

REKOMENDACIJOS DĖL VAISINGUMO SUTRIKIMŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PROCEDŪRŲ TEIKIMO VALSTYBĖS LYGIO EKSTREMALIOS SITUACIJOS, PASKELBTOS DĖL COVID-19 PANDEMIJOS, LAIKOTARPIU

Atnaujinta 2020 09 22, patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdybos 2020 09 24

Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu dėl koronaviruso COVID-19 plitimo grėsmės visoje Lietuvos teritorijoje nuo 2020 m. vasario mėn. 26 d. 00.00 val. paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija, kuri tęsiasi iki šiol.

2020 m. kovo mėn. 16 d. 00.00 val. Lietuvos teritorijoje paskelbus karantiną, buvo sustabdytas planinių medicinos paslaugų teikimas, išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė. Dėl šių priežasčių vaisingumo sutrikimų ir diagnostikos procedūrų teikimas taip pat buvo sustabdytas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimu 2020 m. balandžio mėn. 29 d. paskelbus etapinį planinių stacionariųjų ir ambulatorinių medicininių paslaugų atnaujinimą, atsirado galimybė atnaujinti medicinos paslaugų teikimą vaisingumo sutrikimų turintiems asmenims.

Šios rekomendacijos dėl vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo procedūrų, vaisingumo išsaugojimo procedūrų teikimo valstybės lygio ekstremaliosios situacijos metu remiasi Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugijos (ESHRE), Amerikos reprodukcinės medicinos draugijos (ASRM) gairėmis, derinant su šiuo metu šalyje įsigaliojusia visuotine medicinos paslaugų teikimo tvarka.

Kartu norime atkreipti dėmesį, kad epidemiologinė ir klinikinė situacijos itin greitai keičiasi, todėl žinios yra nuolat atnaujinamos.

Rekomendacijos dėl vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo, vaisingumo išsaugojimo paslaugų teikimo

1. Atnaujinti pagalbinio apvaisinimo procedūrų (IVF, ICSI), taip pat IUI, atšildytų embrionų įsodinimo, ovuliacijos indukcijos ir kitų medikamentinių vaisingumo sutrikimų gydymo ciklų teikimą.
2. Atnaujinti planines konsultacijas ir diagnostikos procedūras.
3. Atnaujinti planines operacijas ir intervencines procedūras.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

4. Tęsti vaisingumo išsaugojimo procedūrų, tokių kaip reprodukcinę audinių (kiaušidės, sėklidės), lytinių ląstelių (kiaušialąsčių, spermatozoidų) paėmimas ir šaldymas, embrionų šaldymas atlikimą.
Tais atvejais, kai vienam ar abiem partneriams yra nustatytas bent vienas COVID-19 infekcijos klinikinis ir (ar) epidemiologinis kriterijus ar patvirtinta COVID-19 infekcija (teigiamas SARS-CoV-2 tyrimas, tiriant PGR metodu), sprendimas priimtas specialistų konsiliumu.
5. Atliekant laparoskopines operacijas, rekomenduojama vadovautis 2020 m. kovo 31 d. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdybos patvirtintomis rekomendacijomis dėl laparoskopinių operacijų atlikimo pacientėms, kurioms yra nustatyta ar įtariama COVID-19 infekcija http://www.lagd.lt/data/public/uploads/2020/03/lsk-rekomendacija-covid-19_2020-03-31.pdf.
6. Atliekant nėščiųjų priežiūrą, rekomenduojama vadovautis 2020 m. rugsėjo 2 d. LAGD valdybos patvirtintomis rekomendacijomis – COVID-19 infekcija ir nėštumas <http://www.lagd.lt/data/public/uploads/2020/04/covid-19-infekcija-ir-nestumas.pdf>.
7. Visos 1-6 punktuose nurodytos medicinos paslaugos turi būti teikiamos, užtikrinant Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimų, būtinų infekcijų kontrolei ir pacientų bei darbuotojų saugumui užtikrinti įgyvendinimą, ir vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau - ASPĮ) vadovo nustatyta tvarka.
8. Vyresnis reprodukcinis moters amžius nėra indikacija skubioms vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo procedūroms.
9. Pacientams (poroms), kurie serga lėtinėmis ligomis, persirgusiems COVID-19 infekcija, sergantiems kitomis ligomis ar esant rizikai dėl vaisingumo sutrikimo gydymo ir (ar) nėštumo išsivystyti būklėms, dėl kurių koronaviruso infekcijos metu pacientai atsiduria padidintos rizikos grupėje, sprendimas dėl paslaugų teikimo priimamas konsiliumu.
10. Vaisingumo sutrikimų gydymo ciklą metu, parenkant gydymo protokolą, rekomenduojama papildomai atkreipti dėmesį dėl kiaušidžių perstimuliacijos sindromo išvengimo.
11. Moterims, persirgusioms COVID-19 infekcija, vaisingumo sutrikimų gydymo ciklą rekomenduojama pradėti ne anksčiau kaip po dviejų mėnesių po paskutinio neigiamo SARS-CoV-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultato. Individualiais atvejais sprendimas dėl gydymo laiko ir būdo priimamas konsiliumu.
12. Psichologinės paramos teikimas pacientams.

