



N 7, 2021

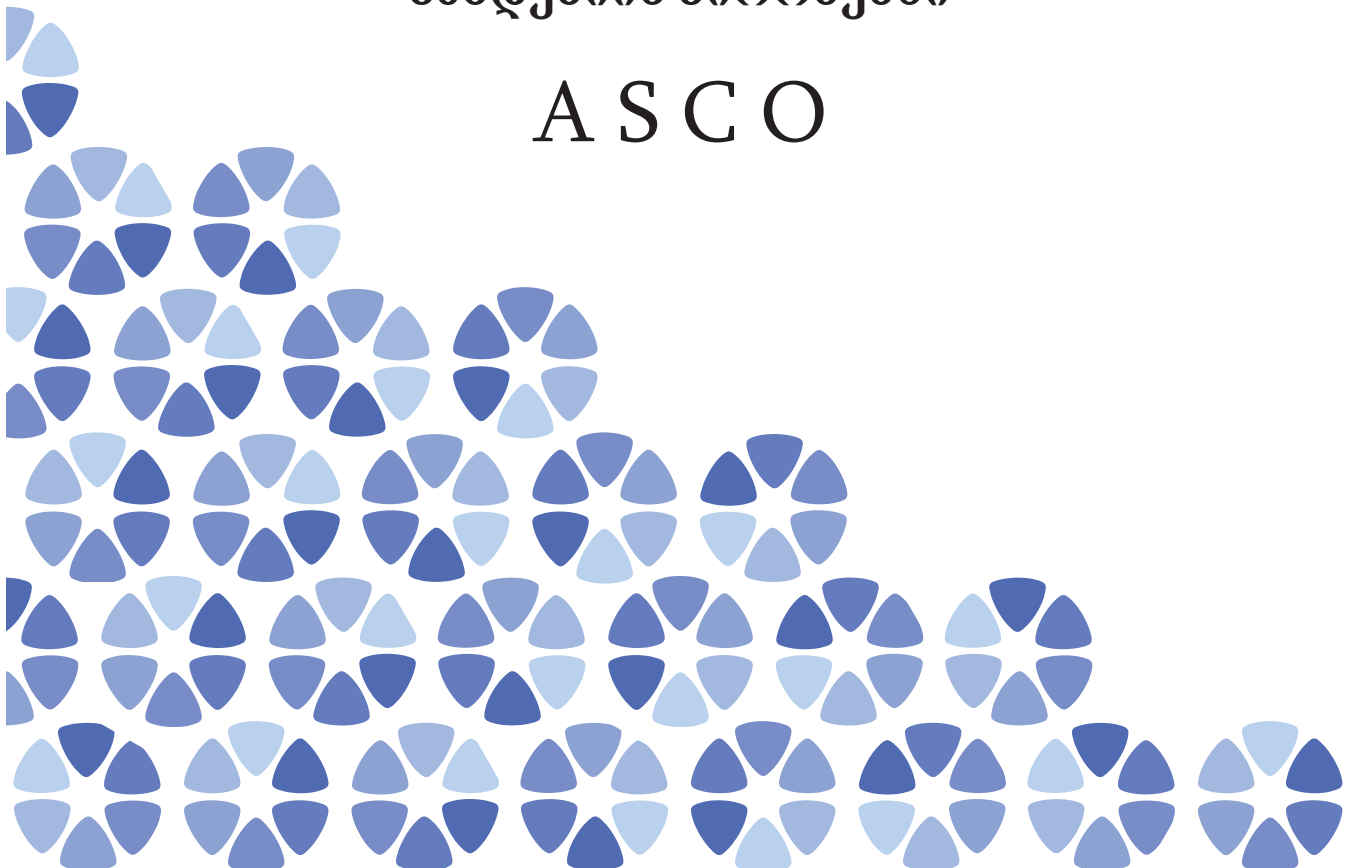
კლინიკური ონკოლოგია

CLINICAL ONCOLOGY

(სპეციალური გამოცემა)

ონკოლოგიური პაციენტების სამედიცინო
დახმარების სახელმძღვანელო COVID - 19
პანდემიის პირობებში

A S C O



ISSN 2346-7592

სამეცნიერო - პრაქტიკული ჟურნალი

კლინიკური ონკოლოგია

(სპეციალური გამოცემა)

N 7 2021

SCIENTIFIC – PRACTICAL JOURNAL

CLINICAL ONCOLOGY

(Special edition)

რედაქტორი:

პროფ. რემა ღვამიჩავა

სამეც. ხელმძღვანელი:

პროფ. კონსტანტინე მარდალეიშვილი

სარედაქციო კოლეგია:

რ. ღვამიჩავა, კ. მარდალეიშვილი, ბ. მოსიძე

სარედაქციო საბჭო:

ი. აბესაძე (საქართველო)	ჯ. ალიევი (აზერბეიჯანი)	გ. ამბარცუმანი (სომხეთი)
გ. ბურკაძე (საქართველო)	ზ. ვადაჭკორია (საქართველო)	დ. ზარიძე (რუსეთი)
ფ. თოდუა (საქართველო)	დ. თაბაგარი (საქართველო)	ბ. სურგულაძე (კანადა)
ვ. კუჭავა (საქართველო)	ა. ალიევი (აზერბაიჯანი)	მ. შავდია (საქართველო)
ნ. შარიქაძე (საქართველო)	ა. შენგელაია (საქართველო)	თ. ჩარკვიანი (საქართველო)
გ. ციხისელი (საქართველო)	მ. ჰარისონი (ა.შ.შ.)	

ჟურნალი “ კლინიკური ონკოლოგია“ შეესაბამება თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სადისერტაციო საბჭოების მიერ, სადისერტაციო მასალების პუბლიკაციისათვის .რეკომენდირებული გამოცემების მიმართ დადგენილ მოთხოვნებს

ჟურნალი რეფერირდება „ქართულ რეფერატულ ჟურნალში“ (ქრჟ, საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის ინსტიტუტი „ტექნიფორმი“, www.tech.caucasus.net).

ჟურნალის სრული ვერსია ხელმისაწვდომია კლინიკური ონკოლოგიის საქართველოს საზოგადოების საიტზე (www.gscg.ge).

ჟურნალის გამომცემელი

„კლინიკური ონკოლოგიის საქართველოს საზოგადოება“
რედაქცია: 0182 საქართველო, თბილისი თრიალეთის ქ. 50
www.gscg.ge

თბილისი 2021

EDITOR:

PROF. Rema Gvamichava

SCIENTIFIC ADVISOR:

PROF. Konstantin Mardaleishvili

EDITORIAL BOARD:

R. Gvamichava, K. Mardaleishvili, B. Mosidze

EDITORIAL COUNCIL:

I.Abesadze	(Georgia)	J. Aliyev	(Azerbaijan)	G.Hambardzumyan	(Armenia)
G.Burkadze	(Georgia)	Z.Vadachkoria	(Georgia)	D.Zaridze	(Russia)
F.Todua	(Georgia)	D.Tabagari	(Georgia)	B. Surguladze	(Canada)
V.Kutchava	(Georgia)	A. Aliyev	(Azerbaijan)	M.Shavdia	(Georgia)
N.Sharikadze	(Georgia)	A.Shengelaia	(Georgia)	T.Charkviani	(Georgia)
G.Tsikhiseli	(Georgia)	M. Harrison	(USA)		

The journal “Clinical Oncology” is in line with the guidelines issued by the dissertation committee of Tbilisi State Medical University on publications recommended by issuance of the dissertation thesis.

The journal is reviewed in “Journal of Georgian Essays” (JGE), Institute of Georgian Technical University, “Techinform”, www.tech.caucasus.net

Editorial office: 50 Trialeti St., Tbilisi, Georgia 0182

www.gsco.ge

Tbilisi 2021

წინასიტყვაობა

2020 წლის 19 მაისს ამერიკის კლინიკური ონკოლოგიის საზოგადოებამ (ASCO) გამოაქვეყნა სპეციალური ანგარიში: რჩევები კიბოს მკურნალობის შესახებ COVID-19 პანდემიის პირობებში. ეს დოკუმენტი წარმოადგენს რეკომენდაციების ნაკრებს პრაქტიკოსი ონკოლოგებისათვის და ეხება იმ გადაუდებელ და მოკლევადიან ნაბიჯებს, რომელიც უნდა გადაიდგას, რათა უზრუნველყოფილი იყოს პაციენტებისა და ჯანდაცვის მუშაკების უსაფრთხოება მანამ, სანამ არ აღდგება რუტინული სამკურნალო ღონისძიებები COVID-19-ით გამონეყვლი ჯანმრთელობის სისტემის კრიზისის პირობებში. მემოთაღნიშნული ანგარიში დღემდე ხელმისაწვდომი იყო 7 ენაზე. პრობლემის აქტუალობის გათვალისწინებით „კლინიკური ონკოლოგიის საქართველოს საზოგადოებას“ პატივი აქვს წარმოგიდგინოთ დოკუმენტის ქართულ ვერსია.

დღეს, როცა მთელს მსოფლიოში ეტაპობრივად მიმდინარეობს პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვების შემსუბუქება, გასათვალისწინებელია ზომები, რომელთა ამოქმედებით უზრუნველყოფილი იქნება პაციენტების ხელმისაწვდომობა დიაგნოსტიკაზე, მკურნალობაზე და სხვა სამედიცინო მომსახურებაზე. ამავე დროს COVID-19 პანდემიამ აიძულა პრაქტიკოსი ონკოლოგები გაეტარებინათ ქმედითი ცვლილებები რათა დაეცვათ პაციენტებისა და თანამშრომლების უსაფრთხოება, გაეთვალისწინებინათ რესურსების სიმწირე და სახელმწიფოს მიერ შემოღებული შეზღუდვები.

ASCO-ს ანგარიში თავს უყრის შესაბამის მაგალითებს ჯანდაცვის პოლიტიკის და პრაქტიკული ონკოლოგიური სამედიცინო საქმიანობიდან, ასევე რეკომენდაციებს ჯანდაცვის სამთავრობო სტრუქტურებიდან და სამედიცინო დარგობრივი საზოგადოებებიდან.

„კლინიკური ონკოლოგიის საქართველოს საზოგადოების“ გამგეობის თავმჯდომარე
თ.ს.ს.უ. ონკოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი,
საქართველოს მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის წევრი
ევროპის ონკოლოგიის აკადემიის წევრი
პროფესორი რემა ღვამიჩავა.

კონსულტანტი: ზოგადი პროფილის ექიმი / ეპიდემიოლოგი სოფიო ქუთათელიძე



წარმოდგენილი ნაშრომის ქართულ ენაზე თარგმნა და გამოცემა განხორციელდა
„დე დებორატუა სერვიეს“ საქართველოს წარმომადგენლობის გრანტის ფარგლებში.

სარჩევი

შესავალი	4
ტრიაჟი/სკრინინგი	9
გამოკვლევის სტადიაში მყოფი COVID -19 დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტები	11
COVID-19 ის დიაგნოსტიკური ტესტირება	12
ინფექციის პრევენციის კონტროლი	15
თანამშრომელთა შტატი	16
რესურსი და მასალები	19
მოსაზრებები დაწესებულების შესახებ	19
მომსახურება და სამუშაო საათები	20
სამუშაოს დაგეგმვა COVID-19 „ტაღის“ პირობებში	20
სანიტარული კონტროლის პროტოკოლები	21
მხარდაჭერის სამსახურები	21
პაციენტების ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების ტექნიკის სწავლება	22
ტელემედიცინა	23
სამედიცინო ონკოლოგია	25
რადიაციური ონკოლოგია	26
დამხმარე სერვისები	27
ავთვისებიანი ახადწარმონაქმნების სკრინინგი	27
ქირურგიული ჩარევა	27
კლინიკური კვლევები	28
კოვიდ 19 ამბუდატორიული ინფუზიური მკურნალობა	29
სხვა სასარგებლო წყაროები	32
მაღლიერების გამოხატვა	33



AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

ამერიკის კლინიკური ონკოლოგიის საზოგადოება

ონკოლოგიური პაციენტების სამედიცინო დახმარების სახელმძღვანელო COVID-19 პანდემიის პირობებში

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY: სპეციალური ანბანი

განახლებულია: 29 ივლისი 2021

განახლებული ვერსია

29, ივლისი 2021 წელი

- კოვიდ-19-ის ვაქცინაცია: ამერიკის კლინიკური ონკოლოგიის ასოციაცია შეუერთდა ჯანდაცვის 50-ზე მეტ დარგობრივ საზოგადოებას და ორგანიზაციას და მხარს უჭერს ჯანდაცვის მუშაკების ვაქცინაციის აუცილებლობას.
- კოვიდ-19-ის მკურნალობა: 2021 წლის 16 აპრილს ამერიკის საკვებისა და წამლის ადმინისტრაციამ (FDA) გააუქმა bamlanivimab-ის გადაუდებელი გამოყენების ნებართვა რომელიც გამოიყენებოდა კოვიდ-19 საშუალო და სუსტი სიმპტომების სამკურნალოდ როგორც დამოუკიდებელი საშუალება. bamlanivimab-ის დამოუკიდებლად გამოყენება მითითებული რეკომენდაციიდან ამოღებულია.
- შენიშვნა: ბოლო პერიოდში შეიცვალა რეკომენდაციები პირბადის ტარებასა და სოციალური დისტანციის დაცვასთან დაკავშირებით. წარმოდგენილ დოკუმენტში შენარჩუნებულია რეკომენდაციები პირბადის და სხვა დამხმარე მეთოდების გამოყენების აუცილებლობის თაობაზე ინფექციის პრევენციისა და გავრცელების კონტროლის მიზნით. ეს მეთოდები უნდა გაფართოვდეს ან შემცირდეს ონკოლოგიური ცენტრების მიერ ადგილობრივი კოვიდ-19 რისკების და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რეკომენდაციების გათვალისწინებით.

