნდა ხდებოდეს სტაციონარული განყოფილების დასუფთავება და დამუშავება სადეზინფექციო საშუალებებით (დადგენილი წესით), არანაკლებ დღეში ორჯერ, ხოლო სველი წერტილების მათი რაოდენობისა და პაციენტთა მიერ მისი მოხმარების სიხშირის გათვალისწინებით. განსაკუთრებით ყურადღება უნდა მიექცეს, დღეში რამოდენიმეჯერ, ხშირად შეხებადი ზედაპირების და საგნების სადეზინფექციო

ხსნართ დამუშავებას (როგორცაა კარების სახელურები, ტელეფონი, ღილაკები და სხვა).

### 3. პერსონალის უსაფრთხოება

- 3.1. დაწესებულების ადამიანური რესურსის გათვალისწინებით რეკომენდებულია პერსონალის ცვლაში მუშაობა ინკუბაციური პერიოდის მიხედვით, ორ კვირიანი ინტერვალის გათვალისწინებით.
- 3.2. დაწესებულებაში შემოსვლისას პერსონალს უტარდება თერმო და რესპირატორული სიმპტომების სკრინინგი, ხდება მონაცემების აღრიცხვა.
- 3.3. მწვავე რესპირატორული სიმპტომების გამოვლენის შემთხვევაში პერსონალი არ ცხადდება სამსახურში და აცნობებს ადმინისტრაციას აღნიშნულის შესახებ და მიმართავს კონსულტაციისთვის ოჯახის ექიმს.
- 3.4. ფსიქიატრიულ სტაციონარში პერსონალი აღჭურვილია პერსონალური დაცვის საშუალებებით –ქირურგიული ნიღაბი, ბახილა, ხალათი, ჩაჩი.
- 3.5. ფილტრაციის ზონაში და სტაციონარში საექვო პაციენტებთან მომუშავე/შეხებაში მყოფი პერსონალი დამატებით ატარებს N95 რესპირატორს, თუ მოიაზრება აეროზოლის წარმომქნელი პროცედურების ჩატარება, არასტერილურ ხელთათმანს, სახის ფარს ან სათვალეს და კომბინიზონს. ეს უკანასკნელი შეიძლება ჩანაცვლდეს ერთჯერადი წყალგაუმტარი გრძელმკლავიანი მანჟეტის მქონე ხალათით.
- 3.6. იდს ჩაცმა და გახდა უნდა მოხდეს წესების დაცვით, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ინფექციის ექსპოზირება.
- 3.7. იდს ჩაცმის წინ და გახდის შემდეგ უნდა შესრულდეს ხელის ჰიგიენა.
- 3.8. თანამშრომლებმა იდს უნდა გაიხადონ პაციენტის ოთახის დატოვებისთანავე.
- 3.9. ერთჯერადი მოხმარების გამოყენებული იდს თავსდება სარისკო ნარჩენების თავსახურიან კონტეინერში, რის შემდგომაც პერსონალი ასრულებს ხელის ჰიგიენას.
- 3.10. ფსიქიატრიულ სტაციონარში მომუშავე სამედიცინო პერსონალს უტარდება ტესტირება COVID-19-ზე სამინისტროს მიერ დადგენილი ტესტირების ალგორითმის შესაბამისად.

- 3.11. პერსონალს, საჭიროებიდან გამომდინარე, პერიოდულად უნდა უტარდებოდეს პროფესიული ტრენინგები.
- 3.12. პრეტრიაჟის, ტრიაჟის და სტაციონარული განყოფილების ექიმ ფსიქიატრებს უნდა ჰქონდეს გავლილი ტრენინგები „COVID-19-ის საექვო შემთხვევების“ შესაფასებლად.
- 3.13. ფსიქიატრიული სტაციონარის ექთნებს (როგორც ფილტრაციის ზონაში, ასევე სტაციონარულ განყოფილებაში მომუშავეებს) გავლილი უნდა ჰქონდეს ტრენინგი COVID-19-ის სადიაგნოსტიკო სხვადასხვა სახის ტესტების აღებაში.
- 3.14. ფსიქიატრიული სტაციონარის სამედიცინო პერსონალს გავლილი უნდა ჰქონდეს ტრენინგი იდს-ის ჩაცმა/გახდის, ხელის ჰიგიენის, რესპირატორული ჰიგიენის დაცვისა და COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში გამოყენებული იზოლაციის წესების დაცვის შესახებ.

#### 4. COVID 19 საექვო ან დადასტურებული შემთხვევის მართვა ხანგრძლივი დაყოვნების განყოფილებაში

##### განყოფილებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა:

- 4.1. განყოფილებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტებსა და განყოფილების პერსონალს შორის მჭიდრო თანამშრომლობით. ფიზიკური უსაფრთხოება და ინფექციის კონტროლი უნდა იყოს ძირითადი პრიორიტეტი. ამის განხორციელება შესაძლებელია, როგორც განყოფილების პერსონალის, ასევე, პაციენტების ერთობლივი ძალისხმევით და მაქსიმალური ინფორმირებულობით.
- 4.2. განყოფილების ბევრი აქტივობა, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანებს შორის მჭიდრო კონტაქტთან, უნდა შეიზღუდოს ან განხორციელდეს ინფექციის კონტროლის მოთხოვნების მკაცრი დაცვით.
- 4.3. განყოფილებაში მოხალისეების და სხვა პერსონალის შესვლა უნდა შეიზღუდოს.
- 4.4. უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტებისა და პერსონალის აქტიური სკრინინგი ცხელებასა და რესპირატორულ სიმპტომებზე.
- 4.5. განყოფილების პერსონალს პერიოდულად უნდა უტარდებოდეს ტრენინგები:
  - COVID-19 განახლებული ინფორმაციის შესახებ;



- აქტივობებზე, რომელიც უნდა განახორციელონ, რომ დაიცვან საკუთარი თავი და განყოფილების პაციენტები.
- 4.6. განყოფილების პერსონალი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პირადი დაცვის საშუალებებით და უნდა იცოდეს მათი სწორად გამოყენება.
- 4.7. განყოფილებაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს აუცილებელი ჰიგიენური ნორმების დაცვა: ხელის დასაბანი საშუალებები, წყალი კარგი ნაკადით, 60-80% ალკოჰოლის შემცველი ხელის დასამუშავებელი ხსნარით.
- 4.8. განყოფილებაში დაცული უნდა იყოს რესპირატორული ჰიგიენა და ხველის ეტიკეტი. პაციენტებისთვის, რომლებსაც ახველებთ ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პირბადე და ქაღალდის ხელსაწმენდი. შესაძლებელი უნდა იყოს გამოყენებული ხელსახოცების უსაფრთხოდ განკარგვა თავდახურულ ნარჩენების კონტეინერში. პერსონალმა უნდა გააკონტროლოს და დაეხმაროს პაციენტებს, რომ მათ სწორად გამოიყენონ ჰიგიენის საშუალებები.
- 4.9. განყოფილებაში უნდა ხორციელდებოდეს მუდმივი დეზინფექცია და წმენდა შესაბამისი სადეზინფექციო საშუალებებით ყველა იმ ზედაპირის და ნივთის, რომელსაც პერსონალი და პაციენტები ხშირად ეხებიან ან გაზიარებული ხმარებისას.
- 4.10. საკვების მიღების, სეირნობის დროს დაცული უნდა იყოს უსაფრთხო კონტაქტის პირობები - 2 მეტრით დისტანცირება ერთმანეთისგან.
- 4.11. განყოფილებაში პაციენტებს ინფორმაცია შეიძლება მიეწოდოს გამოკრული განცხადებების სახით, წერილობითი ფორმით, პატარა ჯგუფებში შეხვედრებით. შეხვედრების დროს დაცული უნდა იყოს ფიზიკური დისტანცირების მოთხოვნები.
- 4.12. განყოფილების პერსონალს დაუყოვნებლივ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ეროვნული გაიდლაინების და ახალი რეგულაციების შესახებ მათი გამოქვეყნებისთანავე.
- 4.13. განყოფილების პერსონალს უნდა მიეწოდოს გასაგები და მკაფიო ინსტრუქციები, რომელიც უნდა შესრულდეს. პერსონალი ვალდებულია გაითვალისწინოს ეროვნული რეკომენდაციები და მითითებები.

4.14. პაციენტები განყოფილების აქტიური წევრები არიან, შესაბამისად, ისინი მაქსიმალურად ჩართულები უნდა იყვნენ განყოფილების ჩვეული აქტივობების რესტრუქტურირების პროცესში. მათ უნდა ჰქონდეთ შესაბამისი განახლებული ინფორმაცია COVID-19 და, რამდენადაც შესაძლებელია, მონაწილეობას იღებდნენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

4.15. მოსალოდნელია, რომ ადგილი ჰქონდეს შფოთვის მაღალ დონეს აღნიშნულ სიტუაციაში. მნიშვნელოვანია, რომ პერსონალმა შეინარჩუნოს სიმშვიდე და დაეხმაროს პაციენტებს სტრესთან გამკლავებაში (იხილეთ თავი 15).

### განყოფილებაში ვიზიტი

4.16. განყოფილებაში ვიზიტები უნდა მაქსიმალურად შეიზღუდოს, გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა.

4.17. მნახველები არ დაიშვებიან, საავადმყოფოს ნებისმიერ ტერიტორიაზე, თუ მათ აღნიშნებათ:

- ცხელება ან ხველა ან
- მიეკუთვნებიან ნებისმიერ სარისკო ჯგუფს (აქვთ ქრონიკული დაავადება ან არიან 70 წელს გადაცილებული პირები).

4.18. განსაკუთრებულ შემთხვევაში ვიზიტის დაშვებისას ერთ პაციენტთან მხოლოდ ერთი მნახველი შეიძლება მოვიდეს.

4.19. სტაციონარში უნდა იყოს განსაზღვრული ვიზიტის საათები და არ უნდა აღემატებოდეს 15 წუთს.

4.20. უმჯობესია თუ პაციენტისა და ვიზიტორის კონტაქტი მოხდება ტელეფონის, ვიდეოს, პლასტიკური გამჭვირვალე ბარიერის გამოყენებით.

4.21. ვიზიტორებმა პაციენტთან შეხვედრისას უნდა დაიცვან დისტანცია, ხელისა და რესპირატორული ჰიგიენის წესები და ვიზიტის დრო.

### ინფიცირების შემთხვევის გამოვლენა განყოფილებაში

4.22. ვირუსის გავრცელების თავისებურებიდან გამომდინარე ძალიან მაღალია იმის ალბათობა, რომ განყოფილების პერსონალსა ან პაციენტს ინფექციის ნიშნები გამოუვლინდეთ.

- 4.23. ამჟამად, ყველაზე გავრცელებულ სიმპტომებად ითვლება ცხელება და მშრალი ხველა. უმეტეს შემთხვევაში ადამიანს აღენიშნება მსუბუქი ან ზომიერი სიმძიმის მიმდინარეობა. მხოლოდ მცირე ნაწილს ესაჭიროება მკურნალობის ჩატარება ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში.
- 4.24. განყოფილებაში ინფექციის პრევენცია და მართვა ინფექციის მართვისზოგადად აღიარებული პრინციპებით უნდა განხორციელდეს.
- 4.25. განყოფილებაში უნდა დაინერგოს ფიზიკური დისტანცირების პრინციპი, რაც გულისხმობს მინიმალურ კონტაქტს და 2 მეტრის დისტანციის დაცვას. კომუნიკაციის შემცირების აუცილებლობა კარგად უნდა განემარტოს განყოფილების პერსონალსაც და პაციენტებსაც.
- 4.26. ინფიცირებული ან საექვო ნიშნების მქონე პაციენტის მიმართ, რომელიც რჩება განყოფილებაში პერსონალმა მზრუნველი და ყურადღებიანი დამოკიდებულება უნდა გამოავლინოს.
- 4.27. აუცილებელია ინფიცირებული ან საექვო ნიშნების მქონე პაციენტის იზოლირებისთვის სათანადო ღონისძიებების გატარება განყოფილების შიგნით:
- განყოფილებაში, რომელსაც აქვს ცალკე ოთახი თავისი სველი წერტილით უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტის მაქსიმალურად თავის ოთახში დარჩენა, მიუხედავად იმისა, რომ ეს ეწინააღმდეგება თავისუფლად გადაადგილების უფლებას. პაციენტს საკვები ოთახში უნდა მიეწოდებოდეს და ჰქონდეს ტელეფონით კომუნიკაციის საშუალება.
  - განყოფილებაში, რომელსაც აქვს იზოლირებული ოთახი ტუალეტის და აბაზანის გარეშე უნდა განხორციელდეს პროაქტიული ღონისძიებები პერსონალური ჰიგიენის დაცვისთვის. ასეთ შემთხვევაში, პაციენტის მიერ საერთო სველი წერტილების გამოყენება უნდა იყოს მკაცრად გაკონტროლებული. შესაძლოა, წინასწარ დაიგეგმოს აბაზანით სარგებლობა ან შხაპის მიღება. ასევე, უნდა მოხდეს მუდმივი დასუფთავება და დასუფთვებაზე სუპერვიზია. ყველა ეს ღონისძიება წინასწარ უნდა ეცნობოს პაციენტს.
- 4.28. თუ პაციენტის მდგომარეობა გაუარესდა, მაშინ უნდა გადაიხედოს მისი განყოფილებაში დარჩენის უსაფრთხოება. COVID-19-ზე საექვო შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ტესტირება და დადასტურების შემდეგ მოხდეს პაციენტის

რეფერირება, ყველა საავადმყოფოს წინასწარ უნდა ჰქონდეს შეთანხმება ასეთი მდგომარეობების მართვასთან დაკავშირებით, რაც საჭიროებისას პაციენტის ცხელების კლინიკაში გადაყვანასაც გულისხმობს.

