

The NCI logo is located in the top left corner, consisting of the letters 'NCI' in a white, serif font inside a dark blue square.Several glowing, blue, spherical virus particles with surface spikes are scattered in the upper left quadrant of the image against a dark blue background.A large, light blue surgical mask is positioned on the right side of the image, partially covering a view of the Earth from space. The mask's pleated layers and white elastic bands are clearly visible. The Earth shows blue oceans and white clouds against a dark blue background.

Onkologinių ligų diagnostika ir gydymas COVID-19 pandemijos metu

*Nacionalinio vėžio instituto
specialistų rekomendacijos*

Aktyvaus gydymo etape (taikant chemoterapiją, radioterapiją, kaulų čiulpų transplantaciją ar chirurginį gydymą) onkologinių pacientų imuninė sistema būna susilpnėjusi. Dėl silpno imuninio atsako onkologiniai pacientai yra neatsparūs visoms infekcinėms ligoms. Iki šiol publikuotas tik vienas išsamus tyrimas (*Liang et al., 2020*), kuriame analizuojama COVID-19 sergančių pacientų ligos eiga vėžiu sirgusių ir nesirgusių pacientų grupėse. Į perspektyvų tyrimą buvo įtraukta 1590 SARS-CoV-2 virusu užsikrėtusių pacientų, iš jų 18 onkologine liga sirgusių ar sergančių pacientai. Nustatyta, kad virusu užsikrėtusiems pacientams, palyginti su kitais tiriamaisiais, dažniau būdinga sunkesnė ligos eiga, jiems dažniau suteikiama intensyvi priežiūra, plaučių ventiliacija, šie ligoniai dažniau miršta. Tyrime nebuvo pastebėta, kad vėžiu sergantys pacientai dažniau sirgtų COVID-19.

Atsižvelgiant į ligos sudėtingumą ir didelį letalumą, vėžio diagnostikos ir gydymo paslaugos karantino metu turi būti teikiamos laikantis neatidėliotinių paslaugų teikimo principo, griežtai kontroliuojant infekcijos plitimo riziką gydymo įstaigoje ir tarp pacientų, kuriems teikiamos ambulatorinės paslaugos. Onkologinės ligos heterogeniškumas reikalauja sudėtingų sprendimų, kiekvienu atveju individualiai įvertinant COVID-19 ir onkologinės ligos keliamas rizikas. Gydytojai specialistai deda maksimalias pastangas stengdamiesi šiuos sprendimus paremti savo ir kitų šalių gydytojų patirtimi, mokslo literatūra. Reaguodami į spartų koronaviruso infekcijos sukeltos ligos (COVID-19) plitimą ir siekdami užtikrinti nepertraukiamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, Nacionalinio vėžio instituto specialistai parengė šias rekomendacijas.

Bendras onkologinių paslaugų organizavimas

Parengė prof. dr. (HP) Sonata JARMALAITĖ

1. Siekiant maksimalios apsaugos, sveikatos priežiūros paslaugas onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams teikiančioje ASPĮ mažinami ir atskiriami pacientų srautai.
2. Paslaugas teikia minimali medicinos darbuotojų komanda, organizuojant darbą nekontaktuojančiomis pamainomis.
3. Darbuotojai aprūpinami asmens apsaugos priemonėmis pagal kontakto su pacientu tipą, neišvengiamai artimą kontaktą vertinant kaip potencialią COVID-19 riziką.
4. Skyriuose paruošiamas COVID-19 atvejo izoliavimo planas ir priemonės.
5. Pacientai atvyksta iš anksto suderintu laiku, telefonu uždavus kontrolinius klausimus dėl galimai buvusio kontakto su COVID-19 infekuotu asmeniu (išvyka į užsienį ar kita) ir klinikinių COVID-19 simptomų (karščiavimas $>37,3$ °C, kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas, dusulys, peršalimo požymiai).
6. Rekomenduotina, kad prieš vizitą pacientas būtų praleidęs 7 dienas saviizoliacijoje, vyktų savuoju transportu, dėvėtų medicininę kaukę.
7. Įstaigoje įrengtuose patikros punktuose nuotoliniu būdu matuojama pacientų kūno temperatūra, dar kartą pateikiami kontroliniai klausimai.
8. Procedūros ar konsultacijos pacientai laukia saugiu atstumu vienas nuo kito, laikomasi higienos reikalavimų oro lašeliniu būdu plintančios infekcijos prevencijai.
9. Pacientų lankymas stacionare draudžiamas, išskyrus terminalinius atvejus.
10. Dienos stacionaro paslauga ar konsultacija suteikiama patalpoje, kuri dezinfekuojama po kiekvieno vizito.

