

**COVID-19: PRINCIPIILE REGIONALE PRIVIND EFECTUAREA VIZITELOR ÎN  
UNITĂȚILE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SOCIALĂ DIN IRLANDA DE  
NORD.**

***Toate persoanele care efectuează vizite în unitățile serviciilor de sănătate și  
asistență socială și în unitățile centrelor de îngrijire vor trebui să poarte  
mască de protecție pe viitor***

**Data publicării: 30 iunie 2020**

**Data implementării: 6 iulie 2020**

**1.0 INTRODUCERE**

- 1.1 În timpul actualei pandemii de COVID-19, dispozițiile normale privind efectuarea vizitelor în spitale, aziluri și centre de îngrijire au fost suspendate, cu anumite excepții cruciale. Acest document este rezultatul revizuirii restricțiilor și definește principiile efectuării vizitelor și se aplică, pe durata pandemiei de COVID-19, următoarelor instituții: Serviciile de sănătate și asistență socială, Serviciile de îngrijire pentru pacienții spitalizați, Serviciile de asistență maternală, Centrele de îngrijire, Serviciile de spitalizare a pacienților cu probleme mentale și dizabilități de învățare, Serviciile spitalelor pediatrice.
- 1.2 Îndrumări suplimentare pot fi elaborate pentru medii specifice, atunci când și de câte ori acest lucru va fi considerat necesar.
- 1.3 Îndrumările revizuite recunosc dreptul rudelor apropiate, partenerilor, copiilor, părinților și îngrijitorilor de a vizita persoanele dragi atunci când acestea sunt în grija unităților de asistență medicală și socială și a centrelor de îngrijire independente din Irlanda de Nord.

**2.0 CONTEXT**

- 2.1 Ca răspuns la restricțiile de mișcare impuse de guvern și pentru a proteja pacienții, familiile acestora și întregul personal, la data de 9 aprilie 2020, Serviciile de sănătate și asistență socială (în engleză: HSC) au

restricționat temporar numărul vizitatorilor în spitale<sup>1</sup>. Cu intrare imediată în vigoare, toate vizitele în secțiile de terapie intensivă și în spitalele din Irlanda de Nord au fost interzise.

Au existat schimbări semnificative și ale dispoziției privind serviciile de asistență religioasă și spirituală<sup>2</sup>.

- 2.2 COVID-19: Îndrumările privind centrele de asistență pentru bătrâni și centrele de îngrijire rezidențiale din Irlanda de Nord<sup>3</sup> au fost emise pentru centrele de îngrijire pe 17 martie 2020, iar varianta actualizată a fost emisă pe 26 aprilie 2020 și oferă informații suplimentare detaliate pentru centrele de îngrijire cu privire la restricțiile pentru efectuarea vizitelor, incluzând recomandări privind vizitarea rezidenților în fază terminală.
- 2.3 Dispozițiile privind efectuarea vizitelor au fost modificate din nou, pe 11 mai 2020. Aceste modificări au relaxat restricțiile, permițându-le membrilor familiei, prietenilor și celor dragi să viziteze în condiții de siguranță pacienții în fază terminală; pacienții în fază terminală fiind tratați cu demnitate și compasiune. Aceste modificări au fost aplicate în mod egal la nivelul centrelor de îngrijire și al altor unități comunitare, precum și la nivelul spitalelor.
- 2.4 În urma publicării pe 12 mai 2020 de către executivul Irlandei de Nord a abordării în cinci pași privind relaxarea măsurilor de carantină, este oportun să se revizuiască excepțiile de vizitare în toate centrele de asistență<sup>3</sup>.
- 2.5 Un număr semnificativ de întrebări au apărut cu privire la pacienții neînsoțiți la programări și la restricțiile de vizitare în toate centrele de asistență.

---

<sup>1</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/COVID19%20%20Visiting%20Update%20HSC.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf> <sup>3</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/publications/covid-19-guidance-nursing-and-residential-care-homesnorthern-ireland>

<sup>3</sup> [https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/OUR\\_APPROACH\\_DOCUMENT\\_SUMMARY\\_12-05-2020.pdf](https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/OUR_APPROACH_DOCUMENT_SUMMARY_12-05-2020.pdf)

- 2.6 Celula Consultativă Clinică Strategică (SCAC) din cadrul Departamentului de Sănătate (DoH), a efectuat revizuirea dovezilor științifice privind infecția cu coronavirus și impactul vizitatorilor în spital asupra transmiterii bolii. Un rezumat al **dovezilor științifice** este prezentat în Anexa 2.

### **3.0 DEFINIȚII ȘI DOMENIUL DE APLICARE**

- 3.1 În contextul acestor îndrumări, vizitatorul este definit ca:
- O persoană desemnată care vizitează un pacient spitalizat sau un rezident.
  - O persoană care însoțește un pacient care participă la un consult ambulatoriu, la o procedură în regim de spitalizare de zi sau care se prezintă la Camera de Gardă.
- 3.2 Aceste îndrumări se adresează tuturor organismelor de sănătate și protecție socială pentru pacienții spitalizați (în engleză: HSC Trust inpatient services). inclusiv Serviciilor de îngrijire pentru pacienții spitalizați cu probleme mentale și dizabilități de învățare, Serviciilor de asistență maternală, Serviciilor spitalelor pediatrie, Centrelor de îngrijire și Azilurilor și sunt valabile pe durata combaterii pandemiei de COVID-19.
- 3.3 În plus, acestea conțin informații și mesaje importante pentru rudele apropiate și prietenii pacienților și rezidenților din spitale, aziluri sau case rezidențiale.

### **4.0 ROLURI / RESPONSABILITĂȚI**

- 4.1 Este important de reținut faptul că organizațiilor le revine responsabilitatea de a lua în considerare modul în care vor implementa aceste principii la nivelul serviciilor respective locale.
- 4.2 Îndrumări speciale sunt disponibile în cazul Serviciilor de asistență maternală (Anexa 3) și al Centrelor de îngrijire (Anexa 5).

### **5.0 CONSIDERENTE FUNDAMENTALE PRIVIND POLITICA**

#### Considerente generale

- 5.1 Revizuirea suspendării vizitelor ține are în vedere articolul 8 al Convenției Europene a Drepturilor Omului (CEDO), care prevede dreptul de a respecta viața privată și pe cea de familie. CEDO arată că interdicțiile totale de vizitare sunt contrare drepturilor atât ale pacienților, cât și ale membrilor familiei și că neadoptarea unei abordări individualizate față de siguranța vizitelor va încălca articolul 8 privind atât drepturile pacienților, cât și cele ale membrilor familiei<sup>4</sup>.
- 5.2 Îndrumările revizuite recunosc dreptul rudelor apropiate, partenerilor, copiilor, părinților și îngrijitorilor de a vizita persoanele dragi atunci când acestea sunt în grija unităților de asistență medicală și socială și a centrelor de îngrijire independente din Irlanda de Nord.
- 5.3 Totuși, având în vedere consecințele grave ale răspândirii COVID-19, în special în rândul persoanelor deja suferinde și / sau vulnerabile, decizia de a permite vizitatori în cadrul unităților va reveni, de la o zi la alta, asistentei medicale responsabile în mediul spitalicesc și administratorului centrului de îngrijire în unitățile centrelor de îngrijire. Aceasta va depinde de posibilitatea de a asigura distanțarea socială și siguranța atât a pacienților / rezidenților, cât și a vizitatorului.
- 5.4 Orice decizie de a refuza drepturile de vizitare trebuie luată în urma evaluării riscului și trebuie comunicată clar pacientului / rezidentului și membrilor familiei / rudelor apropiate / îngrijitorului.
- 5.5 De asemenea, este recunoscut faptul că unele persoane au nevoie de sprijin și asistență specifice pentru asigurarea nevoile lor de comunicare sau a altor nevoi medicale și de asistență socială din cauza unor afecțiuni preexistente. Pentru a satisface nevoile persoanei, este posibil să se impună prezența unui îngrijitor sau a unui membru al familiei dintr-un eșantion redus de îngrijitori / membri ai familiei pentru a sprijini și asista pacientul pe durata spitalizării. În aceste condiții, asistenta medicală de salon sau asistenta medicală șefă vor trece în revistă împreună cu pacientul și îngrijitorii / familia, nevoile individuale ale acestuia și, în măsura în care este posibil, le vor rezolva. În anumite cazuri, poate fi util ca alte persoane care cunosc bine pacientul să fie