Rekomendacijos dėl pacientų konsultavimo

1. Gydytojo specialisto tiesioginio kontakto su pacientu konsultacijos registruojamos ASPĮ vadovo nustatyta tvarka.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2. Pirmoji gydytojo specialisto konsultacija turi būti teikiama tiesioginio kontakto būdu, kai išrašytas formos E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“ (išskyrus atvejus, kai nuotolinės gydytojų tarpusavio konsultacijos metu gydytojui specialistui prireikia susisiekti nuotoliniu būdu su pacientu dėl papildomų duomenų gavimo).
3. Pakartotinės konsultacijos teikimo būdas priimamas gydytojo specialisto sprendimu.
4. Suteikus asmens sveikatos priežiūros paslaugą nuotoliniu būdu (toliau – NSPP) pacientui, informacija apie suteiktą paslaugą suvedama Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau - ESPBI IS) ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigos informacinėje sistemoje asmens medicinos dokumentuose formoje E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ (toliau - forma E025). Formoje E025 nurodoma NSPP pacientui suteikimo data, laikas, naudotos informacinės ir ryšių technologijos, paciento kreipimosi priežastis, subjektyvi paciento sveikatos būklė (arba gali būti nurodomas su NSPP pacientui teikimu susijusios skaitmeninės medžiagos atsekamumas) ir suteikta paslauga.
5. Idealiu atveju, konsultacijai į vaisingumo centrą atvykę pacientai turėtų patekti tik praėję specialų kontrolės punktą (rūšiavimą), kur jie būtų diferencijuojami, ar neturi COVID-19 infekcijos klinikinių ir (ar) epidemiologinių požymių, taip juos atskiriant nuo bendro pacientų srauto (nebent tikrai žinoma apie anksčiau jiems atlikto COVID-19 infekcijos testo rezultatus). Kol bus gauta informacija dėl tokių pacientų užsikėtimo COVID-19 infekcija, jie turi būti prižiūrimi kaip sergantieji.
6. Nesant specialaus kontrolės punkto, rekomenduojama vieną dieną prieš numatomą vizitą ryto susisiekti su pacientais ir surinkti anamnezę apie COVID-19 infekcijos klinikinius ir (ar) epidemiologinius kriterijus buvusių dviejų savaitių laikotarpiu. Jeigu pacientai patenka į rizikos grupę, rekomenduojama vizitą atidėti bent dviem savaitėms laiko.
7. Jei pacientus, kuriems yra nustatytas bent vienas COVID-19 infekcijos klinikinis ir (ar) epidemiologinis kriterijus ar patvirtinta COVID-19 infekcija, į vaisingumo centrą nukreipia kiti specialistai, jie patys turėtų pranešti atitinkamo centro specialistams apie šių pacientų atvykimą, kadangi į gydymo įstaigą tokie pacientai turi patekti atskiru srautu. Pagal galimybę (priklausomai nuo pandemijos lygio) jie turėtų būti tiriami ir gydomi tam paruošiose gydymo įstaigose.
8. Prieš pirmąją konsultaciją po persirgusios COVID-19 ligos pacientas vaisingumo centro specialistams turi pateikti pasveikimą nuo koronaviruso infekcijos įrodančių medicinos dokumentų išrašus.
9. Jei pacientui COVID-19 ligos metu buvo skirtas gydymas intensyvios terapijos skyriuje, dirbtinio kvėpavimo priemonės, atvykus pirmajai konsultacijai į vaisingumo centrą po persirgusios COVID-19 infekcijos, specialistams būtina pateikti medicinos dokumentų išrašus apie koronaviruso infekcijos gydymą. Taip pat gali prireikti papildomos informacijos apie dabartinę paciento būklę ir galimybių pradėti vaisingumo sutrikimų tyrimus bei gydymą, kontraindikacijų nėštumui nebuvimą.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