შესავალი:

იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ მთელს მსოფლიოში თანდათანობით ხდება პანდემიასთან დაკავშირებული შემთხვევების შემსუბუქება, ამერიკის კლინიკური ონკოლოგიის საზოგადოებამ (American Society of Clinical Oncology) თავისი წევრებისაგან მიიღო დაკვეთა ჩამოყვადილებინა რეკომენდაციები იმ მოსამზადებელი ღონისძიებების შესახებ რომლებიც უნდა განხორციელდეს სამედიცინო დაწესებულებებში რათა გაგრძელდეს მათი უსაფრთხო ფუნქციონირება და აღდგეს რიგი პროცედურები. American Society of Clinical Oncology სპეციალური ანგარიში: რჩევები კიბოს მართვის შესახებ COVID-19 პანდემიის პირობებში, რომელიც აღწერს გადაუდებელ და მოკლევადიან ნაბიჯებს პაციენტების და სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველყოფისათვის პანდემიის პირობებში. პრაქტიკაში გათვალისწინებული უნდა იყოს ონკოლოგიური დაწესებულების ფუნქციონირების პრაქტიკული ასპექტები, ასევე სახელმწიფოს მიერ შემუშავებული რეგულაციები და რეკომენდაციები. American Society of Clinical Oncology -ს კლინიკურმა ექსპერტებმა განიხილეს ონკოლოგიური დაწესებულებების მიერ მიღებული ან დაგეგმილი პრინციპების და პრაქტიკის ფართო სპექტრი და აგრეთვე სახელმწიფო სტრუქტურების და სხვა სამედიცინო საზოგადოებების მიერ მოწოდებული რეკომენდაციები. იმედი გვაქვს, რომ აღნიშნული ინფორმაცია დაეხმარება პრაქტიკოს ონკოლოგებს მეტი დამატებითობით განსაზღვრონ როდის და როგორ განაახლონ მათი ჩვეული პრაქტიკა პანდემიის აღნიშნულ ეტაპზე. აღნიშნული დოკუმენტი არ წარმოადგენს მტკიცებულებათა სისტემატურ მიმოხილვას და არ იძლევა ცალკეული პაციენტების მართვის კლინიკურ სახელმძღვანელო პრინციპებს. ეს დოკუმენტი წარმოადგენს დამატებას და არ ცვლის უკვე არსებულ ინსტიტუციონალურ გეგმებსა და რეკომენდაციებს და არ შეიცავს კლინიკურ სამართლებრივ და სამედიცინო რჩევებს. აღნიშნული ანგარიში წარმოადგენს American Society of Clinical Oncology-ს წევრების, სახელმწიფო სტრუქტურებისა და პროფესიული ორგანიზაციებისაგან მიღებული გამოქვეყნებული ინფორმაციის და კლინიკური მაგალითების მიმოხილვას.

American Society of Clinical Oncology-მ წარმოადგინა ანგარიშის შემუშავებისას გამოიყენა შემდეგი მიდგომები:

- American Society of Clinical Oncology-ს პერსონალმა მიიღო რეკომენდაციები და პროცედურების შესაბამისი მაგალითები შემდეგი სტრუქტურებისაგან: ASCO-ს კლინიკური პრაქტიკის კომიტეტი, COVID-19 დაკავშირებული კლინიკურ საკითხების მრჩეველთა ჯგუფი, და American Society of Clinical Oncology-ONS ვებინარის სპიკერები.
- თითოეული თემატური მიმართულებისათვის American Society of Clinical Oncology თანამშრომლები იყენებდნენ მიღებულ ინფორმაციას რათა შეეჯამებინათ არსებული ხელმისაწვდომი ინფორმაცია შესაბამისი წესების და პროცედურების ჩამოყვადილების მიზნით.
- ანგარიშის სრული ვერსია განხილული იქნა American Society of Clinical Oncology-ის კლინიკური პრაქტიკის კომიტეტზე და დამტკიცებულ იქნა American Society of Clinical Oncology-ს მთავარი სამედიცინო ოფიცერისა და აღმასრულებელი ვიცე-პრეზიდენტის მიერ.

წარმოადგინდ დოკუმენტთან ნებისმიერ კითხვასთან დაკავშირებით გთხოვთ მიმართოთ American Society of Clinical Oncology-ის კლინიკური საკითხების განყოფილებას: clinicalaffairs@asco.org.

დათქმა

აღნიშნული ინფორმაცია მოწოდებულია American Society of Clinical Oncology, Inc. («ASCO»)-ის მიერ ნებაყოფლობითი და ინფორმაციული გამოყენებისათვის სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლების მიერ ახალი კორონავირუსის სწრაფი გავრცელების კრიზისის დროს. აღნიშნული ინფორმაცია არ წარმოადგენს სამედიცინო ან სამართლებრივი ხასიათის რეკომენდაციებს, არ არის გათვადისწინებული ცალკეული დაავადებების დიაგნოსტიკისა ან მკურნალობისათვის, არ წარმოადგენს პრეპარატების ან მკურნალობის მეთოდების რეკომენდაციას, არ უწევს რეკომენდაციას მკურნალობის სპეციფიურ კურსს და ასევე არ წარმოადგენს განაცხადს მკურნალობის სტანდარტზე.

შესაძლოა გამოვლინდეს ახალი მტკიცებულებები ინფორმაციის დამუშავების მომენტიდან მის პუბლიკაციამდე ან წაკითხვამდე. შესაძლოა ჭანდაცვის სამსახურებიდან მაგ. NCDC-დან გავრცელდეს ახალი რეკომენდაციები უფრო ხშირად ვიდრე განახლდება ეს დოკუმენტი. ეს ინფორმაცია არ არის გამომწერი ცალკეული პაციენტის მკურნალობის პროცესში მკურნალი ექიმის დამოუკიდებელი პროფესიული შეფასების ჩასანაცვლებლად. American Society of Clinical Oncology განვლით ამ ინფორმაციას „როგორც არის“ და არ იძლევა არანაირ პირდაპირ და ნაგულისხმევ გარანტიას წარმოდგენილ ინფორმაციაზე. American Society of Clinical Oncology კონკრეტულად უარს აცხადებს კომერციული ღირებულების, ან გარკვეული გამოყენების ან მიზნის ვარგისიანობისათვის ნებისმიერ გარანტიაზე.

American Society of Clinical Oncology არ იღებს ვადებულებას წარმოდგენილი ინფორმაციის გამოყენებასთან დაკავშირებულ პიროვნების ზიანსა ან ქონების ზარალზე.

ტრიაჟი / სკრინინგი

პაციენტის მოსვლამდე

ვიზიტის დაგეგმვისას მიაწოდეთ პაციენტს ინფორმაცია იმის თაობაზე, რომ ვიზიტი უნდა გადაიდოს თუ ქვემოთ მოყვანილი მიზეზებიდან აღმოჩენილ იქნება ერთი მაინც:

- თუ პაციენტს დანიშნული ვიზიტის დღეს აღენიშნება რესპირატორული ინფექციის სიმპტომები (მაგალითად ხველება, ქოშინი, სიცხიანობა, შემიცვლება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს ან სუნის შეგრძნების გაქრობის პირველი ეპიზოდი, და სხვა გრიპოზური სიმპტომები), ვიზიტი გადატანილ უნდა იყოს სხვა დროისთვის. გაათვინიერეთ პაციენტები, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში დანიშნულ ვიზიტზე წასვლის წინ მათ უნდა დარეკონ სამედიცინო დაწესებულებაში.
- თუ პაციენტს ვიზიტამდე 10 დღის წინა დროის პერიოდში აღენიშნება კოვიდ-19 სიმპტომები.
- თუ პაციენტს ვიზიტამდე 10 დღის წინა დროის პერიოდში დაუდგინდა კოვიდ-19.
- თუ პაციენტს ვიზიტამდე 14 დღის წინა დროის პერიოდში ჰქონდა კონტაქტი კოვიდ-19 დადასტურებულ დადებით ან დადებითზე საეჭვო პირთან.
- აცნობეთ პაციენტებს, რომ დაწესებულებაში შესვლის წინ მათ უნდა გაიკეთონ და ატარონ მთელი ვიზიტის პერიოდში პირბადე სიმპტომების არსებობის ან არ არსებობის მიუხედავად.
- დანიშნულ ვიზიტამდე 48-72 საათით ადრე დაუკავშირდით პაციენტს სიმპტომების (ხველება, ქოშინი, სიცხიანობა, შემიცვლება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს ან სუნის შეგრძნების გაქრობა და სხვა გრიპოზური სიმპტომები) სკრინინგის მიზნით. აღნიშნული სიმპტომების არსებობისას აუცილებელია ტრიაჟის პროტოკოლების გამოყენება პაციენტის ექიმთან ვიზიტის აუცილებლობის ან მისი ბინაზე მართვის საკითხის გადასაწყვეტად.
- პაციენტის ბინაზე მკურნალობის შესაძლებლობის შემთხვევაში, მას უნდა აუხსნათ, რომ თუ სიმპტომების ინტენსივობა მატულობს ან არ ქრება 14 დღეში ის უნდა დაუკავშირდეს მის ძირითად მკურნალ ექიმს. ამ შემთხვევაში პაციენტის ვიზიტი უნდა გადაიდოს იმ დროისთვის როცა გადაწყდება რომ ის აღარ არის ინფიცირებული.
- კიბოს მკურნალობასთან დაკავშირებული სიმპტომების ან COVID-19 დადებითი სტატუსის შესაფასებლად შესაძლოა საჭირო გახდეს პაციენტის პირადი ვიზიტი ან ტელემედიცინის გამოყენება, რათა თავიდან ავიცილოთ გადაუდებელ განყოფილებაში მოსვლა COVID-19 სტატუსის და/ან ნეიტროპენიის ცხედების დასადგენად.
- პირები, რომლებიც ცხოვრობენ ხანგრძლივი მოვლის, ან სხვა მასობრივ საცხოვრებელ დაწესებულებებში (საპათიუმოების და თავშესაფრების ჩათვლით), უნდა მივაკუთვნოთ მაღალი რისკის ჯგუფს, განსაკუთრებით თუ პაციენტი ცხოვრობს COVID-19 პოზიტიური შედეგის დოკუმენტურად დადასტურებულ შენობას ან ზონაში.

პაციენტის მოსვლის შემდგომ

- შეძლებისდაგვარად შეზღუდეთ შენობაში მოხვედრა ერთი შესასვლელით. რამდენიმე შესასვლელის შემთხვევაში თითოეულ მათგანთან უნდა ჩატარდეს სკრინინგი. თავმდგმურების შემოსვლა უნდა იყოს მაქსიმალურად შეზღუდული და უნდა შემოიფარგლოს იმ შემთხვევებით როცა ეს განპირობებულია პაციენტის სპეციალური საჭიროებით. მაგალითად შეზღუდული გონებრივი განვითარება ან სხვა კოგნიტური ან ფიზიკური დარღვევები. 18 წელზე ნაკლები ასაკის თავმდგმური არ უნდა იყოს დაშვებული. დაწესებულებაში არ დაიშვებიან მეორეხარისხოვანი სერვისის მიმწოდებლები.
- განხილულ უნდა იყოს ვირტუალური ან დისტანციური კომუნიკაციის პრაქტიკა ბიზნეს პარტნიორებთან და დამხმარე სერვისის მიმწოდებლებთან.

- სამედიცინო დაწესებულებაში შემსველელთათვის შენობის გარეთ უნდა მოეწყოს ტრიაჟის პუნქტი.
- სოციალური და ფიზიკური დისტანციის 6 ფუტი (2 მეტრი) დაცვით პაციენტების და მნახველების COVID-19 სიმპტომების და ცხედების სკრინინგის მიზნით. მოსვლისთანავე ყველა პაციენტმა უნდა ატაროს პირბადე და მკაცრად დაიცვას ხელის დაბანის პროტოკოლი.
- COVID-19 დადებითი უსიმპტომო პაციენტებიდან ინფექციის გავრცელების პროფილაქტიკის მიზნით დაანესეთ შენობაში მყოფი ყველა ადამიანისათვის პირბადის ტარების აუცილებლობის მოთხოვნა.
- კორონავირუსის სიმპტომები გამოვლინდება ინფიცირებიდან 2-14 დღის შემდგომ. სიმპტომები მოიცავს: ხველება, ქოშინი, ცხელება, შემცივნება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს და სუნის შეგრძნების დაკარგვის პირველი შემთხვევა და გრიპის მსგავსი სხვა სიმპტომები.
- ინფექციის გავრცელების პროფილაქტიკის მიზნით COVID-19 სკრინინგის კითხვარი, სიმპტომების თვალსაჩინოებები და ჰიგიენის დაცვის სასწავლო საიდუსტრაციო მასალა განათავსეთ პაციენტებისა და მნახველებისათვის თვალსაჩინო ადგილას.
- პაციენტის სკრინინგის სტატუსი და COVID დადებითი სტატუსი დადოკუმენტირებული უნდა იყოს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში შემოსვლამდე (მაგალითად ელექტრონულ სამედიცინო დოკუმენტში, პაციენტის საიდენტიფიკაციო სამაჯურზე სკრინინგის თარიღის მითითებით).