- 4.29. პაციენტის ცხელების ან COVID-19-ის კლინიკაში გადაყვანის შემდეგ, განყოფილების პერსონალი ეხმარება ზოგადი ჯანდაცვის სპეციალისტებს პაციენტის მართვაში, უწევს კონსულტაციას კოლეგებს და აგრძელებს მონიტორინგს პაციენტის მდგომარეობაზე, რათა სომატური მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ კვლავ უზრუნველყოს მისი დაბრუნება განყოფილებაში.
- 4.30. ოჯახის წევრებს დაუყოვნებლივ ეცნობებათ პაციენტის საექვო ნიშნებისა და იზოლაციაში გადაყვანის შესახებ. ყველა მნახველი, რომელმაც პაციენტი მოინახულა სიმპტომების გამოვლენამდე უნდა გადავიდეს თვითიზოლაციის რეჟიმში ქვეყანაში მოქმედი რეკომენდაციის შესაბამისად. კონტაქტში მყოფი პირების იდენტიფიკაციას ახდენს დაწესებულებაში ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელი პირი დაავადებათა კონტროლის წარმომადგენლებთან ერთად.
- 4.31. COVID-19-ით ინფიცირებულ პაციენტთან ვიზიტორები არ დაიშვება ინფექციის გამოვლენის შემთხვევაში, მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს ადგილობრივ ჯანდაცვის ორგანიზაციებს.

### **ჩვეული აქტივობების წარმართვა განყოფილებაში**

- 4.32. არსებული კრიზისული სიტუაციიდან გამომდინარე პაციენტის ბაზისური მკურნალობის წარმართვა მთელ რიგ სირთულეებთანაა დაკავშირებული. პირველ ადგილზე შეიძლება პაციენტების ფიზიკური ჯანმრთელობის საკითხი დადგეს, ხოლო ფსიქოფარმაკოლოგიურმა და თერაპიულმა მკურნალობამ უკანა პლანზე გადაიწიოს. ზრუნვის ბაზისური პრინციპი უნდა იყოს პაციენტისთვის, სულ ცოტა, მისი საჭიროების შესაბამისი აუცილებელი მინიმალური მკურნალობის უზრუნველყოფა.
- 4.33. თუ პაციენტს აღენიშნება COVID-19 სიმპტომები, მისი ფიზიკური ჯანმრთელობის საკითხები ხდება პრიორიტეტული. შესაძლოა, საჭირო გახდეს დანიშნული ფსიქოტროპული პრეპარატების გადახედვა.

- 4.34. სასურველია, რომ განყოფილებაში გაგრძელდეს გარკვეული აქტივობები, სადაც შესაძლებელია ფიზიკური დისტანციის უზრუნველყოფა, მაგალითად, პაციენტების გასეირნება ეზოში.
- 4.35. განყოფილებაში მოწვევა დაშვებული უნდა იყოს სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, სადაც ფიზიკური დისტანცირება იქნება დაცული. პაციენტებს უნდა განემარტოთ, რომ COVID-19 აზიანებს ფილტვებს და მოწვევა ზრდის დაავადების მძიმედ განვითარების რისკს.

### **პაციენტის გადაყვანა სხვა დაწესებულებაში**

- 4.36. პაციენტის გადაყვანაზე გადაწყვეტილების მიღება უნდა მოხდეს პაციენტის მდგომარეობის და იმ დროისთვის ქვეყანაში არსებული ვითარებისა და მოქმედი რეგულაციების გათვალისწინებით. ასეთ დროს, საჭიროა წინასწარ მოხდეს შეთანხმება სატრანსპორტო კომპანიასა და რეფერირებულ სამედიცინო დაწესებულებასთან მათ მიერ შესაბამისი დაცვითი ღონისძიებების დროულად გასატარებლად.
- 4.37. პაციენტის ესკორტირებისას უნდა მოხდეს ინდივიდუალურად პაციენტის გადაყვანა და დაცული უნდა იყოს 2 მეტრი ფიზიკური დისტანცია. სასურველია პაციენტს ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი და ახსნილი ჰქონდეს რესპირატორული ჰიგიენის წესები.
- 4.38. პაციენტთან გამოყენებული თეთრეულის რეცხვა უნდა მოხდეს სარეცხ მანქანაში 60–90 ° C ზე სარეცხი საშუალების გამოყენებით.
- 4.39. თუ აღნიშნულ ტემპერატურაზე რეცხვა ვერ ხერხდება თეთრეული უნდა მოთავსდეს 0.05% ქლორის შემცველ ხსნარში 30 წუთის განმავლობაში შემდგომი რეცხვით.

## **5. ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენება COVID-19 საეჭვო ან დადასტურებული შემთხვევების დროს**

- 5.1. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მკურნალობის უწყვეტობა.
- 5.2. ეპიდემიის დროს ექიმმა განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოიჩინოს პაციენტებისთვის უკვე დანიშნული ანტიდეპრესანტის, შფოთვის

საწინააღმდეგო ან ანტიფსიქოზური წამლების მოხსნის ან ცვლილების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას.

- 5.3. ზოგ შემთხვევაში, კლინიკური საჭიროების გამო, დანიშნულების ცვლილება ან მოხსნა შეიძლება გარდაუვალი იყოს, მაგრამ ექიმმა უნდა საგულდაგულოდ გააფორმოს კლინიკური დასაბუთება და დასახოს მონიტორინგის ღონისძიებები.
- 5.4. მრავალი პაციენტისთვის სავარაუდოდ უკეთესია, რომ გააგრძელოს დანიშნული რეგულარული მედიკამენტები იმ დრომდე, სანამ ექიმი მას პირადად არ შეხვდება ან პაციენტი ექიმთან (ან სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთან) ერთად გადაწყვეტილების მიღების პროცესში არ ჩაერთვება.
- 5.5. უნდა გავითვალისწინოთ ის ფაქტი, რომ შფოთვა, დეპრესიული და ფსიქოზური სიმპტომები შესაძლოა გაუარესდეს ექსტრემალური სტრესისა და სოციალური პრობლემების აღმოცენებისას. პაციენტებს უჩნდებათ ემოციური და ფსიქოლოგიური დაავადებების რეციდივის ან მათი გამწვავების რისკი.
- 5.6. ვურჩიოთ პაციენტს, წამლები გააგრძელოს ბოლოს დანიშნული დოზირებით იმ დრომდე, სანამ არ მოხდება ეპიდსიტუაციის ნორმალიზება და არ მოიხსნება სამედიცინო მომსახურების შეზღუდვები და მხოლოდ ამის შემდეგ განიხილოს ფჯ სპეციალისტთან შეხვედრის შემდეგ, რამდენად შესაძლებელია დოზის შემცირება ან მოხსნა.

### **ბენზოდიაზეპინები ან / და სხვა სწრაფად მოქმედი ტრანკვილიზატორები**

- 5.7. პაციენტების ფიზიკური ჯანმრთელობა, რომლებიც იღებენ ბენზოდიაზეპინის ჯგუფის პრეპარატებს ან სხვა სწრაფად მოქმედ ტრანკვილიზატორებს, განსაკუთრებულ მონიტორინგს საჭიროებს, რაც პაციენტის ინდივიდუალური მოვლის გეგმაში უნდა აისახოს.

### **ლითიუმის მიღება ფებრილური ცხელების მქონე პაციენტებში**

- 5.8. ფებრილური ცხელებისას პაციენტებში შეიძლება განვითარდეს გაუწყლოვნება და ლითიუმის დონემ მოიმატოს, რის შედეგადაც იზრდება ლითიუმის ტოქსიკურობის რისკი. ყურადღება მიაქციეთ ტოქსიკურობის სავარაუდო

ნიშნებს, როგორცაა უხეში ტრემორი და თუ ეს ნიშნები შენიშნეთ, საჭიროა ლითიუმის დონის სასწრაფოდ გადამოწმება.

5.9. თუ ლითიუმის დონის გადამოწმება ვერ ხერხდება, უნდა შევწყვიტოთ წამლის მიცემა და რაც შეიძლება მალე ჩავატაროთ ანალიზი. მიმდინარე მკურნალობა და ლითიუმის დოზა უნდა განისაზღვროს სისხლში ლითიუმის შემცველობის მიხედვით.

5.10. უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ლითიუმის უეცარმა შეწყვეტამ, განსაკუთრებით მანიაკალური მდგომარეობის შემთხვევაში, შეიძლება მდგომარეობის სწრაფი გაუარესება გამოიწვიოს,

5.11. პაციენტის სრულ ფიზიკურ გამოჯანმრთელებამდე ლითიუმის დოზირებასთან დაკავშირებით განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოვიჩინოთ. ლითიუმის დონე და თირკმელების ფუნქცია უფრო ხშირად უნდა ვაკონტროლოთ.

### კლოზაპინით მკურნალობა

5.12. ეპიდემიის პერიოდში, თუ ადეკვატური ჰემატოლოგიური მონიტორინგი გართულებულია, კლოზაპინით მკურნალობის დაწყება არაა უსაფრთხო. კლოზაპინის დანიშვნა უფრო გამართლებულია სტაციონარის პირობებში შესაბამისი კლინიკური ჩვენებისას.

5.13. თუ პაციენტს COVID-19-ის დამახასიათებელი ნიშნები აღენიშნება, უნდა გვახსოვდეს, რომ მსგავსი სიმპტომები შესაძლოა ნეიტროპენიასთან ასოცირებული შემთხვევითი ინფექციით (არა-COVID-19) იყოს გამოწვეული.

5.14. პაციენტებში, რომლებიც კლოზაპინს იღებენ, კლოზაპინით გამოწვეული ნეიტროპენიისა და აგრანულოციტოზის პრევენციისთვის ლეიკოციტებისა და ნეიტროფილების კონტროლი სავალდებულოა.

5.15. ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექციის დროს სისხლში შეიძლება ლეიკოპენია ( $<4.0 \times 10^9$  /ლ - პაციენტების 9-45%-ში) გამოვლინდეს. უფრო ნიშანდობლივია ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება, ხოლო ნეიტროფილების რაოდენობა ნორმის ფარგლებში რჩება ან ოდნავ

მომატებულია. ამდენად, COVID-19-ის დიაგნოზის მქონე პაციენტის მკურნალობისას მნიშვნელოვანია კლოზაპინის ჰემატოლოგიური გვერდითი მოვლენების გათვალისწინება.

- 5.16. კლოზაპინის თანმხლები არასასურველი გვერდითი მოვლენებიდან ყველაზე ხშირია ნეიტროპენია, რომელიც შეიძლება იყოს სიცოცხლისათვის საშიში აგრანულოციტოზის (0.8% პაციენტებში) მომატებული რისკის მაჩვენებელი. ამ მიზეზით, თეთრი სისხლის ფორმულის კონტროლი (ნეიტროფილების აბსოლუტური დათვლის ჩათვლით) სავალდებულოა. ნეიტროფილების რაოდენობა  $0,5 - 1,5 \times 10^9 /\text{ლ}$  ითვლება მსუბუქ და ზომიერ ნეიტროპენიად და შეიძლება არ იყოს დაკავშირებული ინფექციის მნიშვნელოვნად მომატებულ რისკთან, მაგრამ მნიშვნელოვანია კლოზაპინზე მყოფი პაციენტებისთვის, რადგან ის შესაძლოა აგრანულოციტოზს ასახავდეს.
- 5.17. ინფიცირებული პაციენტის უსაფრთხოდ მართვის პროცესში მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ, ერთის მხრივ, კლოზაპინი წარმოადგენს ეფექტურ ანტიფსიქოზურ სამკურნალო საშუალებას, ხოლო - მეორე მხრივ, ეპიდემიების დროს კლოზაპინზე მყოფი პაციენტების არაკონტროლირებადი ფსიქოზური სიმპტომების გამწვავება სხვა საშუალებებით შეიძლება ვერ დარეგულირდეს. ამგვარად, კლოზაპინის მკურნალობის გაგრძელება სავალდებულოა, თუ ნეიტროპენია არ არის მკურნალობის შეწყვეტის საფუძველი.
- 5.18. თუ კლოზაპინზე მყოფი პაციენტები ავლენენ ვირუსული ინფექციისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებს, როგორცაა ცხელება, ყელის ტკივილი და გრიპის მსგავსი სიმპტომები, რეკომენდებულია სასწრაფოდ ჩაუტარდეთ სისხლის ანალიზი და გადამოწმდეს ნეიტროფილების რაოდენობა.
- 5.19. თუ კლოზაპინზე მყოფ პაციენტებს აქვთ გრიპის მსგავსი სიმპტომები, გულმკერდის ტკივილი და ქოშინი - სასწრაფოდ შეწყვიტეთ კლოზაპინის მიღება და გამორიცხეთ მიოკარდიტი.
- 5.20. მწვავე რესპირატორული ინფექციის მქონე პაციენტებს შეუწყვიტეთ კლოზაპინის მიცემა სიმპტომების ამოწურვამდე.



- 5.21. მსუბუქი რესპირატორული ინფექციის მქონე პაციენტებში გააგრძელეთ კლოზაპინი.
- 5.22. ცხელება და C-რეაქტიული ცილის მომატება სისტემურ ანთებით პროცესზე მიანიშნებს და შეიძლება კლოზაპინის მეტაბოლიზმზე გავლენა მოახდინოს, რასაც მისი პლაზმაში მომატება მოჰყვება. სავარაუდოდ, ეს შედეგი დადგება COVID-19-ის შემთხვევაშიც.
- 5.23. გაითვალისწინეთ, რომ პაციენტები, რომლებიც თავს ცუდად გრძნობენ, შეიძლება შეამცირონ ნიკოტინის მოხმარების სიხშირე და/ან ინტენსივობა, რაც გავლენას ახდენს კლოზაპინის პლაზმაში შემცველობაზე.
- 5.24. თუ პაციენტმა კლოზაპინის მიღება შეწყვიტა >48სთ; საჭიროა წამლის დოზის თანდათან მომატება (განმეორებითი ტიტრაცია).

