

Suvestinė redakcija nuo 2020-04-02 iki 2020-04-09

Įsakymas paskelbtas: TAR 2020-03-17, i. k. 2020-05569



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL SUAUGUSIŲJŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) DIAGNOSTIKOS
IR GYDymo TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2020 m. kovo 16 d. Nr. V-383

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu ir 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

SUAUGUSIŲJŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROJI DALIS

1. Suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – SPI), sveikatos priežiūros specialistams, kurie įtaria, diagnozuoja ir gydo COVID-19 ligą (koronaviruso infekciją) (toliau – COVID-19 liga) suaugusiems, COVID-19 ligos diagnostikos ir gydymo reikalavimus ir kriterijus, kada pacientas laikomas pasveikusiu.

2. Aprašas taikomas:

2.1. įtariant COVID-19 ligą, koduojamą kodu Z03.8 *Stebėjimas dėl kitų įtariamų ligų ir būklių* (nepatvirtintas ligos atvejis);

2.2. diagnozuojant ir gydant COVID-19 ligą, koduojamą specialiosios paskirties kodu U07.1 *Koronaviruso COVID-19 sukelta ūmi kvėpavimo takų (respiracinė) liga* (patvirtintas ligos atvejis) (jei reikia, papildomai gali būti nurodomi ir kiti ligų ar sveikatos sutrikimų kodai);

2.3. tiriant asmenis, turėjusius sąlytį su tikėtiniu ar patvirtintu COVID-19 ligos atveju, koduojant kodu Z20.8 *Kontaktas su sergančiaisiais kitomis užkrečiamosiomis ligomis ir jų poveikis*.

3. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2019 m. gruodžio mėn. išaiškėjo sunkios ūminės pneumonijos Uhano provincijoje (Kinija) atvejai, kurių priežastys buvo susietos su Uhano jūros gėrybių turgumi, kuriame parduodamos žuvys ir kiti gyvūnai. Paaikškėjo, kad minėtą ligą sukėlė iki tol nežinomas koronavirusas, priklausantis koronavirusų šeimai. Virusų geno sekos analizė parodė, kad identifikuotas virusas yra susijęs su sunkią ūmią kvėpavimo sistemos ligą sukeliančių koronavirusų (CoV) grupe. Yra žinomi septyni CoV, galintys sukelti ligą žmonėms. Keturi (HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1) sukelia lengvos eigos ligą, žmogui pavojingiausi yra trys - SARS-CoV, MERS-CoV ir SARS-CoV-2 - koronavirusai, kurie gali sukelti sunkią ligos formą.

4. SARS-CoV-2 pirminis šaltinis – laukiniai gyvūnai (šikšnosparniai, kupranugariai, civetai ir kt.) (4). Nuo gyvūnų virusu gali užsikrėsti žmogus, žmogus gali perduoti virusą kitam žmogui. Pagrindinis SARS-CoV-2 plitimo kelias tarp žmonių – per oro lašelius (kosint, čiaudint arba netiesiogiai, liečiant užterštus daiktus ar paviršius). Taip pat virusas plinta per aerozolius, artimą kontaktą ir fekaliniu-oraliniu keliu. Infekuotas žmogus kitą žmogų užkrėsti gali sirgdamas arba dar neturėdamas klinikinių ligos simptomų. Manoma, kad vienas infekuotas asmuo gali užkrėsti daugiau nei 2 sveikus asmenis.