დამატებითი რესურსი:

COVID -19 პროფილაქტიკაში ჩართული დაავადება კონტროლის და პროფილაქტიკის ცენტრების პოსტერი (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/graphics.html>

CDC -ის მომზადებული COVID-19 სიმპტომების საიდუსტრაციო პოსტერი

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-symptoms.pdf>

სამედიცინო დაწესებულებები: მზადება კონტაქტურ ინფიცირებასთან

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html

კორონავირუსის სიმპტომები

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

სკრინინგის სამუშაო პროცესის და საკონტროლო ჩამონათვადის ილუსტრაცია:

სკრინინგის სამუშაო პროცესი

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20diagram%20updated.pdf>

სკრინინგის საკონტროლო ჩამონათვადის მაგალითი

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%2019%20Checklist_v3.pdf

გამოვლენის სტადიაში მყოფი COVID -19 დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტები

კვლევაში მყოფი პაციენტი (კ.მ.პ.)

- კ.მ.პ.-ის სკრინინგის დროს დადებითი სტატუსის აღმოჩენის შემთხვევაში დაწესებულების პერსონალმა უნდა გაააქტიუროს COVID დადებითი შემთხვევის მართვის და კონტროლის პროტოკოლი შესაბამის სტრუქტურებში ინფექციური შემთხვევის შეტყობინების ჩათვლით.
- კ.მ.პ.-მა კლინიკაში მოსვლის შემდგომ უნდა ატარონ პირბადე და მოთავსდნენ სპეციალურად გამოყოფილ იზოლირებულ ოთახში/ზონაში. ექიმმა ონკოლოგმა უნდა განიხილოს და გადაწყვიტოს შესაბამისი სამედიცინო დახმარების /სერვისის ჩატარების საკითხი.
- ის პაციენტები, რომელთაც COVID სიმტომებიდან აღენიშნებათ მხოლოდ ცხელება უნდა ჩაიტარონ გამოვლენა COVID ტესტთან შესაბამისობის თაობაზე. პაციენტების შეფასება უნდა მოხდეს ინდივიდუალურ საფუძველზე სხვა პოტენციური ინფექციების ან „სიმსივნური ცხელების“ გამოვლენის მიზნით.
- ვირუსის არსებობის დასადგენად ტესტის შეკვეთისას კიბოს მკურნალობა უნდა გადავადდეს ტესტის პასუხის მიღებამდე. დადებითი პასუხის შემთხვევაში ონკოლოგი განსამზღვრავს მკურნალობის შემდგომ ტაქტიკას პაციენტთან კონსულტაციის შემდგომ.

ინფუზიის ჩატარების კრიტერიუმი COVID დადებითი პაციენტის შემთხვევაში

- COVID -19 დადებითი პაციენტების ამბულატორიული მკურნალობა უნდა გადაიდოს სიმპტომების გამოვლენიდან ან ტესტის პოზიტიური დასკვნიდან მინიმუმ 10 დღით. რიგ პაციენტებს მძიმე შემთხვევებში შესაძლოა დაჭირდეთ გახანგრძლივებული იზოლაცია.
- ინფუზიის ჩატარებამდე პაციენტს უნდა აღენიშნებოდეს სიმპტომების გაუმჯობესება და მინიმუმ 24 საათის განმავლობაში არ უნდა ქონდეს ცხელება სიცხის დამწვევი საშუალებების მიღების გარეშე.
- იმუნოკომპრომიტირებულმა პაციენტებმა შეიძლება გააგრძელონ იზოლაცია ინფიცირებიდან 30 დღემდე. სამედიცინო მომსახურების გადავადების შემდგომ უსიმტომო პაციენტებთან ექიმის კაბინეტში მიღებულ უნდა იქნას 2 უარყოფითი პასუხი COVID ტესტზე მინიმუმ 24 საათიანი ინტერვალით. თუ ტესტირება ხელმისაწვდომი არ არის მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს ონკოლოგის გადაწყვეტილებით სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციის კონტროლის მიღებული პრინციპის გათვალისწინებით.

დამატებითი წყაროები:

COVID-19 ადამიანების იზოლაციის შეწყვეტა სამედიცინო დაწესებულებაში არ ყოფნის დროს.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

ჭან.დაცვის დეპარტამენტში COVID-19 შემთხვევების შეტყობინების ფორმები.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>

COVID-19 ის დიაგნოსტიკური ტესტირება

დღესათვის COVID-19 გამოკვლევის ხელმისაწვდომი ტესტები:

- ვირუსის რნმ ნუკლეინის მჟავების ამპლიფიკაციის ტესტი (პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია) არსებული SARS-CoV-2. ინფექციის გასაზომად.
- ანტიგენტესტები SARS-CoV-2. სწრაფი აღმოჩენის მიზნით.
- ანტისხეულების ანალიზი (სეროლოგიური). SARS-CoV-2. ანტისხეულების გამოსავლენად.

რ.ნ.მ. ტესტების გამოყენებისას უნდა განხორციელდეს შემდეგი სტრატეგიები. თუ დაწესებულება გადამყვებს გამოიყენოს სწრაფი ანტიგენის ტესტირება სიმპტომურ პაციენტებში, მაშინ ტესტის უარყოფითი პასუხის დროს საჭიროა რ.ნ.მ. ტესტის კვლავ გამეორება

შენიშვნა: CDC-ის მიხედვით, პაციენტები კოვიდის გადატანის შემდგომ შესაძლოა დარჩნენ პოზიტიურები 3 თვე. ასეთ შემთხვევაში შესაძლოა საჭირო გახდეს პაციენტის შემდგომი გამოკვლევა სიმპტომების გამომწვევი მიზეზების შეფასების მიზნით.

პაციენტების ოპერატიული ტესტირების წესი დამოკიდებულია დაბორატორიის შესაძლებლობებსა და ტესტირების ხელმისაწვდომ რესურსებზე. რეკომენდირებული პრიორიტეტები მოყვანილია ქვემოთ:

- პრიორიტეტი 1:
 - სიმპტომების მქონე კოსპიტალიზირებული პაციენტები.
 - სიმპტომების მქონე პაციენტები, რომლებიც მოთავსებული არიან ხანგრძლივი ბრუნვის/მოვლის დაწესებულებებში ან მასიური საცხოვრებელში საპატიმროს და თავშესაფარის ჩათვლით.
- პრიორიტეტი 2:
 - COVID-19-ის სიმპტომების მქონე პაციენტები: ხველება, ქოშინი, ცხელება, შემცივნება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს და სუნის შეგრძნების დაკარგვის პირველი ეპიზოდი და გრიპისმაგვარი სხვა სიმპტომები.
- პრიორიტეტი 3:
 - უსიმპტომო მიმდინარეობის პაციენტები იმუნოსუპრესიული თერაპიის დაწყებამდე (მაგალითად ციტოტოქსიური ქიმიოთერაპია, ღეროვანი უჯრედების გადანერგვა, თერაპია ბიოლოგიური პრეპარატებით, უჯრედული იმუნოთერაპია ან კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზები).
 - უსიმპტომო პაციენტები რომელთაც სახელმწიფო გეგმით მინიჭებული აქვთ პრიორიტეტული სტატუსი სხვადასხვა მიზეზის გამო (სანიტარული კონტროლი, ეპიდემიამხედველობა, ან სკრინინგი).

უსიმპტომო ონკოპაციენტების წინასწარი სკრინინგის პროცესი (ტესტირებისათვის საჭირო მასალების ხელმისაწვდომობის და დაბორატორიული შესაძლებლობების მიხედვით)

- ახალ პაციენტებს რომლებსაც უნდა ჩაუტარდეს ციტოტოქსიური ქიმიოთერაპია, ღეროვანი უჯრედების გადასხმა, ხანგრძლივ პერიოდული ბიოლოგიური თერაპია, უჯრედული იმუნოთერაპია ან თერაპია კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზებით, თერაპიის დაწყებამდე 48-72 საათით ადრე უნდა ჩაუტარდეს კვლევა.
- მკურნალობის მიმდინარეობისას ყველა პაციენტმა თერაპიის ყოველი ახალი ციკლის დაწყებამდე 48-72 საათით ადრე უნდა ჩაიტაროს სკრინინგი. სკრინინგი უნდა მოიცავდეს. სიმპტომების გამოსავლენი სტანდარტიზირებული კითხვარის გამოყენებას.

- სკრინინგის შედეგების საფუძველზე ონკოლოგიური პრაქტიკის ექიმებმა კვლევა უნდა ჩაუტარონ ნებისმიერ პაციენტს რომელსაც აღენიშნება ინფექციის გავრცელების პოტენციური რისკი რესპირატორული სიმპტომების სახით ან ჩამოთვლილიდან ორი სიმპტომი (ხველება, ქოშინი, ცხელება, შემცივნება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს და სუნის შეგრძნების დაკარგვის პირველი ეპიზოდი და გრიპისმაგვარი სხვა სიმპტომები).
- შეძლებისდაგვარად ტესტირება უნდა ჩატარდეს არა ონკოლოგიურ დაწესებულების შენობაში. ონკოპაციენტების ზრუნვის კლინიკაში კვლევები უნდა შეიზღუდოს იმ პაციენტებით ვისაც გამოუვლინდა სიმპტომები ან კლინიკაში შემოსვლისას მიეკუთვნენ რისკის ჯგუფს.
- როგორც უკვე აღინიშნა დაწესებულებაში მოსვლის შემდგომ ყველა პაციენტმა უნდა გაიაროს სკრინინგი რათა განისაზღვროს სტატუსის ცვლილება და/ან ტესტირების ან განმეორებითი ტესტირების ჩატარების საკითხი.

ჯანდაცვის მუშაკების ტესტირების წესი:

- პრიორიტეტი 1
 - სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლები, ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების თანამშრომლები.
- პრიორიტეტი 2
 - ადამიანები COVID-19-ის ინფექციის საგარეულო სიმპტომებით: ხველება, ქოშინი, ცხელება, შემცივნება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს და სუნის შეგრძნების დაკარგვის პირველი შემთხვევა და გრიპის მსგავსი სხვა სიმპტომები.
 - უსიმპტომო პირები რომელთაც სახელმწიფო თუ ადგილობრივი ორგანოების მიერ მინიჭებული აქვთ პრიორიტეტული სამედიცინო მუშაკის სტატუსი, ექიმი კლინიციტები, მათ შორის სანიტარული კონტროლის, ეპიდემიოლოგიის და სკრინინგის თანამშრომლები.
- პრიორიტეტი 3
 - უსიმპტომო პირები რომელთა მიმართ არის ეჭვი ან ინფორმაცია, რომ ისინი იმყოფებოდნენ COVID-19 დადებით გარემოში ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გარეშე.
 - ინფორმაცია COVID-19 დადებით გარემოში ყოფნაზე გულისხმობს დაბორატორიულად დადასტურებული COVID-19 დადებითი სტატუსის პირებთან უშუალო კონტაქტს. საგარეულო ექსპოზიცია (ეჭვის არსებობა) გულისხმობს მჭიდრო გარემოში მუშაობას ან ცხოვრებას.

ტესტირების წესი და პროტოკოლი

- ტესტირების ჩატარება განხილულ უნდა იყოს იმ შემთხვევაში როცა ადგილ აქვს COVID-19 დაბორატორიულად დადასტურებულ დადებითი სტატუსის ან დადებით სტატუსზე საეჭვო პირთან ან პაციენტთან კონტაქტს.
- მაღალი და საშუალო რისკის მქონე სამედიცინო პერსონალი ექვემდებარება აქტიურ მონიტორინგს, რაც გულისხმობს საქმიანობის შემზღვევას ჯანდაცვის ნებისმიერ ობიექტზე ბოლო კონტაქტიდან 14 დღის განმავლობაში.
- თუ სამედიცინო პერსონალს განუვითარდა ცხელება (t 100,4 F./38 C.) ან COVID-19 დამახასიათებელი სიმპტომები (ხველება, ქოშინი, ცხელება, შემცივნება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს და სუნის შეგრძნების დაკარგვის პირველი შემთხვევა და გრიპის მსგავსი სხვა სიმპტომები) ისინი დაუყოვნებლივ უნდა გადავიდნენ თვითიზოლაციაში. ამასთან აღნიშნული გარემოება მათ უნდა შეატყობინონ ადგილობრივ ჯანდაცვის ორგანოებს და თავიანთ სამედიცინო დაწესებულებას და ასევე გადამისამართდნენ შესაბამის დაწესებულებაში კოვიდ სტატუსის განსაზღვრის მიზნით.
- დაბალი რისკის მქონე სამედიცინო პერსონალმა უნდა ჩაიტაროს თვითმონიტორინგი გამოყოფილი სპეციალისტის მეთვადყურების ქვეშ პოტენციური კონტაქტიდან 14 დღის განმავლობაში.