- 11.** Nakties metu tuščios patalpos dezinfekuojamos UV lempomis ar ozono generatoriais, laikantis saugos reikalavimų.

Pagal:

<http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>

<https://www.nccn.org/covid-19/>

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

R. Simcock, et al., *COVID-19: Global radiation oncology's targeted response for pandemic preparedness, clinical and translational radiation oncology*, 2020.

Benoit You et al., *The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection. Lancet Oncology*, 2020.

Liang W; Guan W; Chen R; et al. *Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol.* 2020; 03. 03

Ambulatorinės paslaugos

Parengė dr. Rasa VANSEVIČIŪTĖ-PETKEVIČIENĖ

- 1.** Konsultacija teikiama laikantis visų karantino laikotarpio higienos reikalavimų.
- 2.** Saugant stabilios būklės pacientus nuo COVID-19 infekcijos, tikslinga konsultuoti nuotoliniu būdu.
- 3.** Apžiūrint burnos ertmę ar kvėpavimo takus, dalyvauja minimalus personalo skaičius. Naudojamos asmens apsaugos priemonės kaip įtariant COVID-19 infekciją.
- 4.** Atidedamos planinės konsultacijos, diagnostinės, profilaktinės ir gydymosi paslaugos, išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų būtinosios medicinos pagalbos poreikis arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė. Apie tolimesnę paciento tyrimų, gydymo eigą sprendžia gydantis gydytojas.
- 5.** Pacientų rūšiovimą (triažą) rekomenduojama vykdyti konsultacijos telefonu ar internetu metu, siekiant sumažinti asmens sveikatos priežiūros specialistų kontaktą su COVID-19 sergančiais asmenimis. Tokį rūšiovimą turi vykdyti konkrečios specialybės gydytojas, vertindamas individualią kiekvieno paciento ligos istoriją. Su pacien-

tais susiekama dieną prieš numatytą planinį vizitą ir informuojama apie konsultavimo būdą.

- 6.** Pacientai skirstomi į tris grupes:

- 6.1.** būtina apžiūra ir konsultacija su atvykimu: pacientai, kuriems pirmą kartą įtariama arba jau patvirtinta onkologinė liga; pacientai, sergantys onkologine liga, atsiradus naujiems simptomams, kurie gali būti ligos progresavimo požymiai, skausmo protrūkis; pacientai, kuriems reikalinga neatidėliotina paliatyviosios pagalbos specialisto konsultacija. Trumpinamas konsultacijos laikas su tiesioginiu kontaktu, atliekama būtina apžiūra ir procedūros, teikiamos rekomendacijos ir gydymo nurodymai;
- 6.2.** konsultacijos, kurias galime atidėti, arba pakanka nuotolinės konsultacijos suteikiant informaciją ir rekomendacijas pacientui telefonu. Forma Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“ su tyrimų atsakymais ir rekomendacijomis teikiama į e-sveikatą, kompensuojamieji ir nekompensuojamieji vaistai išrašomi pildant e-receptą;
- 6.3.** konsultacijas, kurias, įvertinus individualią paciento ligos istoriją, galima perkelti daugiau nei 3 savaitėms, – vizitas perkeliamas neteikiant nuotolinės konsultacijos. Daliai konsultacijų ir numatytų tyrimų dėl karantino aplinkybių – atsisako atvykti patys pacientai.