5. Inkubacinis ligos periodas nuo užsikrėtimo iki ligos simptomų pasireiškimo paprastai trunka nuo 2 iki 14 dienų.

6. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

6.1. **AAP** – asmeninės apsaugos priemonės;

6.2. **AST** – asparagininė transaminazė;

6.3. **ALT** – alanininė transaminazė;

6.4. **BAL** – brochoalveolinis lavažas;

6.5. **BKT** – bendras kraujo tyrimas;

6.6. **CoV** – koronavirusų grupė;

6.7. **COVID-19 liga** – tai SARS-CoV-2 sukelta ūmi infekcija, kuriai būdingas karščiavimas, kosulys, dusulys, ūminis respiracinio distreso sindromas ir kt.;

- 6.8. **CRAP** – nuolatinis teigiamas oro slėgis;
- 6.9. **CRB** – C reaktyvusis baltymas;
- 6.10. **DPV** – dirbtinė plaučių ventiliacija;
- 6.11. **EKG** – elektrokardiograma;
- 6.12. **KT** – kompiuterinė tomografija;
- 6.13. **MERS-CoV** – Artimųjų Rytų respiracinį sindromą sukeliantis koronavirusas;
- 6.14. **Patvirtintas COVID-19 ligos atvejis** – asmuo, kuriam laboratoriniais tyrimais patvirtinta COVID-19 infekcija, nepriklausomai nuo to, ar yra klinikinių simptomų;
- 6.15. **PEEP** – teigiamas slėgis iškvėpimo pabaigoje;
- 6.16. **PGR** – Polimerazės grandininė reakcija;
- 6.17. **SARS-CoV** – sunkių ūmų respiracinį susirgimą sukeliantis koronavirusas;
- 6.18. **SpO2** – pulsine oksimetrija;
- 6.19. **ŪRDS** – ūminis respiracinio distreso sindromas;
- 6.20. Sąvokos „Įtariamas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejis“ ir „Sąlytį turėjęs asmuo“ suprantamos taip, kaip nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>;
- 6.21. Kitos sąvokos suprantamos kaip kituose priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS

PASLAUGŲ TEIKIMAS ĮTARIAMAM COVID-19 LIGOS ATVEJUI

7. Pacientui, kuriam įtariama COVID-19 liga, atliekamas molekulinis SARS-CoV-2 viruso tyrimas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2020-03-20, paskelbta TAR 2020-03-21, i. k. 2020-05856

8. Jeigu molekulinis SARS-CoV-2 viruso tyrimas atliekamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje SPI (kai nebuvo atliktas kitur), pacientas izoliuojamas SPI izoliavimo palatoje, kurioje turi būti atskiras sanitarinis mazgas. Prieš palatą gali būti priešboksas. Jeigu yra galimybė, palatoje gali būti neigiamas slėgis. Pacientui uždedama medicininė kaukė. Pacientas izoliavimo palatoje turi būti vienas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2020-03-20, paskelbta TAR 2020-03-21, i. k. 2020-05856

9. Apžiūrėdamas pacientą, sveikatos priežiūros specialistas dėvi AAP, pacientas – medicininę kaukę.

10. Minimalus sveikatos priežiūros specialisto AAP sąrašas:

- 10.1. FFP2 arba FFP3 respiratorius (su vožtuvais ar versija be vožtuvų);
- 10.2. akiniai arba veido skydelis;
- 10.3. vandeniui atsparus chalatas ilgomis rankovėmis;
- 10.4. pirštinės;

11. AAP apsirengimo ir nusirengimo rekomendacijos pateiktos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>. SPI vadovas organizuoja sveikatos priežiūros specialistų apmokymą tinkamai apsirengti ir nusirengti AAP.

12. Teikiant paslaugas pacientams, kuriems įtariama ar patvirtinta COVID-19 liga, turi būti užtikrinami Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“, nustatyti infekcijų kontrolės reikalavimai ir Infekcijų

kontrolės rekomendacijos, skirtos SPI, kurios skelbiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <http://sam.lrv.lt/lt/news/koronavirusas/informacija-sveikatos-prieziuros-specialistams>.