- დაბალი რისკის სამედიცინო პერსონალი, რომელიც განაცხადებს პოტენციური კონტაქტის თაობაზე და არის ასიმპტომური, არ ექვემდებარება პროფესიული საქმიანობის შეზღუდვას. მათ ევადებათ შეიმონონ ტემპერატურა დღეში 2 ჯერ და ყურადღება მიაქციონ COVID-19 დამახასიათებელი სიმპტომების (ხველება, ქოშინი, ცხელება, შემცივნება, მიაღვია, ყელის ტკივილი, გემოს და სუნის შეგრძნების დაკარგვის პირველი შემთხვევა და გრიპის მსგავსი სხვა სიმპტომები) პოტენციურ განვითარებას.
- მსგავსი პირები სახლის დატოვებამდე და სამსახურში მისვლამდე უნდა დარწმუნდნენ ცხელების და კოვიდ სიმტომების არ არსებობაში. თუ მათ არ აღენიშნება ცხელება და კოვიდ სიმტომები, მათ შეუძლიათ სამსახურში მისვლა. თუ მათ განუვითარდა ცხელება (გაზომილი ტემპერატურა t 100,4 F. /38 C ან აქვთ ცხელების შეგრძნება) ან კოვიდ სიმტომები, ისინი დაუყოვნებლივ უნდა გადავიდნენ თვითიზოლაციაში და შეატყობინონ ადგილობრივ ჯანდაცვის ორგანოებს და თავიანთ სამედიცინო დაწესებულებას და ასევე გადამისამართდნენ შესაბამის დაწესებულებაში კოვიდ სტატუსის განსაღვრის მიზნით.
- სამედიცინო დაწესებულებამ სამუშაოს ყოველი ცვლის დაწყებისას უნდა გაითვალისწინოს ყველა თანამშრომლისათვის სიცხის გაზომვის და სიმტომების არსებობის შეფასების შესაძლებლობა.
- სამუშაო ციკლების დაწყების წინ სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა გაითვალისწინოს ყველა მისი თანამშრომლის COVID-19 ტესტირება თითოეული სამუშაო ცვლის დაწყების წინ.
- კომერციულად წარმოებული ანტისხეულების ტესტები ამოწმებენ SARS-CoV-2 ანტისხეულებს ინდივიდუალურ დონეზე და ხელმისაწვდომია ჯანდაცვის პროვაიდერებისა და კომერციული დაბორატორიების მეშვეობით. CDC აფასებს ამ ტესტების გამოყენების წესს. ანტისხეულების განსაზღვრაზე დაფუძნებული ტესტი არ უნდა იყოს გამოყენებული SARS-CoV-2. აქტიური ინფექციის მქონე პაციენტებში. როგორც წესი SARS-CoV-2 ინფიცირებული ადამიანის ორგანიზმში ანტისხეულები გამოიქვეყნება 1-3 კვირის შემდგომ; თუმცა ზოგიერთ ინდივიდში ანტისხეულების გამოიქვეყნება მეტი დრო ჭირდება.

დამატებითი წყაროები:

კორონავირუსული ინფექციის ტესტირება და შეფასება 2019(COVID-19)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

ა.შ.შ. სამედიცინო დაწესებულებებში კორონავირუსული COVID-19 (COVID-19) ინფექციის მქონე პაციენტებთან სამედიცინო პერსონალის პოტენციური კონტაქტის დროს რისკების მართვის და რისკის შეფასების შუადღური სახელმძღვანელო.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

ა.შ.შ. ინფექციონისტთა საზოგადოების COVID-19 დიაგნოსტიკის რეკომენდაციების საფუძველზე მონოღებულ უსიმპტომო ონკოლოგიური პაციენტების ტესტირების და კითხვარების შეფასების პროცესი
<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>

COVID-19 სეროლოგიური გამოკვლევა
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html>

პაციენტების და სამედიცინო პერსონალის ტესტირება; პროცესის ილუსტრაცია, ჯანდაცვის მუშაკების სამუშაო ადგილზე დაბრუნება:

პაციენტების გამოკვლევა COVID-19

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID_Patient_Testing.pdf

ჯანდაცვის მუშაკების გამოკვლევა COVID-19 HCP

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20testing.pdf>

სამსახურში დაბრუნება და COVID-19 ტესტირება

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20return%20to%20work.pdf>

ინფექციის პრევენციის კონტროლი

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (იღს)

- სამედიცინო დაწესებულებაში ყოფნისას ჯანდაცვის მუშაკებმა მუდმივად უნდა ატარონ პირბადე. ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში სხვა პირბადეებთან (ქსოვილი და ა.შ.) უპირატესობა ენიჭება სამედიცინო პირბადეს.
- კოვიდ-19 დადასტურებული ან კოვიდ დადებითზე საეჭვო პაციენტის პალატაში შემსვლელი პერსონალის ყველა წევრმა უნდა დაიცვას დაავადებათა კონტროლის ცენტრის (CDC) რეკომენდირებული თავდაცვის სტანდარტული წესები და გამოიყენოს N95 რესპირატორი, ან სამედიცინო პირბადე, ხალათი, სამედიცინო ხელთათმანები და თვალის დაცვის საშუალებები.
- ქსოვილით სახის დაფარვა არ ითვლება ეფექტური იღს -ად და არ უნდა იყოს გამოყენებული კოვიდ-19 დადასტურებული დადებითი ან დადებითზე საეჭვო პაციენტის მკურნალობისას.
- ნებისმიერი ფიზიკური კონტაქტი პერსონალს შორის დაყვანილ უნდა იყოს მინიმუმამდე და შეძლებისდაგვარად დაცული უნდა იყოს დისტანცია 6 ფუტი/2 მეტრი.
- დაწესებულებას უნდა ქონდეს იღს-ით მომარაგების ოპტიმალური განაწესი და ასევე გეგმა პერსონალის იღს-ით მომარაგებისათვის.
- შემლუღელი რესურსების ოპტიმიზაციის ერთ-ერთ საშუალებად სამედიცინო დაწესებულებებმა უნდა გაითვალისწინონ რესპირატორების ფილტრების სპეციალური დამუშავების და მეორადი გამოყენების საკითხი.

დამატებითი წყაროები:

რესპირატორების ფილტრების სპეციალური დამუშავება და მეორადი გამოყენება

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

COVID-19 პანდემიის პერიოდში ონკოლოგიის სფეროში მომუშავე სამედიცინო ექთნების საზოგადოების შეადგენი სახელმძღვანელო. (Oncology Nursing Society, ONS) <https://www.ons.org/covid-19-interim-guidelines>

პაციენტების ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების თავდაცვის სტანდარტული საშუალებები.

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

იღს და მოწყობილობების მოწოდების ოპტიმიზაციის სტრატეგია

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/>

თანამშრომელთა შტატი

თანამშრომელთა შტატი

- სამუშაო ცვლის დაწყებამდე ჩაუტარეთ ყველა თანამშრომელს სკრინინგი კოვიდ-19-ს შესაბამისი ცხედების და სიმპტომების გამოსავლენად. დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC) თვლის რომ ადამიანს უდგინდება ცხედება როცა სიცხის მაჩვენებელი შეადგენს 100,4°F / 38°C.
- სტანდარტული პრაქტიკის შესაბამისად ჯანდაცვის მუშაკებმა რეგულარულად უნდა იკონტროლონ ცხედების და კოვიდ-19 სიმპტომების არსებობა.
 - ჯანდაცვის თანამშრომლებს ჭირდება შეხსენება იმის თაობაზე, რომ ავადმყოფობის შემთხვევაში ისინი უნდა დარჩნენ სახლში. სამსახურში დაბრუნების კრიტერიუმები ~ უნდა ეფუძნებოდეს დამსაქმებლის მოთხოვნებს. თუ ჯანდაცვის მუშაკი არის კოვიდ პოზიტიური მან უნდა გაითვადისწინოს დამსაქმებლის მიერ დაწესებული სამსახურში დაბრუნების ყველა მოთხოვნა.
 - თუ ჯანდაცვის მუშაკს სამსახურში ყოფნის დროს განუვითარდა ცხედება (ტემპერატურა არა ნაკლები 100,4°F / 38°C.) ან კოვიდ-19-ის დამახასიათებელი სიმპტომები, მან არ უნდა მოიხსნას პირბადე, შეატყობილოს თავის მდგომარეობა კურატორს და დატოვოს სამუშაო ადგილი.
- ყოველი შემდგომი სამუშაო დღის დასაწყისში დაწესებულებამ უნდა იზრუნოს ჯანდაცვის მუშაკების კოვიდ-19 ტესტირებაზე.
- გემოქმედების შემცირების მიზნით დაწესებულებებმა უნდა გამოიყენონ CDC-ის მიერ მოწოდებული ინფექციის კონტროლის, პროფილაქტიკისა და თავდაცვისათვის რეკომენდირებული სტრატეგიები.
- ჯანდაცვის დაწესებულებებმა უნდა იხედმძღვანელონ CDC-ის მიერ მოწოდებული დროებითი სახელმძღვანელოთი კოვიდ-19 დადასტურებული ან საეჭვო პირების სამსახურში დაბრუნების კრიტერიუმებით.

სამსახურში დაბრუნების კრიტერიუმი მოიცავს:

- სიმპტომზე დაფუძნებული სტრატეგია. სამუშაო ადგილზე არ დაშვება სანამ:
 - არ გავა მინიმუმ 24 საათი გამოჯანმრთელებიდან (განისაზღვრება, როგორც ცხედების არ არსებობა სიცხის დამწვევების მიღების გარეშე და რესპირატორული სიმპტომების გაუმჯობესება /მაგალითად ხველება, ქოშინი/).
 - სიმპტომების გამოვლენიდან გავიდა მინიმუმ 10 დღე.

ტესტირებაზე დაფუძნებული სტრატეგია. სამუშაო ადგილიდან ჩამოშორება შემდეგ პირობებამდე:

- ცხედების არ არსებობა სიცხის დამწვევების მიღების გარეშე რესპირატორული სიმპტომების გაუმჯობესება (მაგ. ხველება, ქოშინი) და კოვიდ-19-ის მოღვევური ანალიზის (ა.შ.შ. CDC-ის მიერ დამტკიცებული) უარყოფითი პასუხი. ან თითოეულ ქვეყანაში SARS-CoV-2 დასადგენი დამტკიცებული ტესტის 24 საათიანი ინტერვალით აღებული 2 ტესტის უარყოფითი პასუხი როცა მასადა აღებულია სასუნთქი გზებიდან.
- კლინიკაში შეამცირეთ დასაქმებულთა რაოდენობა, რიგი თანამშრომლების (დაგვემარების, ბულდერის თანამშრომლები) ბინამე მუშაობის რეჟიმში გადაყვანით.
- ჯანდაცვის დაწესებულებებმა სამუშაო ადგილებზე უნდა დანერგონ სოციალური/ფიზიკური დისტანცია 6 ფუტი (2 მეტრი).
- ონკოლოგიური კონფერენციები და სხვა შეხვედრები გადაიტანეთ ვირტუალურ ფორმატში.
- განსაზღვრეთ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის რაოდენობა პაციენტების მკურნალობის და მოვლისათვის საჭირო თანამშრომლების ჩათვლით.

- განსაზღვრეთ და ცადვე გამოყავით კოვიდ-19 დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტების სამკურნალოდ საჭირო თანამშრომლები.
- შეუცვადეთ ფუნქცია და სივრცე დამატებითი რისკ ფაქტორების მქონე ჯანდაცვის მუშაკებს.
- თანამშრომელთა შტატი / პერსონალის სწავლება
 - ორგანიზება გაუწიეთ სანიტარული კონტროლის, პირადი დაცვის საშუალებების შენარჩუნების, მოხმარების, უტილიზაციის და ასევე სუნთქვის აპარატურის გამოყენების სწავლებას.
 - ორგანიზება გაუწიეთ საიზოლაციო სივრცის სწორად გამოყენების და სამედიცინო მონყობილობების დამუშავების სწავლებას.
 - ორგანიზება გაუკეთეთ პოტენციურად ინფექციური ნარჩენების სწორი უტილიზაციის სწავლებას.
 - ჩაატარეთ შენობის და სადიაგნოსტიკო აპარატურის რეგულარული დამუშავება.
- მთელ პერსონალს უნდა მოეთხოვოს ყოველწლიურად გრიპის საწინააღმდეგო და კოვიდ-19 საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარება.
- კოვიდ-19 ინფექციის გავრცელების რისკის მინიმიზაციისათვის მგზავრობა პირადი მიზნებისათვის უნდა ეფუძნებოდეს სიფრთხილის მაქსიმალურ მოთხოვნებს:
 - თხოვეთ თანამშრომლებს ყურადღებით დაგვემონ მგზავრობა პირადი მიზნებისათვის.
 - ის თანამშრომლები რომლებიც მიემგზავებიან მათი საცხოვრებელი არეალის გარეთ გარეთ ან კოვიდ ინფექციის მაღალი რისკის ზონაში, დაბრუნებისას საჭიროებენ კარანტინს და ტესტირებას კოვიდ ტესტის უარყოფითი პასუხის მიღებამდე.
- თანამშრომლების ავადმყოფობის შემთხვევაში დაწესებულებამ აქტიურად უნდა ჩართოს კადრების განყოფილება.
- დაწესებულების ხელმძღვანელებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ კლინიკის ტებს და ონკოპაციენტების მოვლის ჯგუფის წევრებს რომლებიც კოვიდ პანდემიის გამო შესაძლოა განიცდიდნენ მომატებულ სტრესს, რამაც თავის მხრივ შესაძლოა მიგვიყვანოს შემდეგ შედეგებთან:
 - იზოლაცია როგორც ბიოლოგიური უსაფრთხოების მკაცრი ზომა. ოჯახისაგან და მეგობრებისაგან ფიზიკური იზოლაცია.
 - ზრუნვა ოჯახის წევრების, პარტნიორების კოლეგების და საკუთარ ჯანმრთელობაზე.
 - მრავალმხრივი სამედიცინო და პირადი მოთხოვნები; სამსახურეობრივი ტიპური დატვირთვის მოთხოვნები; ოჯახზე ზრუნვის ფუნქციების შეცვლა.
 - შემცირებული ვიზიტების ფონზე პაციენტების მოვლის პრობლემები, პაციენტების და მათი ოჯახის წევრების მხარდაჭერა.
- დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს ჯანდაცვის მუშაკების სტრესის მართვა.
 - სოციალური მხარდაჭერის უზრუნველყოფა.
 - თანამშრომლებთან მათი ფიზიკური და ემოციური კეთილდღეობის და სირთულეების გადადახვის ეფექტური სტრატეგიების განხილვა.
 - კოვიდ-19 სტრესის პირობებში თანამშრომლებისათვის დახმარების ან ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის შეთავაზება.
 - გახსოვდეთ თანამშრომლების შესაძლო გადატვირთვის შესაძლებლობა და ის რომ მათ გადატვირთვის გამო შეუძლიათ ზიანი მიაყენონ საკუთარ თავს ან გარემოცვას.