### დეპო-პრეპარატები

- 5.25. პაციენტს, რომელსაც აღენიშნება COVID-19-ის სიმპტომები და დანიშნული აქვს დეპო ანუ პროლონგირებული ანტიფსიქოზური ინექციური პრეპარატი, უნდა შევთავაზოთ ალტერნატიული მკურნალობის მოკლევადიანი გეგმა, მაგალითად, ინექციის გადავადება 2 კვირით (თუ პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა სტაბილურია და დაბალია სწრაფი რეციდივის რისკი) ან, დოზის ეკვივალენტობის გათვალისწინებით, ტაბლეტირებულ ფორმაზე გადასვლა.
- 5.26. დეპო პრეპარატის გადავადების შემთხვევაში, პაციენტს უნდა გავაცნოთ რეკომენდაციები ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის მუდმივი მონიტორინგის აუცილებლობის შესახებ. პაციენტთან უნდა შეთანხმდეს კონკრეტული სამოქმედო გეგმა, კონკრეტული თარიღის მითითებით, თუ როდის უნდა გადაისინჯოს დანიშნულება და როდის გაუკეთდება დეპო პრეპარატი.
- 5.27. თუ პაციენტი აღწერს COVID-19 სიმპტომებს, მაგრამ აუცილებელია დეპო პრეპარატის ადმინისტრირება, უნდა გამოვიყენოთ ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები და დავიცვათ ინფექციის პრევენციის არსებული პროცედურები.

- 5.28. ნებისმიერ ვითარებაში, ზუსტი გეგმა უნდა შეთანხმებული იყოს პაციენტთან/ მზრუნველთან და ასახული სამედიცინო დოკუმენტაციაში.
- 5.29. დეპო-პრეპარატის გამოყენების სიხშირე:
- თუ პაციენტი იღებს კლოპიქსოლ დეპოს 300 მგ - ყოველკვირეულად, გაუკეთეთ 600 მგ ყოველ ორ კვირაში ერთხელ.
  - თუ პაციენტი იღებს ჰალოპერიდოლს 100 მგ ყოველ 2 კვირაში ერთხელ, გაუკეთეთ 200 მგ ყოველ 4 კვირაში ერთხელ.
- 5.30. მთელ რიგ შემთხვევებში პრეპარატის სიხშირის ცვლილება შეიძლება მიზანშეწონილი არ იყოს, მაგალითად:
- თუ პაციენტი 400მგ კლოპიქსოლს კვირაში ერთხელ იღებს, არ შეიძლება მივცეთ ორ კვირაში ერთხელ 800 მგ, რადგან ეს შეიძლება ჩაითვალოს არალიცენზირებულ გამოყენებად.
  - თუ პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა მწვავედ მერე ინექციის მომენტისთვის, ერთჯერადად ორმაგი დოზის მიწოდებამ შეიძლება ცუდი შედეგი გამოიღოს.
  - თუ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა წამლის მაღალი დოზები და ამან არასასურველი გვერდითი მოვლენები გამოიწვია.
- 5.31. ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება მიზანშეწონილი იყოს პაციენტის დეპო პრეპარატებიდან აბებზე გადაყვანა, მაგრამ მნიშვნელოვანია, გავითვალისწინოთ დამყოლობასთან დაკავშირებული რისკი ანუ რისკი, რომ პაციენტი შეიძლება ნაკლებად მიჰყვეს ექიმის რეკომენდაციებს.
- 5.32. დეპოდან ორალურ ანტიფსიქოზურ პრეპარატებზე გადართვასთან ასოცირებული რისკებია:
- რეციდივი ან დესტაბილიზაცია, თუ ორალური მედიკამენტების დოზა ძალიან დაბალია ან თუ პაციენტმა შეამცირა ორალური მედიკამენტების მიღება და ცუდ დამყოლობას ავლენს.
  - მდგომარეობის გამწვავება მედიკამენტის შეცვლით გამოწვეული სტრესისა და შფოთვის გამო.
  - კროსტიტრაციის დროს მედიკამენტების მიღებისას დაშვებული შეცდომები ან წამლის არასასურველი გვერდითი მოვლენები.

➤ ექვივალენტური დოზების მორგების სირთულეები, რომლებიც მოითხოვს დოზის პერიოდულ კორექტირებას და სპეციალისტთან უფრო ხშირ კონტაქტს.

5.33. უნდა გავითვალისწინოთ, რომ თითოეული ანტიფსიქოზური პრეპარატის შესახებ ლიტერატურაში არსებობს ექვივალენტური დოზების ფართო დიაპაზონი, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ ექვივალენტური დოზების საკითხში ნაკლებია გარკვეული სიზუსტე და ამიტომ დოზის შერჩევასა და საჭიროა სიფრთხილე და პაციენტზე დაკვირვება.

5.34. განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოვიჩინოთ პრეპარატის საწყისი და საბოლოო ექვივალენტური დოზის გამოანგარიშებისას. უნდა გავითვალისწინოთ თითოეული პაციენტის ინდივიდუალური მახასიათებლები, უარყოფითი გამოცდილება გვერდითი მოვლენების ან ცუდი დამყოლობის თვალსაზრისით, ფიზიკური მდგომარეობა, მდგომარეობის ცვლილების რისკი მანამ, სანამ ჩასანაცვლებელი დოზის შესახებ გადაწყვეტილებას მივიღებთ.

### კოგნიტური უკმარისობის მქონე პაციენტები

5.35. COVID-19-ით დაავადების შემთხვევაში, კოგნიტური დარღვევების მქონე პირებში, სავარაუდოდ, მოიმატებს დელირიუმის შემთხვევები. მდგომარეობის მართვის როგორც ფარმაკოლოგიური, ისე არაფარმაკოლოგიური გეგმის შედგენისას, აუცილებელია ყველა მნიშვნელოვანი ფაქტორის გათვალისწინება, რაც ასევე საკუთარი თავის ან სხვების მიმართ სარისკო ქცევის საფრთხესაც მოიცავს.

5.36. საუკეთესო ინტერესიდან გამომდინარე, ინფექციების შემდგომი გადაცემის რისკის თავიდან აცილების მიზნით, იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტის სომატური მდგომარეობის მონიტორგი შესაძლებელია, ადრეული ფარმაკოლოგიური ინტერვენცია უნდა განვიხილოთ.

5.37. უნდა გავითვალისწინოთ ფსიქოტროპული მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები, რომლებმაც შესაძლოა მდგომარეობის გამწვავება გამოიწვიონ, მაგალითად, ანტიქოლინერგული გვერდითი მოვლენები და რისკების შემცირების სტრატეგიები მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე უნდა დავსახოთ.

## რეკომენდაციები COVID-19-ის ინფიცირებული პაციენტის ფსიქიატრიული კონსულტაციისთვის: დელირიუმის მკურნალობა

სპეციფიკური კვლევები COVID-19 დელირიუმის მართვასთან დაკავშირებით არარსებობს. შესაბამისად, აქ მოყვანილ დებულებებს უფრო სარეკომენდაციო ხასიათი აქვთ და მონაცემების დაგროვებასთან ერთად, შესაძლოა მათი კორექტირება გახდეს საჭირო. მკურნალობის დაგეგმვა უნდა მოხდეს პაციენტის მდგომარეობის სრულფასოვნად შეფასების შემდეგ ინდივიდუალური მიდგომის საფუძველზე (უნდა გავითვალისწინოთ კლინიკური მდგომარეობა, თანმხლები დაავადებები, ინდივიდუალური მახასიათებლები).

**არიპირაზოლი** შეიძლება ეფექტურად გამოვიყენოთ ჰიპოკინეტიკური დელირიუმის დროს. არიპირაზოლს აქვს სუსტი ანტიჰისტამინური მოქმედება და არ ახასიათებს ანტიქოლინერგული ეფექტი. დაბალია არითმიის განვითარებისა და რესპირატორული დეპრესიის განვითარების რისკი. არიპირაზოლს აქვს სხვა წამლებთან, მათ შორის ანტივირუსულ და ანთებისსაწინააღმდეგო მედიკამენტებთან, ურთიერთქმედების დაბალი პოტენციალი.

**ჰალოპერიდოლი** ერთ-ერთი ყველაზე კარგად შესწავლილი მედიკამენტია დელირიუმის დროს. მას აქვს რესპირატორული დეპრესიის დაბალი რისკი. არ აქვს ანტიჰისტამინური და ანტიქოლინერგული მოქმედება. ჰალოპერიდოლის გამოყენება დაკავშირებულია არითმიის განვითარების რისკთან, QTc ინტერვალის გახანგრძლივებასთან და კრუნჩხვით აქტივობასთან.

**ბენზოდიაზეპინების** გამოყენებას უნდა მოვერიდოთ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პაციენტს ალკოჰოლური დელირიუმი (თეთრი ცხელება) აღენიშნება.

### სხვა მედიკამენტები: იბუპროფენი

5.38. ძლიერი მტკიცებულება იმისა, რომ იბუპროფენმა შეიძლება COVID-19-ის მიმდინარეობა დაამძიმოს, ჯერ არ არსებობს. ამის მიუხედავად, პაციენტებს უნდა ვურჩიოთ, რომ დაავადების სიმპტომების სამკურნალოდ პარაცეტამოლი

მიიღონ, გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ მათთვის პარაცეტამოლის მიღება უკუნაჩვენებია.

5.39. იბუპროფენი ან სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტების დანიშნისას უნდა გავითვალისწინოთ ფსიქოტროპულ პრეპარატებთან მათი ურთიერთქმედების საკითხები.

5.40. თუ პაციენტს უკვე დანიშნული აქვს და იღებს იბუპროფენს ან სხვა არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს (NSAID), მან არ უნდა შეწყვიტონ პრეპარატის მიღება ექიმის რეკომენდაციის გარეშე.

სათემო ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება

6. უსაფრთხოების გაძლიერება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში

6.1. ამბულატორიული სათემო სერვისების პერსონალისთვის, COVID-19 გაზრდილი რისკის პირობებში, პაციენტის მართვისას მთავარი პრინციპია ფიზიკური დისტანცირება:

➤ პერსონალი, რომელსაც უწევს მუშაობა აღნიშნულ პირობებში, უნდა მოერიდოს პაციენტთან პირისპირ კონტაქტს, მიუხედავად იმისა, აქვს მას ეჭვი COVID-19-ის შემთხვევაზე თუ არა.

➤ აღნიშნულ პირობებში პერსონალისთვის პრიორიტეტულად ითვლება დისტანციური მუშაობა. (კერძოდ: ონლაინ ან სატელეფონო კავშირით ექიმი-ფსიქიატრის ან/და სხვა სპეციალისტის კონსულტაციის ჩატარება).

➤ პერსონალისთვის შესაძლებლობის ფარგლებში შემცირებულია სამუშაო დრო თანამშრომელთა როტაციის გზით და/ან დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლით. შემუშავებული და განხორციელებულია მოქნილი სამუშაო რეჟიმი. სამუშაო რეჟიმი რეგულირდება შიდა რეგულაციებით (გათვალისწინებულია პერსონალის და მოსალოდნელი ვიზიტების რაოდენობა, მედიკამენტების მარაგი, ამბულატორიის მატერიალურ-ტექნიკური შესაძლებლობები, როგორცაა, მაგ. კომპიუტერებით და სატრანსპორტო საშუალებებით აღჭურვა და ა.შ.).

6.2. ოფისში პაციენტის მიღება ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ დისტანციურად პაციენტის კონსულტირება და/ან მედიკამენტების მარაგის შევსება ვერ ხერხდება.

6.3. ოფისში დაცული უნდა იყოს COVID-19 -ის პრევენციული ღონისძიებები:

➤ ოფისში მყოფი პერსონალი უზრუნველყოფილია ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით (ქირურგიული ნიღაბი, სახის ფარი/სათვალე, ხელთათმანები, ერთჯერადი ხალათი, სადეზინფექციო სითხე).

➤ ოფისში და/ან ეზოში და/ან საჭიროების შემთხვევაში მის მიმდებარე ტერიტორიაზე უზრუნველყოფილია 2 (ორ) მეტრ მანძილზე ფიზიკური დისტანციის დაცვა როგორც პერსონალსა და ვიზიტორს, ასევე თავად ვიზიტორებს შორის.

➤ ოფისში და /ან ეზოში მყოფ პირებს შორის ფიზიკური დისტანციის დაცვის მიზნით ოფისის ეზოში და/ან ოფისში გაკეთებულია პირობითი ნიშნები შესაბამისი სტიკერების/ნახაზების სახით;

➤ ოფისში ვიზიტორის შესვლისას ტარდება ტრიაჟი შიდა რეგულაციით გამოყოფილი პერსონალის მიერ.

➤ ტრიაჟის ჩამტარებელი პერსონალი უზრუნველყოფილია ინდივიდუალური დაცვის გაძლიერებული საშუალებებით (სათვალე/სახის ფარი, ქირურგიული ნიღაბი, ხელთათმანები, ერთჯერადი ხალათი, სადეზინფექციო სითხე).

➤ ვიზიტორებს ოფისში შესვლისას უმუშავდებათ ხელები სადეზინფექციო სითხით ან/და გადაეცემათ პირადი დაცვის სხვა ერთჯერადი საშუალებები (მაგ. ერთჯერადი ხელთათმანი, პირბადე).