10. Rekomenduojama, kad vaisingumo centro specialistai su pacientais (pora) pirminės ar pakartotinės konsultacijos, teikiamos pirmą kartą po paslaugų teikimo atnaujinimo, metu į medicinos dokumentus įrašytą informaciją, susijusią su pacientų COVID-19 infekcine anamneze iki šio laikotarpio ir aptartų, kad:

10.1. Nusprendus tęsti (pradėti) vaisingumo diagnostikos ir gydymo, vaisingumo išsaugojimo procedūras, pacientai įsipareigoja nedelsdami pranešti specialistams, kai tik pasikeis bent vienas COVID-19 infekcijos klinikinis ir (ar) epidemiologinis kriterijus ir (ar) bus gautas teigiamas SARS-Cov-2 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultatas. Taip pat pacientai turi pranešti apie įtarimą ar susirgimą COVID-19 infekcija ir tada, jei koronaviruso infekcija užsikrės 3 savaitių laikotarpiu po paskutinio lankymosi vaisingumo centre.

10.2. Nusprendus tęsti (pradėti) vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo, vaisingumo išsaugojimo procedūras, pacientai (pora) sutiks atlikti SARS-CoV-2 tyrimą (tiriant PGR metodu), remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimais ir ASPJ patvirtinta tvarka.

10.3. Bet kuriuo vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo, vaisingumo išsaugojimo etapu, nustatius bent vieną klinikinį ir (ar) epidemiologinį COVID-19 infekcijos kriterijų ar patvirtinus COVID-19 infekciją bent vienam iš partnerių, tolimesnis paslaugų teikimas gali būti sustabdytas ir (ar) pakeista jo atlikimo eiga, nepriklausomai nuo anksčiau atliktų diagnostikos ir gydymo veiksmų, sudaryto plano.

10.4. Vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo, vaisingumo išsaugojimo paslaugų teikimas priklauso nuo epidemiologinės šalies situacijos, turi būti vykdomas remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimais ir ASPJ vadovo įsakymais, todėl bet kuriuo paslaugų teikimo metu gali būti keičiama tvarka ar sustabdomas jų atlikimas, nepriklausomai nuo anksčiau atliktų diagnostikos ir gydymo veiksmų, sudaryto plano.

10.5. Pacientai turi teisę pasirinkti paslaugų atidėjimą.

10.6. Vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo paslaugų, nėštumo atidėjimo galimybes, pasekmes bei kitą su tuo susijusią informaciją.