დამატებითი წყაროები:

ონკოლოგიური პაციენტების მოვლის სეგმენტირებული კოდექსის მოდელი კოვიდ-19 აფეთქების დროს სინგაპურის საუნივერსიტეტო ცენტრში.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753420364103?via%3Dihub>

კოვიდ დადებითი ან საეჭვო სტატუსის მქონე ჯანდაცვის თანამშრომლების სამსახურში დაბრუნების კრიტერიუმები. შუადღური სახელმძღვანელო.

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

COVID-19 პანდემიის პირობებში ონკოლოგიის სფეროს საშტატო თანამდებობების განაწილების ონკოლოგიის საექთნო საზოგადოების (ONS) რეკომენდაციები.

<https://www.ons.org/oncology-staff-assignments-covid-19>

პაციენტების ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების სტანდარტული თავდაცვის პრინციპები.

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

ინსტრუმენტები ჯანდაცვის მუშაკების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობისათვის:

ამერიკის სამედიცინო საზოგადოება, კოვიდ-19 პანდემიის დროს პაციენტების მომვლელებზე ზრუნვა ([Caring for our Caregivers During COVID-19](#))

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია, რესურსები პანდემიასტაბნ საბრძოლველად ([Resources for Pandemic](#))

კეიტც გომეს და კრასილოვსკი (Cates, Gomes, and Krasilovsky). განსაკუთრებული ბიოლოგიური სიტუაციის მოქმედებების დაგეგმვა. ჯანდაცვის მუშაკების და მათი ოჯახის წევრების ფსიქიური ჯანმრთელობის მხარდაჭერა. ([Bioemergency Planning, Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers](#))

წყარო: ა.შ.შ. ვეტერანების საქმეთა სამინისტრო. კოვიდ-19 აფეთქებასთან დაკავშირებული ჯანდაცვის მუშაკების სტრესის მართვა. ([Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak](#))

ეროვნული აკადემიები (National Academies), ვადებულებები: ჯანდაცვა, კრიზისულ სიტუაციებში სამედიცინო დახმარების სტანდარტები და ახალი კორონავირუსი SARS-CoV-2

([Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2](#))

რესურსი და მასალები

რესურსი და მასალები

- უზრუნველყავით სამკურნალო პრეპარატების, ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების და დამუშავების საშუალებების საკმარისი მარაგები.
- უზრუნველყავით დაწესებულების უსაფრთხოების კონტროლის მატერიალურ-ტექნიკური რესურსების სასაწყობო მარაგების ცენტრალიზებული მართვა.
- სამედიცინო დაწესებულებას შემუშავებული უნდა ქონდეს პირადი დაცვის საშუალებების (მაგ. ქსოვილის პირბადეები) სწორად შენახვის და გამოყენების პრინციპები/წესები და მიწოდების ჯაჭვი.

დამატებითი წყაროები:

How to Report a Product Shortage or Supply Issue to FDA

<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/safety-availability-biologics/how-report-product-shortage-or-supply-issue-fda>

მოსაზრებები დაწესებულების შესახებ

სოციალური / ფიზიკური დისტანცია კლინიკურ ზონებში

- განიხილეთ საერთო მოხმარების ზონებში 6 ფუტი (2 მეტრი) დისტანციის დაცვა ან მოსაცდელი სივრცეების გაუქმება (მაგ. პაციენტი იცდის პარკირების ზონაში და გამოძახების შემდგომ პირდაპირ მიდის სადიაგნოსტიკო ან სამკურნალო სივრცეში).
- თუ დაწესებულებას არ გააჩნია პარკირების ზონა, შექმენით მსგავსი ან გამავალი ზონა.
- საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მომსვლელი პაციენტებისათვის შექმენით სპეციალური ადგილი საიდანაძე მათ პერსონალი მიაცილებს სკრინინგის ზონაში.
- დანიშნულ ვიზიტს მოცდის ზონის მაგივრად პაციენტები იწყებენ სკრინინგის ზონაში შესვლით.
- ააღაგეთ საერთო მოხმარების ყველაფერი საგნები და მასალები რომლებთანაც შესაძლოა ქონდეთ კონტაქტი პაციენტებს (აურნალები, პაციენტის საგანმანათლებლო ბროშურები, წყლის, ყავის, ხემსის აპარატები, ბოთლის წყალი).
- პაციენტები უნდა იმყოფებოდნენ დაწესებულების პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ სოციალური/ფიზიკური დისტანციის დაცვით.
- რიგში მდგომი პაციენტები უნდა იცავდნენ 6 ფუტი (2 მეტრი) დისტანციას. შენობაში პაციენტებისათვის უნდა გაკეთდეს დისტანციის აღმნიშვნელი მარკირება იატაკზე. შესაძლოა პაციენტების მოცდის რიგი გაუქმდეს. ამ შემხვევაში პაციენტი იცდის საკუთარ მანქანაში ან შენობის გარეთ.
- შექმენით COVID-19 გამოკვლევაზე ან COVID-19 დადებითი სტატუსით მოსული პაციენტის შემოსვლის და გასვლის ადგილი და მარშრუტი.
- COVID-19 დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანებისათვის გამოყავით ცალკე ტუარეტები.

სოციალური / ფიზიკური დისტანცია ადმინისტრაციულ და არასამედიცინო ზონებში

- განსაზღვრეთ დაწესებულების არასამედიცინო და ადმინისტრაციული საკვანძო თანამშრომლების სია. იქ სადაც თვლით შესაძლებლად განიხილეთ ბინაზე მუშაობის ფორმატი.
- საერთო დანიშნულების ოთახებში (სამუშაო სადგური, სადიპეჩერო, მოსვენების ოთახი/საორდინატორო) დაიცავით დისტანცია 6 ფუტი (2 მეტრი).

- ვიზიტის დროს პაციენტებს აუკრძალეთ პერსონალისათვის განკუთვნილ ოთახებში შესვლა ტაუდენტების საორდინატოროს და მოსვენების ოთახის ჩათვლით.
- კვებისათვის განკუთვნილი საერთო ზონები (ყავის მანქანები, წყლის დისპენსერები, საერთო მაცივრები) უნდა გაუქმდეს. შეზღუდეთ დაწესებულებაში საქმიანი ვიზიტები, მათ შორის მომწოდებლების ვიზიტები და სავაჭრო შეკვეთა)
- მრავალპროფილური კლინიკების ონკოლოგიური კონსილიუმები და ყველა შეხვედრა, დასწრების ფორმატიდან უნდა გადავიდეს ონ-ლაინ ფორმატში.

მარვენებელი დაწესებულებაში:

- იზოლირებული ზონები მკაფიოდ უნდა იყოს აღნიშნული მარვენებლებით. ყველა მარვენებელი უნდა იყოს პაციენტებისათვის გასაგებ ენაზე/ენებზე.
- დაწესებულების ვებ-გვერდი უნდა შეიცავდეს ინფორმაციას დაწესებულებაში COVID-19 დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტების მკურნალობასა და ვიზიტებთან დაკავშირებით. მათ შორის ვირტუალური ფორმით.

მომსახურება და სამუშაო საათები

მომსახურება და სამუშაო საათები

- პაციენტების ამბულატორიული მომსახურების მოცულობიდან და ტელემედიცინის მომსახურებიდან გამომდინარე ზოგიერთი დაწესებულება დროებით უნდა დაიკეტოს. პერსონალი უნდა გადაერთოს COVID-19 დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტების სამკურნალოდ როტაციის პრინციპით მუშაობის და დასვენების გათვალისწინებით. ასევე დისტანციური მუშაობის ჩასატარებლად მაგ. სორტირების ჩატარება და სამედიცინო დოკუმენტაციის შევსება ტელეფონით.
- პაციენტების ჭარბი ნაკადის პირობებში გამოყავით დამატებითი სამუშაო დრო. ამასთან COVID-19 დადებითი და დადებითზე საეჭვო სტატუსის მქონე პაციენტებისათვის ვიზიტი დაგეგმეთ სამუშაო დღის ბოლოს.
- განიხილეთ მკურნალობის ახალი ზონების შექმნის საკითხი რათა მაქსიმალურად უზრუნველყოთ COVID-19 დადებითი და დადებითზე საეჭვო სტატუსის მქონე პაციენტების იზოლაცია ან დისტანცირება.
- გაითვალისწინეთ ტერმინალური დამუშავების პროცედურებისათვის საჭირო სამუშაო საათები.

სამუშაოს დაგეგმვა COVID-19 „ტაღლის“ პირობებში

სამუშაოს დაგეგმვა „ტაღლის“ პირობებში.

- შეიმუშავეთ COVID-19 დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტების რაოდენობის მკვეთრი ზრდის პირობებისათვის მათი მკურნალობის გეგმა, რაც მოიცავს: პერსონალის დაკომპლექტებას, დაწესებულების სეგრეგაციას და სხვა შესაბამის ზომებს.
- შექმენით COVID-19 „ტაღლის“ პირობებში მომუშავე გუნდი რომელიც პასუხისმგებელი იქნება ესკადაციის პირობებში შესაბამისი გეგმის განხორციელებაზე.
- გააგრძელეთ სიტუაციის კონტროლი და მოემზადეთ პერსონალის ჯანმრთელობის კონტროლისათვის COVID-19 ზემოქმედების პირობებში.

დამატებითი წყაროები:

CDC-ის ინფორმაცია ჯანდაცვის მუშაკებისათვის კორონავირუსზე (COVID-19) – COVID-19 ტაღლის/“აფეთქების“ პირობებში სამუშაო ინსტრუმენტი

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html

COVID-19 პანდემიის დროს, COVID-19 -თან არა დაკავშირებული სამედიცინო სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო სისტემები

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

სანიტარული კონტროლის პროტოკოლები

სანიტარული კონტროლის პროტოკოლები

- იხედმძღვანელთ სამედიცინო დაწესებულებების დამუშავების სანიტარული კონტროლის მეთოდებით.
- არსებული მონაცემების საფუძველზე SARS-CoV-2 სხვა და სხვა მასალიდან დამზადებულ ზედაპირებზე სიცოცხლისუნარიანია რამოდენიმე საათიდან რამოდენიმე დღემდე. დაწესებულების კვდვის და სამკურნალო ზონებში საჭიროა ზედაპირების გუდმოდგინე დამუშავება ყოველი პაციენტის ვიზიტის შემდგომ სადემინფექციო საშუალებებით.
- დაწესებულების დამუშავების პროტოკოლები უნდა მოიცავდეს სადემინფექციო საშუალებების გამოყენებას ყველა სივრცეში: ოფისები, ტუადეტები, საერთო სარგებლობის ზონები, ედექტრომონწყობილობები, პდანშეტები, სენსორული ეკრანები, კლავიატურა, მართვის პუდტი, რომლებიც საერთო სარგებლობაშია COVID-19 დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტებთან ერთად.
- ტერმინალური დამუშავება სამუშაო დღის ბოლოს უნდა მოიცავდეს პაციენტებისათვის განკუთვნილი ყველა ოთახის და დანადგარის დამუშავებას. (ინფუმომატები, სასიცოცხლო პარამეტრების მონიტორები, ხაზოვანი ამარქარებელი). დემინფექცია ჩაუტარეთ ყველა ზედაპირს და დაკეტეთ ოთახი. ეს უნდა გაკეთდეს წინა დღეს კოვიდ უარყოფითი პაციენტის კვდევამდე ან მკურნალობამდე.
- თუ იყენებთ იზოლაციის გარკვეულ ზონებს, დამუშავების პროცედურა უნდა ჩატარდეს პაციენტის განერისთანავე.

დამატებითი წყაროები:

საზოგადო დაწესებულებების დემინფექცია და დამუშავება

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

მხარდაჭერის სამსახურები

მხარდაჭერის სამსახურები

მხარდაჭერის სამსახურებმა ამ პერიოდში უნდა გააგრძელონ მუშაობა. პაციენტებს ინფორმაციული რესურსი უნდა მიეწოდოს დისტანციურად. ქვემოთ მოყვანილია პაციენტისათვის ხედმისანვდომი რესურსების ჩამონათვადი. რესურსების უმეტესობა იძებნება საიტზე: <https://www.cancer.net/>.

- კვება
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/nutrition-recommendations-during-and-after-treatment>
 - <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints>

- ფიზიკური ვარჯიშები
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/exercise-during-cancer-treatment>
- ფსიქო-სოციალური რესურსი
 - <https://www.cancer.net/survivorship/follow-care-after-cancer-treatment/asco-cancer-treatment-and-survivorship-care-plans>
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_when_doctor_says_cancer.pdf
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_anxiety_depression.pdf
- რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობა
 - <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/dating-sex-and-reproduction>
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_fertility.pdf
- მენტალური ჯანმრთელობა
 - <https://www.cancer.net/blog/2016-04/what-role-chaplain-cancer-care>

პაციენტების ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების ტექნიკის სწავლება

პაციენტების ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების ტექნიკის სწავლება

- ორგანიზება გაუწიეთ პაციენტებისათვის ინფექციის კონტროლის მეთოდების სწავლებას. ინფორმაცია მიიტანეთ თითოეულ პაციენტამდე მისი კლინიკაში დაგეგმილი მკურნალობის პირველი ვიზიტის დროს და გააღრმავეთ ყოველი შემდეგი ვიზიტისას. ქვემოთ მოყვანილია ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების ინფორმაციის მაგალიტები:
 - პირბადის ტარება აუცილებელია კლინიკაში ვიზიტისას.
 - საჭიროა ხშირი ხელის დაბანა საპნით მინიმუმ 20 წამის განმავლობაში. თუ წყალი და საპონი მიუწვდომელია გამოიყენეთ მინიმუმ 70 % სპირტის შემცველობის ხელის სადებიზინფექციო ხსნარი.
 - დაუბანეთ ხელით არ შეეხოთ თვალებს, ცხვირს ან პირს.
 - მოერიდეთ ავდმყოფთან მჭიდრო კონტაქტს.
 - ხველების ან ცემინების დროს ცხვირი და პირი დაფარეთ ქსოვილით. გაუკეთეთ ქსოვილის უტილიზაცია და დაიბანეთ ხელი.
 - სახლში რეგულარულად დაამუშავეთ/დეზინფექცია ჩატარეთ ხშირი მოხმარების საგნებს და მუშაპირებს.
 - თუ ავად ხართ, დარჩით სახლში და მოერიდეთ სხვებთან კონტაქტს.
 - შესთავაზეთ პაციენტებს გაესაუბრონ თავიანთ ექიმს გრიპის ყოველწლიურ ვაქცინაციაზე.
 - შესთავაზეთ პაციენტებს გამოიჩინონ აქტივობა მემოთმოყვანილ ინიციატივებთან დაკავშირებით. რესპირატორული სიმპტომების არსებობისას, ურჩიეთ კლინიკაში მოსვლამდე დარეკონ კლინიკაში.
- პაციენტების სწავლება უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას კოვიდ-19 პანდემიის დროს ონკო-პაციენტების სამედიცინო დახმარებაში ცვლილებების თაობაზე და ინსტრუქციას ტელემედიცინით ვიზიტების ჩატარების შესახებ.
- პაციენტების სწავლება უნდა მოიცავდეს მკურნალობის განახლების და უსაფრთხოების საკითხებს. ასევე კოვიდ-19 ინფექციასთან დაკავშირებულ პირობებებს.