13. Jeigu, atsižvelgiant į sveikatos būklę, pacientas gali laukti molekulinio SARS-CoV-2 viruso tyrimo rezultatų namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje arba pacientui laboratoriniais metodais nenustatomas COVID-19 ligos ar kitos ligos sukėlėjas, pacientas gali būti išleidžiamas iš SPI. Tokiu atveju jis privalo izoliuotis, vadovaudamasis Asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ar turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 12 d. įsakymu Nr. V-352 „Dėl Asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ar turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklių patvirtinimo“ (toliau – Izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklės). Šiam asmeniui izoliavimas taikomas 14 dienų nuo paskutinės sąlyčio su sergančiuoju COVID-19 liga dienos arba paskutinės keliavimo ar buvimo užsienio šalyje dienos. Pacientui į izoliacijos vietą vykti visuomeniniu transportu draudžiama.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2020-03-20, paskelbta TAR 2020-03-21, i. k. 2020-05856

III SKYRIUS COVID-19 LIGOS KLINIKINIAI SINDROMAI

14. COVID-19 liga gali pasireikšti lengva, sunkia ir kritiškai sunkia ligos forma.

15. Dažniausiai pasireiškiantys simptomai yra karščiavimas (83 – 98 proc.), kosulys (46 – 82 proc.) ir dusulys (iki 31 proc.). Kiti COVID-19 ligai būdingi simptomai / sindromai yra raumenų skausmas, bendras silpnumas, sloga, gerklės skausmas, pneumonija, širdies ritmo sutrikimai, ūminis inkstų pažeidimas, ŪRDS, sepsis, septinis šokas.

16. Sunkios ligos formos rizikos veiksniai – vyresnis amžius (> 60 m.), lėtinės ligos (cukrinis diabetas, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų ir kt.).

17. Pagal COVID-19 ligos simptomus ir paciento būklę skiriami klinikiniai sindromai pateikiami 1 lentelėje.

1. lentelė. COVID-19 ligos klinikiniai sindromai ir juos apibūdinantys požymiai.

Eil. Nr.	Klinikinis sindromas	COVID-19 ligos simptomai ir paciento būklę apibūdinantys požymiai
1.	Lengva COVID-19 ligos forma	Nespecifiniai simptomai – karščiavimas, kosulys, gerklės skausmas, nosies užburkimas, silpnumas, raumenų skausmas. Retais atvejais galimas pykinimas, vėmimas, viduriavimas. Vyresniems ir imunosupresiškiems pacientams simptomai gali būti atipiniai.
2.	Pneumonija	Pneumonija, nesant sunkios pneumonijos požymių ir gydymo deguonimi poreikio.
3.	Sunki pneumonija	Karščiavimas arba yra įtariama kvėpavimo takų infekcija ir yra bent vienas iš šių požymių: kvėpavimo dažnis >30 k/min, apsunkintas kvėpavimas, arba nustatoma SpO ₂ <93 proc. kvėpuojant oru.
4.	ŪRDS	Nauji simptomai ar būklės blogėjimas atsirandantys per 1 sav. nuo ligos pradžios. Krūtinės ląstos radiologiniuose tyrimuose (rentgenogramoje, KT tyrimo vaizde, plaučių ultragarsinio tyrimo vaizde) – abipusiai pritemimai,