➤ ოფისში არსებობს იზოლირებული ოთახი ან სივრცე პაციენტის/ვიზიტორის COVID-19-ზე ინფიცირების საეჭვო შემთხვევაში მისი იზოლირების მიზნით, არის შესაბამისი მიმანიშნებელი წარწერა. შეეცადეთ ტრიაჟის ჩატარების ადგილის და იზოლირების ოთახის მაქსიმალურად ახლოს განლაგებას.

➤ ოფისის ტერიტორია, კაბინეტები, ავეჯი, ხშირად შეხებადი ზედაპირები (მათ შორის კლავიატურა, კარის სახელურები, ჩამრთველი ღილაკები), სამუშაო ინვენტარი დღეში რამდენიმეჯერ მუშავდება სადეზინფექციო სითხით.

➤ ოფისის ტერიტორია, მათ შორის პერსონალის სამუშაო სივრცე 2 საათში ერთხელ ნიავდება და სუფთავდება სველი წესით 15 წუთის განმავლობაში.

➤ ვიზიტორებისთვის განკუთვნილი ტუალეტი მუშავდება გონივრულად გაზრდილი სიხშირით, სულ ცოტა, 2 საათში ერთხელ. ტუალეტები უზრუნველყოფილია პირადი დეზინფექციისთვის საჭირო საშუალებებით

(გამდინარე წყალი, საპონი, ხელის სადეზინფექციო სითხე, ერთჯერადი ხელსახოცები).

➤ სპეციალისტებთან პირისპირ კონსულტაციის დროს უზრუნველყოფილია კაბინეტში ვიზიტორების მხოლოდ იმ რაოდენობის დაშვება, რაც ოპტიმალურია 2-მეტრიანი დისტანციის თვალსაზრისით.

➤ დაწესებულების მუშაობა შიდა პროტოკოლით რეგულირდება ისე, რომ მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი ვიზიტორის პირდაპირი კონტაქტი დოკუმენტაციასთან, განსაკუთრებით - იურიდიულ დოკუმენტაციასთან, როგორცაა ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, რეცეპტების ბლანკები და სხვა.

6.4. ბინაზე (კარანტინისთვის გამოყოფილ სივრცეებში/ცხელების ცენტრში) ვიზიტი პირისპირ კონსულტაციის მიზნით ხორციელდება მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, თუ ამ ვიზიტის ფარგლებში პირისპირ კონსულტაციის გარეშე საფრთხე შეექმნება პაციენტის ან სხვა პირების ჯანმრთელობას ან სიცოცხლეს.

➤ ბინაზე ვიზიტის დროს პერსონალი უზრუნველყოფილია ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით (სათვალე/სახის ფარი, ქირურგიული ნიღაბი, ერთჯერადი ხალათი, ერთჯერადი ხელთათმანები).

➤ ბინაზე ვიზიტის განხორციელებამდე უნდა მოხდეს დისტანციურად ინფორმაციის შეკრება COVID-19 -ზე საექვო შემთხვევის გამორიცხვის მიზნით 5.4.-ში აღნიშნული გამოკითხვის გზით.

➤ (კარანტინისთვის გამოყოფილ სივრცეებში/ცხელების ცენტრში ვიზიტის დროს პირისპირ კონსულტაციის ჩამტარებელი პირის უზრუნველყოფა ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით ეკისრება საკარანტინო სივრცის / ცხელების ცენტრის შესაბამის სამსახურს.

➤ სპეციალისტს უფლება აქვს უარი განაცხადოს პირისპირ კონსულტაციის განხორციელებაზე, თუ ის მიეკუთვნება COVID-19-ის კუთხით მოწყვლად ჯგუფს (მაგალითად, ასაკი 70+)



## 6.5. ოფისში ტრიაჟის ჩატარების წესი:

- ტრიაჟი ტარდება ოფისის შესასვლელ კართან;
- ტრიაჟს ატარებს დაწესებულების შიდა პროტოკოლით გამოყოფილი პირი;
- ტრიაჟის ჩამტარებელი პირი უზრუნველყოფილია ინდივიდუალური დამცავი საშუალებებით - დამცავი სათვალე/სახის ფარი, ქირურგიული ნიღაბი, ერთჯერადი ხელთათმანი, სადეზინფექციო სითხე;
- ტრიაჟის ჩამტარებელი პირი ოფისის ვიზიტორთან აზუსტებს შემდეგ ინფორმაციას გამოკითხვის გზით:
  - ტემპერატურის მატება 37.5°C და ზევით (ტემპერატურაზე ექვსის შემთხვევაში სიცხე იზომება ადგილზევე, დისტანციური თერმომეტრის გამოყენებით)
  - ხველა - მშრალი, ნახველით, სისხლიანი ნახველით
  - ქოშინი
  - დაღლილობის ან შეუძლოდ ყოფნის შეგრძნება
  - მიაღვია
  - მადის დაქვეითება
  - ყელის ტკივილი
  - ყნოსვის ან გემოვნების დაკარგვა
  - ბოლო 14 დღის განმავლობაში მოგზაურობა (როგორც ქვეყნის საზღვრებს გარეთ, ასევე ქვეყნის შიგნით გადაადგილება)
  - ბოლო 14 დღის განმავლობაში კონტაქტი თვითიზოლირებულ / კარანტინში მოთავსებულ/ დადასტურებული COVID-19 -ის მქონე პირთან

6.6. ბინაზე ვიზიტის დროს ტრიაჟის ჩატარების წესი - ბინაზე ვიზიტის განხორციელებამდე დისტანციურად შეკრიბეთ ინფორმაცია COVID-19 -ზე საექვო შემთხვევის გამორიცხვის მიზნით 5.4.-ში აღნიშნული გამოკითხვის გზით.

6.7. ოფისის კედლებზე და შესასვლელთან თვალსაჩინოაა განლაგებული წარწერები პანდემიასთან დაკავშირებული ცვლილებების/წესების შესახებ

ოფისში (მიღების საათების/დღეების ცვლილება, დისტანციური კონსულტირების წესები და საკონტაქტო მონაცემები). ასევე სპეციალური „ცხელი ხაზის“/დისტანციური ფსიქოლოგიური კონსულტირების შესახებ ინფორმაცია, პოსტერები ინფექციისგან დამცავი საშუალებების გამოყენებაზე, COVID-19–ის სიმპტომებზე, ქვევის წესებზე და სხვა. სასურველია იგივე ინფორმაცია ფურცელზე დაბეჭდილის სახით გადავცეთ თითოეულ ვიზიტორს ინდივიდუალურად.

## 7. ვიზიტების დაგეგმვა სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში

- 7.1. შეიმუშავეთ დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლის შიდა პროტოკოლი.
- 7.2. უზრუნველყავით პაციენტების მაქსიმალური მოცვა დისტანციური მომსახურებით.
- 7.3. გადაამოწმეთ პაციენტის ონლაინ ან სატელეფონო კონტაქტის მონაცემები მომავალში პაციენტთან ონლაინ რეჟიმში ან სატელეფონო კონტაქტის განხორციელების მიზნით. თუ თქვენს სერვისში შესაბამისი ინფორმაცია არ მოიპოვება, შეეცადეთ მის სხვა წყაროებიდან მოპოვებას (მაგალითად, სხვა ჰოსპიტალგარე სერვისი, EHR სისტემა).
- 7.4. პაციენტს/მზრუნველს/მხარდამჭერპირს, პირდაპირი სატელეფონო კავშირით, სმს შეტყობინებით ან ონლაინის გამოყენებით, წინასწარ გაუგზავნეთ შეტყობინება დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლის შესახებ და მიაწოდეთ საკონტაქტო მონაცემები.
- 7.5. გადადეთ ყველა რუტინული კონსულტაცია ან გამოკვლევა, თუ ეს შესაძლებელია. წინასწარ შეატყობინეთ პაციენტს ამის შესახებ.
- 7.6. დაგეგმეთ დისტანციური კონსულტაციის მოცულობა და შინაარსი: დააზუსტეთ:
  - პაციენტს მიმდინარე მოვლენებთან დაკავშირებით ხომ არ აქვს შფოთვა, დეპრესიული ან სხვა სიმპტომები. საჭიროების შემთხვევაში, დანიშნეთ შესაბამისი დისტანციური კონსულტაცია და შეუთანხმდით პაციენტს ამის შესახებ.

➤ პაციენტს მიმდინარე მოვლენებთან დაკავშირებით ხომ არ აქვს გადაუდებელი საჭიროებები და დანიშნეთ შესაბამისი დისტანციური კონსულტაცია, აცნობეთ პაციენტს ამის შესახებ.

➤ პაციენტს ხომ არ აღენიშნება მდგომარეობის გაუარესება ან რეციდივის გამაფრთხილებელი ნიშნები. საჭიროების შემთხვევაში ჩაუტარეთ პაციენტს დისტანციურად ექიმი-ფსიქიატრის კონსულტაცია.

➤ პაციენტს ხომ არ აღენიშნება მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები. დადებითი პასუხის შემთხვევაში დაუგეგმეთ და ჩაუტარეთ პაციენტს დისტანციურად ექიმი-ფსიქიატრის კონსულტაცია, საჭიროების შემთხვევაში დააზუსტეთ შესაბამისი გამოკვლევების ჩატარების შესაძლებლობა და ვადებიან/და დანიშნულების ცვლილება. დააზუსტეთ ახალი მედიკამენტების მიღების პროცედურები.

7.7. იმ შემთხვევაში, თუ წინასწარ ვერ ახერხებთ გეგმიური ვიზიტის დისტანციური კონსულტაციით ჩანაცვლებას, დისტანციურ მომსახურებაზე გადასვლის შესახებ შეატყობინეთ პაციენტს ოფისის რეგისტრატურაში, იქვე დააზუსტეთ პაციენტის ვიზიტის მიზანი, დაგეგმეთ მომსახურების ფორმა და დისტანციური კონსულტაციები.

7.8. თუ პაციენტის/მხარდამჭერი პირის ვიზიტის მიზანი მხოლოდ მედიკამენტების მარაგის შევსებაა, ექიმი ვიზიტორთან პირისპირ კონტაქტის გარეშე გამოწერს რეცეპტებს, აკეთებს ანკეტაში შესაბამის ჩანაწერს და რეცეპტს გადასცემს შიდა აფთიაქს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), საიდანაც ვიზიტორი იღებს წამალს სხვა პერსონალთან პირისპირ კონტაქტის გარეშე.

7.9. სპეციალისტთან/ექიმთან პირისპირი კონსულტაციის საჭიროების შემთხვევაში კონსულტაცია ტარდება ფიზიკური დისტანციის დაცვის პირობებში და მაქსიმალურად შემჭიდროვებულ ვადებში. პირისპირ კონტაქტის დრო არ უნდა აღემატებოდეს 15 წუთს. სასურველია, კონსულტაციის დროს პაციენტს არ ჰქონდეს შეხება დოკუმენტაციასთან, როგორცაა ამბულატორიული პაციენტის ბარათი, რეცეპტები და სხვა; შესაბამისი პროცედურების შემდეგ (კლინიკური გასაუბრება და ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება, მოკლე ჩანაწერის გაკეთება ამბულატორიულ ბარათში, რეცეპტის გამოწერა) პაციენტი ტოვებს ოთახს,

იღებს წამლებს აფთიაქიდან (შიდა აფთიაქის არსებობის შემთხვევაში) და გადის ოფისიდან.

7.10. განიხილეთ ბინაზე განსახორციელებელი ვიზიტები ინდივიდუალურად და შესაძლებლობის შემთხვევაში ჩანაცვლეთ ისინი დისტანციური კონსულტაციებით.

7.11. დაგეგმეთ და განახორციელეთ ბინაზე პირისპირ ვიზიტები უსაფრთხოების ამ პროტოკოლითა და შიდა პროტოკოლით გათვალისწინებული პროცედურების მიხედვით, პერსონალის უსაფრთხო ტრანსპორტირებით უზრუნველყოფის ჩათვლით.

## 8. სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში პაციენტებისთვის მედიკამენტების მიწოდება

8.1. განიხილეთ პაციენტებისთვის მედიკამენტების 2 ან 3 თვის მარაგის გაცემის შესაძლებლობა მათი უსაფრთხოების დაცვისა და ფინანსური ტვირთის შემცირების საჭიროებებიდან გამომდინარე (სახლიდან გამოსვლა და გადაადგილება, მაქსიმალურად, რომ იყოს შეზღუდული).

8.2. თუ პაციენტს ოფისში უკეთებოდა დეპო-პრეპარატის ინექცია, განიხილეთ მისი ბინაზე სხვა პირის მიერ გაკეთების შესაძლებლობა. მედიკამენტებთან ერთად შესაძლებლობის მიხედვით გაეცით ერთჯერადი შპრიცების შესაბამისი მარაგიც ან განიხილეთ დეპო პრეპარატის ჩანაცვლება ტაბლეტირებული ფორმის ანტიფსიქოზური საშუალებებით (იხილეთ ცხრილი 5).

8.3. თუ დისტანციური კონსულტაციის ჩატარების შემდეგ პაციენტს უზრდით ერთჯერადად უფასოდ მისაღები მედიკამენტების მარაგს, წინასწარ გააფრთხილეთ ამის შესახებ.

8.4. სადაც შესაძლებელია, შეიმუშავეთ შიდა რეგულაციები, რათა უზრუნველყოთ შიდა ან გარე აფთიაქისთვის პაციენტის კუთვნილი მედიკამენტების რეცეპტების გადაცემა პაციენტის ფიზიკური მონაწილეობის გარეშე.