დამატებითი წყაროები:

გავრცელებული კითხვები COVID-19 -ის და ავთვისებიანი სიმსივნეების შესახებ. პასუხები პაციენტებისათვის.
<https://www.cancer.net/blog/2020-05/common-questions-about-covid-19-and-cancer-answers-patients-and-survivors>

კორონავირუსი COVID-19: რა უნდა იცოდეს ონკოპაციენტმა
<https://www.cancer.net/blog/2020-05/coronavirus-and-covid-19-what-people-with-cancer-need-know>

კიბოს ნაციონალური იონსტიტუტი - COVID-19. რა უნდა იცოდეს ონკოპაციენტმა
<https://www.cancer.gov/contact/emergency-preparedness/coronavirus>

COVID-19 ინფექციის პაციენტებთან განხილვის კომუნიკაციის სტრატეგია
<https://voice.ons.org/stories/patient-communication-strategies-for-covid-19-conversations>

ტერმინოლოგია

ტერმინოლოგია (დისტანციური მედიცინა, პაციენტების ვირტუალური კვლევა და მართვა, ვირტუალური რე-გისტრაცია, ელექტრონული ვიზიტები)

- განსაზღვრეთ ის ვიზიტები რომლებიც მისაღებია ჩატარდეს ტერმინოლოგიის ფორმატში (კოვიდ ინფექციამდე დადებითი სტატუსის დროს, სიმპტომების კონტროლი მაღალი რისკის არასასწრაფო პაციენტები, სიმპტომების მართვის ტრიაჟი - ვინ რა სად რატომ და როგორ).
- განსაზღვრეთ ის ვიზიტები კლინიკაში რომლებიც მოიცავენ ექიმის კაბინეტში ვიზიტს და ტერმინოლოგიას ერთდროულად.
- გამოიყენეთ ტერმინოლოგიის შესაძლებლობები სერვისების გასაფართოებლად. განსაკუთრებით კოვიდ აფეთქების დროს.
- ვიზიტის ტიპები ტერმინოლოგიის ფორმატში:
 - პაციენტები, რომლებიც არ საჭიროებენ გასინჯვას, მკურნალობას ან დიაგნოსტიკას უშუალოდ ექიმის კაბინეტში.
 - პაციენტის სხვა ვიზიტები: შემდგომი მეთვალყურეობა, ონკოპრეპარატებით მკურნალობის რეჟიმის დაცვა, პალიატიური მკურნალობა, გენეტიკური კონსულტაცია, მხარდაჭერის სერვისი და პაციენტის სწავლება.
 - ტერმინოლოგიის და ტერმინოლოგიის გამოყენება პაციენტის სწრაფი ტრიაჟის და შეფასების ჩასატარებლად.
 - მაღალი რისკის მქონე პაციენტის სიმპტომების მონიტორინგი.
- მოსაზრება დისტანციური მედიცინის ფორმატში ვიზიტისათვის
 - აუდიოვიზუალური საშუალებით ჩასატარებელი ვიზიტი მოიცავს როგორც ახალი ასევე უკვე არსებული პაციენტების ვიზიტებს. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში საგანგებო სიტუაციის დროს ახალი და უკვე არსებული პაციენტებისათვის.
 - პაციენტმა უნდა განაცხადოს სიტყვიერი თანხმობა დისტანციურ ფორმატში ვიზიტის გასაგვლად.

- მოსაზრებები მხოლოდ სატელეფონო ვიზიტისათვის
 - გამოიყენება დისტანციური ტელემედიცინის ფორმატში ვიზიტის მაგიერ, მხოლოდ აუდიოხელმისაწვდომობის პირობებში.
 - მხოლოდ სატელეფონო ვიზიტის დროს პაციენტმა უნდა განაცხადოს სიტყვიერი თანხმობა.
- მოსაზრებები ვირტუალურ რეგისტრაციასთან დაკავშირებით:
 - პაციენტთან ხანმოკლე კავშირი ტელეფონით ან დისტანციური კავშირის სხვა არხებით. როგორც არის აუდიო/ვიდეო, დაცული ტექსტური შეტყობინება ან ელ. ფოსტა.
 - საზოგადოებრივო ჯანდაცვის სფეროში საგანგებო სიტუაციის დროს ახალი და უკვე არსებული პაციენტებისათვის.
 - კომუნიკაცია უნდა ეხებოდეს სამედიცინო ვიზიტს წინა 7 დღის განმავლობაში და არ უნდა ითვალისწინებდეს სამედიცინო ვიზიტს მომავალ 24 საათში.
 - პაციენტმა უნდა განაცხადოს სიტყვიერი თანხმობა ვირტუალურ რეგისტრაციაზე.
- მოსაზრებები ელექტრონულ ვიზიტებზე
 - პაციენტის მიერ ინიცირებული ვიზიტი პაციენტებისათვის განკუთვნილი ონლაინ- პორტალის ან სხვა ელექტრონული საშუალებების მეშვეობით.
 - საზოგადოებრივო ჯანდაცვის სფეროში საგანგებო სიტუაციის დროს ახალი და უკვე არსებული პაციენტებისათვის.

გთხოვთ მიაქციოთ ყურადღება იმ ფაქტს, რომ წარმოდგენილი დოკუმენტის პუბლიკაციის შემდგომ ტელემედიცინის სერვისის დაფარვამ შესაძლოა განიცადოს მრავალი ცვლილება.

დამატებითი წყარო:

ამერიკის თერაპევტთა კოლეგიამ შეიმუშავა ტელემედიცინის ორგანიზების სახელმძღვანელო

The Federation of State Medical Boards has created a [resource](#) to track which states have modified their in-state licensure requirements for telehealth in response to COVID-19.

Additional information from ASCO regarding expanded access to telemedicine may be found on the [COVID-19 Government, Reimbursement & Regulatory Updates](#) page.

სამედიცინო ონკოლოგია

სამედიცინო ონკოლოგია

- პაციენტების მართვა კლინიკაში:
 - ყველა COVID დიაგნოსტიკებზე პაციენტმა ან იმ პაციენტებმა ვისთანაც კოვიდ სტატუსი გახდა დადებითი მკურნალობის პერიოდში დაუყოვნებლივ უნდა შეწყვიტონ ან გადაავადონ მკურნალობა სანამ არ იქნება გადაწყვეტილი შემდგომი ტაქტიკა.
 - COVID-19 დადებითი პაციენტების მკურნალობის დაწყების ან გაგრძელების საკითხის განხილვა საჭიროა მოხდეს მკურნალობის დაწყების ან გაგრძელების სამედიცინო აუცილებლობის კონტექსტში.
 - მხოლოდ COVID-19 დადებითი პრიორიტეტული პაციენტებისათვის უნდა მოხდეს მკურნალობის დაწყების ან გაგრძელების საკითხის განხილვა (მაგ. პრიორიტეტს განსაზღვრავს მკურნალობის მიზანის და გადაუდებლობის საფუძველზე განხილული რისკის და სარგებლის თანაფარდობის პირობებში).
 - ბევრი პაციენტისათვის შესაძლოა სასურველი იყოს შესვენება მკურნალობაში მინიმუმ 10 დღით და/ან სიმპტომების გაუმჯობესებამდე და 24 საათიანი უსიცხო პერიოდამდე სიცხის დამწვევების მიღების გარეშე. ზემოთაღნიშნულის გათვალისწინებით შესაძლოა გამოყენებულ იყოს ჰიბრიდული მოდელი (ოფისში ვიზიტი და ტელემედიცინა პროვაიდერის რეკომენდაციის გათვალისწინებით).
- სამკურნალო ზონა
 - განსაზღვრეთ COVID-19 დადებითი პაციენტების მკურნალობის დადგენილი ზონა. (მაგ. ამბულატორიული, სტაციონარული).
 - COVID-19 დადებითი პაციენტებისათვის გამოყავით სპეციალური პერსონალი.
 - პერსონალის მუშაობის დაგეგმვისას გათვალისწინებული უნდა იყოს დრო დასვენებისა და სიმპტომების მონიტორინგისათვის.
- ინფუზია ბინამე
 - ონკოლოგები იზიარებენ მოსაზრებას რიგი ქიმიოპრეპარატების ბინამე გადასხმების უსაფრთხოების და მიზანშეწონილობის გათვალისწინებით ზოგად საშიშროებაზე და არ იძლეოდნენ რეკომენდაცია უმეტესი პრეპარატებისათვის. ბინის პირობებში ქიმიოთერაპიის ჩატარების საკითხი უნდა გადაწყვიტოს მკურნალმა ექიმმა პაციენტთან ერთად კონსულტაციის ინფუზიასთან, პრეპარატების უტილიზაციასთან დაკავშირებული რისკების და COVID-19 ინფიცირების რისკის ანალიზის შემდგომ.
 - ექიმ-ონკოლოგს შეუძლია მხარი დაუჭიროს ბინამე ინფუზიას დამხმარე თერაპიის დროს. (ჰიდრატაციის და ლებინების საწინააღმდეგო გადასხმები).
- აფთიაქი
 - პერ-ორალური ონკოპრეპარატების მიღების რეჟიმის დაცვის და პაციენტის კონსულტირების მიზნით მიზანშეწონილია ტელემედიცინის გამოყენება.
- კლინიკის სამუშაო რეჟიმში დაბრუნებისას სკრინინგის და სამედიცინო მომსახურების მკვეთრი გამრდის გამო შესაძლოა პირველად დიაგნოსტიკებულ ონკოპაციენტების რაოდენობის მკვეთრი მრდა. პაციენტების საჭიროების დასაკმაყოფილებლად შესაძლოა საჭირო გახდეს დამატებითი სამუშაო დრო.

დამატებითი წყაროები:

American Society of Clinical Oncology – კოვიდ პაციენტების მოვლის საკითხები

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

რადიაციული ონკოლოგია

რადიაციული ონკოლოგია

- პაციენტების მართვა კლინიკაში:
 - სამედიცინო დაწესებულების პროტოკოლის შესაბამისად, აუცილებელია გამოკვლევის სტადიაში მყოფი პაციენტის კოვიდ სტატუსის შემოწმება ან კოვიდს დადებითი პაციენტის სტატუსის დოკუმენტურად გაფორმება.
 - COVID დადებითი სტატუსის მქონე გამოკვლევის სტადიაში მყოფმა ყველა პაციენტმა ან იმ პაციენტებმა რომელთა COVID სტატუსი გახდა დადებითი მკურნალობის პერიოდში დაუყოვნებლივ უნდა შეწყვიტონ ან გადაავადონ მკურნალობა შემდგომი ტაქტიკის გადაწყვეტამდე.
 - COVID-19 დადებითი პაციენტების მკურნალობის დაწყების ან გაგრძელების საკითხის განხილვა საჭიროა მოხდეს მკურნალობის დაწყების ან გაგრძელების სამედიცინო აუცილებლობის კონტექსტში.
 - მხოლოდ COVID-19 დადებითი პრიორიტეტული პაციენტებისათვის უნდა მოხდეს მკურნალობის დაწყების ან გაგრძელების საკითხის განხილვა (პრიორიტეტს განსაზღვრავს მკურნალობის მიზანის და გადაუდებლობის საფუძველზე განხილული რისკის და სარგებლის თანაფარდობა).
 - ბევრი პაციენტისათვის შესაძლოა ოპტიმალური იყოს შესვენება მკურნალობის პროცესში მინიმუმ 10 დღით და/ან სიმპტომების გაუმჯობესებამდე და 24 საათიანი უსიცხო პერიოდამდე სიცხის დამწვევების მიღების გარეშე.
 - განიხილეთ კოვიდ სტატუსის განსაზღვრის ტესტირება. თუ ტესტირება ხედმისაწვდომი არ არის ექიმი ონკოლოგი ინფექციის კონტროლის სპეციალისტთან ერთად, წყვეტს მკურნალობის შემდგომი გაგრძელების საკითხს.
 - შესაძლებლობის არსებობის შემთხვევაში კოვიდ-19 დადებითი პაციენტებისათვის შეიძლება გამოყოფილ იქნას ცალკე ხაზოვანი ამბიქარბებელი.
 - გამოკვლევის სტადიაში მყოფი და COVID დადებითი პაციენტები ხაზოვან ამბიქარბებელზე უნდა დავიბაროთ სამუშაო დღის ბოლოს და მათთვის ეს გრაფიკი უნდა შევინარჩუნოთ მინიმუმ 10 დღის განმავლობაში ან 24 საათიანი უსიცხო პერიოდამდე სიცხის დამწვევების მიღების გარეშე პერიოდამდე.
 - COVID დადებითი პაციენტების დიდი რაოდენობის შემთხვევაში მკურნალობის დროს ისინი უნდა დავიბაროთ სამუშაო დღის ბოლო მონაკვეთში. შენობაში პაციენტების ვიზიტებს შორის გულმოდგინედ უნდა დამუშავდეს ზედაპირები.
 - ვიზიტები მკურნალობის მიზნით შესაძლოა ჩატარდეს ხაზოვანი ამბიქარბების სივრცეში ან ტელემედიცინის ფორმატით.
 - გამოყავით ცალკე გასახდელი და მისაღები კოვიდ დადებითი პაციენტებისათვის და გულმოდგინედ დადაგეთ ეს სივრცეები ვიზიტებს შორის.
 - განიხილეთ ექიმთან ვიზიტების და ტელემედიცინის ფორმატის მოქნილი და ცვალებადი ჰიბრიდული მოდელი. განიხილეთ ეს საკითხი სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელთან.
- კლინიკის ამუშავების შემდგომ აუცილებელია მზადყოფნა პირველად დიაგოსტირებული კიბოს მქონე დიდი რაოდენობის პაციენტების ნაკადის მისაღებად. დიდი რაოდენობის პაციენტების მიღებას შესაძლოა დაჭირდეს დამატებითი სამუშაო დრო.