10.7. Mokslinėje literatūroje atsiranda duomenų apie COVID-19 perdavimo riziką per vyro spermą, tačiau šiuo metu dar trūksta išsamių mokslinių tyrimų įrodymų apie COVID-19 infekcijos įtaką ir galimas rizikas, susijusias su visomis vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo, vaisingumo išsaugojimo procedūromis.

10.8. Nors manoma, kad COVID-19 infekcija yra pavojingesnė nėščioms moterims ir tokios moterys turi didesnę riziką dėl būtinybės gydytis intensyvios terapijos skyriuje bei mechaninės ventiliacijos, vis dar trūksta mokslinių tyrimų duomenų apie COVID-19 infekcijos įtaką ir galimas rizikas nėštumo eigai, nėščiajai ir vaisiui.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

- 10.9. Bendras rekomendacijas šeimoje, darbe ir visuomenėje, siekiant sumažinti užsikrėtimo COVID-19 infekcija riziką.
11. Rekomenduojama po 4 punkte aprašytos konsultacijos turėti pacientų (poros) ir informaciją pateikusio vaisingumo centro specialisto pasirašytą informuoto paciento sutikimą.

COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) klinikiniai ir epidemiologiniai kriterijai

1. COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) klinikiniai kriterijai:
 - 1.1. Kūno temperatūra 37,3^o C ir didesnė.
 - 1.2. Kosulys.
 - 1.3. Pasunkėjęs kvėpavimas.
 - 1.4. Staigus uoslės ar skonio praradimas ar susilpnėjimas.
2. COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemiologiniai kriterijai:
 - 2.1. Artimas sąlytis su asmeniu, kuriam patvirtinta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) 14 dienų laikotarpiu iki simptomų pradžios.
 - 2.2. Asmuo yra ar buvo slaugos ar globos namų, kuriuose patvirtintas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejis, gyventojas ar darbuotojas 14 dienų laikotarpiu iki simptomų pradžios.
 - 2.3. Asmeniui taikoma privaloma izoliacija dėl to, kad jis atvyko iš užsienio šalies, įtrauktos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą.
 - 2.4. Kai dėl paciento sveikatos būklės negalima nustatyti, ar pacientui yra pasireiškęs bent vienas COVID-19 būdingas simptomas.
 - 2.5. Gydytojo sprendimu ASPJ vadovo nustatyta tvarka.

SARS-CoV-2 tyrimo atlikimas

1. Į stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPJ stacionarizuojamiems pacientams, kuriems paskirtas gydymas stacionare (įskaitant dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugas, o šiuo atveju operacijas ir kiaušidžių punkcijos procedūras) (toliau – stacionarinė paslauga), o jeigu stacionarinėje ASPJ kartu su pacientais jų slaugyti ar prižiūrėti lieka kiti asmenys, ir tiems asmenims viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) atliekamas, bei su tuo susijusi paslaugų teikimo organizavimo tvarka vykdoma, remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimais ir ASPJ vadovo nustatyta tvarka.
2. Tepinėlis viruso SARS-CoV-2 tyrimui atlikti iš paciento nosiaryklės ir ryklės paimamas stacionarines paslaugas teikiančioje tyrimą paskyrusioje ASPJ. Pacientui stacionarinė paslauga pradedama teikti nelaukiant viruso SARS-CoV-2 tyrimo atsakymo. Planinė



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

stacionarinė paslauga privalomos izoliacijos laikotarpiu gali būti teikiama gydytojo sprendimu pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką.

3. Planinėms ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms atvykusiems pacientams viruso SARS-CoV-2 tyrimas (tiriant PGR metodu) atliekamas bei su tuo susijusi paslaugų teikimo organizavimo tvarka vykdoma, remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimais ir ASPĮ vadovo nustatyta tvarka.