---

<sup>4</sup> [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_8\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf)

incluse, dar acest lucru nu este întotdeauna necesar sau obligatoriu. Pacientul trebuie să fie în centrul luării deciziilor pentru fiecare caz în parte. Acest sprijin din partea îngrijitorului / familiei nu se va contabiliza la numărul de vizitatori ai pacientului și, prin urmare, orice alte îndrumări privind vizitele la care face referire acest document rămân în vigoare.<sup>5</sup>

#### Preoții de spital

- 5.6 Preoții de spital sunt membri ai unor echipe multidisciplinare care furnizează sprijin pastoral pacienților / rezidenților și care nu sunt contabilizați la numărul vizitatorilor desemnați. Prin urmare, va fi permisă prezența preoților / slujitorilor bisericii ca parte a asistenței pe care o primește pacientul.
- 5.7 Totuși, este recunoscut faptul că, în efortul de a diminua numărul de persoane care au contact cu centrele de asistență medicală și socială, ar putea apărea situații când accesul preoților de spital ar putea fi limitat. În aceste condiții, preoților de spital li se va cere să intre în legătură cu persoana responsabilă cu salonul sau unitatea respectivă, pentru a agreea modul în care pot fi satisfăcute nevoile religioase și pastorale ale pacienților. În astfel de momente, se vor aplica prevederile Îndrumărilor privind Asistența Religioasă în Spitale<sup>6</sup>.

#### Considerente specifice

- 5.8 Îndrumări specifice pentru diferite domenii de asistență sunt disponibile în barometrul anexat (Anexa 1) care conține îndrumările de vizitare aliniate cu nivelurile de creștere pandemică / valoarea R. Aceasta se bazează pe cele mai bune opinii științifice disponibile la momentul respectiv.
- 5.9 Îndrumările privind efectuarea vizitelor vor fi aplicate în măsura în care nivelul creșterii rapide de infecții și abordarea în cinci pași<sup>4</sup> a executivului Irlandei de Nord o va permite.

---

<sup>5</sup> Families Involved NI (FINI)

<sup>6</sup> <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf>

- 5.10 Nivelul de creștere rapidă poate varia într-o anumită zonă geografică sau unitate din cauza unui cumul de cazuri. În această situație, se vor aplica îndrumările locale aplicabile în funcție de nivelul de creștere rapidă.
- 5.11 Aplicarea acestor principii poate fi influențată de facilitățile locale, cum ar fi disponibilitatea camerelor single sau a spațiului în cameră, pentru a permite o distanțare socială adecvată.
- 5.12 Acolo unde este dificil să se mențină / respecte regulile de distanțare socială din cauza configurației unităților, organizațiile pot avea o directivă locală privind folosirea echipamentului individual de protecție de către vizitatori.
- 5.13 Este important ca, atunci când organizațiile nu pot permite accesul vizitatorilor respectând principiile acestor îndrumări, să documenteze clar procesul de luare a deciziei. În felul acesta, publicul va fi asigurat de faptul că au fost luate în calcul toate măsurile rezonabile.
- 5.14 Adoptarea oricărei schimbări la dispozițiile de efectuare a vizitelor impune evaluarea riscurilor și beneficiilor aduse de aceste schimbări, ținând cont că este nevoie de un raport rezonabil între acești doi factori.
- 5.15 Deși mediul spitalicesc reprezintă o sursă a răspândirii virusului, inclusiv în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății și al asistenței sociale, pacienților și vizitatorilor, riscul răspândirii infectării în unități poate fi diminuat folosind echipamentul individual de protecție adecvat, o bună igienă a mâinilor, o bună igienă respiratorie și prin menținerea distanțării sociale conform îndrumărilor.

## **6.0 Principiile privind vizitele**

- 6.1 Acolo unde este posibil, vizitarea virtuală rămâne opțiunea preferată, deoarece aceasta diminuează riscul răspândirii COVID-19. Pentru a sprijini acest lucru, toate zonele vor continua să permită vizitarea virtuală.

- 6.2 Toate persoanele care efectuează vizite / sunt prezente în unitățile serviciilor de sănătate și asistență socială și în unitățile centrelor de îngrijire vor trebui să poarte mască de protecție facială în viitorul apropiat.
- 6.3 Persoanele vor trebui să-și procure propriile măști de protecție facială și nu li se va permite accesul în unitate fără acestea.
- 6.4 Nicio persoană care manifestă sau resimte simptome asociate COVID-19 sau oricărei alte infecții nu va efectua vizite, chiar dacă aceste simptome sunt ușoare și neconfirmate. În aceste situații, persoana va rămâne acasă și va respecta ultimele [sfaturi de sănătate publică cu privire la autoizolare și testare](#).
- 6.5 Persoanele aflate în izolare sunt ferm descurajate să efectueze vizite în spitale / centre de îngrijire.
- 6.6 Numărul de vizite și vizitatori va fi restricționat după cum permit nivelurile de creștere rapidă definite (Anexa 2).
- 6.7 Este permis accesul unui singur vizitator simultan.
- 6.8 Vizitele trebuie limitate la o durată maximă de o oră. Ora vizitei va fi convenită de vizitatorul desemnat și asistenta medicală / persoana responsabilă.
- 6.9 Pacienților / rezidenților li se va cere să nu primească mai mult de o persoană în vizită simultan.
- 6.9.1 Vor fi ajutate persoanele care, din cauza unor afecțiuni preexistente, au nevoie de sprijin și asistență specifice pentru asigurarea nevoilor lor de comunicare sau a altor nevoi medicale și de asistență socială.
- 6.9.2 În plus, pot apărea ocazii când trebuie să se asigure diminuarea creșterii de cazuri într-o anumită zonă într-un anumit moment. În acest scenariu, părintele sau îngrijitorul poate fi rugat să părăsească temporar

pacientul / rezidentul pentru a permite vizita unei persoane desemnate.  
Se anticipează că aceasta va fi o excepție, și nu norma.