Pagal:

<http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>

<https://www.nccn.org/covid-19/>

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

Diagnostinės paslaugos

Parengė dr. Jurgita UŠINSKIENĖ

- 1.** Diagnostiniai radiologiniai tyrimai ir intervencinės radiologinės paslaugos teikiamos onkologiniams pacientams, kuriems tokių pa-

slaugų neatlikimas gali smarkiai pabloginti onkologinės ligos eigą ir prognozę (t.y. pacientai, kuriems pirmą kartą įtariama arba jau patvirtinta onkologinė liga, pacientai, sergantys onkologine liga, atsiradus naujiems simptomams, kurie gali būti ligos progresavimo požymiai).

2. Tyrimai ir intervencinės procedūros dėl nepiktybinių onkologinių ligų, ilgalaikės stebėsenos (nesant naujų skundų, susijusių su onkologine liga) atidedami iki karantino pabaigos.
3. Paslaugos teikiamos užtikrinant darbuotojų ir pacientų saugumą. Ribojant kontaktus, atsisakoma ambulatorinių kortelių.
4. Visi paviršiai, kuriuos lietė pacientas, dezinfekuojami po kiekvieno paciento apsilankymo (laukiamasis, rašiklis ir kt. daiktai, kuriuos liečia pacientai, tyrimo zonos, kušetės, persirengimo kabinų liečiami paviršiai).
5. Siuntimai ir tyrimų atsakymai formuojami nuotoliniu būdu elektroninėje ligos istorijoje. Radiologams, aprašantiems radiologinius tyrimus, sudaroma galimybė dirbti nuotoliniu būdu.

Pagal <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200988>

Medikamentinis vėžio gydymas

Parengė dr. Birutė BRASIŪNIENĖ

1. Medikamentinis vėžio gydymas tęsiamas tik užtikrinus saugias gydymo sąlygas pagal specialistų rekomendacijas.
2. Tęsiami visi vėžio gydymo tipai (chemoterapija, imunoterapija, biologinė terapija, hormonoterapija, kaulų metastazių gydymas) atsižvelgiant į 3 punkte nurodytus veiksnius.
3. Prieš kiekvieną būsimą konsultaciją gydantis onkologas turi įvertinti paciento ligos situaciją (stadija, gydymo etapas, naviko biologija,

agresyvumas), paciento būklę, gretutines ligas ir jų esamą situaciją (ūminė, lėtinė, koks organo sutrikimo laipsnis, kompensuota, dekompensuota ir pan.) bei paciento epidemiologinę situaciją (ar negrįžo iš užsienio, ar nėra tarp artimųjų COVID+ atvejų ir t.t.) ir tuomet galutinai sprendžia dėl gydymo termino.

4. Visais atvejais pirmiausia rekomenduojamas pokalbis telefonu su pacientu, situacijos išsiaiškinimas ir tolimesnio gydymo plano paaiškinimas bei vizito fiksavimas.
5. Jei ligonis gydomas tabletinės formos vaistu, rekomenduojama rašyti elektroninius receptus po konsultacijos su pacientu telefonu.
6. Jeigu vaistai vėžiui gydyti skiriami į poodį (hormonai, kaulų metastazes gydantys vaistai), rekomenduojama rašyti elektroninius receptus po konsultacijos telefonu su pacientu ir rekomenduoti ligoniui vaistus susileisti savo aplinkoje, jeigu yra tokia galimybė.
7. Kassavaitinius gydymo režimus svarstyti perkelti į kas 3 sav. gydymo režimus, jei leidžia ligos, ligonio situacija bei vaisto gydymo schema.
8. Rekomenduojama profilaktiškai rašyti granulocitų kolonijas stimuliuojančius faktorius, gydymo schemų, turinčių dažną hematologinį toksiškumą, atveju, siekiant išvengti febrilinės neutropenijos, būklės pablogėjimo ir vykimo į gydymo įstaigą pandemijos metu.
9. Jeigu paciento būklė blogėja tarp vėžio medikamentinio gydymo kursų, prašome konsultuotis su gydančiu ar jį vaduojančiu onkologu, o naktį, savaitgaliais prašome vykti į savo įstaigos priėmimo skyrių.
10. Kraujo transfuzijos skiriamos pagal ligonio ir ligos situaciją.
11. Pacientui pageidaujant, atidėti vėžio gydymo vizitą pandemijos laikotarpiu, rekomenduojama ligos situaciją, galimas pasekmes sustabdžius gydymą aptarti su gydančiu onkologu ir tada galutinai informuoti gydytoją onkologą apie paciento sprendimą.