8.5. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი მიეკუთვნება COVID-19 -ის მოწყვლად ჯგუფს და/ან საგანგებო მდგომარეობის წესებიდან გამომდინარე არ არის რეკომენდებული (არ შეუძლია) მისი გარეთ გასვლა, მაშინ კანონიერი

წარმომადგენლის არარსებობის ან მის მიერ ვიზიტის განხორციელების შეუძლებლობის შემთხვევაში, გამონაკლისის სახით, შესაძლოა წამლის გაცემა მოხდეს სხვა პირზე, რომელსაც პაციენტი/კანონიერი წარმომადგენელი პერსონალთან დისტანციური კონტაქტის საშუალებით დაასახელებს თავის წარმომადგენლად. ამბულატორიულ ბარათში დაფიქსირდება ამ პირის ვინაობა და პირადობის ნომერი.

- 8.6. თუ პაციენტი იმყოფება დროებით დახურულ საკარანტინო ზონაში აუცილებლად უზრუნველყავით პაციენტის კუთვნილი მედიკამენტების და/ან რეცეპტების გადაცემა იმ დაწესებულებისთვის/პირისთვის, რომელიც შესაბამის ზემდგომ ორგანოებთან (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამისი სამსახური, ადგილობრივი თვითმმართველობის ოფიციალური წარმომადგენლები და მსგავსი) წინასწარ იქნება შეთანხმებული და გააფორმეთ შესაბამისი დოკუმენტაცია. ამის შესახებ წინასწარ აცნობეთ დისტანციური კომუნიკაციის გზით დახურულ ზონაში მყოფ პაციენტებს/მზრუნველს. მიუთითეთ, სად, როდის, ვისგან შეუძლია კუთვნილი მედიკამენტების მიღება.
- 8.7. ინდივიდუალურად განიხილეთ იმ პაციენტებისთვის მედიკამენტების მარაგის შევსების გზები, ვისაც საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეზღუდვის გამო გაზრდილი მგზავრობის ხარჯის გაწევა სავარაუდოდ არ შეუძლია.
- 8.8. გამონაკლის შემთხვევებში შესაძლებელია ბინაზე ვიზიტის განხორციელება მედიკამენტების მარაგის გადასაცემად. ამ შემთხვევაში მედიკამენტების გადაცემა მოახდინეთ პირისპირ კონტაქტის გარეშე ან ფიზიკური დისტანციის მაქსიმალური დაცვით. თუ შესაძლებელია, ამ მიზნით გამოიყენეთ ადგილობრივი მუნიციპალური სამსახურების დახმარება. წინასწარ შეუთანხმდით პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ბინაზე ვიზიტის თარიღზე.
- 8.9. იმ პაციენტებისთვის, ვინც თქვენი საფს-ის სამოქმედო ტერიტორიას არ მიეკუთვნება, მაგრამ იმყოფება თქვენს ტერიტორიაზე არსებულ საკარანტინო სივრცეში ან ცხელების ცენტრში, მოთხოვნის შემთხვევაში მედიკამენტების მარაგის შევსება მოახდინეთ მას შემდეგ, რაც დაუკავშირდებით მისი საფს-ის

მკურნალ ექიმს და დაადგენთ პაციენტისთვის საჭირო მედიკამენტების ჩამონათვალს და რაოდენობას.

8.10. მედიკამენტების დადგენილი რაოდენობა შესაბამისი მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებით გადაეცით საკარანტინო სივრცის ან ცხელების ცენტრის ექიმს პაციენტის დანიშნულებასთან ერთად და მიაწოდეთ ინფორმაცია პაციენტის მკურნალი ექიმის საკონტაქტო მონაცემების შესახებ.

## 9. COVID-19 საექვო შემთხვევის დროს ზრუნვის განხორციელება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში

9.1. იმ შემთხვევაში, თუ ოფისში ტრიაჟით მიღებული ინფორმაცია იძლევა COVID-19 -ზე საექვო შემთხვევის არსებობის ვარაუდის საფუძველს:

- ტრიაჟის ჩამტარებელმა პირმა ვიზიტორი უნდა გადაიყვანოს იზოლირებისთვის განკუთვნილ სპეციალურ ოთახში და შეატყობინოს შიდა პროტოკოლით განსაზღვრულ პირს COVID-19 -ზე საექვო შემთხვევის შესახებ.
- იზოლირებულ ოთახში შედით შესაბამისი ეკიპირებით (ქირურგიული ნიღაბი, დამცავი სათვალე ან სახის ფარი, ერთჯერადი ხელთათმანები, ერთჯერადი ხალათი), იზოლირებულ ვიზიტორს მიაწოდეთ ქირურგიული ნიღაბი და დაითანხმეთ მის გაკეთებაზე ისე, რომ შეინარჩუნოთ მასთან 2-მეტრიანი დისტანცია.
- დაამშვიდეთ ვიზიტორი და განუმარტეთ მას გატარებული ღონისძიებების მიზეზი და მიზანი.
- დაუკავშირდით 112-ს და ოპერატორს შეატყობინეთ COVID-19 -ზე საექვო შემთხვევის შესახებ.
- იმოქმედეთ 112-ის ოპერატორის და/ან მის მიერ გადამისამართებული სხვა სამსახურის ინსტრუქციების მიხედვით.
- ამავე დროს ოფისში გამოაცხადეთ შესვენება, ის ტერიტორია, რომელშიც იმყოფებოდა აღნიშნული ვიზიტორი, გაანიავეთ და ჩაუტარეთ დეზინფექცია.
- დარწმუნდით, რომ ტრიაჟის ჩამტარებელი პირი იცავდა უსაფრთხოების დადგენილ წესებს, წინააღმდეგ შემთხვევაში 14 დღის განმავლობაში არ დაუშვათ

ოფისში და ურჩიეთ დაუკავშირდეს თავის ოჯახის ექიმს და მიიღოს მისგან შემდგომი რეკომენდაციები.

9.2. ბინაზე ვიზიტის, მათ შორის, პირისპირ კონსულტაციის მიზნით დაგეგმვისას ჩატარებული დისტანციური ტრიაჟით გამოვლენილი COVID-19 საექვო შემთხვევის დროს:

➤ დაუკავშირდით 112-ს და ოპერატორს შეატყობინეთ COVID-19 -ზე საექვო შემთხვევის შესახებ.

➤ დისტანციურად შეატყობინეთ პაციენტს თქვენს მიერ გატარებულ ღონისძიებებზე, მის მიზეზზე და მიზანზე, დაამშვიდეთ ის და მოამზადეთ შესაბამის სამსახურებთან თანამშრომლობისთვის.

➤ გადადეთ დაგეგმილი ვიზიტი მანამ, სანამ არ იქნება მიღებული გადაწყვეტილება COVID-19-ზე საექვო შემთხვევის დადასტურების ან უარყოფის შესახებ.

➤ თუ COVID-19 -ის რისკი არ დადასტურდა, განახორციელეთ ბინაზე ვიზიტი /პირისპირ კონსულტაცია უსაფრთხოების დადგენილი წესების დაცვით.

➤ თუ დადასტურდა COVID-19-ზე საექვო შემთხვევა, განიხილეთ დისტანციური კონსულტაციის ჩატარების შესაძლებლობა საკარანტინო სივრცეში/ცხელების ცენტრში.

➤ აუცილებლობის შემთხვევაში დაგეგმეთ პაციენტთან პირისპირ კონსულტაცია საკარანტინო სივრცეში/ცხელების ცენტრში იქაურ ადმინისტრაციასთან ან მედპერსონალთან შეთანხმებით.

## 10. COVID -19 დადასტურებული შემთხვევის დროს ზრუნვის განხორციელება სათემო ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ სერვისებში

10.1. უზრუნველყავით საფს-ის ზრუნვის ქვეშ მყოფი პირი მედიკამენტების საჭირო მარაგით საკარანტინო სივრცის/ცხელების ცენტრის ექიმისთვის მათი გადაცემის გზით, პაციენტთან კონტაქტის გარეშე.

10.2. უზრუნველყავით პაციენტთან დისტანციური კონსულტაციების ჩატარება, თუ ეს ტექნიკურად შესაძლებელია.

- 10.3. ითანამშრომლეთ პაციენტის დროებით განთავსების ადგილას მომუშავე ექიმთან, საჭიროების შემთხვევაში მიეცით ინფორმაცია პაციენტის გამაფრთხილებელი ნიშნების ან სიმპტომების კონტროლის შესახებ.
- 10.4. პაციენტთან პირისპირ ვიზიტი განახორციელეთ მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევაში, თუ მისი მართვა შეუძლებელია დისტანციური კონსულტაციების გზით.
- 10.5. პირისპირ კონსულტაციის დრო უნდა იყოს მაქსიმალურად ხანმოკლე.
- 10.6. ვიზიტამდე დარწმუნდით, რომ პაციენტის განთავსების ადგილას უზრუნველყოფილია თქვენი სრული ეკიპირება დამცავი საშუალებებით.
- 10.7. საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყავით მედიკამენტების საჭირო მარაგით პირი, რომელიც თქვენი საფს-ის სამოქმედო ზონაში განლაგებულ საკარანტინო ან ცხელების ცენტრში იმყოფება, მიუხედავად მისი ტერიტორიული კუთვნილებისა.
- 10.8. საჭიროების შემთხვევაში მოიძიეთ მისი მკურნალი ექიმი მისი საფს-ის მიხედვით, მიაწოდეთ მას ინფორმაცია პაციენტის შესახებ, შეუთანხმეთ პაციენტისთვის მისაწოდებელი მედიკამენტების ჩამონათვალი და რაოდენობა.
- 10.9. საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყავით დისტანციური კონსულტაციით პირი, რომელიც თქვენი საფს-ის სამოქმედო ზონაში განლაგებულ საკარანტინო ან ცხელების ცენტრში იმყოფება, მიუხედავად მისი ტერიტორიული კუთვნილებისა.



## თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდი

### 11. უსაფრთხოების გაძლიერება თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში

- 11.1. თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის ხელმძღვანელი მიყვება COVID -19 მენეჯმენტის სახელმწიფო სტანდარტებს, ყოველდღიურ რეჟიმში ეცნობა ახალ ინფორმაციას და აზიარებს გუნდის წევრებს შორის.
- 11.2. გუნდის წევრებს აქვთ ინფორმაცია COVID-19-ის შესახებ. მათ იციან ინფექციის გადაცემის მექანიზმი, რისკ ფაქტორები და უსაფრთხოების აუცილებელი ზომები.
- 11.3. მულტიდისციპლინური გუნდის (მდგ-ის) წევრები აღჭურვილი არიან ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებით (ფარი, პირბადე და ა.შ.) და სადუბინფექციო ხსნარით. მათ აქვთ ინსტრუქცია, როგორ მოიქცნენ თუ პაციენტს ან მის ოჯახს წევრს COVID-19 -ის ნიშნები აღმოაჩნდებათ.
- 11.4. მინიმუმამდე მცირდება გუნდის წევრების ერთმანეთთან კონტაქტი.
- 11.5. გუნდის წევრი, ვისაც შეიძლება ჰქონდეს COVID-19 სიმპტომები, დაუყოვნებლივ საქმის კურსში აყენებს გუნდის ხელმძღვანელს, რჩება სახლში და უკავშირდება ადგილობრივ ცხელების ცენტრს.
- 11.6. გუნდმა უნდა განიხილოს და დაადგინოს პაციენტების სია, რომლების არიან რისკ-ჯგუფში (ასაკოვანი ან ქრონიკულად მოავადე) და პაციენტების სია, ვინც ცხოვრობენ საერთო საცხოვრებლებში.
- 11.7. ყველა სტაბილურ პაციენტთან ვიზიტების ნაცვლად ტარდება დისტანციური კონსულტაციები.
- 11.8. ბინაზე ვიზიტი ხორციელდება გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევაში. გადაუდებელში იგულისხმება კრიზისული ინტერვენცია, გახანგრძლივებული მოქმედების გეგმიური ინექციები და ფარმაკოთერაპიის უწყვეტობისათვის მედიკამენტების პაციენტისთვის მიტანა.
- 11.9. თუ ეს შესაძლებელია, პაციენტთან შეხვედრა უნდა მოხდეს ღია სივრცეში 2 მეტრიანი დისტანციის დაცვით.

11.10. ვიზიტამდე აუცილებელია ტელეფონით გასაუბრება და დადგენა, ხომ არ აქვს პაციენტს ან მისი ოჯახის რომელიმე წევრს COVID 19-ისთვის დამახასიათებელი რომელიმე სიმპტომი. ყველაზე ხშირი სიმპტომებია:

- 86%-ში სხეულის ტემპერატურა აღემატება 37.5 გრადუსს;
- 82%-ში სუნთქვის გაძნელება;
- 50%-ში ხველა;
- იშიათად დიარეა და სისხლი ხველის დროს (5%).

11.11. მდგ-ის წევრი პაციენტს ახსენებს უსაფრთხოების ზომების დაცვის აუცილებლობას და მოუწოდებს ფიზიკური დისტანცირებისკენ.

## 12. ვიზიტების დაგეგმვათემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში

12.1. ბინაზე ვიზიტები იგეგმება მდგ-ის შეხვედრაზე, მდგ შეხვედრას ატარებს ონლაინ აუდიო-ვიზუალური კავშირის უზრუნველყოფით.

12.2. შეხვედრებზე განიხილება სერვისში ჩართული ყველა ბენეფიციარი.

12.3. ბინაზე ვიზიტები ხორციელდება მხოლოდ აუცილებელ შემთხვევაში, როდესაც:

- საჭიროა პაციენტისთვის მედიკამენტების მიწოდება;
- საჭიროა ინექციის გაკეთება;
- ფსიქიკური ან სომატური მდგომარეობის გაუარესების გამო საჭიროა პაციენტის ადგილზე შეფასება;
- პაციენტს არ აქვს ტელეფონი ან სხვა ტექნიკური საშუალება, რომელიც დისტანციური კონსულტირების საშუალებას მიცემდა.