- 6.10 Fiecare pacient / rezident va fi rugat să desemneze maximum două persoane care să îl viziteze. În măsura în care este posibil, doar acestor două persoane li se va permite vizitarea pe durata internării în spital a pacientului. Vor fi prezentate îndrumări specifice rezidenților din centrele de îngrijire.
- 6.11 În cazul în care o persoană desemnată este indispusă, o altă persoană va fi desemnată în locul acesteia. Acolo unde pacientul / rezidentul este în incapacitatea de a desemna persoane, rudele apropiate vor fi rugate să nominalizeze alte persoane.
- 6.12 Copiilor cu vârste mai mici de 16 ani nu li se va permite să efectueze vizite. În cazul unor situații excepționale, acest lucru va fi discutat cu asistenta medicală / persoana responsabilă.
- 6.13 Vizitatorii trebuie să stea cu pacientul / rezidentul pe durata vizitei, reducând mișcarea prin spital / centru de îngrijire, menținând distanțarea socială față de alți pacienți / rezidenți și personal, pentru a reduce riscul răspândirii infecției.
- 6.14 Vizitatorilor li se va cere să poarte mască de protecție facială în viitorul apropiat și, dacă aceste îndrumări se vor schimba sau se impune un alt echipament individual de protecție, organizațiile vor avea instituite sisteme care să asigure respectarea îndrumărilor privind vizitatorii și echipamentul EIP.
- 6.15 Vizitatorilor li se va cere să-și igienizeze mâinile la intrarea / ieșirea din spital / centru de îngrijire / unitate și iarăși la intrarea / ieșirea din salonul sau zona unde are loc vizita.
- 6.16 În spitale, toate dulapurile, noptierele de lângă pat și spațiile vor fi cât mai libere cu putință pentru a permite igienizarea; prin urmare, vizitatorii sunt descurajați să aducă orice altceva în afară de articole esențiale pentru pacient / rezident. În special florile nu vor fi acceptate în saloane / secții.



6.17 Îndrumările suplimentare privind domeniile specifice pot fi consultate în următoarele anexe:

□ **Anexa 3 Servicii de asistență maternală** □ **Anexa 5 Centrele de îngrijire**

## **7.0 PROCESUL DE CONSULTARE**

- 7.1 Celula Consultativă Clinică Strategică (SCAC) din cadrul Departamentului de Sănătate a fost consultată în timpul procesului de elaborare a îndrumărilor.
- 7.2 Directorul științific al Irlandei de Nord, precum și Departamentul pentru prevenirea și controlul Infecțiilor și directorii executivi din domeniul asistenței medicale și sociale au fost de asemenea consultați.
- 7.3 Îndrumările au fost transmise comisarului pentru persoane vârstnice, organizațiilor de promovare a sănătății mentale și comisarului pentru copii și tineri.
- 7.4 Îndrumările s-au realizat și cu consultarea asociației Families Involved Northern Ireland (FINI).
- 7.5 Evaluarea îndrumărilor din alte state a scos în evidență următoarele aspecte:
- 7.5.1 Îndrumările privind efectuarea vizitelor pe teritoriul Angliei au fost modificate pe 11 mai 2020 pentru a permite vizitele în cazul pacienților în fază terminală într-o varietate de unități<sup>7</sup>.
- 7.5.2 În plus, restricțiile privind vizitarea generală a pacienților spitalizați pe durata pandemiei de COVID-19 au fost de asemenea anulate în Anglia (începând cu 5 iunie 2020). Recomandarea este ca vizitarea să fie supusă deciziei locale a Trusturilor și a altor organisme din sectorul public de sănătate (NHS)<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0393-clinical-guidefor-supporting-compassionate-visiting-arrangements-11-may-2020.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0524-visitinghealthcare-inpatient-settings-5-June-2020.pdf>

7.5.3 Îndrumările de vizitare din Republica Irlanda au fost de asemenea revizuite. Începând cu 12 iunie 2020, recomandarea este specifică spitalului, dar, în mare, permite vizitarea prin derogare, similar cu restricțiile de efectuare a vizitelor din Irlanda de Nord<sup>9</sup>. Dispozițiile privind vizitele în centrele de îngrijire din Republica Irlanda au fost schimbate pe 15 iunie 2020<sup>10</sup>.

## 8.0 IMPLEMENTAREA

- 8.1 Linkurile publice către aceste îndrumări care oferă consultanță utilizatorilor serviciului și publicului larg cu privire la modificările privind vizitele vor fi disponibile prin intermediul site-ului [Departamentului de Sănătate](#) .
- 8.2 Transmiterea către organismele de sănătate și protecție socială, Agenția de sănătate publică, Autoritatea de reglementare a îmbunătățirii calității și directorii executivi ai centrelor de îngrijire va fi efectuată prin intermediul Consultantului șef în guvern privind asistența socială (CNO).
- 8.3 Aceste îndrumări regionale vor fi disponibile pe site-ul Departamentului de Sănătate, Agenției de sănătate publică și organismelor de sănătate și protecție socială și vor fi actualizate. Poziția nivelului de creștere rapidă a numărului de cazuri este supusă schimbării și va fi revizuită frecvent. Există posibilitatea apariției de focare locale în zonele acoperite de Trusturile de sănătate și asistență socială și în centrele de îngrijire ceea ce va impune un răspuns local specific în funcție de nivelul de creștere pandemică la nivel regional.

---

<sup>9</sup> <https://www2.hse.ie/services/hospital-service-disruptions/hospital-service-disruptions-covid19>

<sup>10</sup> <https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/infectionpreventionandcontrolguidance/residentialcarefacilities/COVID-19%20Guidance%20on%20visiting%20residential%20care.pdf>

**Barometrul creșterilor rapide a numărului de cazuri prevede Poziția nivelului regional de creștere rapidă folosind capacitatea critică de asistență ca factor ce definește Factorul de creștere rapidă – acesta este supus schimbării și va fi revizuit frecvent.**

**Există posibilitatea apariției de focare locale în zonele acoperite de organismele de sănătate și asistență socială și în Centrele de îngrijire ceea ce va impune un răspuns local specific în funcție de nivelul de creștere pandemică la nivel regional.**

Nivel de creștere rapidă	Creștere mare / extremă	Creștere medie	Pre-Creștere / Creștere scăzută
<b>Descrierea creșterii rapide</b>	<p>Toate sistemele de asistență medicală și socială sunt semnificativ afectate.</p> <p><b>Unitățile de ATI (anestezie și terapie intensivă) funcționează la capacitate de 100% sau peste capacitatea maximă.</b></p>	<p>Transmiterea comunitară afectează mecanismele de oferire a asistenței medicale și sociale.</p> <p><b>Unitățile de ATI funcționează la 50% peste capacitatea standard.</b></p>	<p>Există dovezi științifice ale transmiterii comunitare și un număr crescut de internări.</p> <p><b>Toate paturile ATI sunt convertite la nivelul 3 și depășesc cu până la 25% capacitatea standard.</b></p>
<b>Zona de asistență</b>			
<b>Spital general / saloane speciale (Covid-19 și non Covid-19)</b>	<p>NU SUNT PERMISE VIZITELE FAȚĂ ÎN FAȚĂ</p>	<p>Primesc vizite doar pacienții în fază terminală.</p> <p>Doar unui membru al familiei sau unui îngrijitor desemnat îi este permis accesul pentru vizitare.</p> <p>În cazul în care vizitatorul necesită asistență și este însoțit de un îngrijitor, iar acesta poate respecta îndrumările privind</p>	<p>Vizitarea și însoțirea vizitatorilor vor fi limitate după cum urmează:</p> <p>Doar un vizitator la un pacient simultan.</p> <p>În situații specifice când vizitatorul necesită asistență și este însoțit de un îngrijitor, atunci nu mai mult de 2 persoane vor fi acceptate să viziteze simultan</p>

		distanțarea socială, atunci o a doua persoană poate fi acceptată	
--	--	--	--

		(este esențial să existe o înțelegere prealabilă cu personalul de pe salon).	acolo unde se pot respecta îndrumările privind distanțarea socială.
<b>Unitățile de Anestezie și Terapie Intensivă</b>	<b>NU SUNT PERMISE VIZITELE FAȚĂ ÎN FAȚĂ</b>	<p>Primesc vizite doar pacienții în fază terminală.</p> <p>Doar unui membru al familiei sau unui îngrijitor desemnat îi este permis accesul pentru vizitare.</p> <p>În cazul în care vizitatorul necesită asistență și este însoțit de un îngrijitor, iar acesta poate respecta îndrumările privind distanțarea socială, atunci o a doua persoană poate fi acceptată (este esențial să existe o pregătire prealabilă cu personalul de pe salon).</p>	<p>Vizitele față în față vor fi acceptate în măsura în care acest lucru este posibil în mod rezonabil.</p> <p>Doar un vizitator la un pacient simultan.</p> <p>În cazul în care vizitatorul necesită asistență și este însoțit de un îngrijitor, iar acesta poate respecta îndrumările privind distanțarea socială, atunci o a doua persoană poate fi acceptată (este esențial să existe o pregătire prealabilă cu personalul de pe salon).</p>

<b>Secțiile de primiri urgente</b>	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.
<b>Secția Ambulatoriu</b>	Nu se aplică – programările Secției Ambulatoriu vor fi anulate.	Acolo unde este necesar ca pacientul să participe la un control direct, doar o persoană îl va însoți, în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.	Acolo unde este necesar ca pacientul să participe la un control direct, doar o persoană îl va însoți, în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.
<b>Radiologie</b>	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.

<b>Unități oncologice / pentru arși / dializă</b>	NU SUNT PERMISE VIZITELE FAȚĂ ÎN FAȚĂ	<p>Primesc vizite doar pacienții în fază terminală.</p> <p>Doar unui membru al familiei sau unui îngrijitor desemnat îi este permis accesul pentru vizitare.</p> <p>În cazul în care vizitatorul necesită asistență și este însoțit de un îngrijitor, iar acesta poate respecta îndrumările privind distanțarea socială, atunci o a doua persoană poate fi acceptată (este esențial să existe o pregătire prealabilă cu personalul de pe salon).</p>	<p>Vizitarea și însoțirea vizitatorilor vor fi limitate după cum urmează:</p> <p>Doar un vizitator la un pacient simultan.</p> <p>În cazul în care vizitatorul necesită asistență și este însoțit de un îngrijitor, iar acesta poate respecta îndrumările privind distanțarea socială, atunci o a doua persoană poate fi acceptată (este esențial să existe o pregătire prealabilă cu personalul de pe salon).</p>
<b>Unitățile de proceduri privind spitalizarea de zi</b>	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.	Doar o singură persoană va însoți pacientul în cazul în care pacientul nu poate înțelege ce spune personalul și nu poate comunica cu acesta.
<b>Centrele de îngrijire</b>	NU SUNT PERMISE VIZITELE FAȚĂ ÎN FAȚĂ	Primesc vizite doar pacienții în fază terminală.	<p>Vizitarea și însoțirea vizitatorilor vor fi limitate după cum urmează:</p> <p>Maxim 2 persoane vor primi acces de vizitare simultan acolo unde acest lucru face posibilă respectarea distanțării sociale.</p>

<b>Unitățile de servicii maternale</b>	Partenerului de naștere i se va permite să însoțească femeia gravidă în salonul de nașteri DOAR pentru travaliul și nașterea active.	Partenerului de naștere i se va permite să însoțească femeia gravidă la ecografie, ecografia de identificare a anomaliilor și pentru travaliul și nașterea active.	Partenerului de naștere i se va permite să însoțească femeia gravidă la ecografie, la controalele de început de sarcină și la secția de medicină fetală, pentru inducerea travaliului, durata travaliului și a nașterii și pentru a vizita în salonul ante și postnatal, după caz.
<b>Unitățile pentru pacienții cu probleme mentale</b>	O singură persoană este desemnată să efectueze vizite acolo unde este considerat necesar să se sprijine sănătatea mentală și starea de bine a pacientului.	O singură persoană este desemnată să efectueze vizite acolo unde este considerat necesar să se sprijine sănătatea mentală și starea de bine a pacientului.	Vizitarea și însoțirea vizitatorilor vor fi limitate după cum urmează:  Maxim 2 persoane vor primi acces de vizitare simultan acolo unde acest lucru face posibilă respectarea distanțării sociale.
<b>Unitățile pentru pacienți cu dizabilități de învățare</b>	O singură persoană este desemnată să efectueze vizite acolo unde este considerat necesar să se sprijine sănătatea mentală și starea de bine a pacientului.	O singură persoană este desemnată să efectueze vizite acolo unde este considerat necesar să se sprijine sănătatea mentală și starea de bine a pacientului.	Vizitarea și însoțirea vizitatorilor vor fi limitate după cum urmează:  Maxim 2 persoane vor primi acces de vizitare simultan acolo unde acest lucru face posibilă respectarea distanțării sociale.

**Rezumatul examinării dovezilor științifice (1 / 6 / 2020)**

O examinare rapidă a dovezilor științifice a fost efectuată de Celula Consultativă Clinică Strategică (SCAC) pentru a identifica și rezuma dovezile științifice publicate referitoare la infecția cu coronavirus și impactul vizitatorilor asupra transmiterii bolii.

**Rezultate**

Studiile privind „vizitatorii” și infecțiile nosocomiale au cercetat infecțiile nosocomiale din „întregul spital” sau infecțiile pe secții specifice. S-a dovedit că spitalul devine frecvent contaminat atunci când se asigură îngrijirea pacienților de COVID-19. Într-unul dintre studii, s-a descoperit că cele mai contaminate obiecte sunt imprimantele (20,0%), sistemul desktop / tastatura (16,8%) și mânerele ușilor (16,0%), iar distribuitorii de dezinfectant de mâini (20,3%) și mănușile (15,4%) sunt cele mai contaminate piese ale echipamentului individual de protecție (EIP)<sup>1</sup>. Mediul spitalicesc poate fi astfel o sursă a răspândirii virusului, inclusiv în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății, pacienților și vizitatorilor.

**COVID-19**

Un studiu retrospectiv de cohortă din China a oferit informații documentate privind rata de infectare cu Covid-19 a vizitatorilor ca situându-se la 9,8%<sup>2</sup>. Totuși, „vizitatorii” au fost grupați în aceeași categorie cu pacienții din ambulatoriu, dar și cu pacienții spitalizați care au plecat acasă și abia apoi au dezvoltat simptome.

Alte studii privind infecțiile nosocomiale au avut în vedere SARS (n=1)<sup>3</sup> și MERS (n=1)<sup>4</sup>.

**SARS**

O rată de nivel zero de infectare nosocomială (lucrători din domeniul sănătății și vizitatori) a fost raportată într-unul din spitalele pediatrice în timpul epidemiei de SARS din 2003 unde părinților li s-a permis să viziteze copiii pozitivi cu SARS timp de 2 ore zilnic, din motive de compasiune<sup>3</sup>. Această secție a implementat un regim strict de prevenire și control al infecțiilor (PCI) care a inclus: stratificarea saloanelor în 3 zone: 1. Zona de risc ultra-ridicat, 2. Zona de risc ridicat și 3. Zona de risc moderat conform diferitelor niveluri de risc de transmitere nosocomială a SARS, înregistrarea vizitatorilor la sosire în saloane în cazul în care ar fi fost nevoie de identificare ulterioară și folosirea echipamentului EIP de către vizitatori conform diferitelor niveluri de stratificare a riscului. Locurile desemnate în saloanele pediatrice au fost prevăzute cu spații de echipare și dezechipare cu echipamentul individual de protecție. Rutina de spălare și dezinfectare completă a podelei, a meselor, a



calculatoarelor și a echipamentului medical în toate saloanele a fost aplicată de cel puțin trei ori pe zi folosind o soluție de hipoclorit de sodiu de 1000 ppm<sup>3</sup>.