Pagal SAM, Higienos centro, PSO, NCCN, ESMO, ECCO, NICE rekomendacijas bei Kinijos ir Italijos onkologų praktines išvalgas.

Spindulinis gydymas (onkologinė radioterapija)

Parengė dr. Darius NORKUS

- 1.** Radioterapija, kaip vienas iš gyvybiškai svarbių onkologinių ligonių gydymo metodų, turi būti užtikrinama visiems pacientams, kuriems paskirta.
- 2.** Rekomenduojama dėvėti chirurgines kaukes visam radioterapijos skyriaus medicinos personalui ir pacientams, ypač asmenims, sergantiems kvėpavimo sistemos ligomis, ar jei yra su jomis susijusių simptomų.
- 3.** Jei pacientui diagnozuota COVID-19 infekcija, rekomenduojama nepradėti radioterapijos.
- 4.** Jei radioterapijos metu pacientui nustatoma COVID-19 infekcija (su simptomais ar be jų), rekomenduojama nutraukti gydymą.
- 5.** Jei pacientas, kuriam diagnozuota COVID-19 infekcija, pasveiko ir tai patvirtinama laboratoriniais tyrimais, galima pradėti ar tęsti radioterapiją.
- 6.** Būtina atskirti ambulatorinių ir stacionaro sąlygomis gydomų pacientų srautus. Pacientų skaičiaus ribojamas, vizitų skaičius mažinamas.
- 7.** Dėl COVID-19 infekcijos esant personalo trūkumui (nustačius infekciją ar / ir dėl personalo privalomos saviizoliacijos), privaloma susisiekti su kitais radioterapijos skyriais dėl (dalies) ligonių srauto siuntimo į juos.
- 8.** Individualiais atvejais gali būti svarstomas radioterapijos atidėjimas:
 - 8.1.** neskirti radioterapijos, jei tokia taktika yra saugi (pvz.: adjuvantinė radioterapija mažos rizikos krūties vėžio senyvo amžiaus pacientei, radikali radioterapija mažos rizikos grupės prostatos vėžio atvejais);

- 8.2.** atidėti radioterapiją, jei tai neturės neigiamų pasekmių naviko gydymo rezultatams (pvz.: radikali prostatos vėžio radioterapija, jei pacientui skiriama hormonoterapija);
- 8.3.** hipofrakcionuotos radioterapijos naudojimas vietoje įprastai frakcionuotos (pvz.: krūties vėžio adjuvantinė radioterapija, prostatos vėžio radikali radioterapija, paliatyvi radioterapija);
- 8.4.** paliatyvusis arba simptominis gydymas namuose medikamentais vietoje paliatyviosios radioterapijos, jei abiejų efektyvumas panašus;
- 8.5.** atidėti gerybinių navikų ir neonkologinių ligų radioterapiją.

Pagal A. R. Filippi, E. Russi, S. M. Magrini, R. Corò, *Int J Radiat Oncol Biol Phys* (2020).

Chirurginis gydymas

Parengė: dr. Audrius DULSKAS, dr. Renatas AŠKINIS, gyd. Otilija KUTANOVAITĖ

- 1.** Onkologiniai pacientai apžiūrimi laikantis visų karantino laikotarpio higienos reikalavimų: rekomenduojama dėvėti chirurgines kaukes visam personalui ir, pageidautina, pacientams. Pacientų lankymas draudžiamas, išskyrus būtinus atvejus, su specialiu skyriaus vedėjo leidimu.
- 2.** Planinės ne onkologinės procedūros (ikivėžinės ligos, polipų šalinimas) atidedamos.
- 3.** Vykdomos planinės operacijos dėl onkologinės patologijos, kurių atidėjimas 6 savaitėms ar ilgiau smarkiai pablogintų ligonio būklę.
- 4.** Intubacija turi būti atliekama patyrusio specialisto, kad būtų išvengta daugybinių bandymų intubuoti. Turi būti vengiama „Jet“ ventiliacijos, laringinės kaukės naudojimo. Rekomenduojama minimaliai naudoti siurbimą iš kvėpavimo takų intubacijos metu. Intubacija turi būti atliekama dalyvaujant minimaliam skaičiui

personalo. Likęs operacinės personalas – operacinės slaugytoja, chirurgai, slaugytojos padėjėja – į operacinę gali įeiti 20 minučių po intubacijos.