12.4. ვიზიტისას აუცილებელია პირადი დაცვის აღჭურვილობის გამოყენება - ერთჯერადი ხალათი, ხელთათმანი, ქირურგიული ნიღაბი, ქუდი, ბახილები, სპეციალური სათვალე/სახის ფარი.

12.5. მდგ-ის წევრი პაციენტს უხსნის, რომ შექმნილი ეპიდემიოლოგიური სიტუაციიდან გამომდინარე დროებით კომუნიკაციის ფორმა შეცვლილი იქნება.

ჩვეული ვიზიტების ნაცვლად ძირითადად ჩატარდება ონლაინ ან სატელეფონო კონსულტაციები (პაციენტის ტექნიკური შესაძლებლობებიდან გამომდინარე).

12.6. გუნდს აქვს მუდმივი კოორდინაცია ადგილობრივ მუნიციპალიტეტებთან, სამინისტროს შესაბამის დეპარტამენტებთან და სტრუქტურულ ერთეულებთან და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებთან, რათა უხელმძღვანელონ საკვების, მედიკამენტების და პირველადი მოხმარების საგნების მიწოდება კარანტინში მყოფი პაციენტებისთვის.

### 13. მედიკამენტების მიწოდება თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში

13.1. მედიკამენტებით პაციენტების უზრუნველყოფა შეუფერხებლად უნდა მიმდინარეობდეს, სადაც შესაძლებელია, პაციენტს/მის ოჯახს მიეწოდება მედიკამენტების ორთვიანი მარაგი. საჭიროების შემთხვევაში მედიკამენტის მიტანა ხდება თვეში ერთხელ ან უფრო ხშირად.

13.2. დეპო პრეპარატის ინექცია ხდება პაციენტთან ბინაზე. სადაც შესაძლებელია, პაციენტს გახანგრძლივებული მოქმედების ინექციას უკეთებს ოჯახის წევრი. მედიკამენტი 1 თვის მარაგით წინასწარ დატოვებული აქვს მდგ-ის წევრს.

13.3. თვიური დოზის შემცირების გარეშე ხდება დეპო-პრეპარატის ერთ ჯერზე გაკეთებული ინექციის დოზის გაზრდა. მაგალითად, 2 კვირაში თითო ამპულა კლოპიქსოლ-დეპოს ნაცვლად უნდა გაკეთდეს 4 კვირაში ერთხელ 2 ამპულა (მოცემული პროტოკოლის შესაბამის დაავადებათა მართვის ეროვნული რეკომენდაციაში მოცემული ცხრილის მიხედვით).

13.4. მედიკამენტების გადაცემა სასურველია მოხდეს ღია სივრცეში.

### 14. COVID-19 საექვო ან/და დადასტურებული შემთხვევების დროს ზრუნვის განხორციელება თემზე დაფუძნებული მობილური გუნდის სერვისებში

14.1. COVID-19 საექვო ან/და დადასტურებული შემთხვევების დროს მდგ-ის წევრი უკავშირდება სსიპ 112-ს და აწვდის ინფორმაციას პაციენტის შესაძლო ინფიცირების შესახებ.

- 14.2. ეპიდემიოლოგიური სამსახურის წარმომადგენლის/ოჯახის ექიმთან კონსულტაციის შედეგად წყდება პაციენტზე ზედამხედველობის, მისი მკურნალობის საკითხი.
- 14.3. უპირატესობა ენიჭება მდგ-ის მიერ დისტანციურ ვებმიურ კონსულტირებებს.
- 14.4. აუცილებლობის შემთხვევაში მდგ-ის წევრი პაციენტს ნახულობს ბინაზე/საკარანტინო სივრცეში/კლინიკაში.
- 14.5. ვიზიტისას აუცილებელია პირადი დაცვის აღჭურვილობის გამოყენება - ქირურგიული ნიღაბი, ხალათი, ხელთათმანი, ქუდი, ბახილები, სპეციალური სათვალე/სახის ფარი.
- 14.6. ვიზიტის დამთავრების შემდეგ მდგ წევრი ერთჯერად აღჭურვილობას ათავსებს სარისკო ნარჩენების კონტეინერში.
- 14.7. მრავალჯერადი აღჭურვილობის დამუშავება ხდება სადეზინფექციო საშუალებებით, ექსპოზიციის დროის გათვალისწინებით
- 14.8. ხელების დაბანა თბილი წყლითა და საპნით ან/და ალოჰოლის სემცველის სადეზინფექციო ხსნარით ხელების დამუშავება.

## 15. COVID -19 პანდემიით გამოწვეული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვა.

### პერსონალის ფსიქიკური ჯანმრთელობა

- 15.1. COVID-19 პანდემიის კრიზისის დროს მოსალოდნელია, რომ გაიზარდოს დისტრესისა და შფოთვის მდგომარეობა. ეს შეიძლება გამოწვეული იყოს სოციალური იზოლაციით ან ინფიცირებულთა და გარდაცვლილთა მზარდი რიცხვით. ექიმები და სხვა სპეციალისტები, რომლებიც წინა ხაზზე არიან, განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაში იმყოფებიან. ისინი ცდილობენ იპოვონ ბალანსი თავის მოვალეობებსა და საკუთარ და თავისი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობაზე ზრუნვას შორის.
- 15.2. თვითმფრინავით მგზავრობის დროს მგზავრებს აფრთხილებენ, რომ საფრთხის შემთხვევაში ჯერ მათ თავად უნდა გაიკეთონ ჟანგბადის ნიღაბი

და მერე სხვებს დაეხმარონ. ამ შემთხვევაშიც, ძალიან მნიშვნელოვანია, პერსონალმა საკუთარ ჯანმრთელობაზე იზრუნოს, რომ პაციენტების სათანადოდ მართვა და მკურნალობა შესძლოს.

15.3. პანდემიის ან სხვა კრიზისული მდგომარეობის დროს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის გამოიყენებული უნდა იყოს ყველა არსებული და ხელმისაწვდომი რესურსი და სტრატეგია:

- **გრძნობების თავისუფლად გამოხატვა** - პერსონალი შეიძლება განიცდიდეს დაინფიცირების შიშს ან ღელვას და დამაბულობას არასაკმარისი დაცვის საშუალებების ან დატვირთული სამუშაო რეჟიმის გამო. ეს მდგომარეობა არანაირად არ მიუთითებს პიროვნების სისუსტეზე ან მის არაპროფესიონალიზმზე.
- **დამღევის სტრატეგიების გამოყენება** - სტრესის დროს პიროვნებამ უნდა გამოიყენოს მისთვის ჩვეული სტრატეგიები. ეს შეიძლება მოიცავდეს საკმარის დასვენებას მორიგეობებს ან პროცედურებს შორის, სათანადო რაოდენობით საკვების მიღებას (იდეალურია, თუ შესაძლებელია, ჯანმრთელი კვების პროდუქტების გამოყენება და კვების სწორი რეჟიმის დაცვა), ფიზიკურ აქტივობას და დისტანციის დაცვით ოჯახთან და მეგობრებთან (ტელეფონით ან სხვა დისტანციური საშუალებებით) ურთიერთობების შენარჩუნებას.
- **ჯანმრთელობის მდგომარეობის რეგულარული შემოწმება** - მნიშვნელოვანია საკუთარი მდგომარეობის მონიტორინგი დეპრესიის ან სტრესის ნიშნებზე, როგორცაა: გახანგრძლივებული სევდა, ძილის გაძნელება, უიმედობის განცდა, უსიამოვნო მოგონებების შემოჭრა. თუ პიროვნებას მსგავსი ნიშნები აღენიშნება, უნდა მიმართოს კოლეგას, რომელსაც ენდობა ან სპეციალისტს, თუ სიმპტომები უარესდება და პიროვნებას უჭირს მათთან გამკლავება.
- **სოციალური მედიისგან შესვენება** - არ არის აუცილებელი, რომ 24/7 ჩართული ვიყოთ ახალ ამბებში. დროდადრო უნდა მოვწყდეთ ჩვენს კომპიუტერებს და სმარტფონებს. ინფორმაცია უნდა მივიღოთ მხოლოდ სანდო და განახლებული წყაროდან.
- **თანამშრომლებზე ზრუნვა** - დაწესებულების ხელმძღვანელებმა უნდა იზრუნონ იმაზე, რომ დაწესებულება და პერსონალი, შესაძლებლობის ფარგლებში, იყოს

მაქსიმალურად მზად და თანამშრომლებს ჰქონდეთ სათანადო აღჭურვილობა, რომ თავი უსაფრხოთ იგრძნონ. შესაძლოა, საჭირო გახდეს ადგილზე არსებული პრაქტიკისა და როლების შეცვლა. ეს ცვლილებები უნდა ითვალისწინებდეს იმას, რომ პერსონალი დაცული იყოს ქრონიკული სტრესისგან და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესებისგან, რათა მათ პაციენტების სათანადოდ მოვლა შესძლონ.

- **პერსონალის მუშაობის განრიგისა და პროცედურების ადაპტირება** - ორგანიზაციული შეზღუდვების გათვალისწინებით, რამდენადაც შესაძლებელია, უნდა მოხდეს პერსონალის როტაცია მაღალი სტრესული გარემოდან დაბალ სტრესულ გარემოში. სასურველია, რომ გამოუცდელი თანამშრომელი დაწყვილდეს გამოცდილ კოლეგასთან, რომელიც უზრუნველყოფს მხარდაჭერას, სტესის მართვას და უსაფრთხო პრაქტიკას. თანამშრომლებისთვის, რომლებზეც პანდემიამ უშუალო გავლენა მოახდინა მოქნილი სამუშაო გრაფიკი უნდა შემუშავდეს.
- **პერსონალის მდგომარეობის შემოწმება და გახსნილი კომუნიკაციის უზრუნველყოფა** - რისკებისა და გადაუდებელი საჭიროებების გამოვლენის მიზნით, მუდმივად უნდა ხდებოდეს პერსონალის მდგომარეობის შეფასება და მათი ფსიქოსოციალური სტატუსის მონიტორინგი, რათა დროულად განხორციელდეს საპასუხო ქმედებები მათ საჭიროებებზე. პერსონალს უნდა ჰქონდეს საშუალება, რომ გულახდილად გამოთქვას თავის წუხილი. დაწესებულებაში უნდა ტარდებოდეს მოკლე, რეგულარული ფორუმები, სადაც პერსონალს მიეწოდება ინფორმაცია, თუ რა არის დაგეგმილი ადმინისტრაციის მხრიდან პრობლემების დასაძლევად.

### პაციენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობა

- **სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა** - ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს უნდა გაეწიოთ ისეთივე მოცულობისა და ხარისხის სამედიცინო მომსახურება COVID-19 თან დაკავშირებით, როგორც საზოგადოების სხვა წევრებს.

- **სერვისების ადაპტირება ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა საჭიროებებზე** - ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას უნდა გავითვალისწინოთ არა მარტო დაინფიცირების და დაინფიცირებით გამოწვეული გართულებების საფრთხე, არამედ ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების საშიშროებაც. უნდა გვახსოვდეს, რომ ფსიქიკური აშლილობების დროს გაზრდილია სუიციდის, თვითდაზიანების და/ან საკუთარ თავზე ზრუნვის უუნარობის რისკიც. ამიტომ, სერვისის მიწოდებისას პაციენტის უსაფრთხოებაზე ზრუნვა ერთ-ერთი აუცილებელი მოთხოვნა უნდა იყოს.
- **დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფა** - პაციენტზე ზრუნვისას მაქსიმალურად უნდა გამოვიყენოთ ყველა საშუალება, მათ შორის დიგიტალური ტექნოლოგიები, რომ უზრუნველვყოთ მომსახურების უწყვეტობა. დისტანციური მომსახურება ეფექტურად შეგვიძლია გამოვიყენოთ იმ პირობებში, როდესაც პაციენტი იზოლირებულია ან პერსონალის რაოდენობა და მობილობა მნიშვნელოვნად შემცირებულია.
- **რეფერალის განსაზღვრა** - COVID-19 გავრცელების პირობებში პაციენტების დროულად და უსაფრთხოდ მომსახურების უზრუნველყოფისთვის როგორც პაციენტისთვის, ასევე პერსონალისთვის მკაფიოდ უნდა იყოს გაწერილი ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისებში რეფერალის პირობები.
- **მომსახურების სტაბილობის შენარჩუნება** - სერვისის მიმწოდებლებმა უნდა გაითვალისწინონ პანდემიის გახანგრძლივებული ხასიათი და მისი გავლენა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებებზე და უნდა შეეცადონ, რომ არ გაატარონ ისეთი რადიკალური ცვლილებები, რომლებიც გავლენას მოახდენენ სისტემის მოცულობასა და შესაძლებლობებზე ხანგრძლივ პერსპექტივაში.
- **სტრესის მართვის ზოგადი პრინციპების გამოყენება** - ემოციური დისტრესი და შფოთვა ხშირია პანდემიის დროს. მნიშვნელოვანია, რომ დავეხმაროთ პაციენტს ამ ემოციების ნორმალიზებაში. სტრესთან გამკლავების ბაზისური პრინციპების სწავლა დაეხმარება მათ დისტრესის ნიშნების ამოცნობასა და მათ მართვაში. შესაძლოა, საჭირო გახდეს დამატებითი თერაპიების, მაგალითად, კოგნიტურ ბიჰევიორული თერაპიის ჩატარება.

## მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობა

COVID-19 გავლენა იქონია ბევრ ადამიანზე სხვადასხვა გეოგრაფიულ არეალში. ფიზიკურმა დისტანცირებამ და იზოლაციამ, ახლობლებთან და ნათესავებთან კონტაქტების შემცირებამ, დამატებითმა მოვალეობებმა და პასუხიმგებლობებმა, გაურკვეველობამ მომავალთან დაკავშირებით, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს ფსიქიკურ კეთილდღეობაზე.