		nepaaiškinama hipervolemija, skilčių ar viso plaučio atelektazės, židininiai infiltraciniai pokyčiai. Pakitimų plaučiuose sąlygotas kvėpavimo nepakankamumas, nepaaiškinamas širdies nepakankamumu ar hipervolemija. Rekomenduojamas echokardiografijos tyrimas, kad paneigti hidrostatinę edemos priežastį, jeigu jai nėra aiškaus rizikos veiksnio. ŪRDS klasifikacija pagal oksigenaciją: Lengvas: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (ventiliuojant su PEEP ar CPAP $\geq 5 \text{ mmHg}$, arba netaikant ventiliacijos); Vidutinis: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (ventiliuojant su PEEP ar CPAP $\geq 5 \text{ mmHg}$, arba netaikant ventiliacijos); Sunkus: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (ventiliuojant su PEEP ar CPAP $\geq 5 \text{ mmHg}$, arba netaikant ventiliacijos); Kai nėra PaO_2 duomenų, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$, rodo, kad gali būti ŪRDS (ir netaikant ventiliacijos).
5.	Sepsis	Gyvybei pavojinga organų disfunkcija, kurią sukelia neadekvati organizmo reakcija į įtariamą ar patvirtintą infekciją. Sunki infekcijos eiga nustatoma remiantis qSOFA kriterijais (bent du iš trijų paminėtų): arterinė hipotenzija (sistolinis kraujospūdis $\leq 100 \text{ mmHg}$, sąmonės sutrikimas (pagal Glazgo komos skalę < 15 balų), tachipnėja (kvėpavimo dažnis $\geq 22 \text{ k/min.}$). Organų disfunkcijos (kraujotakos, kvėpavimo, inkstų, kepenų, kraujodaros, centrinės nervų sistemos) nustatomos remiantis SOFA (nuolatinio organų nepakankamumo vertinimo) skalės kriterijais. Organų disfunkcijos požymiai: pakitusi sąmonės būklė, pasunkėjęs kvėpavimas, tachipnėja, žema deguonies saturacija, sumažėjęs šlapimo išsiskyrimas, tachikardija, silpnas pulsas, šaltos galūnės ar žemas kraujospūdis, odos marmuruotumas ar laboratorinių rodiklių pakyčiai: koagulopatija, trombocitopenija, acidozė, hiperlaktatemija arba hiperbilirubinemija.
6.	Septinis šokas	Išliekanti hipotenzija, nepaisant infuzoterapija koreguotos hipovolemijos, vazopresorių poreikis, siekiant išlaikyti vidurinį kraujospūdį $\geq 65 \text{ mmHg}$ ir laktato koncentracija kraujyje $> 2 \text{ mmol/l}$.

IV SKYRIUS

COVID-19 LIGOS DIAGNOSTIKOS TVARKA

18. COVID-19 ligos diagnostikai taikomi tyrimo metodai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. COVID-19 ligos diagnostikai taikomi tyrimai.

Eil. Nr.	Reikalingi atlikti tyrimai	Tyrimų atlikimo sąlygos
1.	BKT	Atliekama visiems pacientams, nepriklausomai nuo ligos formos. Vertinama leukopenija / leukocitozė, limfopenija.
2.	CRB	Atliekama visiems pacientams, nepriklausomai nuo ligos formos.
3.	Molekulinis SARS-CoV-2 viruso tyrimas	Atliekama visiems pacientams, nepriklausomai nuo ligos formos. Tiriami medžiaga – nosiaryklės sekretas arba skrepliai arba trachėjos aspiratas arba bronchoalveolinis lavažas.

4.	Elektrolitai, kreatininas, ALT, AST	Atliekama gydytojo nuožiūra, vertinant būklės sunkumą ir kitų ligų įtaką bendrai būklei.
5.	Radiologiniai krūtinės ląstos tyrimai	Krūtinės ląstos rentgenografinis tyrimas ir (ar) krūtinės ląstos KT tyrimas.
6.	Du kraujo pasėliai	Įtariant bakterinę infekciją ar sepsį.
7.	Prokalcitoninas, laktatas, bilirubinas, koagulograma	Įtariant sepsį.
8.	Tyrimai diferencinei diagnostikai, kitoms infekcijoms nustatyti	Pagal kliniškes ir (ar) epidemiologines indikacijas: greitasis molekulinis gripo testas; kitų respiracinių virusų (gripo, respiracinio sincitinio viruso, paragripo, adenoviruso, metapneumoviruso ir kt.) daugybinis PGR testas; mikoplazmų ir (ar) chlamidijų serologiniai tyrimai; skreplių, trachėjos aspirato, BAL pasėliai; <i>Legionella pneumophilla</i> šlapimo antigeno testas.

19. Atlikdamas COVID-19 ligos diagnostikai skirtus veiksmus sveikatos priežiūros specialistas naudoja Aprašo 10 punkte nurodytas AAP.