5. Mažai invazinėms operacijoms teikiama pirmenybė, taip trumpinant hospitalizacijos trukmę.
6. Atliekant laparoskopines operacijas, būtinos papildomos atsargumo priemonės:
 - 6.1. laparoskopinės operacijos metu svarbu atlikti mažus pjūvius, kad nebūtų jokio CO2 nutekėjimo per trokarus, visi instrumentai turi būti patikrinti prieš procedūrą dėl galimo dujų nutekėjimo; prieš operaciją patikrinamas siurblys, ar jis veikia;
 - 6.2. operacijos metu naudojant instrumentus koaguliacijai, susidariusių dūmų jokių būdu negalima išleisti į aplinką – tam naudojamas siurblys;
 - 6.3. baigus procedūrą, visas CO2 iš pilvo ertmės išsiurbiamas!
 - 6.4. dirbti su minimaliu galimu slėgiu pilvo ertmėje, mažinti paciento buvimą Trendelenburgo pozicijoje, vengti ilgų koaguliacijos;
 - 6.5. operacijos metu dėvėti chirurgines kaukes, akių apsaugas.
7. Atliekant VATS operacijas, būtinos papildomos atsargumo priemonės:
 - 7.1. operacijos metu dėvėti chirurgines kaukes, akių apsaugas;
 - 7.2. VATS operacijos metu svarbu atlikti kelis mažus pjūvius arba vieną 5–7 cm pjūvį, prieš operaciją patikrinamas siurblys, ar jis veikia;
 - 7.3. operacijos metu naudojant instrumentus koaguliacijai, susidariusių dūmų negalima išleisti į aplinką – tam naudojamas siurblys;
 - 7.4. baigus procedūrą, visos dujos iš krūtinės ertmės išsiurbiamos ir plautis išskleidžiamas.
8. Atliekant galvos-kaklo srities ir kitas operacijas, kurių metu tiesiogiai dirbama su kvėpavimo takais:

- 8.1. visi pacientai turi būti traktuojami kaip infekuoti, nebent pacientui atliktas COVID-19 infekciją atmetantis PGR testas ne mažesniu kaip 24 val. intervalu. Dėl to apžiūrint / gydant ligonį turi būti naudojamos atitinkamos asmens apsaugos priemonės, ribojamas personalo skaičius apžiūros metu;
 - 8.2. minimalūs reikalavimai asmens apsaugos priemonėms galvos–kaklo srities operacijoms, procedūroms, apžiūrai: N95 (FFP2) respiratorius ir veido skydas (arba chirurginė kaukė su skydeliu virš N95 respiratoriaus), pirštinės, vienkartinis chalatas ir vienkartinė plastikinė prijuostė arba neperšlampamas chalatas (keičiama po procedūros nedelsiant), vienkartinė kepurė. Esant galimybei, vietoj N95 naudoti FFP3 respiratorių arba Intersurgical pagamintą kaukę su keičiamu filtru;
 - 8.3. tracheostomija laikoma ypač didelės rizikos procedūra. Platinė tracheostomija pacientams, kuriems negalima atvesti COVID-19 infekcijos ar kuriems infekcija yra patvirtinta ir taikoma DPV, turėtų būti vengta arba atidėta (net iki 21 dienos). Atliekant tracheostomiją reikalinga adekvati ligonio sedacija įskaitant miorelaksaciją, kad būtų išvengta kosulio procedūros metu. Trachėjos atvėrimo metu ventiliuojamam pacientui plaučių ventiliacija turi būti sustabdoma. Tracheostoma turėtų būti minimalaus dydžio – anga turėtų prilygti Nr. 6 tracheostominio vamzdelio dydžiui. Vamzdelis turėtų būti su manžete, nefenestruotas, rekomenduojama naudoti filtrus. Tracheostomos priežiūrai naudojama uždara siurbimo sistema.
9. Ypatingi atvejai: pacientas užsikrėtęs COVID-19 infekcija arba ji yra įtariama ir reikalinga ekstrinė operacija. Esant tokiai situacijai, svarbu užtikrinti du faktorius – slaugos personalo apsaugą ir intervencijos poveikio paciento kvėpavimo takams sumažinimą. Naudojama atskira izoliuota operacinė, kad būtų išvengta personalo ir paviršių užteršimo už jos ribų.
 10. Pooperacinė priežiūra – kontaktas su pacientu minimalus. Jeigu reikalinga paciento apžiūra, apčiuopa, tvarsčių ar drenų keitimas,