Pacientų ir vaisingumo centro darbuotojų apsauga

1. ASPĮ viduje prie kabineto durų turėtų laukti ne daugiau kaip vienas pacientas.
2. Į ASPĮ pacientas (esant būtinybei – ne daugiau kaip vienas lydintis asmuo) turi atvykti likus ne daugiau nei 10 min. iki paskirto vizito laiko.
3. Siekiant išvengti pacientų sambūrio ir infekcijos perdavimo rizikos, intervalai tarp konsultacijų ir (ar) procedūrų turėtų būti ilgesni nei įprastai.
4. ASPĮ viduje liftu vienu metu turėtų naudotis tik vienas pacientas (esant poreikiui – ne daugiau kaip vienas lydintis asmuo).
5. Paskirtai procedūrai ir (ar) konsultacijai turėtų atvyktų tik tas pacientas, kuriam ji yra paskirta (esant būtinybei – ne daugiau kaip vienas lydintis asmuo). Tam tikrų situacijų, pavyzdžiui, ultragarsinio tyrimo metu, rekomenduojama, kad pacientai turėtų galimybę naudotis nuotolinėmis bendravimo programomis (Skype, Messenger ir kitomis), siekiant palaikyti ryšį su partneriu ar kitais asmenimis, bet tuo pačiu išvengiant tiesioginių kontaktų.
6. Pacientai sumažinti užsikrėtimo COVID-19 infekcija riziką ASPĮ gali atlikdami šiuos bendro pobūdžio veiksmus:
 - 6.1. kosėjant ar čiaudint, užsidengti alkūne.
 - 6.2. Laikytis saugaus 1 m atstumo nuo kitų pacientų, personalo, jei nėra būtinybės.
 - 6.3. Dažnai plauti rankas muilu ir vandeniu arba naudoti 60–70% alkoholio turinčias rankų dezinfekavimo priemones.
 - 6.4. Pacientai, jų lankytojai ar lydintys asmenys, būdami ASPĮ, privalo dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones (kaukes, respiratorius).
7. Darbuotojai kontakto su pacientais metu riziką užsikrėsti COVID-19 infekcija gali sumažinti, atlikdami šiuos bendro pobūdžio veiksmus:
 - 7.1. būtinai naudodami apsauginę kaukę. Kaukė gali būti naudojama atliekant ištyrimą kelioms pacientėms, jei rizika užsikrėsti yra maža. Kaukę būtina pakeisti, kai ji sudrėksta, antrą kartą tokios kaukės naudoti negalima.
 - 7.2. Patartina užsidėti apsauginius akinius arba skydelį ant veido.
 - 7.3. Vienkartinės pirštinės (rekomenduojama be latekso) turi būti naudojamos kiekvienos procedūros metu ir keičiamos po kiekvieno paciento apžiūros.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

- 7.4. Būtinai atlikdami rankų higiena prieš ir po tiesioginio kontakto su pacientu. Rankas plauti su muilu būtina bent 20 s. Jei nėra galimybių rankų nusiplauti – reikia naudoti rankų dezinfektantą.
- 7.5. Laikytis saugaus 1 m atstumo nuo pacientų, kito personalo, jei nėra būtinybės.
- 7.6. Vengdami kontakto su pacientų daiktais, popierinėmis formomis.
- 7.7. Personalo kontakto laikas su pacientais turi būti minimalus.
- 7.8. Atitinkamos procedūros metu darbuotojų skaičius turi būti sumažintas iki reikalingo minimalaus, skirto užtikrinti paslaugų teikimo kokybę ir saugumą.
8. Diagnostikos ir procedūrų duris, įeinant ir išeinant pacientams, turi atidaryti ir uždaryti medicinos personalas (ne pacientai).
9. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos tiesioginio kontakto su pacientu būdu, negali būti atliekamos tuo pačiu metu greta esančiuose susisiekiančiuose kabinetuose.
10. Būtina reguliariai vėdinti patalpas.
11. Darbuotojų skaičius turi būti sumažintas iki reikalingo minimalaus, skirto užtikrinti paslaugų teikimo kokybiška atlikimą, saugumą, ir, prireikus, rotaciją.
12. Siekti, kad visi pacientui paskirti tyrimai ir (ar) procedūros būtų atlikti vieno vizito metu, išskyrus atvejus, kai to negalima atlikti dėl tyrimo ir (ar) procedūros specifikos.
13. Visi vaisingumo centro darbuotojai turi būti dalyvavę infekcijų kontrolės mokymuose, jiems turi būti atliekami SARS-CoV-2 tyrimai (tiriant PGR metodu) bei priklausomai nuo rezultatų atliekami tolimesni veiksmai, remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimais ir ASPJ vadovo nustatyta tvarka.