V SKYRIUS

PACIENTO, KURIAM DIAGNOZUOTA COVID-19 LIGA, GYDYMO TVARKA

20. Pacientai, kuriems diagnozuota lengva COVID-19 ligos forma, gydomi ambulatoriškai, sunki forma – SPI, nurodytose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d įsakyme Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-281) arba po stacionarinio gydymo gydančio gydytojo sprendimu gydymas tęsiamas ambulatoriškai, kritiškai sunki forma – SPI, nurodytose Įsakyme Nr. V-281.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-414](#), 2020-03-17, paskelbta TAR 2020-03-18, i. k. 2020-05628

21. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas dėl COVID-19 ligos teikia komanda, susidedanti iš:

21.1. infekcinių ligų gydytojo;

21.2. bendrosios praktikos slaugytojo.

22. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų suaugusiems teikimą organizuoja ir vykdo gydytojas anesteziologas reanimatologas.

23. Prireikus (priklausomai nuo COVID-19 ligos formos, gretutinių paciento ligų ir kt.), pasitelkiami kitų profesinių kvalifikacijų gydytojai.

24. Esant lokaliai SARS-CoV-2 viruso plitimui visuomenėje, asmens sveikatos priežiūros paslaugoms dėl COVID-19 ligos teikti pasitelkiami kitų profesinių kvalifikacijų gydytojai, kurie pacientams teikia būtinąją medicinos pagalbą, taip pat atlieka simptominių gydymą, stebi paciento bendrą sveikatos būklę, prireikus priima sprendimus dėl reikalingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, atlieka kitas funkcijas, nustatytas atitinkamoje medicinos normoje. Infekcinių ligų gydytojas turi teisę instrukuoti ir metodiškai vadovauti kitų profesinių kvalifikacijų gydytojams.

25. Stacionarinis gydymas skiriamas visiems pacientams, kuriems diagnozuota COVID-19 liga, išskyrus Aprašo 26 punkte nurodytus atvejus.

26. Pacientas gydomas ambulatoriškai, kai:

26.1. pacientui diagnozuota lengva COVID-19 ligos forma, jis turi galimybę būti izoliuotas namuose ar kitose gyvenamose patalpose taip, kaip nustatyta Izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje

vietoje taisyklėse, yra galimybė konsultuotis su šeimos gydytoju ir pacientui suteikta informacija kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogės;

26.2. po stacionarinio gydymo gydančio gydytojo sprendimu gydymas gali būti tęsiamas ambulatoriškai prižiūrint šeimos gydytojui, jis turi galimybę būti izoliuotas namuose ar kitose gyvenamose patalpose taip, kaip nustatyta Izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklėse ir pacientui suteikta informacija kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogės.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-414](#), 2020-03-17, paskelbta TAR 2020-03-18, i. k. 2020-05628

27. Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje SPI pacientas, kuriam diagnozuota COVID-19 liga, gali būti gydomas kartu su kitais pacientais, kuriems diagnozuota ta pati liga, toje pačioje izoliacinėje palatoje su atskiru sanitariniu mazgu.

28. Pacientui, kuriam diagnozuota COVID-19 liga, taikomi gydymo metodai nurodyti 3 lentelėje. 3 lentelė. COVID-19 ligos gydymo metodai.