მხნეობის შენარჩუნებისთვის მნიშვნელოვანია ზრუნვა არა მარტო ფიზიკურ, არამედ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზეც, რაც მოიცავს:

- **საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვას** - საკუთარ ჯანმრთელობაზე ზრუნვა გულისხმობს რეგულარულ დასვენებას, საკმარის ძილს, ჯანმრთელი საკვების მიღებას, ფიზიკური აქტივობა/ვარჯიში, ალკოჰოლზე, თამბაქოზე და სხვა მავნე ჩვევებზე უარის თქმას.
- **კონტაქტების შენარჩუნებას** - საგანგებო ვითარებაში ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს დეღვა, შფოთვა, შიში, რაც არავითარ შემთხვევაში არ უნდა განვიხილოთ, როგორც პიროვნული სისუსტე. სხვებთან ურთიერთობა და წუხილის გაზიარება, იმის ცოდნა, თუ სხვები როგორ უმკლავდებიან არსებულ ვითარებას, შესაძლოა, დაეხმაროს ადამიანს. სასურველია, რომ ადამიანმა გამოიყენოს გამკლავების ჩვეული სტრატეგიები და, შეძლებისდაგვარად, გააგრძელოს რუტინული საქმიანობა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის მნიშვნელოვანია კონტაქტების შენარჩუნება ძვირფას ადამიანებთან, რაც შეიძლება დისტანციურადაც, სხვადასხვა დიგიტალური საშუალებებით განხორციელდეს.
- **ინფორმაციის რეგულირებას** - გადამეტებულმა ინფორმაციამ შესაძლოა მომატებული დეღვა გამოიწვიოს. უნდა მივიღოთ სიახლეები სანდო წყაროებიდან და თავი უნდა ავარიდოთ სხვადასხვა სპეკულაციურ და ცრუ ამბებს.



- დახმარების ძიებას - როდესაც ადამიანს უჭირს თავისი ემოციური მდგომარეობის მართვა ან/და აღენიშნება დისტრესის გამოხატული ნიშნები უნდა მიმართოს სპეციალისტს.



### გამოყენებული ლიტერატურა

1. ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეულ ინფექციაზე (COVID-19) საექვო შემთხვევის მართვა პირველად ჯანდაცვაში. კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი).  
[https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/COVID\\_19\\_Protocol\\_-PHC-2\\_1.pdf](https://www.moh.gov.ge/uploads/files/2020/Failebi/COVID_19_Protocol_-PHC-2_1.pdf)
2. COVID-19: Mental health settings, Royal College of Psychiatrists, 2020  
<https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/covid-19-working-in-community-mental-health-settings>
3. Recommendation for Mental Health Departments Regarding Activities and Measures of Contrast and Containment of the SARS-COV-19 VIRUS, The Journal - Evidence-based Psychiatric Care [https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2020/04/SARS-COV-19\\_Suppl\\_Special\\_Rivista\\_SIP\\_eng.pdf](https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/wp-content/uploads/2020/04/SARS-COV-19_Suppl_Special_Rivista_SIP_eng.pdf)
4. Italian Society of Psychiatry Affiliated with the World Psychiatric Association, World Psychiatric Association, Coronavirus (COVID-19) Mental Health Resources.  
<https://www.wpanet.org/covid-19-resources>
5. Assertive Community Treatment Team readiness recommendations for COVID-19., Virginia Department of Behavioral Health and Developmental Services. Drafted: 3/10/2020; Last updated 3/12/20 [http://www.dbhds.virginia.gov/assets/doc/EI/covid-act-recs\\_3\\_13.pdf](http://www.dbhds.virginia.gov/assets/doc/EI/covid-act-recs_3_13.pdf)
6. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Centar of Disease control and prevention.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/>
7. European Psychiatric Association. EPA Resources for COVID-19/.  
<https://www.europsy.net/epa-resources-for-covid-19/>
8. American Psychiatric Association - APA Coronavirus Resources  
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus>

9. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19 Interim guidance 21 March 2020WHO

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf)

[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)

ცხრილები

მტკიცებულებების დონე და რეკომენდაციების ხარისხი  
ცხრილი 1

დონე	მტკიცებულების სიძლიერის დონე (Muir Gray)	ხარისხი	რეკომენდაციის ხარისხი (Cook et al)
I	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთ სისტემურ მიმოხილვას (მეტა-ანალიზს), რომელიც ეფუძნება სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევას.	A	ეყრდნობა I დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად მტკიცედ რეკომენდებულია
II	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთ სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევას	B	ეყრდნობა I დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად რეკომენდებულია
III	კლინიკური კვლევა, რანდომიზაციის გარეშე, კოჰორტული და შემთხვევა-კონტროლის კვლევები	C	ეყრდნობა III დონის მტკიცებულებას შეიძლება ჩაითვალოს შესაბამისად.
IV	არაექსპერიმენტული მულტიცენტრული კვლევები	D	ეყრდნობა IV და V დონის მტკიცებულებას საჭიროებს კონსენსუსს
Va	ავტორიტეტულ პროფესიონალთა მოსაზრება		
Vb	კლინიკური გამოცდილება, აღწერილობითი კვლევები ან ექსპერტთა ანგარიში		



კლოზაპინის მონიტორინგი Covid 19-ის დროს ცხრილი 2		
სისხლის ფორმულა	კლასიფიკაცია	ქმედება
WBC > 3.5 ნეიტროფილები > 2.0	<b>მწვანე</b>	გააგრძელეთ კლოზაპინით მკურნალობა
WBC > 3.5 და < 3.5 ნეიტროფილები > 1.5 და < 2.0	<b>ყვითელი</b>	გაახშირეთ მონიტორინგის სიხშირე
WBC < 3 ნეიტროფილები < 1.5	<b>წითელი</b>	კლოზაპინით მკურნალობა შეწყვიტეთ!
NHS South London and Maudsley 2020		

ანტიფსიქოზური საშუალებების ექვივალენტური დოზები ცხრილი 3				
მედიკამენტი	ორალური დოზა (დღიური)	დღიური დიაპაზონი	დეპო პრეპარატი	დიაპაზონი
ფლუპენტისოლი	2.5 მგ	2-3 მგ	10 მგ კვირაში ერთხელ	8-20 მგ კვირაში ერთხელ
ჰალოპერიდოლი	2.5 მგ	1-5 მგ	15 მგ კვირაში ერთხელ	5-25 მგ კვირაში ერთხელ
ზუკლოპენტიქსოლი	25 მგ	25-60 მგ	100 მგ კვირაში ერთხელ	40-100 მგ კვირაში ერთხელ
რისპერიდონი	2 მგ	0.5-3 მგ	25მგ ორ კვირაში ერთხელ	
NHS foundation trust 2020				

გახანგრძლივებული მოქმედების ანტიფსიქოზური დეპო პრეპარატების გამოყენება Covid-19 -ის დროს.

ცხრილი 4

დეპო პრეპარატი	ნახევარდასლის პერიოდი	მაქსიმალური ინტერვალი	მაქსიმალური დოზა	რეკომენდაციები
Flupentixol (ფლუანქსოლი)	3-7 დღე	4 კვირა	400მგ	უფრო ხშირი დოზირების მქონე პაციენტებისთვის განვიხილოთ დოზების ინტერვალის გაზრდა და დოზის კორექტირება
ჰალოპერიდოლი	3-4 კვირა	4 კვირა	300 მგ	უფრო ხშირი დოზირების მქონე პაციენტებისთვის განვიხილოთ დოზების ინტერვალის გაზრდა და დოზის კორექტირება
Zuclopenthixol (კლოპიქსოლ-დეპო)	7 დღე	4 კვირა	600მგ	Zuclopenthixol
რისპერიდონი	3-4 კვირა	2 კვირა	50 მგ	ალტერნატივად განიხილება პალიპერიდონი

NHS foundation trust 2020

დეპო პრეპარატიდან ტაბლეტირებულ მედიკამენტზე გადასვლის სქემა

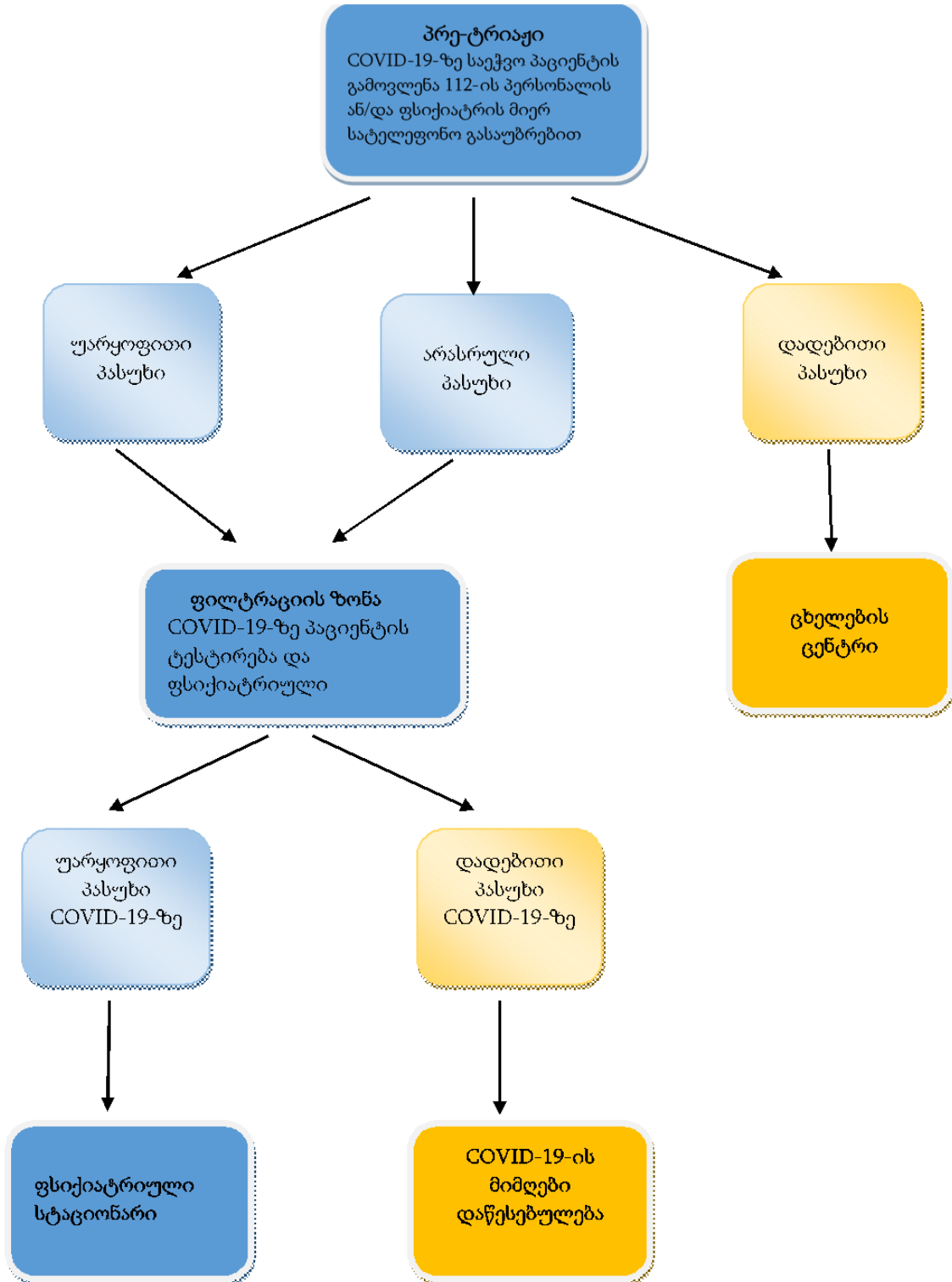
ცხრილი 5

დეპო	სიხშირე	როგორ გადავიყვანოთ პაციენტი ტაბლეტირებულ მედიკამენტებზე?
Flupentixol ან Zuclopenthixol	1 ან 2 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა ინექციური დოზის ექვივალენტის 50% -ით, ერთი კვირის განმავლობაში, შემდეგ კი სრულ დოზაზე გადახვალთ
	4 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა სრულად შესაბამისი ინექციური დოზის
ჰალოპერიდოლი	2 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა ინექციური დოზის ექვივალენტის 25% -ით, ერთი კვირის განმავლობაში, შემდეგ 2 კვირა - ინექციური დოზის 50% - მიეცით და შემდეგ სრულ დოზაზე გადახვალთ
	4 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. შემდეგი ინექციის დღეს დაიწყეთ პერორალური დოზა ინექციური






		დოზის ექვივალენტის 50% -ით, ერთი კვირის განმავლობაში, შემდეგ კი სრულ დოზაზე გადახვალთ
რისპერიდონი	2 კვირაში ერთხელ	შეწყვიტეთ დეპო. ბოლო ინექციიდან დაახლოებით 6 კვირა ის გარკვეულად არის ორგანიზმში, დაიწყეთ რისპერიდონი დოზით 1-2მგ და ყოველკვირეულად მოუმატეთ დოზირება, სანამ ექვივალენტურ დოზას არ მიაღწევთ.
NHS foundation trust 2020		

პაციენტის ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების ალგორითმი  
დანართი 1




ფსიქიატრიული პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის სქემა





**ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის დროებითი რეკომენდაციები COVID-19-ის  
პანდემიის დროს ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებლებისთვის  
დანართი 2**