## MERS

Epidemia de MERS din Coreea de Sud din 2015 a fost aproape integral (99,4%) de natură nosocomială<sup>5</sup>. Motivele au fost în mare atribuite eșecurilor cu privire la gestionarea infecției și politicii referitoare la infecții, și nu factorilor biomedicali. În 2014, un studiu retrospectiv de cohortă a definit un caz nosocomial MERS drept pozitiv RT-PCR pentru o persoană simptomatică, expusă mediului spitalicesc în calitate de angajat în sistemul de asistență medicală, pacient sau vizitator cu debut al simptomelor la 2-14 zile după contactul din spital<sup>4</sup>. 11,5% din infecțiile nosocomiale au fost înregistrate în rândul vizitatorilor spitalului. Deficiențele legate de controlul infecțiilor au inclus separarea limitată a pacienților suspecți de MERS, aglomerarea pacienților și folosirea inconsecventă a precauțiilor privind controlul infecțiilor; îmbunătățirile în forță ale acestor deficiențe au precedat declinul numărului de cazuri<sup>4</sup>.

## Referințe

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Contaminarea de mediu cu SARS-CoV-2 în incintele medicale (în engleză: Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises). Jurnalul Infecției (în engleză: Journal of Infection). 30 aprilie 2020.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Aspecte clinice și rezultatele pe termen scurt a 102 pacienți infectați cu coronavirus 2019 în Wuhan, China (în engleză: Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China). Medicina de Terapie intensivă (în engleză: Intensive Care Medicine). 2020;14(1): 1-3. [Epub înainte de tipărire].
3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Controlul infecției cu SARS într-un centru terțiar din Hong Kong (în engleză: Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong). Jurnalul infecției în mediul spitalicesc (în engleză: Journal of Hospital Infection). 2004 Mar;56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Epidemia de Sindrom Respirator din Orientul Mijlociu la Spitalul de Îngrijire Terțiară, Djedda, Arabia Saudită, 2014 (în engleză: Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014). Boli infecțioase emergente (în engleză: Emerging Infectious Diseases). 22(5):794801, 2016.
5. Kim KH; Tandl TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Epidemia din Coreea de Sud din 2015 de coronavirusul sindromului respirator din Orientul Mijlociu: epidemiologie, caracteristici și implicații în sănătatea publică (în engleză: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. Jurnalul infecției în mediul spitalicesc (în engleză: Journal of Hospital Infection). 95(2):207-213, 2017 Feb

## COVID-19: PRINCIPIILE REGIONALE PRIVIND EFECTUAREA VIZITELOR ÎN MATERNITĂȚILE DIN IRLANDA DE NORD

***Toate persoanele care efectuează vizite în unitățile serviciilor de sănătate și asistență socială vor trebui să poarte mască de protecție facială în viitor***

**Data publicării: 30 iunie 2020**

**Data implementării: 6 IULIE 2020**

### 1.0 INTRODUCERE

1.1 Aceste îndrumări privind cerințele pentru vizite în maternități **TREBUIE** să fie citite împreună cu *COVID-19: Principiile regionale privind efectuarea vizitelor în unităților de asistență medicală și socială din Irlanda de Nord (data publicării: 30 iunie 2020)* **ȘI** barometrul din Anexa 1, aliniat cu nivelurile creșterii pandemice / valoarea R bazată pe cele mai bune opinii științifice disponibile la momentul respectiv.

### 2.0 CONTEXT

2.1 De la debutul perioadei de creștere rapidă a cazurilor de COVID-19, îndrumările privind vizitarea maternităților au dispus ca femeile să fie însoțite de un singur partener de naștere și doar în timpul travaliului activ și al nașterii.

2.2 Cu toate acestea, dovezile științifice nu numai că sprijină faptul că prezența partenerilor de naștere în timpul travaliului și al nașterii îmbunătățește rezultatele atât pentru femei, cât și pentru sugari, dar ele evidențiază și conexiunea și atașamentul sugarului față de părinți care crește în primele zile după naștere, restricționarea vizitelor diminuând oportunitatea de conexiune.

2.3 De asemenea, a existat o presiune semnificativă din partea opiniei publice cu privire la femeile neînsoțite în timpul ecografiilor cu ultrasunete antenatale și la inducerea travaliului, dar și în perioada postnatală.

2.4 Prin urmare, Celula Consultativă Clinică Strategică (SCAC) din cadrul Departamentului de sănătate a efectuat o revizuire a noilor dovezi științifice la nivel global cu privire la

coronavirus, la impactul vizitatorilor în spitale asupra transmiterii bolii, dar și la impactul implicării reduse a partenerilor de naștere în maternități (vezi Anexa 4).

### 3.0 DEFINIȚII ȘI DOMENIUL DE APLICARE

- 3.1 Acest document prezintă îndrumările pentru femeile însărcinate care merg la spital pentru controale prenatale planificate.
- 3.2 Îndrumările prezintă situațiile în care femeia poate fi însoțită de partenerul ei sau de altă persoană desemnată.
- 3.3 Îndrumările revizuite se aplică femeilor care fie sunt spitalizate în saloanele ante sau postnatale, fie merg la maternitate pentru următoarele motive:
  - ecografie de sarcină la 12 săptămâni;
  - examen clinic la început de sarcină;
  - ecografie de identificare a anomaliilor;
  - prezența la Secția de Medicină Fetală; și □ pe durata travaliului și a nașterii.

### 4.0 PRINCIPIILE FUNDAMENTALE ALE POLITICII

- 4.1 Femeile pot fi însoțite de partenerul lor sau de o altă persoană desemnată în toate cazurile menționate mai sus cu excepția unei creșteri rapide mari / extreme a cazurilor (vezi Barometrul de la pagina 19).
- 4.2 Pot apărea situații în organismele de sănătate și protecție socială, unde, pentru anumite scopuri, vizitarea poate fi limitată și mai mult decât este prevăzut în aceste îndrumări. Cel mai probabil, lucrul acesta înseamnă reducerea numărului de persoane dintr-o anumită zonă pentru a respecta regulile de distanțare socială. În acest scenariu, femeile și partenerii lor / celelalte persoane desemnate vor primi explicații clare.
- 4.3 **Membrii publicului care resimt simptome asociate cu COVID-19 nu ar trebui să viziteze maternitățile.**

4.4 Mai exact, următoarele situații se vor aplica în cazul vizitelor în saloanele ante și postnatale:

- a. Numărul vizitatorilor la maternități va fi restricționat la un singur vizitator simultan pentru o femeie;
- b. Femeile vor fi rugate să desemneze maxim două persoane (una va fi desemnată ca partener de naștere) cărora să le fie permis accesul pentru efectuarea de vizite pe durata spitalizării;
- c. În cazul în care o persoană desemnată este indispusă, o altă persoană va fi desemnată în locul acesteia;
- d. Acolo unde pacienta este în incapacitatea de a desemna persoane, rudele apropiate vor fi rugate să nominalizeze alte persoane;
- e. Vizitele trebuie limitate la o durată maximă de o oră. Orice excepție de la această regulă trebuie agreată cu moașa de serviciu;
- f. Ora vizitei trebuie convenită între vizitatorul desemnat și moașa de serviciu.