tai atliekama tik su vienkartinėmis pirštinėmis, po to būtina dezinfekuoti rankas.

11. Pacientai hospitalizuojami laikantis saugių atstumų, po 1 ar 2 palatose. Užtikrinama reguliari palatų dezinfekcija, vėdinimas. Hospitalizacijos trukmė saugiai trumpinama.

Pagal:

Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in the United States <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html> March 15 2020

Zheng et al. *Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. An Surg* 2020

Tuech JJ et al. *Stratégie pour la pratique de la chirurgie digestive et oncologique en situation d'épidémie de COVID 19. Journal de Chirurgie Viscerale* 2020.03.19

ASCO COVID-19 Patient Care Information

American College of Surgeons (ACS) *Surgical Care and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) guidelines*

Babak G et al. *Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck During the COVID-19 Pandemic. JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 2020. doi:10.1001/jamaoto.2020.0780

AO CMF International Task Force *Recommendations on Best Practices for Maxillofacial Procedures during COVID-19 Pandemic* 2020

Operacinės darbas

Parengė dr. Renatas TIKUIŠIS

1. Anestezijos, reanimacijos, intensyviosios terapijos, chirurginio gydymo ir specializuotos slaugos paslaugas teikia minimalios darbuotojų komandos, organizuojant darbą pamainomis, formuojant darbuotojų rezervą.
2. Skyriaus darbuotojai aprūpinami asmens apsaugos priemonėmis (toliau – AAP) pagal kontakto su pacientu rizikos lygį ir teikiamų paslaugų pobūdį.
3. Darbuotojai išmokomi tinkamai apsirengti ir nusirengti AAP, vadovaujantis NVI Infekcijų kontrolės skyriaus parengtomis AAP apsirengimo ir nusirengimo rekomendacijomis.

4. Onkologiniam pacientui, kuriam įtariama arba nustatyta COVID-19 liga, skubi ir neatidėliotina operacija atliekama tam numatytoje (izoliacinėje) operacinėje, o, esant tolimesniam intensyviosios terapijos ir slaugos poreikiui, – izoliacinėje palatoje.
5. Intubacijos / ekstubacijos procedūra dėl aerolinio infekcijos plitimo kelio susijusi su padidėjusia SARS-CoV-2 infekcijos rizika, todėl intubacijos / ekstubacijos metu dalyvauja tik gydytojas anesteziologas-reanimatologas ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas, kurie dėvi V saugumo lygio AAP (žr. schemą).
6. Pacientą, kuriam įtariama arba nustatyta COVID-19 liga, iš operacinės nuo ribinės STOP linijos į reanimacijos (izoliacinę) palatą transportuoja gydytojas anesteziologas-reanimatologas (dirbantis reanimacijoje) bei anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas (reanimacijai), dėvintys V saugumo lygio AAP.
7. Pacientas, kuriam įtariama arba nustatyta COVID-19 liga, gydomas izoliacinėje reanimacijos palatoje tol, kol bus perkeltas į specializuotą COVID-19 pacientų gydymo įstaigą.
8. Jei pacientui, kuriam įtariama arba nustatyta COVID-19 liga, vystosi kvėpavimo nepakankamumas ($SpO_2 < 93\%$, $KD > 30/min$, $\dot{V}_{SD} > 120/min$), pradedamas gydymas pagal kvėpavimo nepakankamumo algoritmą:
 - O₂ terapija iki 10 l/min → siekiant $SpO_2 > 88-94\%$;
 - nosinės kaniulės / deguonies kaukė;
 - deguonies kaukė su antivirusiniu filtru;
 - neinvazinė ventiliacija (NIV) – TIK su šalmu.
9. Jei kvėpavimo nepakankamumas progresuoja, pacientas intubuojamas ir pradedama dirbtinė plaučių ventiliacija.