Paslaugų teikimo atidėjimas ir nutraukimas

1. Jei bent vienam iš partnerių patvirtinama COVID-19 infekcija bet kuriuo pagalbinio apvaisinimo ne moters kūne (IVF/ICSI) gydymo ciklo metu iki kiaušidžių punkcijos atlikimo, taip pat IUI ar planuotų lytinių santykių metu ar prieš šių gydymo ciklų pradžią, tolimesnį paslaugų teikimą rekomenduojama nutraukti (nepradėti teikti). Individualiais atvejais sprendimas priimamas konsiliumu.
2. Jei bent vienam iš partnerių patvirtinama COVID-19 infekcija pagalbinio apvaisinimo ne moters kūne (IVF/ICSI) gydymo ciklo metu prieš vaistų, skirtų galutiniam kiaušialąsčių subrendimui, suleidimą ar prieš kiaušidžių punkcijos atlikimą, bet moteris priklauso rizikos grupei dėl kiaušidžių perstimuliacijos sindromo, sprendimas dėl tolimesnių veiksmų priimamas konsiliumu.
3. Jei moteriai patvirtinama COVID-19 infekcija bet kuriuo atšildytų embrionų įsodinimo ciklo metu iki embrionų atšildymo ar prieš atšildytų embrionų įsodinimo ciklo pradžią, tolimesnį paslaugų teikimą rekomenduojama nutraukti (nepradėti teikti). Individualiais atvejais sprendimas priimamas konsiliumu.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

4. Jei moteriai patvirtinama COVID-19 infekcija atšildytų embrionų įsodinimo ciklo metu, kai jau yra atšildyti embrionai, tolimesnis sprendimas priimamas konsiliumu.
5. Jei moters partneriui patvirtinama COVID-19 infekcija bet kuriuo atšildytų embrionų įsodinimo ciklo metu ar prieš jo pradžia, paslaugų teikimas sprendžiamas konsiliumu.
6. Jei bent vienam iš partnerių nustatomas bent vienas COVID-19 infekcijos klinikinis ir (ar) epidemiologinis kriterijus bet kuriuo pagalbinio apvaisinimo ne moters kūne (IVF/ICSI), taip pat IUI ar atšildytų embrionų įsodinimo gydymo ciklo ar planuotų lytinių santykių gydymo ciklo metu arba prieš šių gydymo ciklą pradžia, o SARS COVID-19 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultatas yra nežinomas, tolimesnis sprendimas priimamas konsiliumu.
7. Embrionų įsodinimą į moters gimdos ertmę rekomenduojama atlikti tik tais atvejais, kai nei vienas iš partnerių neturi jokių COVID-19 infekcijos klinikių ir (ar) epidemiologinių kriterijų.
8. Pacientams, kuriems pasireiškė bent vienas COVID-19 klinikinis ir (ar) epidemiologinis kriterijus, o SARS COVID-19 tyrimo (tiriant PGR metodu) rezultatas yra nežinomas, planines operacijas (įskaitant ir dienos chirurgiją) ir (ar) diagnostines procedūras rekomenduojama atidėti bent dviem savaitėms laiko. Individualiais atvejais sprendimas priimamas konsiliumu.
9. Pacientams, kuriems yra patvirtinta COVID-19 infekcija, planinės stacionarinės ir ambulatorinės vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo, vaisingumo išsaugojimo paslaugos teikiamos konsiliumo sprendimu.