**Barometrul creșterilor rapide a numărului de cazuri prevede Poziția nivelului regional de creștere rapidă folosind capacitatea critică de asistență ca factor ce definește Factorul de creștere rapidă – acesta este supus schimbării și va fi revizuit frecvent.**

**Există posibilitatea apariției de focare locale în zonele acoperite de organismele de sănătate și protecție socială și în Centrele de îngrijire ceea ce va impune un răspuns local specific în funcție de nivelul de creștere pandemică la nivel regional.**

Nivel de creștere rapidă	Creștere mare / extremă	Creștere medie	Pre-Creștere / Creștere scăzută
<b>Unitățile de servicii maternale</b>	Partenerului de naștere i se va permite să însoțească femeia gravidă în salonul de nașteri DOAR pentru travaliul și nașterea active.	Partenerului de naștere i se va permite să însoțească femeia gravidă la ecografie, ecografia de identificare a anomaliilor și pentru travaliul și nașterea active.	Partenerului de naștere i se va permite să însoțească femeia gravidă la ecografie, la controalele de început de sarcină și la secția de medicină fetală, pentru inducerea travaliului, durata travaliului și a nașterii și pentru a vizita în salonul ante și postnatal, după caz.

## **Rezumatul revizuirii dovezilor științifice: Partenerii de naștere care vizitează maternitățile**

(1 / 6 / 2020)

O revizuire rapidă a dovezilor științifice a fost efectuată de Celula Consultativă Clinică Strategică (SCAC) pentru a identifica dovezile publicate referitoare la infecția cu coronavirus, impactul vizitatorilor din spital asupra transmiterii bolii, dar și impactul unei implicări reduse a partenerilor de naștere în asistența maternală.

### **Rezultate**

Nu au existat articole referitoare la „partenerii de naștere” și infecțiile nosocomiale cu coronavirus. Studiile privind „vizitatorii” și infecția nosocomială au documentat infecțiile nosocomiale „din întreg spitalul” sau infecții pe secții specifice (pediatrie, de exemplu) care nu includeau maternitatea.

S-a dovedit că spitalul devine frecvent contaminat atunci când se asigură îngrijirea pacienților de COVID-19. Într-unul dintre studii, s-a descoperit că cele mai contaminate obiecte sunt imprimantele (20,0%), sistemul desktop / tastatura (16,8%) și mânerul ușilor (16,0%), iar distribuitorii de dezinfectant de mâini (20,3%) și mănușile (15,4%) sunt cele mai contaminate piese ale echipamentului individual de protecție (EIP)<sup>1</sup>. Mediul spitalicesc poate fi astfel o sursă a răspândirii virusului, inclusiv în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății, pacienților și vizitatorilor.

### **Rolul vizitatorilor în infecțiile nosocomiale în timpul epidemiilor de coronavirus**

#### **COVID-19**

Un studiu retrospectiv de cohortă din China a oferit informații documentate privind rata de infectare cu COVID-19 a vizitatorilor ca situându-se la 9,8%<sup>2</sup>. Totuși, „vizitatorii” au fost grupați în aceeași categorie cu pacienții din ambulatoriu, dar și cu pacienții spitalizați care au plecat acasă și abia apoi au dezvoltat simptome.

Alte studii privind infecțiile nosocomiale au avut în vedere SARS (n=1)<sup>3</sup> și MERS (n=1)<sup>4</sup>.

## **SARS**

O rată de nivel zero de infectare nosocomială (lucrători din domeniul sănătății și vizitatori) a fost raportată într-unul din spitalele pediatrice în timpul epidemiei de SARS din 2003 unde părinților li s-a permis să viziteze copiii pozitivi cu SARS timp de 2 ore zilnic, din motive de compasiune<sup>3</sup>. Această secție a implementat un regim strict de prevenire și control al infecțiilor (PCI) care a inclus: stratificarea saloanelor în 3 zone: 1. Zona de risc ultraridicat, 2. Zona de risc ridicat și 3. Zona de risc moderat conform diferitelor niveluri de risc de transmitere nosocomială a SARS, înregistrarea vizitatorilor la sosire în saloane în cazul în care ar fi fost nevoie de identificare ulterioară și folosirea echipamentului EIP de către vizitatori conform diferitelor niveluri de stratificare a riscului. Locurile desemnate în saloanele pediatrice au fost prevăzute cu spații de echipare și dezechipare cu echipamentul individual de protecție. Rutina de spălare și dezinfectare completă a podelei, a meselor, a calculatoarelor și a echipamentului medical în toate saloanele a fost aplicată de cel puțin trei ori pe zi folosind o soluție de hipoclorit de sodiu de 1000 ppm<sup>3</sup>.

## **MERS**

Epidemia de MERS din Coreea de Sud din 2015 a fost aproape integral (99,4%) de natură nosocomială<sup>5</sup>. Motivele au fost în mare atribuite eșecurilor cu privire la gestionarea infecției și politicii referitoare la infecții, și nu factorilor biomedicali. În 2014, un studiu retrospectiv de cohortă a definit un caz nosocomial MERS drept pozitiv RT-PCR pentru o persoană simptomatică, expusă mediului spitalicesc în calitate de angajat în sistemul de asistență medicală, pacient sau vizitator cu debut al simptomelor la 2-14 zile după contactul din spital<sup>4</sup>. 11,5% din infecțiile nosocomiale au fost înregistrate în rândul vizitatorilor spitalului. Deficiențele legate de controlul infecțiilor au inclus separarea limitată a pacienților suspecti de MERS, aglomerarea pacienților și folosirea inconsecventă a precauțiilor privind controlul infecțiilor; îmbunătățirile în forță ale acestor deficiențe au precedat declinul numărului de cazuri<sup>4</sup>.

## **Partenerii de naștere în asistența maternală**

În ceea ce privește beneficiile prezenței partenerilor de naștere în asistența maternală, dovezi științifice de calitate înaltă susțin că prezența acestora în timpul travaliului și al nașterii îmbunătățesc rezultatele pentru femei și sugari<sup>6</sup>. Sprijinul emoțional poate crește controlul travaliului și oferi experiențe de naștere pozitive în cazul ambilor părinți. Conexiunea și atașamentul sugarului cu părinții crește în primele zile după naștere<sup>7</sup>;

restricționarea vizitelor diminuează oportunitatea de conexiune care poate fi în special relevantă acolo unde sugarii sunt internați în secțiile de neonatologie.