Pagal:

Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui DSC, Du B, Li LJ, Zeng G, Yuen KY, Chen RC, Tang CL, Wang T, Chen PY, Xiang J, Li SY, Wang JL, Liang ZJ, Peng YX, Wei L, Liu Y, Hu YH, Peng P, Wang JM, Liu JY, Chen Z, Li G, Zheng ZJ, Qiu SQ, Luo J, Ye CJ, Zhu SY, Zhong NS, China Medical Treatment Expert Group for C, (2020) *Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med*; doi:10.1056/NEJMoa2002032.

Klinikiniai tyrimai

Parengė dr. Edita BALTRUŠKEVIČIENĖ

1. Rekomenduojama laikinai sustabdyti naujų pacientų įtraukimą į klinikinius tyrimus bei naujų klinikinių tyrimų centrų inicijavimą.
2. Vykdamas būtinus klinikinio tyrimo vizitus, prieš tai susisiekus su pacientais telefonu, būtina išsiaiškinti epidemiologinę situaciją ir būklę, vizito metu tiriamųjų ir pacientų srautai organizuojami taip, kad būtų išvengiama atsitiktinių tiesioginių kontaktų tarp pacientų ir personalo, vizitų metu naudojamos būtinos apsauginės priemonės.
3. Pagal galimybes suderinus su klinikinių tyrimų užsakovais, stengiamasi atidėti klinikinio tyrimo protokole numatytus vizitus į tyrimo centrą, juos pakeisti kontaktais telefonu ar kitomis nuotolinio ryšio priemonėmis.
4. Susiklosčius ypatingoms aplinkybėms ir tiriamiesiems asmenims negalint atvykti į tyrimo centrus numatytiems tyrimo vizitams (pvz., dėl saviizoliacijos, sutrikusio patekimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir pan.), bendradarbiaujant su klinikinių tyrimų užsakovais, siekiama užtikrinti tiriamųjų asmenų saugumą ir gydymo tęstinumą.
5. Visi nukrypimai nuo protokolo vykdomi laikantis geros klinikinės praktikos taisyklių, suderinus su užsakovu, ir privalo būti tinkamai dokumentuojami tyrimo centre.
6. Stebėsenos (monitoringo) vizitai tyrimo centruose keičiami kitais priežiūros būdais – skambučiais telefonu, centrine stebėseną ar kt.

Pagal <https://www.vokt.lt/index.php?2578362221> ir <http://bioetika.sam.lt/>

Medicininės reabilitacijos paslaugos

Parengė gyd. Jolanta PAŠKEVIČIENĖ

1. Stacionaro skyrių pacientus konsultuoja medicinos psichologai, socialinis darbuotojas, gydytojas psichiatras ir FMR gydytojas.
2. Esant poreikiui, medicinos psichologai konsultuoja darbuotojus dėl kilusių psichologinių problemų.
3. Saugant stabilios būklės pacientus nuo COVID-19 infekcijos, tikslinga konsultuoti nuotoliniu būdu. Jei reikia vertinti fizinę būklę, konsultuojama palatose. Konsultacijos teikiamos laikantis visų karantino laikotarpio higienos reikalavimų.
4. Planinės konsultacijos ir procedūros konsultacinės poliklinikos pacientams karantino laikotarpiu nėra atliekamos.
5. Karantino laikotarpiu neatliekamas I medicininės reabilitacijos etapas stacionaro skyriuose ir pacientai nėra siunčiami medicininei reabilitacijai, išskyrus neurologinio ir atramos judėjimo profilių pacientus, kurie gali gauti NVI specifinį gydymą (spindulinę terapiją ar chemoterapiją). FMR gydytojas siunčia minėtų profilių pacientą reabilitacijai, jei tokių paslaugų nesuteikimas lemtų jo neįgalumą.
6. Reabilitacijos įstaigose šiuo metu suteikiamos tik tokios paslaugos: Reabilitacija II arba Reabilitacija III (tik stacionarinė reabilitacija). Suaugusieji gali reabilituotis tik judamojo-atramos aparato ir nervų sistemos ligomis sergančiųjų profilio reabilitacijos įstaigose.
7. Atsakoma į pacientų skambučius, suteikiant jiems aktualią informaciją ir rekomendacijas pacientui ir jo artimiesiems telefonu.
8. Organizuojamas pacientų perkėlimas į slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigas.