Eil. Nr.	Gydymo metodas	Sekami paciento sveikatos būklės parametrai ir gydymo metodų taikymo sąlygos
1.	Palaikomasis gydymas:	
1.1.	Gyvybinių paciento rodiklių sekimas (dažnis - priklausomai nuo ligos sunkumo formos), bet ne rečiau kaip kas 4 val.	Širdies susitraukimų dažnis Arterinis kraujo spaudimas Kvėpavimo dažnis Pulsinė oksimetrija (SpO2) Kūno temperatūra
1.2.	Degūnės terapija	Nedelsiant skiriama pacientams, kuriems pasireiškia sunki kvėpavimo takų infekcija su ŪRDS, hipoksemija ar šoku. Degūnės terapijos tikslas suaugusiems – 94-96 proc.
1.3.	Skysčių skyrimas	Užtikrinti skysčių, elektrolitų balansą. Intraveninę infuzoterapiją skirti atsargiai, siekiant išvengti skysčių pertekliaus organizme, galinčios pabloginti kvėpavimo funkciją, oksigenaciją ir sukelti plaučių edemą.
1.4.	Antipiretikai	Esant indikacijų.
1.5.	Stresinių opų profilaktika	Esant indikacijų – protonų siurblių inhibitoriai arba histamino receptorių blokatoriai.
1.6.	Tromboembolijų profilaktika	Esant indikacijų – mažos molekulinės masės heparinas.
	Kortikosteroidai	Esant indikacijų (septinis šokas, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos paūmėjimas ar kt.).
2.	Specifinis gydymas:	
2.1.	Antivirusiniai medikamentai	Šiuo metu specifinio COVID-19 ligos gydymo nėra.
2.2.	Lopinaviras / Ritonaviras Azitromicinas Hidroksichlorokvinas Chlorokvinas Remdesiviras Alfa interferono inhaliacijos Inozino acedobeno domepranolis ir kt.	Gali būti skiriami SPI gydytojų konsiliumo, į kurio sudėtį įeina gydytojas anesteziologas-reanimatologas, infekcinių ligų gydytojas ar gydytojas pulmonologas ir prireikus kitų profesinių kvalifikacijų gydytojais, sprendimu, esant paciento ar jo atstovo raštiškam sutikimui.
3.	Antibiotikoterapija:	
3.1.	Lengva COVID-19 ligos forma arba pneumonija be sunkios	Vengti neracionalaus ir nepagrįsto antibiotikų skyrimo.

	pneumonijos požymių	
3.2.	Sunki pneumonija ir (ar) antrinės bakterinės pneumonijos (visuomenėje įgytos, hospitalinės) požymiai	Antibiotikoterapija parenkama pagal numanomą sukėlėją ir jo jautrumą antibiotikams pagal SPI vadovo patvirtintą antibakterinės terapijos protokolą ir (ar) suaugusiųjų pneumonijos diagnostikos ir gydymo gaires.
3.3.	Įtariama ar patvirtinta COVID-19 liga ir ŪRDS Įtariama ar patvirtinta COVID-19 liga ir sepsis, septinis šokas	Empirinė antibiotikoterapija pradedama per 1 val.
4.	Patvirtinta ar tikėtina gripo infekcija	Oseltamiviras
5.	Kritinių būklių valdymas:	
5.1.	Sepsis, septinis šokas	Gydymas pagal SPI patvirtintą protokolą.
5.2.	ŪRDS	Gydymas pagal SPI patvirtintą protokolą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-523](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-25, i. k. 2020-06026

Nr. [V-655](#), 2020-04-01, paskelbta TAR 2020-04-01, i. k. 2020-06823

29. Nėščiosios, kuriai diagnozuota COVID-19 liga, gimdymo būdas parenkamas individualiai. Maitindama kūdikį gimdyvė turi naudoti AAP.

30. Pacientas gydomas SPI Reanimacijos ir intensyviosios terapijos padalinyje, kai:

30.1. hipoksemija, $SpO_2 < 93$ proc. (be deguonies terapijos);

30.2. hipoksemijos koregavimui reikalinga deguonies terapija (≥ 4 l/min);

30.3. pacientui reikalingas gydymas dirbtine plaučių ventiliacija;

30.4. išsivysto šokas (ūminis kraujotakos nepakankamumas);

30.5. išsivysto ūminis inkstų pažeidimas;

30.6. atsiranda kitų organų sistemų funkcijos sutrikimai.

30.7. pacientas priklauso didelės rizikos grupei (amžius > 60 metų, yra sunki lėtinė plaučių ar širdies liga, serga cukriniu diabetu, gydomu insulinu, imunodeficito būklė).

31. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos padalinyje turi būti šios medicinos priemonės (prietaisai):

31.1. trachėjos intubacijos rinkinys;

31.2. centrinės venos kateterizavimo rinkinys.

32. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos padalinyje taikomos priemonės kvėpavimo funkcijoms užtikrinti:

32.1. deguonies terapija per nosines kaniules ar nesandarią kaukę;

32.2. invazinė dirbtinė plaučių ventiliacija (per endotrachėjinį vamzdelį);

32.3. ekstrakorporinė membraninė oksigenacija (ECMO) (jei yra galimybė).

33. Dėl rizikos į aplinką pasklisti infekuotam aerosoliui nerekomenduojama naudoti arba galima naudoti ribotą laiką (jei tai būtina ar nėra tinkamesnių metodų):

33.1. didelės tėkmės deguonies kaniulių (HFNC);

33.2. medikamentų inhaliavimo per nebulizerį;

33.3. neinvazinės ventiliacijos per sandarią kaukę (CPAP / BiPAP);

33.4. bronchoskopijos, virškinimo trakto endoskopijos.

34. Ūminiam plaučio pažeidimui, ŪRDS gydyti naudojama:

34.1. skysčių infuzijos į veną ribojanti taktika, išvengiant hipervolemijos ir kardiogeninės plaučių edemos;

34.2. empirinis antibiotikų skyrimas, įtarus ar patvirtinus bakterinę infekciją;

- 34.3. plaučius tausojančios ventiliacijos metodika;
- 34.4. neuroraumeninė blokada raumenų relaksantais;
- 34.5. sedacija medikamentais;
- 34.6. alveolių atvėrimo metodikos;
- 34.7. kūno padėties keitimas (guldant ant pilvo);
- 34.8. ekstrakorporinė membraninė oksigenacija (ECMO);
- 34.9. steroidai gali būti skirti sepsinį šoką gydant vazopresoriaus infuzija, sunkaus ŪRDS atveju.
- 35. Reikalavimai endotrachėinei intubacijai:

35.1. iš anksto numatytos indikacijos invazinei dirbtinei plaučių ventiliacijai, nedelsti sunkėjant hipoksemijai;

35.2. adekvati sedacija ir preoksigenacija prieš laringoskopiją (mažinti ventiliacijos „maišas-kaukė“ poreikį);

35.3. videolaringoskopija su atskiru ekranu (didesnis atstumas iki paciento kvėpavimo takų);

35.4. sudėtingiems kvėpavimo takams valdyti skirtas rinkinys; jei nustatomi sudėtingi kvėpavimo takai, intubaciją atlikti videobronchoskopu;

35.5. kapnometrija endotrachėjinio vamzdelio tinkamai padėčiai patvirtinti (alternatyva – ultragarsinė metodika).

36. Dirbtinės plaučių ventiliacijos reikalavimai:

36.1. šilumą ir drėgmę sulaikantys (HME) filtrai įkvėpimo ir iškvėpimo kontūre bei jungtyje tarp kontūro ir intubacinio vamzdelio;

36.2. uždaros sistemos sekretui išsiurbti per vamzdelį; jei nebūtina, neatlikti sekreto iš kvėpavimo takų išsiurbimo, naudojant atvirą sekretui išsiurbti metodiką, atjungiant ventiliacijos kontūrą nuo intubacinio vamzdelio;

36.3. slėgis intubacinio vamzdelio balionėlyje $< 25-30 \text{ cmH}_2\text{O}$;

36.4. plaučius tausojančios ventiliacijos metodika (parenkant optimalius įpūtimo tūrius, išvengiant didelių įpūtimo slėgių (maksimalaus, plato, varomojo), optimalus PEEP, vengti hiperoksijos);

36.5. automatinės ventiliacijos metodika (jei yra galimybė), prietaisui adaptuojant ventiliacijos nustatymus, siekiant pacientui optimalių oksigenacijos ir ventiliacijos tikslų;

36.6. pacientui atjungti nuo ventiliatoriaus geriau naudoti slėgio padedančios ventiliacijos (PSV) metodiką, o ne T tipo sistemą.