## Referințe

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Contaminarea de mediu cu SARS-CoV-2 în incintele medicale (în engleză: Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises). Jurnalul Infecției (în engleză: Journal of Infection). 30 aprilie 2020.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Aspecte clinice și rezultatele pe termen scurt a 102 pacienți infectați cu coronavirus 2019 în Wuhan, China (în engleză: Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China). Medicina de Terapie intensivă (în engleză: Intensive Care Medicine). 2020; 14(1): 1-3. [Epub înainte de tipărire].
3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Controlul infecției cu SARS într-un centru terțiar din Hong Kong (în engleză: Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong). Jurnalul infecției în mediul spitalicesc (în engleză: Journal of Hospital Infection). 2004 Mar; 56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Epidemia de Sindrom Respirator din Orientul Mijlociu la Spitalul de Îngrijire Terțiară, Djedda, Arabia Saudită, 2014 (în engleză: Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014). Boli infecțioase emergente (în engleză: Emerging Infectious Diseases). 22(5):794801, 2016.
5. Kim KH; Tandil TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Epidemia din Coreea de Sud din 2015 de coronavirusul sindromului respirator din Orientul Mijlociu: epidemiologie, caracteristici și implicații în sănătatea publică (în engleză: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. Jurnalul infecției în mediul spitalicesc (în engleză: Journal of Hospital Infection). 95(2):207-213, 2017 Feb.
6. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Susținerea continuă a femeilor în timpul nașterii (în engleză: Continuous support for women during childbirth). Baza de date Cochrane a Recenziilor sistemice (în engleză: Cochrane Database of Systemic Reviews). 2017.
7. Brandao S; Figueiredo B. Implicarea emoțională a tatălui pentru nou-născut: impactul experienței tăierii cordonului ombilical (în engleză: Father's emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience). Jurnalul de alăptare avansată (în engleză: Journal of Advanced Nursing). 68(12):2730-9, 2012 Dec.



**COVID-19: PRINCIPIILE REGIONALE PENTRU CENTRELE DE ASISTENȚĂ ȘI ÎNGRIJIRE & CENTRE DE ÎNGRIJIRE REZIDENȚIALE ÎN IRLANDA DE NORD**

**Data emiterii: 30 iunie 2020**

**Data implementării: iulie 2020**

*Toate persoanele care efectuează vizite în unitățile serviciilor de sănătate și asistență socială și în unitățile centrelor de îngrijire vor trebui să poarte mască de protecție în viitorul apropiat*

**NICIO PERSOANĂ CARE PREZINTĂ SIMPTOME ASOCIATE CU CORONAVIRUS NU AR TREBUI SĂ VIZITEZE CENTRELE DE ASISTENȚĂ ȘI ÎNGRIJIRE SAU UN CENTRU DE ÎNGRIJIRE REZIDENȚIAL.**

## **1.0 INTRODUCERE**

- 1.1 Principala prioritate continuă să fie diminuarea riscului de transmitere a COVID-19 în centrele de îngrijire și prevenirea focarelor viitoare, pentru a asigura sănătatea și siguranța atât a rezidenților, cât și a personalului. Centrele de îngrijire, ca instituții distincte de alte unități de sănătate și asistență socială, se confruntă cu provocări atunci când protejează rezidenții în fața infectării și, în special, a riscurilor apariției epidemiilor în centrele de îngrijire rezidențiale.
- 1.2 Aceste îndrumări **TREBUIE** să fie citite împreună cu COVID-19: PRINCIPIILE REGIONALE PENTRU VIZITAREA UNITĂȚILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SOCIALĂ DIN IRLANDA DE NORD (Data publicării: 30 iunie 2020)
- 1.3 Administratorii centrelor de asistență și îngrijire rezidențiale trebuie să ia în calcul detaliile din îndrumările privind efectuarea vizitelor - poziția nivelului regional de creștere rapidă din Anexa 1 a prezentelor îndrumări și să aplice aceste linii directoare în primul rând. Poziția nivelului regional de creștere rapidă este aliniată cu nivelurile de creștere rapidă / valoarea R bazate pe cele mai bune opinii științifice disponibile la momentul respectiv.
- 1.4 Acolo unde nivelul de creștere rapidă regională indică faptul că se pot permite organizări controlate de vizite la nivelul anterior creșterii / creșterii scăzute, centrele de

Îngrijire trebuie să ia în considerare propriile condiții în momentul respectiv în raport cu o epidemie în centru și aplică următoarele linii directoare:

Statut	Linii directoare generale privind efectuarea vizitelor
<p>Focar de infecție în centrul de îngrijire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Focarul” este definit ca <b>două sau mai multe cazuri confirmate sau suspectate fie în rândul rezidenților, fie în rândul personalului.</b></li> <li>• Centrul de îngrijire rămâne considerat „focar” până când se închide ultimul caz.</li> </ul>	<p>Vizitarea în condiții excepționale <b>doar</b> (de exemplu, rezidenții ce se apropie de finalul vieții) respectând condiții stricte de PCI și EIP.</p>
<p>Centrul de îngrijire nu are niciun focar de infectare; există dovezi științifice susținute de transmitere comunitară a infecției.</p>	<p>Vizitare restricționată cu respectarea precauțiilor PCI.</p>

Aceasta poate însemna, de exemplu, că poziția nivelului de creștere rapidă la nivel regional indică faptul că dispozițiile de vizitare de la nivelul anterior creșterii / creșterii scăzute se aplică *regional*, dar statutul *unui centru individual* în orice moment poate dicta *aplicarea unor dispoziții diferite de vizitare*.

## 2.0 EVALUAREA RISCULUI

2.1 Anterior reintroducerii vizitelor, centrele de îngrijire trebuie să efectueze o evaluare a riscului corespunzătoare pentru a stabili dacă vizitele pot fi reluate și în ce condiții și să elaboreze o politică de vizitare care să reflecte aceste lucruri.

2.2 Evaluarea trebuie să ia în calcul factori relevanți, inclusiv:

2.2.1 raportul dintre beneficii pentru rezidenți și riscul prezentat de vizitatorii care aduc infecția în centrul de îngrijire sau răspândirea infecției dinspre centru de îngrijire înspre comunitate;

- 2.2.2 abilitatea unei anumite unități de a institui măsuri practice de limitare a oricărui risc de pe urma vizitelor, de exemplu, dispoziții privind semnarea unei condicii la sosire / plecare, semnalizare adecvată, sistem de deplasare cu sens unic, acces la facilitățile de spălare a mâinilor;
- 2.2.3 riscurile pentru sănătate rezultate în urma nevoilor cohorței de rezidenți în acea unitate. Sunt incluse aici atât situațiile când nevoile lor îi fac în special vulnerabili în fața COVID-19, cât și atunci când vizitele devin în special importante din cauza nevoilor lor;
- 2.2.4 consultanța din partea Agenției de Sănătate Publică (în engleză Public Health Agency - PHA), a echipelor locale pentru prevenirea și control infecțiilor din cadrul serviciilor locale de asistență medicală și socială și echipa de protecție sanitară PHA (în cazul unui focar);
- 2.2.5 discuțiile cu personalul pentru a aborda orice anxietăți și a furniza sprijin, politici și proceduri adecvate pentru a permite personalului să faciliteze vizitele în siguranță și respectând toate îndrumările relevante;
- 2.2.6 în ce măsură mediul centrului de îngrijire permite o vizită cu planuri de reducere a riscului, de exemplu, dacă poate fi facilitată vizitarea într-un spațiu în aer liber, cum ar fi o grădină comunală;
- 2.2.7 posibila eficacitate practică a măsurilor de distanțare socială dintre vizitatori și rezidenți, ținând cont de nivelurile cognitive ale rezidentului și nevoile lor de comunicare;
- 2.2.8 dacă oricare dintre rezidenți necesită o evaluare personalizată a situației lor pentru a facilita vizitele în condiții de siguranță, de exemplu cei care vor fi nevoiți să ia la cunoștință recomandarea de izolare sau unde apar provocări specifice în cazul unui rezident cu privire la respectarea cerințelor de distanțare socială în timpul vizitelor, și dacă pot fi luate suficiente măsuri de prevenire și control al infecțiilor pentru a proteja rezidenții, personalul și vizitatorii astfel încât să se permită vizite;
- 2.2.9 examinarea strategiilor de atenuare și gestionare a oricărei consecințe neprevăzute în urma reintroducerii vizitelor, cum ar fi o reacție de disconfort major, care poate impune sprijin emoțional / psihologic suplimentar pentru rezidenții individuali.