Paslaugų teikimas, esant bent vienam COVID-19 infekcijos klinikiniam ir (ar) epidemiologiniam kriterijui ar patvirtintai COVID-19 infekcijai

1. Sprendimas dėl paslaugų teikimo pacientams, kuriems yra nustatytas bent vienas COVID-19 infekcijos klinikinis ir (ar) epidemiologinis kriterijus ar patvirtinta COVID-19 infekcija priimamas konsiliumu.
2. ASPJ personalas paslaugų teikimo metu turi naudoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 7 d. sprendimu Nr. V-754 „Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūroje įstaigose pagal saugumo lygius“ patvirtintą asmeninės apsaugos priemonių rinkinį.
3. Esant galimybei, šiais atvejais rekomenduojama turėti atskirus diagnostikos ir gydymo procedūrų atlikimo instrumentus ir kitas reikalingas priemones.
4. Esant galimybei, šiais atvejais diagnostikos ir gydymo procedūros turėtų būtų atliekamos izoliuotose nuo kitų pacientų patalpose. Jei tokios galimybės nėra, tokių pacientų vizitai turi būti paskirti po visų tą dieną numatytų konsultacijų.
5. Su tokiais pacientais dirbančių asmenų skaičius turėtų būti minimalus, tačiau paslaugų teikimo kokybė ir saugumas turėtų nenukentėti.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

6. Po tokių pacientų vizito turėtų būti atliktas kruopštus patalpų, aparatūros ir instrumentų valymas bei dezinfekavimas.
7. Personalui būtina dezinfekuoti rankas nusiėmus asmens apsaugos priemones.
8. Tokių pacientų reprodukcinų audinių (kiaušidės, sėklidės) ėminiai, lytinės ląstelės (spermatozoidai, kiaušialąstės) ir embrionai turi būti šaldomi ir saugomi laikantis tų pačių taisyklių kaip ir kitų infekcinių ligų atvejais. Prieš šaldymą rekomenduojama pacientams papildomai atlikti COVID-19 PGR arba serologinį tyrimą.

Kiti svarbūs aspektai, teikiant vaisingumo sutrikimų diagnostikos, gydymo ir vaisingumo išsaugojimo paslaugas

1. COVID-19 pandemijos laikotarpiu pagalbinio apvaisinimo laboratorijoje darbuotojų skaičius turi būti sumažintas iki reikalingo minimalaus, skirto užtikrinti paslaugų teikimo kokybę, saugumą, skubių procedūrų atlikimą ir, prireikus, specialistų rotaciją.
2. Nesant galimybių užtikrinti kokybiškų ir saugių pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo įstaigoje (liga, saviizoliacija), tolesniam paslaugų teikimui pacientai gali būti nukreipiami į kitas įstaigas arba perorganizuojamas darbas taip, kad būtų užtikrintas procedūrų tęstinumas, kokybė ir saugumas.
3. Sustabdžius pagalbinio apvaisinimo laboratorijos veiklą rekomenduojama neišjungti inkubatorių, siekiant juose sumažinti bakterinio augimo tikimybę. Pasirinkus atjungimą, svarbu iš naujo atlikti inkubatorių veikimo testavimą (temperatūra, dujų koncentracija ir mikrobiologija) prieš pradėdant naujas pagalbinio apvaisinimo procedūras. Taip pat svarbu vėl kalibruoti visus šildomus paviršius bei kitą laboratorijos įrangą, jeigu ji buvo išjungta ilgesniam laikotarpiui.
4. Pilnai sustabdžius veiklą lytinių ląstelių banke, paskirti asmenį, atsakingą už periodinį skysto azoto monitoravimą ir papildymą embrionų ir lytinių ląstelių (spermatozoidų, kiaušialąsčių) saugojimo talpose.
5. Visos procedūros turi būti vykdomos, laikantis geros laboratorinės praktikos darbo principų, remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimais ir ASPJ vadovo įsakymais.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