დამატებითი წყაროები:

The Impact of COVID-19 on Radiation Oncology Clinics and Patients with Cancer in the United States. Adv Radiat Oncol. 27 მარტი 2020. DOI: 10.1016/j.adro.2020.03.006 [ელექტრონული პუბლიკაცია]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118653/>

დამხმარე სერვისები:

დამხმარე სერვისები:

- პაციენტის მოვლის საჭიროებიდან გამომდინარე შეაფასეთ დამხმარე სერვისების ხელმისაწვდომობა (მაგალითად გვეგიური ქირურგიული ჩარევა, ფიზიოთერაპია, პრაქტიკოსი სპეციალისტები).
- ექიმმა-ონკოლოგმა უნდა განიხილოს პაციენტის კლინიკაში ვიზიტთან ან ტელემედიცინის მეშვეობით დაგვემილი ვიზიტთან დაკავშირებული სხვა სამსახურებთან და სერვისის მიწოდებებთან კოორდინაციის შესაძლებლობა.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების სკრინინგი

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების სკრინინგი

- სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა გაითვალისწინოს სახელმწიფო და ადგილობრივი ჯანდაცვის ხელმძღვანელების მოთხოვნები ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული გარკვეული სამედიცინო სერვისების მიწოდების განახლების თაობაზე (მაგალითად კოლონოსკოპია, დიაგნოსტიკური რენდგენოგრაფია, ენდოსკოპია, სტომატოლოგია, მამოგრაფია).
- სკრინინგის ზოგიერთი პროცედურა შესაძლოა ჩატარდეს დისტანციის დაცვით და პირბადის ტარების პირობებში.
- ბიოფსია შესაძლოა ჩატარდეს ინტერვენციული რადიოლოგების მიერ, ექიმის კაბინეტში ან ინტერვენციული რადიოლოგიის განყოფილებაში.

ქირურგიული ჩარევა

ქირურგიული ჩარევა

- ამერიკის ქირურგთა კოლეჯმა (American College of Surgeons, ACS) გამოსცა ახალი დოკუმენტი ქირურგიული ჩარევების თაობაზე, «გვეგიური ქირურგიული ჩარევების აღდგენის სახელმძღვანელო». აღნიშნული დოკუმენტი არის სამედიცინო დაწესებულებებისათვის (იმ რეგიონში სადაც COVID-19 ინფექციის პიკმა ჩაიარა) ქირურგიული ჩარევების განახლების სახელმძღვანელო.
- სახელმძღვანელოში აღწერილია რიგი კატეგორიები ცალკეული კითხვებით, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია გვეგიური ქირურგიული ჩარევების აღდგენის წინ.
- ისევე როგორც სხვა ყველა რეკომენდაციის შემთხვევაში აღნიშნულ დოკუმენტში სამედიცინო დახმარების განახლება რეგულირდება სახელმწიფო ორგანოების ინსტრუქციებით.

დამატებითი წყაროები:

ადგილობრივ დონეზე გვეგიური ქირურგიული ჩარევების განახლების სახელმძღვანელო

<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>

კლინიკური კვლევები

კლინიკური კვლევები

- მართეთ მიმდინარე პაციენტები სპონსორის პოლისისა და შესაბამისი სააგენტოს რეკომენდაციის სფუძველზე (მაგ. საკვები პროდუქტებისა და სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლის სააგენტოს (Food and Drug Administration, FDA) რეკომენდაციები; კიბოს ნაციონალური ინსტიტუტის (National Cancer Institute, NCI) კლინიკურ კვლევებში ჩართული პაციენტების შუადღური სახელმძღვანელო).
- გააგრძელეთ მკურნალობა პროტოკოლის შესაბამისად, შეძლებისდაგვარად შეინარჩუნეთ კარგი კლინიკური პრაქტიკის არსებული მოთხოვნები.
- მიმართეთ სპონსორს და სამედიცინო დაწესებულების საექსპერტო საბჭოს, COVID-19 პანდემიის პირობებში პროტოკოლების მოთხოვნიდან გადახვევის შემთხვევაში.
- პროტოკოლის მიხედვით ცვლილებები მონიტორინგის მოთხოვნაში კვლევის სპონსორის თანხმობის შემთხვევაში შესაძლოა მოიცავდეს კვლევის მონიტორინგის ღონისძიებას ვირტუალური ვიზიტის ფორმით.
- უზრუნველყავით წვდომა სამკურნალო პრეპარატებთან პაციენტების ვიზიტის დაგეგმვამდე.
- განაახლეთ სკრინინგი და კვლევაში ჩართვა COVID-19 ინფექციის გათვალისწინებით. შესაძლოა მიზანშეწონილი იყოს ტესტირების ჩატარება.
- გააფართოვეთ წვდომა კლინიკურ კვლევაში ჩასართავად, რადგან ვიზუალური გამოკვლევები, ქირურგიული ჩარევები და ბიოლოგიური მასალის აღების საშუალება მრდის პაციენტის და პერსონალის უსაფრთხოებას.
- განიხილეთ სპონსორთან საკითხი რომელიც ეხება კვლევაში ჩართვის გადასაწყვეტად არა ძირითადი ტესტების ამოღებას და ასევე განიხილეთ დისტანციური დაბორატორიული კვლევების გამოყენება.
- დაუკავშირდით მთავარ მკვლევარს ან სპონსორს პანდემიის პირობებში კვლევის პროტოკოლიდან გადახვევის თაობაზე.

დამატებითი წყაროები:

COVID-19-ის ადრეული გამოვლენა ონკოპაციენტებთან კლინიკური კვლევის ჩატარების მიზნით და ხანგრძლივადიანი ტრანსფორმაციის შესაძლებლობები-: ამერიკის კლინიკური ონკოლოგიის საზოგადოების კვლევის შედეგები.
<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00275>

COVID-19-თან დაკავშირებით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განსაკუთრებული სიტუაციის პირობებში სამკურნალო პრეპარატების კლინიკური კვლევის ჩატარების FDA -ს სახელმძღვანელო.

<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/fda-guidance-conduct-clinical-trials-medical-products-during-covid-19-public-health-emergency>

კიბოს ნაციონალურმა ინსტიტუტმა (NCI) გამოსცა სახელმძღვანელო სამედიცინო დაწესებულების ცენტრალური საექსპერტო საბჭოს საქმიანობის შესახებ (National Cancer Review Board, CIRB) NCI, რეკომენდაციების და ხშირად დასმული კითხვების ჩათვლით.

<https://www.ncicirb.org/content/nci-cirb-information-about-covid-19>

კოვიდ-19 ამბულატორიული ინფუზიური მკურნალობა

რიგ ინფუზიურ მედიკამენტს მინიჭებული აქვთ გადაუდებელი გამოყენების ნებართვა FDA-საგან და შეიძლება გამოყენებულ იყოს კოვიდ-19 მკურნალობისას არაჰოსპიტალიზირებულ პაციენტებში (მაგ. bamlanivimab და casirivimab ჰდუს imdevimab კომბინაცია). ამ მედიკამენტების გამოყენების დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის გაიდლაინები კოვიდ 19 პოზიტიური პაციენტების მართვისას. ეს მედიკამენტები შესაძლოა გამოყენებულ იყოს რიდ ონკოლოგიურ ამბულატორიებში რომლებიც ჩართული არიან ტრანსფუზიურ თერაპიაში. იმ ცენტრებში სადაც ატარებენ ამ ტრანსფუზიებს უნდა ჩატარდეს მოსამზადებელი სამუშაოები კოვიდ 19 პოზიტიური პაციენტების იზოლირებისათვის ყველა სხვა იმუნოდეფიციტური პაციენტებისაგან. კიბოს დიაგნოზი ან იმუნოდეპრესია გამონწვევი სხვა მკურნალობით მნიშვნელოვნად ზრდის მძიმე დაავადებების რისკს კოვიდ 19-ის შემთხვევაში. ასევე მნიშვნელოვანია ონკოპაციენტებისათვის იმ რისკის მინიმიზირება რომელიც დაკავშირებულია ონკო ან სხვა მკურნალობის შეწყვეტასთან კოვიდ 19 გავრცელების გამო.

ჭანდაცვის ობიექტებმა უნდა განსაზღვრონ/გამოიყენონ იმ კოვიდ დადებითი პაციენტებისათვის, რომლებიც არ საჭიროებენ კიბოსსაწინააღმდეგო ან რუტინულ ონკომკურნალობას ტრანსფუზიებისათვის ადტრანსფერნატიული სივრცეები.

ობიექტები

- სეგრეგირებული სამკურნალო ზონები
 - იმუნოსუპრესირებული პაციენტების COVID-19 მაღალი რისკის გათვალისწინებით უნდა იყოს გამოყოფილი სპეციალური ზონები COVID-19 პოზიტიური პაციენტების მკურნალობისთვის. სპეციალური სივრცეები შესაბამისი დისტანცირების ან იზოლირების საშუალებას იძლევა იმ პაციენტებისათვის, რომლებიც პოტენციურად შესაძლოა შეხებაში მოხვდნენ მაღალი რისკის ონკოპაციენტებთან და მათთან ვინც გაიარა იმუნოსუპრესიული პროცედურა (ორგანოების ან უჯრედების გადანერგვა, გრძელვადიანი ბიოლოგიური თერაპია, უჯრედული იმუნოთერაპია ან მალადრონიანი კორტიკოსტეროიდული მკურნალობა).
 - ჭანდაცვის ობიექტებმა შესაძლოა სამკურნალო ზონებში გამოიყენონ ინფუზიის ცენტრები COVID-19 პოზიტიური პაციენტებისათვის. ჰოსპიტალს ასევე შეუძლია მიანოღოს სამედიცინო სერვისები ადტრანსფერნატიული სივრცეებში (მაგ. ჰოსპიტალის ექიმთა ოფისი შესაძლოა გადაკეთდეს COVID-19 პოზიტიური პაციენტების მკურნალობისათვის).
 - სეგრეგირებული ზონები აღნიშნულ უნდა იყოს სპეციალური წარწერებით და ასევე უნდა გაკეთდეს მიმართულებების მაჩვენებლები (მაგ. დიფტები, ტუადეტები, მოსაცდელი სივრცე). ყველა წარწერა უნდა იყოს მოსახლეობისათვის გასაგებ ენაზე.
 - საიზოლაციო სივრცე რომელიც გამოიყენება COVID-19 პოზიტიური პაციენტების მკურნალობისათვის პაციენტის წასვლისთანავე დაუყოვნებლივ უნდა დამუშავდეს შესაბამისად.
- ადტრანსფერნატიული სტრატეგიები:
 - ობიექტებმა სადაც შეუძლებელია იზოლირებული სივრცეების მოწყობა შესაძლოა გაითვალისწინონ მიღების სპეციალური დროის გამოყოფა COVID-19 პოზიტიური პაციენტებისათვის რათა შეამცირონ ჯვარედინი დასნეობვების რისკი იმუნოდეპრესიის მქონე პაციენტებთან (მაგ. დიდი კოვიდ ნეგატიური ხოლო სალამოს კოვიდ პოზიტიური პაციენტებისათვის ან ცალკე გამოიყოს კვირის დღეები).
 - თუ გამოყოფილი იზოლირებული სივრცე გამოიყენებოდა COVID-19 პოზიტიური პაციენტებისათვის და საჭიროა მისი გამოყენება კოვიდ ნეგატიური პაციენტებისათვის აუცილებელია ამ სივრცის შესაბამისი დასუფთავება და დეზინფექცია.