### 3.0 IMPLEMENTARE

- 3.1 Vizitele în spațiul virtual rămân opțiunea preferată în materie de diminuare și administrare a numărului de cazuri în centrele de îngrijire și trebuie să fie susținute și permise în continuare.
- 3.2 Cerințele existente privind distanțarea socială, măsurile PCI și orice utilizare recomandată sau obligatorie a echipamentului individual de protecție, inclusiv măștile de protecție facială, trebuie respectate în orice moment. Vizitatorii unui centru de îngrijire trebuie să poarte mască de protecție facială pe care o aduc cu ei și o poartă înainte de începerea vizitei.
- 3.3 Vizitele pot fi permise doar dacă au fost planificate prin programare – vizitele inopinate nu pot fi permise. *Vizitele se vor efectua cu rezervare a zilei și orei. Vizitatorii trebuie să se înregistreze la centrul de îngrijire, cu suficient timp înaintea vizitei convenite, pentru cazul în care apar modificări ale situației centrului de îngrijire.* Scopul acestei prevederi este protejarea altor rezidenți ai centrului de îngrijire, a personalului și familiilor și asigurarea accesului echitabil la vizite.
- 3.4 Centrele de îngrijire ar putea să implementeze chestionare de depistare înainte ca vizita să aibă loc, întrebându-i pe vizitatori în legătură cu simptome specifice care ar putea indica o posibilă infectare cu COVID19. În cazul în care un vizitator indică prezența unui simptom, vizita nu ar trebui să aibă loc.
- 3.5 În funcție de evaluarea riscului efectuată de centrul de îngrijire, numărul rezidenților și alte considerente legate de mediu, vizitele pot fi limitate la un număr maxim pe săptămână pentru fiecare rezident. Acest lucru va permite fiecărui rezident să beneficieze de oportunitatea de a primi vizita pe care și-o dorește, ajută instituirea unui sistem de programare, permite efectuarea vizitelor, aplică măsurile adecvate și sporite de curățenie între vizite (vezi [https:// www.niinfectioncontrolmanual.net / cleaning-disinfection](https://www.niinfectioncontrolmanual.net/cleaning-disinfection)) și evaluează impactul reintroducerii vizitelor pentru personal, rezidenți și rude.

- 3.6 Un număr de maxim șase vizitatori sunt permisi pentru un rezident, decizie fiind la discreția administratorului și dacă acestea pot avea loc în spațiul exterior în condiții de siguranță. Toate cerințele privind distanțarea socială, PCI și echipamentul individual de protecție trebuie respectate.
- 3.7 Copiii pot efectua vizite **doar** în situații excepționale agreate împreună cu administratorul centrului de îngrijire, în funcție de fiecare caz în parte.
- 3.8 Durata fiecărei vizite va fi determinată în funcție de evaluarea riscului și politica de efectuare a vizitelor a fiecărui centru de îngrijire și, acolo unde este cazul, de evaluarea situației individuale a rezidentului și nu va depăși durate de o oră.
- 3.9 Acolo unde, în urma finalizării evaluării riscului de către centrul de îngrijire, vizita față în față poate fi organizată în condiții de siguranță, **vizitele în spațiul exterior** sunt preferate și ar trebui înlesnite, dacă mediul permite acest lucru, în spații adecvate și sigure ale centrului rezidențial, respectând toate măsurile obligatorii și recomandate PCI.
- 3.10 Vizitele **în spațiul interior** pot fi necesare în anumite situații și acolo unde condițiile meteo nu sunt adecvate pentru organizarea de vizite în spațiul exterior.
- 3.11 Dacă vizitele față în față în interior sunt considerate parte a politicii de vizitare a centrului de îngrijire, acestea trebuie să identifice o cameră sau zonă de vizitare din cadrul centrului unde pot fi implementate și administrate în condiții de siguranță toate cerințele existente privind distanțarea socială și cele de PCI.
- 3.12 Se recomandă ca o singură persoană să viziteze simultan. Totuși, în unele cazuri, vizitatorii înșiși pot avea nevoie de asistență și, atunci, este permis un număr maxim de două persoane care să viziteze un rezident în spațiul interior, simultan.
- 3.13 Vizitele în spațiul interior impun utilizarea despărțitoarelor de sticlă / plastic între rezident și vizitatorul acestuia. Orice astfel de utilizare va impune asigurarea consultanței și instrucțiunilor din partea colegilor responsabili cu PCI pentru a se asigura că despărțitoarele pot fi decontaminate eficient între utilizări cu un dezinfectant potrivit. Recomandările cu privire la decontaminare pot fi de asemenea

găsite și în Manualul de prevenire și control al infecțiilor în Irlanda de Nord (vezi [https://www.niinfectioncontrolmanual.net / basic-principles](https://www.niinfectioncontrolmanual.net/basic-principles)).

- 3.14 Vizitarea rezidenților în propriile camere trebuie să aibă loc doar în situații excepționale și respectând măsuri stricte de PCI. Se vor lua în calcul evaluările individuale ale riscului și planurile de management care includ detalii despre cerințele privind echipamentul individual de protecție corespunzător. Orice astfel de vizitatori trebuie să-și limiteze zona de mișcare și interacțiunile în interiorul centrului de îngrijire, mergând direct spre camera rezidentului și plecând imediat la finalul vizitei.
- 3.15 Dacă un rezident dorește să primească vizita unui slujitor al bisericii, aceasta poate fi planificată și organizată. Vizita nu va fi considerată și nici nu va înlocui o vizită planificată a familiei / prietenilor. Vizitele din partea slujitorilor bisericii trebuie să respecte politicile de vizitare ale centrului de îngrijire cu privire la PCI, echipamentul individual de protecție, cerințele de distanțare socială etc.

#### **4.0 VIZITELE PENTRU PACIENȚII ÎN FAZĂ TERMINALĂ**

- 4.1 Este posibil ca un rezident să fi menționat în Planul de îngrijire prezentat în avans (în engleză: Advance Care Plan) persoana / persoanele care să îi viziteze atunci când intră în faza terminală. În lipsa înregistrării unei astfel de situații, un rezident în faza terminală va fi întrebat, acolo unde este posibil, cine dorește să îl viziteze. Familia, rudele apropiate și / sau alte persoane pot fi în măsură să ofere consultanță atunci când rezidentul nu este capabil să ofere această informație el însuși. Toate cerințele cu privire la politica de efectuare a vizitelor în centrele de îngrijire, care includ măsurile PCI, folosirea echipamentului individual de protecție etc, trebuie respectate.

#### **5.0 COMUNICAREA CU FAMILIILE ȘI ALȚI VIZITATORI**

- 5.1 Centrul de îngrijire trebuie să comunice rezidenților, membrilor familiei și altor vizitatori detaliile politicii sale privind vizitele.
- 5.2 Prietenii și familia trebuie informați asupra faptului că posibilitatea lor de a efectua vizite la centrele de îngrijire este controlată în continuare în conformitate cu îndrumările regionale și cu evaluarea riscului de către centrul de îngrijire și face

obiectul situațiilor specifice ale centrului de îngrijire și al celor care locuiesc și muncesc în cadrul acestuia.

- 5.3 În cazul în care centrele de îngrijire propun adoptarea unei abordări prestabilite a unui rezident anume, trebuie să implice familia și alți vizitatori posibili, acolo unde este cazul, în această decizie.