Literatūros sąrašas:

1. Patient management and clinical recommendations during the coronavirus (COVID-19) pandemic. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). 10 August 2020. <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid-19/covidtaskforceupdate7.pdf>.
2. 2020-06-17 LR SAM įsakymas Nr. V-1504 "Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esant Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtai valstybės lygio ekstremaliajai situacijai organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" ir jo pakeitimai.
3. 2020-04-29 LR SAM sprendimas Nr. V-1019 "Dėl planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų" ir jo pakeitimai.
4. ESHRE COVID-19 Working Group. ESHRE guidance on recommencing ART treatments. 23 April 2020. <https://www.eshre.eu/Home/COVID19WG>.
5. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdyba. Rekomendacijos dėl vaisingumo sutrikimų diagnostikos ir gydymo procedūrų teikimo COVID-19 pandemijos laikotarpiu.. 2020 m. balandžio mėn. 7 d. http://www.lagd.lt/data/public/uploads/2020/04/d1_rekomendacijos-del-vaisingumo-sutrikimu-diagnostikos-ir-gydymo-proceduru-teikimo-covid-19-pandemijos-laikotarpiau.pdf.
6. 2020-04-07 LR SAM sprendimas Nr. V-754 "Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius".
7. ESHRE COVID-19 Working Group. Assisted reproduction and COVID-19. An updated statement from ESHRE. 2 April 2020. https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News?fbclid=IwAR0EhQZUPX1hCO0vt9uUzg6lj3hmCbGcY7UtsQx6wGLYC9ejWI-tToraHuM#COVID19_April2.
8. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdyba. Rekomendacijos dėl laparoskopinių operacijų atlikimo ir ultragarsinės patikros covid-19 pandemijos periodu. 2020 m. kovo mėn. 31 d. http://www.lagd.lt/data/public/uploads/2020/03/lsk-rekomendacija-covid-19_2020-03-31.pdf.
9. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdyba. Rekomendacijos dėl ultragarsinės patikros ir ultragarsinio tyrimo nėštumo metu rekomendacijos COVID-19 pandemijos periodu. 2020 m. kovo mėn. 31 d. http://www.lagd.lt/data/public/uploads/2020/03/ultragarsine-diagnostika-covid-19_2020-03-31.pdf.
10. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Patient management and clinical recommendations during the coronavirus (COVID-19) pandemic. 30 March 2020. <https://www.reproductivefacts.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid-19/covidtaskforceupdate1.pdf>.



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

11. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Patient management and clinical recommendations during the coronavirus (COVID-19) pandemic. 17 March 2020. <https://www.reproductivefacts.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid-19/covidtaskforce.pdf>.
12. ORIGIO Limited t/a (CooperSurgical Fertility and Genomic Solutions). https://mcusercontent.com/46430ce6c0244f56018a904b1/files/1a254e5d-ba2f-45ef-907d-b0bf5a62a16d/Equipment_shut_down_list.01.pdf.
13. Yakass MB, Woodward B. COVID-19: should we continue to cryopreserve sperm during the pandemic? *Reprod Biomed Online*. 2020 Jun;40(6):905. doi: 10.1016/j.rbmo.2020.04.004. Epub 2020 Apr 12.
14. Bahadur G, Acharya S, Muneer A, Huirne J, Łukaszuk M, Doreski PA, Homburg R. SARS-CoV-2: diagnostic and design conundrums in the context of male factor infertility. *Reprod Biomed Online*. 2020 Sep;41(3):365-369. doi: 10.1016/j.rbmo.2020.05.014. Epub 2020 Jun 3.
15. Tarptautinių vaisingumo organizacijų ir mokymo platformų video seminarai.