Pagal:

<http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>
<https://www.nccn.org/covid-19/>

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/93d276a0681f11eaa02cacf2a861120c>
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sforsn=6d3578af_8&fbclid=IwAR3WK2pMOX0SJLg-uH6_uSh5S8yrVg6HBYz6LRe_TCrVfmv6iHLFTdoz864
http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf
<https://www.kaunoklinikos.lt/media/pdf/Rekomendacijos%20kaip%20valdyti%20stresa%CC%A8..pdf?fbclid=IwAR2calobOGUfmjiaOFtAivG42-0ORuyiaWYQw6frYJQQ3YF0r8-LIHoY9zOk>

Skausmo gydymas ir paliatyvioji pagalba

Parengė gyd. Leonid GATIJATULIN

1. Konsultacijos vykdomos nuotoliniu būdu, vaistai išrašomi elektroniniais receptais, esant būtinumui, pacientai atvyksta į konsultaciją.
2. Naudojant reikiamas asmens apsaugos priemones, paliatyvioji pagalba terminalinės būklės paliatyviems pacientams gali būti teikiama namuose.

Psichologinė pagalba

Parengė med. psichologė Sandra BIRBILAITĖ

1. Siekiant saugoti onkologinių pacientų, jų artimųjų bei medikų, kurie kreipiasi psichologinės pagalbos, sveikatą, karantino laikotarpiu psichologinės konsultacijos teikiamos nuotoliniu būdu (telefonu arba internetu).
2. Rekomenduojama, kad gydantis gydytojas pagal poreikį pasiūlytų psichologinę pagalbą pacientui dar jam esant saviizoliacijoje, prieš atvykstant į įstaigą. Skatinama, kad pacientai ir jų artimieji jungtųsi į psichologines konsultacijas iš namų. Ankstyvas psicho-

loginių konsultacijų teikimas padės sumažinti nerimą ir neapibrėžtumą.

3. Pirmiausia rekomenduojamas pokalbis telefonu su pacientu ar jo artimuoju, situacijos išsiaiškinimas ir akcentavimas, kodėl svarbu pasikliauti nuotolinėmis / internetinėmis konsultacijomis.
4. Tolimesnio psichologinio konsultavimo plano aptarimas (aptariant su pacientu, kad jis būtų privačioje erdvėje ir pasirūpintų, kad konsultacijos metu netrukdytų kiti asmenys) ir konsultacijos laiko fiksavimas.
5. Esant stipriam paciento nerimui, panikos atakoms, depresiniams simptomams, rekomenduojama padažninti ir padidinti nuotolinių psichologinių konsultacijų skaičių iki paciento psichikos būklės stabilizuojasi. Esant reikalui, į psichiatro konsultaciją siunčiama įprastiniu būdu. Psichiatro konsultacijos organizuojamos nuotoliniu būdu.
6. Gyvo kontakto būdu psichologinės konsultacijos gali būti teikiamos psichologo sprendimu tik tais atvejais, kai yra reali grėsmė paciento gyvybei (savižudybės grėsmės atveju). Tokios konsultacijos metu svarbu išlaikyti 2 m atstumą tarp asmenų, dėvėti kaukes ir laikytis higienos reikalavimų oro lašeliniu būdu plintančios infekcijos prevencijai.
7. Dirbančių medicinos psichologų supervizijos taip pat organizuojamos nuotoliniu būdu.
8. Teikdami konsultacijas nuotoliniu būdu, psichologai privalo užtikrinti etiškumo ir konfidencialumo principų laikymąsi.

Redagavo ir maketavo UAB „Medicininės informacijos centras“