- გასათვალისწინებელია, რომ კლინიკური პროტოკოლების მიხედვით საჭიროა პოსტინფუზიური მონიტორინგი (მაგ. bamlanivimab და casirivimab პდუს imdevimab კომბინაციაში ტრანსფუზია საჭიროებს მონიტორინგს 1 სთ. განმავლობაში). ეს დრო აუცილებელია გათვალისწინებული იყოს ობიექტის შეჩერების და პროცედურის დაგეგმვის დროს.
- მნიშვნელოვანია საინჟინრო კონტროლის გამოყენების ოპტიმიზაცია რათა შემცირდეს ან აღმოიფხვრას სხვა პაციენტების შეხება ინფიცირებულ პაციენტებთან. გასათვალისწინებელია საინჟინრო კონტროლის შემდეგი მაგალითები:
 - ფიზიკური ბარიერები და გამოყოფილი გასასვდელები რომლებიც მიმართავს სიმპტომებიან პაციენტებს ტრიაჟის სივრცეებისკენ.
 - ტრიაჟის დისტანცირებული სივრცეები.
 - შესაბამისი კლიმატის პირობებში რესპირატორული სიმპტომების მქონე პაციენტებისათვის შეფასების და ტრიაჟის მიზნით გარე სივრცის მოწყობა.
 - ობიექტის ინჟინრებთან კონსულტაციების გავლა საერთო სივრცეებში ჰაერის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით.
 - ვენტილაციის სისტემის ოპტიმიზაცია (ჰაერის სათანადო ფილტრაციის ინსტალაციის, ცირკულაციის და შვეთების გათვალისწინება).

პაციენტის მოსვლამდე

- დაუკავშირდით პაციენტს მოსვლამდე 24-48 სთ.-ით ადრე მისთვის ინფექციის პრევენციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდების მიზნით. მინიმუმამდე დაიყვანეთ კოვიდ 19 ინფექციის გადაცემის რისკი (მაგ. კოვიდ-19 პოზიტიური პაციენტებისათვის ცაღვე შემოსასვლელის გამოყოფა, ფიზიკური დისტანცია, პირბადის გამოყენება, ხელის შესაბამისი დაბანა).
- კოვიდ 19 დადებით პაციენტებს სამედიცინო დაწესებულებაში შემოსვლამდე განუმარტეთ პირბადის ტარების აუცილებლობა, სიმპტომების არ არსებობის შემთხვევაშიც. პირბადის ტარება აუცილებელია ვიზიტის მთელ პერიოდში.
- განუმარტეთ პაციენტს, რომ განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა, როცა თანმხლები პირის ყოფნა აუცილებელია, სხვა ვიზიტორები პაციენტთან ერთად არ დაიშვებიან. ვიზიტორები რომლებიც თან ახლავან კოვიდ 19 პოზიტიურ პაციენტს იქნებიან იდენტიფიცირებული როგორც კოვიდ ინფექციასთან შეხებაში მყოფი კვლევის ეტაპის პაციენტები.

პაციენტის მოსვლა

- შეძლებისდაგვარად შეზღუდეთ ობიექტზე დაშვება ერთი შემოსასვლელის მეშვეობით. რამდენიმე შესასვლელის პირობებში, განსაზღვრეთ და მიუთითეთ პაციენტს კოვიდ-19 დადებითი პაციენტებისათვის განკუთვნილ სპეციალურ შესასვლელზე.
- პაციენტი უნდა მიაცილონ შესასვლელიდან პირდაპირ იზოლირებულ სამკურნალო ოთახში. ექსკორტი სრულად უნდა აღიჭურვოს შესაბამისი იდენტიფიკაციის საშუალებებით.
- ვიზიტების დაგეგმვისას გათვალისწინებული უნდა იყოს კოვიდ-19 პოზიტიური პაციენტების დაწესებულების შიგნით მოძრაობის მინიმუმამდე დაყვანა.

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები

- თანამშრომლები, რომლებიც კონტაქტში არიან კოვიდ დადებით პაციენტებთან ან იმყოფებიან სპეციალურ სივრცეებში სრულად უნდა აღიჭურვონ CDC-ის მიერ რეკომენდირებული სტანდარტული დაცვის საშუალებებით, გამოიყენონ N 95 რესპირატორი, სამედიცინო ნიღაბი, ასევე ხალათი, ხელთათმანები და თვალის დაცვის საშუალებები. ქსოვილის პირბადე არ წარმოადგენს დაცვის ეფექტურ საშუალებას და არ უნდა იყოს გამოყენებული კოვიდ პოზიტიურ პაციენტებთან შეხების დროს.
- თვალის დაცვის საშუალებების ტარება პირბადესთან ერთად რეკომენდირებულია თვალი, ცხვირი და პირი დაცული იყოს ინფიცირებული პაციენტის რესპირატორული სეკრეტისაგან.

სამედიცინო და სხვა პერსონალი

- კოვიდ პოზიტიური პაციენტების მოსავლედ გამოყავით თქვენი თანამშრომლებისაგან სპეციალური გუნდი. განსაზღვრეთ წესი რომლის მიხედვით კოვიდ პოზიტიური და იმუნოსუპრესიის მქონე პაციენტები არ გადაიკვეთებიან.
- იმუნოსუპრესიის მქონე პაციენტების მომვლელი გუნდის წევრები არ უნდა იკვეთებოდნენ კოვიდ დადებით ან დადებითზე საექვო პაციენტებთან.
- მონოკლონური ანტისხეულების ადმინისტრირება მოითხოვს სპეციალურად მომზადებულ პერსონალს. (მაგ. ინფუზიის პროცესდურა, წამლის და ღობის ვერიფიკაცია, მონიტორინგი, გვერდითი მოვლენების შეფასება და პროცედურის უსაფრხოდ ჩატარება).
- ადგილზე უნდა იყოს მომზადებული თანამშრომლები ანაფილაქსიური და ჰიპერმგრნობელობის შემთხვევის საჭირო მკურნალობისათვის.
- განსაზღვრეთ შესაბამისი პროცედურები რომლებიც ამოქმედდება გადაუდებელი შემთხვევების სამართავად.

სამედიცინო აღჭურვილობა და მომარაგება

კოვიდ-19 პაციენტებისათვის თერაპიული მკურნალობის მიწოდებამდე სამედიცინო ობიექტმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი მოწყობილობის და მასალების ხელმისაწვდომობა სპეციალურ სამკურნალო ოთახში. მათ შორის:

- მაცივარი,
- ინფუზიისათვის საჭირო ინვენტარი
 - ზოგადი სამედიცინო სახარჯი მასალა.

დამატებითი წყარო

ინფორმაცია პრეპარატ Bamlanivimab-ზე ჯან.დაცვის პროვაიდერებისათვის.

<http://pi.lilly.com/eua/bamlanivimab-eua-factsheet-hcp.pdf>

ინფორმაცია პრეპარატებზე Casirivimab და Imdevimab ჯან.დაცვის პროვაიდერებისათვის.

<https://www.regeneron.com/sites/default/files/treatment-covid19-eua-fact-sheet-for-hcp.pdf>

დაწესებულების დასუფთავება და დეზინფექცია.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>

კორონავირუს 19 დაავადება 2019 (COVID-19) ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენება

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>

კიბოს მკურნალობა COVID-19 პანდემიის დროს: რეკომენდაციები და ASCO-ს გლობალური ვებინარების გამოცდილება.

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.20.00423>

COVID-19 პანდემიის გავლენა კიბოს მკურნალობაზე: გლობალური თანამშრომლობის კვლევა

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.20.00351>

ინფექციის (კოვიდ-19 კორონავირუსი) კონტროლის გამკვედვეი ჯანდაცვის პროფესიონალებისათვის Infection. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

ამერიკის ინფექციონისტთა საზოგადოების COVID-19 დიაგნოსტიკის გამკვედვეი <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/>

ინფექციის პრევენციის და კონტროლის შუადღური რეკომენდაციები რეკომენდაციები ჯანდაცვის მუშაკებისათვის COVID-19 პანდემიის დროს. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

ჯანდაცვის მუშაკების მართვა COVID-19 პანდემიისა და მის შემდგომ პერიოდში. <https://meridian.allenpress.com/innovationsjournals-JQSH/article/3/2/33/438319/Managing-Healthcare-Workers-During-the-COVID-19>

სხვა სასარგებლო წყაროები:

- American Society of Clinical Oncology-ის რესურსი კორონავირუსზე – ინფორმაცია პაციენტების მოვლის თაობაზე <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>
- დაავადებათა კონტროლის და პრევენციის ცენტრები: ინფორმაცია ჯანდაცვის მუშაკებისათვის (COVID-19) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) <https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>
- რესურსების ნაკლებობის და ეთიკის საკითხები: American Society of Clinical Oncology რეკომენდაციები ონკოლოგიური კლინიკებისათვის COVID-19 პანდემიის დროს. <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00960>
- უსაფრთხოების საკითხები COVID-19 დროს: როგორ უზრუნველყოთ ონკოპაციენტების და ჯანდაცვის მუშაკების უსაფრთხოება. JNCCN. ონლაინ პუბლიკაციის თარიღი: 15 აპრილი 2020
DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7572>

მაღლიერების გამოხატვა

American Society of Clinical Oncology მაღლობას უხდის შემდეგ ორგანიზაციებსა და პიროვნებებს, ვინც წვლილი შეიტანა ამ დოკუმენტის შექმნაში და მოგვანოდა თავიანთი ხედვა American Society of Clinical Oncology-ONS: ვებინარების (ონკოპაციენტებზე ზრუნვა COVID-19 პანდემიის დროს) სერიის ფარგლებში.

- ამერიკის ონკოლოგთა საზოგადოება
- ამერიკის რადიაციული ონკოლოგიის საზოგადოება
- ონკოლოგიის სფეროში სოციალური მუშაობის საზოგადოება
- ექთანთა პედიატრიული პემატოლოგიის/ონკოლოგიის საზოგადოება
- ამერიკის ინფექციონისტთა საზოგადოება
- ონკოლოგიაში მომუშავე ექთნების საზოგადოება
- ამერიკის პედიატრიული პემატოლოგიის/ონკოლოგიის საზოგადოება

Kerin Adelson, MD
Krishna Alluri, MBBS
Suprith Badarinath, MD, MSc
Ed Balaban, DO, FACP, FASCO
Gina Baxter, MPH
Nancy Baxter, MD, PhD
Elizabeth M. Blanchard, MD, FASCO
Sibel Blau, MD
Linda Bosserman, MD, FACP, FASCO
Brian Bourbeau, MBA
Ronda Bowman, MHA, RN, OCN
Suanna Steeby Bruinooge, MPH
Jenna Campbell, BA
Elquis Castillo, MD
Laura Q. M. Chow, MD, FRCPC
Risë Marie Cleland
John Cox, DO, FASCO, MBA, MACP
Moshe C. Chasky, MD
Anne Chiang, MD, PhD
Joan O'Hanlon Curry, MS, RN, CPNP, CPON
Robert Daly, MD, MBA
Shaheenah Dawood, MD
Roselle De Guzman, MD
Angela DeMichele, MD, MSCE
Kandie Dempsey, DBA, MS, RN, OCN
Natalie Dickson, MD, MMHC, FACP
Amy Evers, BNS, RN, OCN, CPHQ
Daniel Fontes-Argolo, MD
Kristin Fox, MS, APRN, ACHPN
Chris Friese, PhD, RN, AOCN, FAAN
Elizabeth Gaufberg, MD, MPH
Anne Gross, PhD, RN, NEA-BC, FAAN
Olwen Hahn, MD---

Jack Hensold, MD
Paul Hesketh, MD, FASCO
Nancy Houlihan, MA, RN,
AOCN Chikashi Ishioka, MD
Abdul-Rahman Jazieh, MD, MPH
Dorothy Keefe, PSM, MBBS, MSc, MD, FRACP,
FRCP
Ronan Kelly, MD, MBA
Lisa Kennedy Sheldon, PhD, ANP-BC, AOCNP,
FAAN Paul Kluetz, MD
Elise Kohn, MD
Michael Kosty, MD, FACP,
FASCO Michele Lacy, RN,
BSN, OCN Patrick Leavy, MD
Gary H Lyman, MD, MPH, FASCO, FACP, FRCP
Alan Lyss, MD
Barbara McAneny, MD, MACP,
FASCO Heather McArthur, MD,
MPH
Terry M. McDonnell, ARNP, MSN,
DNP Erin McMenamin, PhD, CRNP
Thomas Marsland, MD, FASCO
Deborah Mayer, PhD, RN, AOCN,
FAAN Matthew I. Milowsky, MD
Allyn Moushey, MSW
Therese Mulvey, MD,
FASCO Krista Nelson,
LCSW, OSW-C
MiKaela Olsen, DNP, APRN-CNS, AOCNS,
FAAN Ray Page, DO, PhD, FACOI, FASCO
Sumanta Pal,
MD Jyoti D.
Patel, MD
K a s h y a p
Patel, MD
Robin Patel, MD(CM), D(ABMM), FIDSA, FACP
Todd Pickard, PA-C,
FASCO William Pirl,
MD, MPH

Martha Polovich, PhD, RN, AOCN
Anthony F. Provenzano, MD
Evangelia Razis, MD
David H. Regan, MD, FASCO
Amar Rewari, MD, MBA
Flavio Rocha, MD, FACS
Gabrielle Rocque, MD, MSPH
Trevor Royce, MD, MPH Piotr
Rutkowski, MD
Joel Saltzman, MD
Michael Savin, MD Dan
Sherman, MA, LPC
Lawrence Shulman, MD, FASCO
Samuel M. Silver, MD, PhD, MACP, FASCO
Pam Soliman, MD
Rebecca Spence, JD, MPH
Piyush Srivastava, MD

Alec Stone, MA, MPA
Chee-Chee Stucky, MD
Preeti Sudheendra, MD
Sana Al-Sukhun, MD, MSc
Ashley Sumrall, MD, FACP
Julie Sussi, MA
Elitza S. Theel, Ph.D., D(ABMM)
Christian Thomas, MD Charlotte
Tremonti, RN Praveen Vikas, MD
Victor M. Villalobos, MD, PhD
Daniel Wakefield, MD
Jeffery C. Ward, MD, FASCO
Kimberly Woody, MSN, PPCNP-BC
Robin Yabroff, PhD
Angela Zambrano, MD
Dan Zuckerman, MD, FASCO