

PATVIRTINTA
VšĮ Kazlų Rūdos ligoninės direktoriaus
2020 m. birželio 3 d. įsakymu Nr. VĮ-38

PLANINIŲ STACIONARINIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ETAPIŠKO ATNAUJINIMO IR TEIKIMO VŠĮ KAZLŲ RŪDOS LIGONINĖJE PLANAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. VšĮ Kazlų Rūdos ligoninė planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapiško atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje planas (toliau – Planas) nustato kaip bus organizuojamas planinis darbas stacionare, valdomi pacientų srautai ir vykdomas darbuotojų pasiskirstymas.

2. Laikantis Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacij vadovo 2020 m. balandžio mėn. 29 d. sprendimu Nr. V-1018 „Dėl planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapiško atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“ nustatytų rekomendacijų, pradiniam etape planinių paslaugų teikimui numatoma naudoti iki 50 proc. numatytos gydymo įstaigos infrastruktūros.

3. Siekiant atskirti pacientų srautus, išskiriamos atskiros pacientų grupės:

- **Mažos rizikos pacientai** – tai pacientai, jaunesni nei 60 metų amžiaus, nesergantys gretutinėmis ligomis;
- **Didelės rizikos pacientai** – tai pacientai, vyresni nei 60 metų amžiaus, sergantys gretutinėmis lėtinėmis ligomis ir nėščios moterys;
- **Izoliuojami pacientai** – pacientai, kuriems atliekamas COVID-19 testavimas, bet negautas atsakymas.

4. Už tinkamą plano nuostatų įgyvendinimą atsakingi pagal kompetenciją: priėmimo skyriaus gydytojai, gydantys gydytojas ir vyr slaugytojai.

II. ĮSTAIGOS INFRASTRUKTŪROS DALYS IR PACIENTŲ SRAUTŲ VALDYMAS

5. Planinis stacionarizavimas vykdomas per **priėmimo ir skubios pagalbos skyrių** arba **šeimos gydytojo siuntimu**. Minėtiems pacientams tepinėlis dėl COVID-19 iš nosiaryklės paimamas mobiliame punkte (pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro - valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-04-30 sprendime Nr. V-1053 numatytą tvarką) ne vėliau kaip **48** valandos iki stacionarizavimo arba išimties atveju, suderinus su įstaigos vadovu, atliekamas priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje.

6. Įstaigos stacionarinio gydymo infrastruktūra (palatos) padalinama į dvi dalis, skirtas pacientų izoliacijai (stebėjimui) ir į bendrą (švarų) skyrių, užtikrinant infekcijų kontrolės reikalavimų laikymąsi:

6.1. Visi stacionarizuojami pacientai, kuriems nėra pasireiškę ūmiai kvėpavimo takų infekcijai būdingi ligos simptomai (kūno temperatūra 37,3° C ir didesnė, gerklės skausmas, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas) ir **turi prieš 48 val.** atliktą neigiamą viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu).

6.2. Pacientai, stacionarizuojami į izoliacines palatas (pažymėta “Izoliatorius”) iki tyrimo atsakymo (gavus neigiamą tyrimo atsakymą, pacientas perkeliamas į bendrą skyriaus palatą, pagal priskiriamą rizikos grupę).

6.3. Dienos stacionaro pacientai. Dienos stacionaro pacientams, kuriems nėra pasireiškę ūmiai kvėpavimo takų infekcijai būdingi ligos simptomai (kūno temperatūra 37,3° C ir didesnė, gerklės skausmas, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas), viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) nėra būtinas

7. Perkelti iš kitų stacionarų pacientai turi būti **testuoti dėl COVID-19** (neigiamas). Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus gydytojas tyrimų (testavimų) rezultatus prieš stacionarizuojant patikrina informacinėje sistemoje E SVEIKATA arba IS ESIS
8. Pacientų lydėjimas stacionarizuojant ar lankymas galimas tik išimties tvarka su gydančio gydytojo arba budinčio gydytojo leidimu.
9. Pacientas ir jį lydintis asmuo, privalo nuolat dėvėti medicininę kaukę ir jos nenusiimti, kol nebus paprašytas ar iki pasieks jam paskirtą izoliacinę palatą;
10. COVID-19 (PGR) tyrimo atsakymai ir tyrimų atlikimo data privalo būti dokumentuojami gydymo stacionare ligos istorijoje arba IS ESIS.
11. Dirbdami ir kontaktuodami su perkeltais ar planine tvarka stacionarizuotais pacientais, personalo nariai privalo dėvėti atitinkamo lygmens AAP, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremalios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-04-07 sprendimo Nr. V-754 „Dėl asmens apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“. AAP aprūpinimą užtikrina skyriaus vyr. slaugytoja.

II. PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA IZOLIACINĖSE PALATOSE

12. Izoliacinėje palatoje pacientai izoliuojami po vieną. Izoliacinėje palatoje esamu san. mazgu naudojasi tik toje palatoje izoliuotas pacientas. Nesant galimybių tam užtikrinti, pacientai naudojami kitomis skyriuje prieinamomis portatyvinėmis sanitarinėmis priemonėmis (ančiukais, basonais).
13. Pacientų izoliacijai skirtos palatos specialiai pažymimos (pažymėta “Izoliatorius”).
14. Numatytose izoliacinėse palatose kitų kategorijų pacientai nėra stacionarizuojami, o durys visuomet laikomos uždarytos.
15. Izoliacinėje palatoje esantis pacientas privalo visada dėvėti medicininę kaukę, reguliariai atlikti rankų higieną ir antiseptiką.
16. Izoliacinių palatų valymas, dezinfekcija ir kitų higienos reikalavimų vykdymas:
 - 16.1. Palata valoma, dezinfekuojama ir vėdinama 2 kartus per dieną;
 - 16.2. Palatoje privalo būti priemonės, reikalingos rankų higienai ir antiseptikai atlikti.
 - 16.3. Suterštas inventorių krauju ar kitais biologiniais skysčiais, dezinfekuojamas nedelsiant;
 - 16.4. Iškelus pacientą iš izoliacinės palatos, atliekamas baigiamasis valymas;
 - 16.5. Kol negautas viruso SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) atsakymas, o personalas tuo atveju, kai pacientui nėra pasireiškę ūmiai kvėpavimo takų infekcijai būdingi ligos simptomai (kūno temperatūra 37,3° C ir didesnė, gerklės skausmas, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas), naudoja ne žemesnio kaip II, o tuo atveju, kai dėl paciento sveikatos būklės negalima nustatyti ar pacientui yra pasireiškę ūmiai kvėpavimo takų infekcijai būdingi ligos simptomai (kūno temperatūra 37,3° C ir didesnė, gerklės skausmas, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas) – ne žemesnio kaip III saugumo lygio saugumo lygio;
 - 16.6. Darbuotojai AAP apsirengia ir darbui pasiruošia nustatytose skyriaus vietose.
 - 16.7. Atlikus procedūrą, darbuotojai privalo nusivilkti AAP ir jas (išskyrus apsauginius akinius ir respiratorius) išmesti tik išėjus palatos ir / ar skyriaus specialiai tam numatytose vietose, į tam skirtas pavojingų atliekų talpas. Akinius dezinfekuoti, respiratorių išmesti į tam skirtą talpą, paženklinatą respiratoriaus ženklu. Dezinfekuotis rankas. AAP aprūpinimą užtikrina skyriaus vyresnioji slaugytoja.
 - 16.8. AAP apsirengimo ir nusirengimo vietose yra iškabintos AAP apsirengimo ir nusirengimo schemas.
 - 16.9. Pagalbiniam slaugos personalui, iš skyriaus išėjus gydytojui ir / ar slaugytojui, dezinfekuoti skyriaus koridorių iki išėjimo iš skyriaus durų ir personalo persirengimo numatytą patalpą (vietą).
 - 16.10. Pacientui planinis gydymas stacionare pradedamas nelaukiant viruso SARS-CoV-2 tyrimo atsakymo.

IV. PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA BENDROSE PALATOSE

17. Pacientai stacionarizuojami skirtingose palatose pagal tai, kokiai kategorijai jie yra priskiriami: mažos rizikos ar didelės rizikos.

18. Pacientų skaičių palatoje, tarpus tarp pacientų, valymo, dezinfekcijos ir vėdinimo reikalavimus nustato infekcijų kontrolės reikalavimai ir skyriaus higienos (dezinfekcijos) planas, atitinkantis Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“. Papildomos rekomendacijos nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje <http://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/informacija-aspi-ir-sveikatos-prieziuros-specialistams-1/rekomendacijos-1>.

19. Stacionarizuoti pacientai privalo dėvėti medicininės veido kaukes ir laikytis kitų higienos reikalavimų.

20. Bendrose palatose stacionarizuotiems pacientams galima naudotis bendro naudojimo patalpomis, tualetais, dušais, judėti skyriaus ribose.

21. Pacientų lankymas galimas tik išimties tvarka su gydančio gydytojo arba budinčio gydytojo leidimu.

22. Pacientai, kurie po išrašymo iš stacionaro turi vykti tiesiai į socialines globos įstaigas ar būti perkelti į palaikomojo gydymo ir slaugos skyrių, gali būti išrašomi ar perkelti tik tada, kai prieš išrašant ar perkeliant atliktas COVID-19 tyrimas yra neigiamas.

V. ĮSTAIGOS PERSONALO DARBO ORGANIZAVIMAS

23. Skyriuose atsisakoma visų nebūtinų tiesioginių (kontaktuojant) konsultacijų, bendrų vizitavimų ir kitų susibūrimų ir kt.

24. Vidinės konsultacijos tarp specialistų užtikrinamos nuotoliniu būdu, konsultuojantis su sveikatos priežiūros specialistu telefonu, o paciento duomenis peržiūrint ESIS. Tiesioginiu būdu skyriuje stacionarizuotas pacientas konsultuojamas tik esant būtinybei, naudojant tinkamo lygmens AAP ir vadovaujantis saugos rekomendacijomis.

25. Padalinių personalo darbo grafikai yra sudaromi siekiant, kad padalinyje dirbtų minimalus darbuotojų skaičius, galintis užtikrinti sklandų darbą, siekiant minimalizuoti personalo judėjimą tarp padalinių.

26. Darbuotojų, dirbančių keliose sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, darbo grafikai sudaromi darbo valandas atskirose įstaigose stengiantis koncentruoti mėnesio pradžioje ar pabaigoje.

27. Darbas skyriuje pagal galimybes toliau organizuojamas komandomis, esant galimybei deleguojant darbuotojus dirbti ir konsultuoti pacientus nuotoliniu būdu.

28. Planinis darbas pagal galimybes organizuojamas pamainomis, prioritetą skiriant nuotoliniam darbui arba nuotoliniam ambulatorinių pacientų konsultavimui.

VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Planinių stacionarinių paslaugų teikimas turi būti vykdomas griežtai laikantis suderinto plano.

30. Sprendimas apie planinių stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo stabdymą priimamas esant bent vienai iš sąlygų, nurodytų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremalios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-04-29 sprendimo Nr. V-1018 „Dėl planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo įstaigoje plano rengimo reikalavimų“ bei įstaigos direktoriaus įsakymu.