	<p><b>რეკომენდაციები</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები და მასთან დაკავშირებული ინფექციის კონტროლისა და პრევენციის ზომები</li> </ul>
	<p><b>შეტყობინება</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 ინფექციის გამოვლენის შემთხვევაში, მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს ადგილობრივ ჯანდაცვის ორგანიზაციებს.</li> <li>• ინფიცირებული პირის არაკონტროლირებადი საქციელის შემთხვევაში ასევე უნდა ეცნობოს ცხელ ხაზს <b>112 ან 114</b></li> </ul>
	<p><b>COVID-19 ინფექციის საეჭვო და დადასტურებულ შემთხვევებში პაციენტის დროებითი დაყოვნებისთვის</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• რეკომენდებულია ერთსაწოლიანი ოთახი თავისი სველი წერტილით</li> <li>• ოთახის კარზე თვალსაჩინოდ დაამაგრეთ სიფრთხილის ზომების აღმნიშვნელი ნიშანი</li> <li>• ოთახის კარი შეიძლება დარჩეს ღია (დახურეთ კარი, თუ აეროზოლის წარმომქმნელი პროცედურა მიმდინარეობს)</li> <li>• თუ ოთახში სხვა პაციენტებიც არიან გამოყავით ინდივიდუალური სივრცეები ფარდების საშუალები და დაიცავით მინიმუმ 2 მეტრი მანძილი საწოლებს შორის</li> </ul>
	<p><b>ხელის ჰიგიენა</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• შეასრულეთ ხელის ჰიგიენის პროცედურა საპნითა და გამდინარე წყლით ან/და ალკოჰოლის შემცველი (60-75%) დეზინფექტანტით რუტინული პრაქტიკის დროს</li> <li>• დაიბანეთ ხელები საპნითა და წყლით, როდესაც ხელი ვიზუალურად დაბინძურებულია ან უვლით დიარეის ან და ლებინების მქონე პაციენტს</li> <li>• შეასრულეთ ხელის ჰიგიენა იდს-ს ჩაცმის წინ და გახდის შემდეგ არსებული წესით</li> <li>• ასწავლეთ პაციენტებს და ვიზიტორებს როგორ და როდის უნდა შესრულდეს ხელის ჰიგიენა საჭირო პროდუქტების გამოყენებით</li> </ul>
	<p><b>ხელების დაცვა</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• გამოყენებამდე ხელთათმანები უნდა შემოწმდეს მთლიანობაზე.</li> <li>• უნდა მოხდეს შესაბამისი ზომის შერჩევა</li> <li>• ხელთათმანების ჩაცმა უნდა მოხდეს ნებისმიერი აქტივობის დაწყებამდე სამუშაო ზონაში</li> <li>• ხელთათმანი უნდა ფარავდეს დამცავი ტანსაცმლის მანქეტს</li> <li>• ახალი ხელთათმანები უნდა ინახებოდეს სუფთა ზონაში</li> <li>• ხელთათმანის ჩაცმამდე და ხელთათმანის გახდის შემდეგ აუცილებელია ხელის ჰიგიენის ჩატარება</li> </ul>



	<p><b>ხელთათმანების ცვლა:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მოხმარებული, ვიზუალურად დაზინძურებული ან დაზიანებული ხელთათმანი გაიხადეთ და გადააგდეთ სახიფათო ნარჩენების თავსახურიან კონტეინერში</li> <li>• ხელთათმანები გაიხადეთ ისე, რომ ხელი არ შეეხოს ხელთათმანის დაზინძურებულ ზედაპირს</li> <li>• მოხმარებული მრავალჯერადი ხელთათმანების ხელახლა გამოყენება უნდა მოხდეს მათი დამუშავების შემდეგ</li> <li>• დაუშვებელია ერთჯერადი ხელთათმანების მრავალჯერადად გამოყენება</li> </ul>
	<p><b>რესპირაციული დაცვა</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• რესპირაციული სისტემის დასაცავად გამოიყენება სამედიცინო (ქირურგიული) ნიღაბი ან რესპირატორი (მინიმუმ N95 ტიპის)</li> <li>• სამედიცინო ნიღაბი გამოიყენება მსხვილი წვეთებისაგან დასაცავად, ასეთი წვეთების წარმოქმნას ადგილი აქვს ადამიანის საუბრის, დახველების ან დაცემინების დროს</li> <li>• რესპირატორი გამოიყენება აეროზოლებისაგან დასაცავად. აეროზოლების წარმოქმნას ძირითადად ადგილი აქვს სხვადასხვა აეროზოლწარმოქმნელი პროცედურების ჩატარების დროს (ტრაქეალური ინტუბაცია, არაინვაზიური ვენტილაცია, ტრაქეოტომია, გულ-ფილტვის რეანიმაცია, ხელით ვენტილაცია ინტუბაციამდე, ბრონქოსკოპია, ნაზოფარინგეალური ნიმუშის აღება და სხვადასხვა ლაბორატორიული პროცედურები)</li> <li>• ფსიქიატრულ პრაქტიკაში რესპირატორის ( N95 ტიპის) საჭიროება დგება ნაზოფარინგეალური ნიმუშის აღების დროს, ვინაიდან სხვა აეროზოლების წარმოქმნელი პროცედურები ასეთი ტიპის კლინიკაში არ სრულდება გამონაკლისი სიტუაციების გარდა</li> <li>• COVID-19 ინფექციის საეჭვო და დადასტურებულ შემთხვევებში პერსონალთან კონტაქტისასპაციენტს უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი.</li> </ul>
 	<p><b>თვალეების და სახის დაცვა</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• თვალეების დაცვა საჭიროა ყოველთვის, როცა არსებობს გაშხეფების რისკი.</li> <li>• თუ გაშხეფება მოსალოდნელია, თვალეების დაცვას უნდა დაემატოს სახის ფარი, რათა დაიცვას სახის მიდამო და რესპირაციული დაცვის საშუალებებთან ერთად ცხვირი და პირი.</li> <li>• დამცავი სათვალე, რომელიც აღჭურვილია გვერდითი მყარი ფარებით, წარმოადგენს თვალეების მინიმალურ დამცავს, რომელიც საჭიროა დაზინძურებულ ზონაში შესასვლელად.</li> <li>• თვალეების დამცავი საშუალების შენახვა უნდა მოხდეს სუფთა არეში, გამოყენების არესთან ახლოს.</li> </ul>
	<p><b>ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების მორგებამდე უნდა მოხდეს მათი კონტროლი</li> <li>• იდს-ის შერჩევა და საჭიროების განსაზღვრა ხდება ინფექციის კონტროლის სპეციალისტის მიერ არსებული პანდემიის გამომწვევი ვირუსის თავისებურებებიდან გამომდინარე</li> </ul>



	<p><b>გახდის თანმიმდევრობა:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• მაქსიმალურად შეამცირეთ თქვენი, გარშემომყოფებისა და გარემოს დაბინძურების შესაძლებლობა, მოიშორეთ იდს-იდან ყველაზე მეტად დაბინძურებული კომპონენტი - ხალათი და ხელთათმანები</li> <li>• ხალათის გახდისას მინიმალურად შეეხეთ ხალათის სამაჯებს და ხალათის წინა ზედაპირს</li> <li>• ხალათი გაიხადეთ „ამობრუნების“ პრინციპით - შიგნითა სუფთა ზედაპირი მოაქციეთ გარეთ, ისე, რომ, ხალათის გახდასთან ერთად ხელთათმანებიც „ამობრუნების“ პრინციპით გაიხადოთ. შეეხეთ მხოლოდ შიგნითა სუფთა ზედაპირს. შიგნითა სუფთა ზედაპირი მოაქციეთ გარეთ</li> <li>• ხალათი და ხელთათმანები მოათავსეთ ბიოლოგიურად საშიში ნარჩენების კონტეინერში</li> <li>• ხელები დაიბანეთ საპნითა და გამდინარე წყლით ან/და დაიმუშავეთ დეზინფექტანტით</li> <li>• სათვალე ან სახის ფარი მოიხსენით ისე, რომ არ შეეხოთ წინა ზედაპირს</li> <li>• ერთჯერადი მოხმარების სათვალე და სახის ფარი უნდა მოთავსდეს ბიოლოგიურად საშიში ნარჩენების კონტეინერში</li> <li>• მრავალჯერადი გამოყენების სათვალე და სახის ფარი დაამუშავეთ მწარმოებელი ფირმის მიერ რეკომენდებული დეზინფექტანტით და მოათავსეთ ჰერმეტიკულად დახურულ კონტეინერში. მოახდინეთ კონტეინერის მარკირება დეზინფექციის ზუსტი დროის მითითებით</li> <li>• ნიღაბი / რესპირატორი - არ შეეხოთ ნიღბის ან რესპირატორის წინა ზედაპირებს, (სავარაუდოდ ისინი დაბინძურებულია), ჯერ მოიძვრეთ ქვემო თასმა, შემდეგ კი - ზემო თასმა</li> <li>• მოათავსეთ ბიოლოგიურად საშიში ნარჩენების კონტეინერში.</li> <li>• ხელები დაიბანეთ საპნითა და გამდინარე წყლით ან/და დაიმუშავეთ დეზინფექტანტით</li> </ul>
	<p><b>პაციენტის ტრანსპორტირება</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პაციენტის მიერ ოთახის დატოვება უნდა მოხდეს განსაკუთრებული შემთხვევისას იპკ ჯგუფთან შეთანხმებით</li> <li>• ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით, პაციენტის გადაადგილება ხდება წინასწარ შემუშავებული ტრანსპორტირების გამოყენებით</li> <li>• თუ პაციენტი გადადის სხვა დაწესებულებაში, წინასწარ უნდა მოხდეს შეთანხმება სატრანსპორტო კომპანიასა და რეფერალ სამედიცინო დაწესებულებასთან</li> <li>• პაციენტს უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნიღაბი და ახსნილი ჰქონდეს რესპირატორული ჰიგიენის წესები</li> <li>• თუ ნიღაბის გაკეთება ვერ ხერხდება ტოლერანტობის გამო, პაციენტს პირზე უნდა დავაფაროთ თავისივე ზეწარი ან შეიძლება ვთხოვოთ კაშნის აფარება</li> <li>• ტრანსპორტირებისას პერსონალმა უნდა დაიცვას კონტაქტური და წვეთოვანი უსაფრთხოების ზომები</li> </ul>

	<p><b>გარემოს დასუფთავება</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• რუტინული პრაქტიკა, რომელიც მოიცავს ზედაპირების გაწმენდას და დეზინფექციას, მნიშვნელოვანია COVID-19-ის გავრცელების კონტროლისთვის</li> <li>• გამოყენებული სადეზინფექციო საშუალებები ეფექტური უნდა იყოს COVID-19-ის გამომწვევი ვირუსის წინააღმდეგ (მაგ. ნატრიუმის ჰიპოქლორიტის 0.1-იანი ხსნარი)</li> <li>• ხშირად შეხებადი ზედაპირები უნდა გაიწმინდოს დეზინფექტანტით დღეში რამდენჯერმე აშკარა დაბინძურების გარეშე</li> <li>• პაციენტის ტერიტორიებიდან მოხსენით არასაჭირო ფარდები</li> <li>• დასუფთავებისას გამოიყენეთ COVID-19-ის პერიოდის „გარემოს გაუმჯობესებული წმენდის პროცედურა“</li> <li>• სიფრთხილის დამატებითი ნიშნები არ უნდა მოიხსნას გარემოს გაწმენდის დასრულებამდე.</li> </ul>
	<p><b>ვიზიტორები</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• განსაკუთრებულ შემთხვევაში ვიზიტის დაშვებისას ერთ პაციენტთან მხოლოდ ერთი მნახველი დაიშვება განსაზღვრულ საათებში, დღეში ერთი საათის განმავლობაში</li> <li>• ვიზიტორებმა პაციენტთან შეხვედრისას უნდა დაიცვან დისტანცია, ხელისა და რესპირატორული ჰიგიენის წესები და ვიზიტის დრო უმჯობესია თუ პაციენტისა და ვიზიტორის კონტაქტი მოხდება ტელეფონის, ვიდეოს, პლასტიკური გამჭვირვალე ბარიერის გამოყენებით</li> <li>• COVID-19-თ ინფიცირებულ პაციენტთან ვიზიტორები არ დაიშვება</li> <li>• სპეციალისტებთან პირისპირ კონსულტაციის დროს უზრუნველყოფილია კაბინეტში ვიზიტორების მხოლოდ იმ რაოდენობის დაშვება, რაც ოპტიმალურია 2-მეტრიანი დისტანციის თვალსაზრისით.</li> <li>• ამბულატორიული გასიჯვებისას ვიზიტორებს შორის დაცული უნდა იყოს 2-მეტრიანი დისტანცია</li> </ul>
	<p><b>თვალსაჩინოებები (ლიფლეტები, პლაკატები)</b> სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში განთავსებული უნდა იყოს შემდეგი თვალსაჩინოებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• პანდემიასთან დაკავშირებული ცვლილებების/წესების შესახებ</li> <li>• ოფისში (მიღების საათების/დღეების ცვლილება, დისტანციური კონსულტირების წესები და საკონტაქტო მონაცემები)</li> <li>• სპეციალური „ცხელი ხაზის“/დისტანციური ფსიქოლოგიური კონსულტირების შესახებ ინფორმაცია</li> <li>• ინფექციისგან დამცავი ინდივიდუალური საშუალებების გამოყენება</li> <li>• COVID-19-ის სიმპტომები</li> <li>• ქვევის წესები პანდემიის დროს (ფიზიკური დისტანციის და რესპირატორული ჰიგიენის დაცვის, ხელის დაბანის და სადეზინფექციო ხსნარით დამუშავების წესების შესახებ და სხვა)</li> </ul>



\*რეკომენდაციები მომზადებულია საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციის მიერ საქართველოს სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და ჯანმოს დოკუმენტებზე დაყრდნობით და გულისხმობს ქვემოჩამოთვლილი წესების ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის რუტინულ პრაქტიკაზე დამატებას