37. Atliekant COVID-19 ligos gydymui skirtus veiksmus sveikatos priežiūros specialistas naudoja Aprašo 10 punkte nurodytas AAP.

VI SKYRIUS

KRITERIJAI, KURIUOS ATITINKANTIS PACIENTAS LAIKOMAS PASVEIKUSIU

38. Jei pacientas nekarščiuoja ≥ 72 val., hemodinamiškai stabilus, gali tęsti gydymą antibiotikais per os (jeigu reikia), stebima teigiama pakitimų, nustatomų rentgenologiniu tyrimu, dinamika (jeigu yra indikacija kartoti), nėra lėtinių ligų paūmėjimo ir galima paciento izoliacija namuose laikantis Izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklių, pacientas gali būti išrašytas gydytis ambulatoriškai.

39. Pacientas, kuriam buvo diagnozuota COVID-19 liga, laikomas pasveikusiu, kai du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu iš paciento nosiaryklės paimituose tepinėliuose nerandama SARS-CoV-2 viruso (tiriant PGR metodu).

Pirmas tepinėlis pacientui imamas ne anksčiau kaip praėjus 14 dienų nuo COVID-19 ligos diagnozavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po 3 dienų pasibaigus karščiavimui (nevarojant antipiretikų).

Jeigu iš paciento nosiaryklės paimtame tepinėlyje randamas SARS-CoV-2 virusas, tyrimas kartojamas ne anksčiau kaip po 14 kalendorinių dienų. Jeigu du kartus iš eilės ne trumpesniu kaip 24 val. intervalu iš paciento nosiaryklės paimituose tepinėliuose nerandama SARS-CoV-2 viruso, pacientas laikomas pasveikusiu.

Pacientui, gydomam stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje ASPI, tepinėliai imami ASPI, kurioje pacientas gydomas. Pacientui, gydomam ambulatoriškai, tepinėlių paėmimą organizuoja pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti ASPI, prie kurios pacientas yra prisirašęs.

Jeigu pacientui, kuriam buvo diagnozuota COVID-19 liga, tepinėliai dėl SARS-CoV-2 viruso šio punkto nustatyta tvarka nebuvo imami, laikoma, kad po 37 kalendorinių dienų nuo COVID-19 ligos diagnozavimo dienos pacientas yra pasveikęs.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-523](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-25, i. k. 2020-06026

Nr. [V-655](#), 2020-04-01, paskelbta TAR 2020-04-01, i. k. 2020-06823

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

40. Pranešimas apie įtariamą ir (ar) nustatytą COVID-19 ligos atvejį teikiamas Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo objektų registravimo ir informacijos apie juos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

41. Pacientams maistas tiekiamas vienkartinuose induose, jei yra galimybė, perduodamas ligoniams per atskirą įstiklintą lentyną, esančią tarp priešboksio ir palatos.

42. Vienkartiniai indai su maisto likučiais išmetami į infekuotas atliekas, kurios turi būti tvarkomos, tvarkomi ASPI vadovo nustatyta tvarka pagal Lietuvos higienos normoje HN 66:2013 „Medicininį atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-706 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2013 „Medicininį atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“ patvirtinimo“, nustatytus medicininių atliekų tvarkymo reikalavimus.

43. Paslaugos pagal Aprašą SPI teikiamos vadovaujantis SPI vadovo patvirtintais protokolais ir SPI vadovo nustatyta tvarka.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-414](#), 2020-03-17, paskelbta TAR 2020-03-18, i. k. 2020-05628

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Sprendimas

Nr. [V-468](#), 2020-03-20, paskelbta TAR 2020-03-21, i. k. 2020-05856

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-523](#), 2020-03-25, paskelbta TAR 2020-03-25, i. k. 2020-06026

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-655](#), 2020-04-01, paskelbta TAR 2020-04-01, i. k. 2020-06823

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-383 „Dėl Suaugusiųjų Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo