

Επιχειρησιακό Σχέδιο

Επικαιροποιημένο Πρωτόκολλο διαχείρισης
ύποπτου κρούσματος με συμπτωματολογία
λοίμωξης αναπνευστικού Covid-19 από το νέο
κορωνοϊό SARS-COV-2

Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Ομάδα Σύνταξης:

Ιωάννης Τριανταφυλλούδης Δ/ντής Ν.Υ.

Πηνελόπη Βούκια Νοσηλεύτρια ΠΕ

Αικατερίνη Καπάδοχα Νοσηλεύτρια Επιροπής
Λοιμώξεων

Ημερομηνία: 01/12/2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 1.** Εισαγωγή
- 2.** Οργανόγραμμα Ομάδας Συντονισμού
- 3.** Περιγραφή Ενεργειών
- 4.** Παραρτήματα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ιογενείς λοιμώξεις αποτελούν, ως φαίνεται, τις πλέον ισχυρές απειλές Δημόσιας Υγείας τα τελευταία χρόνια.

Στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού, όσον αφορά την προετοιμασία μας ως Νοσοκομείο, για την υποδοχή και νοσηλεία περιστατικών με λοίμωξη Covid-19, προχωρήσαμε στο παρόν σχέδιο.

Ιστορικό: Ο νέος ιός πήρε αρχικά το όνομα 2019-nCoV, αλλά τελικά ονομάστηκε από τον WHO : SARS-CoV-2 και η νόσος COVID19. Τα επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα για τη νόσο (η αρχική πηγή, ο τρόπος μετάδοσης, η περίοδος επώασης, το κλινικό φάσμα της νόσου και οι παράγοντες κινδύνου), είναι ακόμα και έως σήμερα, μη πλήρως διευκρινισμένα.

Κλινική εικόνα: τα αρχικά συμπτώματα που έχουν αναφερθεί μέχρι στιγμής περιλαμβάνουν κυρίως πυρετό, καταβολή, βήχα ή/και δύσπνοια. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν ήπια νόσο, αναφέρονται και σοβαρά περιστατικά, κάποια από τα οποία νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, ενώ θανατηφόρος κατάληξη αναφέρεται στο 2,9% των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Στην ακτινογραφία θώρακος εμφανίζεται ποικιλία απεικονιστικών ευρημάτων, με συχνή παρουσία αμφοτερόπλευρων διηθημάτων στο πνευμονικό παρέγχυμα (όπως συχνά απαντά σε άλλους τύπους ιογενούς πνευμονίας).

Για το παρόν σχέδιο χρησιμοποιήθηκαν αρχές του επικαιροποιημένου σχεδίου εκτάκτων αναγκών ΠΕΡΣΕΑΣ 2020 και του προτεινόμενου επιχειρησιακού σχεδίου δράσης του ΕΟΔΥ, στην εμπειρία προηγούμενων εκτάκτων περιστατικών και προσαρμοσμένες στις δυνατότητες και ιδιαιτερότητες του Νοσοκομείου μας.

Το Επιχειρησιακό Σχέδιο δεν είναι στατικό. Επικαιροποιείται και προσαρμόζεται σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα και τις καινούριες οδηγίες του ΕΟΔΥ και του Υπουργού Υγείας.

Ακολουθούν αναλυτικά οι μέχρι τώρα ενέργειες και οι προβλεπόμενες διαδικασίες για την όσο δυνατόν πληρέστερη αντιμετώπιση ενδεχόμενου κρούσματος.

2. ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Η εφαρμογή του παρόντος σχεδίου, θα λειτουργήσει ως ο πρώτος φραγμός ανίχνευσης και αντιμετώπισης των περιστατικών με ύποπτη/πιθανή/επιβεβαιωμένη έκθεση στο νέο ιό, προσφέροντας σημαντική επίδραση στη μείωση της διασποράς και καλύτερη και αποτελεσματικότερη νοσηλεία στους ασθενείς.

A. ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ

Γενικός Συντονιστής λειτουργίας του Γ. Ν. Κέρκυρας :

ΡΟΥΜΠΑΤΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ, ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Επιστημονικός Υπεύθυνος:

ΦΑΡΜΑΚΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ, Δ/ΝΤΗΣ ΜΕΘ

Γενική Συντονίστρια Ιατρικής Φροντίδας:

ΝΤΕΜΑΤΖΙΟ ΙΜΜΑΚΟΛΑΤΑ

Γενικός Συντονιστής Νοσηλευτικής φροντίδας:

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υπεύθυνος Διαχείρισης και υποστηρικτικών υπηρεσιών:

ΚΑΠΑΔΟΧΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΝΕΛ-ΤΜΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΠΕΡΟΥΛΗ ΑΜΑΛΙΑ, ΠΡΟΙΣΤ/ΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

B. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ

B1. Ομάδα υποδοχής και διαλογής ύποπτων περιστατικών ΤΕΠ

Συντονιστής:

Νίκας Κων/νος, Δ/ντης ΤΕΠ

Συντονιστής νοσηλευτικής φροντίδας:

Θεοφύλακτου Ειρήνη, Προισταμένη ΤΕΠ

B2. Ομάδα συντονιστών νοσηλείας

1. Συντονιστές νοσηλείας ΜΕΘ:

Φαρμάκης Επαμεινώνδας, Δ/ντης ΜΕΘ, με συνεργασία εφημερευόντων ιατρών της μονάδας.

Καραμανώλη Αικατερίνη, Προϊσταμένη ΜΕΘ

2. Συντονιστές νοσηλείας σε κοινούς θαλάμους Παθολογικής κλινικής /Πνευμονολογικής κλινικής /παιδιατρικής κλινικής

α. Συντονιστές νοσηλείας Παθολογικής Κλινικής:

Μανάντου Χαρίκλεια, Επιμελήτρια Α, παθολόγος,

Μάζης Πολύβιος, Προϊστάμενος κλινικής

β. Συντονιστές νοσηλείας Πνευμονολογικής Κλινικής:

Παπανικολάου Ηλίας, Πνευμονολόγος-Επιστημονικά Υπεύθυνος

Μπάκολη Αικατερίνη, Προϊσταμένη κλινικής

γ. Συντονιστές νοσηλείας Παιδιατρικής Κλινικής:

Μαραγκού Χρύσα, Επιμελήτρια Α, Παιδίατρος

Καρύδη Ευτυχία, Προϊσταμένη Παιδιατρικής Κλινικής

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ
ΟΜΑΔΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

A. ΟΜΑΔΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΗΛ-Ε-MAIL
ΡΟΥΜΠΑΤΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ	6948174186, manager@gnkerkyras.gr
ΦΑΡΜΑΚΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ	Δ/ΝΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ	nontasfarmakis100@gmail.com 6944447842
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	6937494519, triantafiloudis@gnkerkyras.gr
ΚΑΠΑΔΟΧΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	6936535060, kkapadocha@yahoo.gr
ΠΕΡΟΥΛΗ ΑΜΑΛΙΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	6974997357, grpromit@gnkerkyras.gr

B. ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΥΠΟΠΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΤΕΠ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΤΗΛ-Ε-MAIL
ΝΙΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Δ/ΝΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	6944517507, knnikas@yahoo.gr
ΘΕΟΦΥΛΑΚΤΟΥ ΕΙΡΗΝΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΕΠ	6975794186
ΜΙΑΡΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ν/ΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	6932777230, mikrocorfu@yahoo.gr

**Γ. ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ ΚΑΙ ΣΕ ΚΟΙΝΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ/ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ/ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

ΦΑΡΜΑΚΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ	Δ/ΝΤΗΣ ΜΕΘ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ	6944447842 nontasfarmakis100@gmail.com
ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Ν/ΤΡΙΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΜΕΘ	6932609607 nontasfarmakis100@gmail.com

ΜΑΝΑΤΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ	ΕΠΙΜ Α ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	6907520201 chamanatou@gmail.com
ΜΑΖΗΣ ΠΟΛΥΒΙΟΣ	Ν/ΤΗΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΠΑ/ΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	6932609607 apathproist@gnkerkyras.gr
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΗΛΙΑΣ	ΕΠΙΜ. Α ΠΝΕΥΜ/ΦΥΜΑΤ	6974305925, icpapanikoloaou@hotmail.com
ΜΠΑΚΟΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Ν/ΤΡΙΑ, ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΠΝΕΥΜ-ΦΥΜ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	6937314652
ΜΑΡΑΓΚΟΥ ΧΡΥΣΑ	ΕΠΙΜ Α ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	6972013565, chrysa.mar@gmail.com
ΚΑΡΥΔΗ ΕΥΤΥΧΙΑ	Ν/ΤΡΙΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	6947693747, pediatrics_pro@gnkerkyras.gr

Προσωπικό φροντίδας υγείας του ασθενή

Σε περίπτωση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού, το συγκεκριμένο προσωπικό θα απασχοληθεί (σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες του ΕΟΔΥ) **ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ** με τη νοσηλεία του ασθενή με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό και θα πρέπει να:

- έχει επαρκή εκπαίδευση στη χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας
- χρησιμοποιεί τον κατάλληλο εξοπλισμό σύμφωνα με τα σωματομετρικά του δεδομένα.

Γ. Εκπαίδευση προσωπικού

Την εκπαίδευση του προσωπικού στα μέτρα ατομικής προστασίας με προτεραιότητα τους εργαζόμενους στις δομές υποδοχής και νοσηλείας ύποπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών με λοίμωξη Covid-19, αναλαμβάνει η ΝΕΛ, Καπάδοχα Αικατερίνη.

Στο πλαίσιο αυτό εκπαιδεύτηκε (ενυπογράφως) το σύνολο του εμπλεκόμενου προσωπικού (ιατρο-νοσηλευτικό,καθαριστές) στις διαδικασίες χρήσης των Μ.Α.Π.

A/A	ΟΝΟΜ/ΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΗΜΕΡ/Α	ΥΠΟΓ/ΦΗ

Η παρουσίαση γίνεται σε καθημερινή βάση ώστε να ενημερωθεί το σύνολο του προσωπικού, στο χώρο μόνωσης του ΤΕΠ και στις κλινικές. Τηρείται το παρακάτω αρχείο εκπαίδευσης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Επίσης, εκπαιδεύτηκε το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (ενυπογράφως) στη χρήση του αναπνευστήρα (εκπαιδευτές Αικ. Καραμανώλη, Αλ. Ραψωμανίκης, Γ. Γκίλιας).

Αντίστοιχα εκπαιδεύτηκε (ενυπογράφως), το σύνολο του ιατρικού προσωπικού στις διαδικασίες Triage (εκπαιδευτής κ. Μαραγκού) κ στη χρήση αναπνευστήρα (εκπαιδευτής κ. Φαρμάκης)

Δ. Ιατρο-φαρμακευτικό υλικό

Έλεγχος της διαθεσιμότητας και κάλυψη σε επάρκεια των παρακάτω ειδών. Ενδεικτικά αναφέρονται τα κάτωθι:

- Συσκευές παροχής οξυγόνου, χειρουργικές μάσκες, νεφελοποιητές, αναπνευστήρες, φιάλες οξυγόνου, ροόμετρα, οξύμετρα και σύριγγες αερίων αίματος, γάντια νιτριλίου σε όλα τα μεγέθη, μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3), απλές χειρουργικές μάσκες, μάσκες ventruri
- Παρεντερική θεραπεία: Ενδοφλέβιοι καθετήρες, καθετήρες κεντρικών γραμμών, βελόνες, σύριγγες, οροί (πχ D/X5%, N/S0.9% κα) ,3-ways, πώματα κλπ.
- Ακτινολογικό εργαστήριο: Ψηφιακός εξοπλισμός
- Ιολογικό εργαστήριο: Εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας σε στείλους για λήψη δείγματος από τον ασθενή
- Φαρμακείο: εξασφάλιση επαρκών ποσοτήτων αντιβιοτικών και πιθανά αντικών φαρμάκων, καθώς και της δυνατότητας προμήθειας και της διασφάλισης της επάρκειας.

Υπεύθυνοι: οι αντίστοιχοι διευθυντές των Εργαστηρίων και των Τμημάτων.

ΣΤ. Τεχνική Υπηρεσία

Συντονιστής: Κολυτάς Κάρολος, Υποδιευθυντής Τεχνικού για την ομαλή λειτουργία όλων των υπηρεσιών αρμοδιότητας του με έμφαση τις κατασκευαστικές/επισκευαστικές ανάγκες που προκύπτουν.

3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου κρούσματος με συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού Covid-19 από το νέο κορωνοϊό SARS-COV-2

A. Ορισμός κρούσματος

Κλινικά κριτήρια

Ασθενής με ένα τουλάχιστον από τα κατωτέρω συμπτώματα [1]:

- βήχας
- πυρετός
- δύσπνοια
- αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας

[1] Επιπρόσθετα λιγότερο ειδικά συμπτώματα περιλαμβάνουν: κεφαλαλγία, φρίκια, μυαλγίες, καταβολή έμετο και διάρροια

Απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια

Ακτινολογικά ευρήματα συμβατά με COVID-19

Εργαστηριακά κριτήρια

Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος SARS-CoV-2 σε κλινικό δείγμα

Επιδημιολογικά κριτήρια

Τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

- Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 εντός 14 ημερών πριν την έναρξη εμφάνισης των συμπτωμάτων
- φιλοξενούμενοι ή προσωπικό δομών στις οποίες φιλοξενούνται ευάλωτα άτομα και έχει επιβεβαιωθεί συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19

Ταξινόμηση κρουσμάτων

1. Ενδεχόμενο κρούσμα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, ορίζεται:

Ασθενής που πληροί τα κλινικά κριτήρια

2. Πιθανό κρούσμα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 ορίζεται:

1. Αδιευκρίνιστο, ή

θετικό, αλλά με εργαστηριακή μέθοδο που ανιχνεύει γενικά ιούς που ανήκουν στην οικογένεια των κορωνοϊών και όχι ειδικά τον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

2. Ασθενής που πληροί τα κλινικά κριτήρια και ένα επιδημιολογικό κριτήριο ή

άτομο που πληροί τα απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια

3. Επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 ορίζεται:

Άτομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, ανεξαρτήτως κλινικών συμπτωμάτων και σημείων.

Υποσημειώσεις:

1. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την πιθανότητα άτυπης εμφάνισης της νόσου σε ασθενείς με υποκείμενη ανοσοκαταστολή

2. Με βάση τα περιορισμένα, μέχρι στιγμής, επιδημιολογικά δεδομένα η μέγιστη περίοδος επώασης του εκτιμάται σε 14 ημέρες, με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν τους ιούς MERS-CoV και SARS-CoV-1

4. Ως «στενή επαφή» ορίζεται:

Ως «επαφή» κρούσματος λοίμωξης COVID-19 ορίζεται άτομο που είχε ιστορικό επαφής με κρούσμα COVID-19 εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν την έναρξη συμπτωμάτων του κρούσματος έως και 14 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Αν το κρούσμα COVID-19 δεν είχε συμπτώματα κατά τη διάγνωσή του, ως «επαφή» κρούσματος ορίζεται άτομο που είχε επαφή με το κρούσμα εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν να ληφθεί το δείγμα το οποίο οδήγησε στην επιβεβαίωση του κρούσματος έως και 14 ημέρες μετά τη λήψη του δείγματος. Ο σχετιζόμενος με την έκθεση κίνδυνος λοίμωξης εξαρτάται από το επίπεδο έκθεσης, ο οποίος, με τη σειρά του, καθορίζει και την περαιτέρω διαχείριση των «επαφών» του κρούσματος.

Ανάλογα με το επίπεδο της έκθεσης, οι επαφές του κρούσματος κατηγοριοποιούνται σε:

1. Στενές επαφές (έκθεση υψηλού κινδύνου)

Ως στενή επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης COVID-19 ορίζεται:

- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση < 2 μέτρων και για ≥ 15 λεπτά
- άτομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19
- άτομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19

- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο (π.χ. οικία, αίθουσα διδασκαλίας ή συσκέψεων, χώρο αναμονής νοσοκομείου, κλπ.) με ασθενή με COVID-19 για περισσότερο από 15 λεπτά

- συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν σε απόσταση δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19, άτομα που ταξίδευαν μαζί ή φρόντισαν τον ασθενή και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν ο ασθενής (επί ύπαρξης σοβαρών συμπτωμάτων ή μετακινήσεων του ασθενούς εντός του αεροσκάφους, που ενδέχεται να συνεπάγονται περισσότερο εκτεταμένη έκθεση, οι επιβάτες που κάθονταν στο ίδιο τμήμα του αεροσκάφους ή ακόμη και όλοι οι επιβάτες της πτήσης μπορεί να θεωρηθούν στενές επαφές)

- επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, χωρίς λήψη ή επί αστοχίας των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

2. Επαφές (έκθεση χαμηλού κινδύνου)

Ως επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 ορίζεται:

- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 εντός 2 μέτρων για < 15 λεπτά

- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με τον ασθενή με COVID-19 για < 15 λεπτά

- άτομο που ταξίδεψε μαζί με τον ασθενή με COVID-19 σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο (εξαιρουμένης της περίπτωσης ταξιδιού με αεροσκάφος που περιγράφεται παραπάνω για τις στενές επαφές-έκθεση υψηλού κινδύνου)

- επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, με λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

Μεγαλύτερη διάρκεια επαφής συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης. Το όριο των 15 λεπτών έχει επιλεγεί αυθαίρετα για καθαρά πρακτικούς σκοπούς. Οι αρχές δημόσιας υγείας μπορεί, με βάση την εκτίμηση κινδύνου κατά περίπτωση, να εξετάσουν το ενδεχόμενο διεύρυνσης και παρακολούθησης των επαφών, έτσι ώστε αυτή να περιλάβει και άτομα που είχαν μικρότερη διάρκεια επαφής με τον ασθενή με COVID-19.

Ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας επισημαίνεται ότι η μερική λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας μπορεί να αυξήσει την έκθεση των επαγγελματιών υγείας και συνεπώς την αύξηση του κινδύνου.

B. Κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο:

Ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness-SARI) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται

Νοσηλευόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με θερμοκρασία > 37,6 °C

Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια,

χρόνιο καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδης διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια

Εργαζόμενοι υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με θερμοκρασία > 37,6 °C

Τα παραπάνω κριτήρια έχουν συνταχθεί σύμφωνα με τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα και τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Γ. Συλλογή κλινικών δειγμάτων

1. Κλινικά δείγματα που λαμβάνονται από το κατώτερο αναπνευστικό έχουν υψηλότερη διαγνωστική αξία από δείγματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.
2. Στην περίπτωση όπου ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς για τον οποίο υπάρχει έντονη υποψία ότι εμφανίζει λοίμωξη COVID-19 είναι αρνητικός, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται λήψη κλινικών δειγμάτων από πολλαπλές θέσεις του αναπνευστικού συστήματος.

ΕΟΔΥΥ

Οδηγίες για την εργαστηριακή διερεύνηση για το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 13 Μαρτίου 2020

Κλινικά δείγματα

1. Κλινικά δείγματα που λαμβάνονται από το κατώτερο αναπνευστικό αναμένεται να έχουν υψηλότερη διαγνωστική αξία από δείγματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συστήνει να λαμβάνονται κλινικά δείγματα από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, όπως πτυέλα, ενδοτραχειακές εκκρίσεις ή βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα, όποτε αυτό είναι εφικτό. Εάν οι ασθενείς δεν εμφανίζουν συμπτώματα ή σημεία λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού ή εάν η λήψη δείγματος από το κατώτερο αναπνευστικό δεν είναι εφικτή, θα πρέπει να λαμβάνονται κλινικά δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό, όπως ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις ή συνδυασμός δειγμάτων ρινοφαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος.

Κλινικό δείγμα	Υλικό μεταφοράς	Οδηγία
Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα	Αποστειρωμένο φιαλίδιο που περιέχει 1-3 ml ειδικού υλικού μεταφοράς ιών , το οποίο παρέχεται από το εργαστήριο	Προσοχή: Στυλεός με άξονα από αλουμίνιο ή πλαστικό και βύσμα από συνθετικό υλικό (π.χ. πολυεστέρα ή Dacron). Όχι βαμβακοφόροι στυλεοί
Ρινικό επίχρισμα ή ρινικό έκπλυμα και υλικό ρινικής αναρρόφησης		
Συνδυασμός ρινοφαρυγγικού ή ρινικού επιχρίσματος με στοματοφαρυγγικό επίχρισμα		
Πτύελα	Αποστειρωμένο κενό φιαλίδιο	Σε διασωληνωμένους ασθενείς
Υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης		
Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα		
Βιοψία από τραχεία/πνεύμονες	Αποστειρωμένο κενό φιαλίδιο	PM (νεκροτομικό υλικό)

Ο ειδικός στυλεός και το σωληνάριο με το υλικό συντήρησης και μεταφοράς κλινικών δειγμάτων του αναπνευστικού για τον έλεγχο του SARS-CoV-2 που αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα, είναι τα ίδια με αυτά που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο για ιούς

γρίπης.

1. Στην περίπτωση όπου ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς για τον οποίο υπάρχει έντονη υποψία ότι εμφανίζει λοίμωξη COVID είναι αρνητικός, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται λήψη κλινικών δειγμάτων από πολλαπλές θέσεις του αναπνευστικού συστήματος. Επιπλέον κλινικά δείγματα, όπως αίμα, ούρα και κόπρανα, μπορεί να συλλεχθούν, προκειμένου να ελεγχθεί η παρουσία και η αποβολή του ιού από διαφορετικά βιολογικά υλικά.

2. Όταν γίνουν διαθέσιμες κατάλληλες ορολογικές εξετάσεις, συστήνεται λήψη ζεύγους δειγμάτων ορού, με διαφορά 14 ημέρες, για ανίχνευση αντισωματικής απάντησης, εφόσον είναι εφικτό.

Σημειώνεται ότι η ανίχνευση κάποιου άλλου αναπνευστικού παθογόνου δεν αποκλείει το ενδεχόμενο λοίμωξης και με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, δεδομένων των περιορισμένων στοιχείων που είναι μέχρι στιγμής διαθέσιμα σχετικά με το ρόλο των συν-λοιμώξεων.

Οδηγίες διαχείρισης κλινικών δειγμάτων για εργαστηριακό έλεγχο για το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Όλα τα δείγματα που συλλέγονται για την εργαστηριακή διερεύνηση κρουσμάτων υπόπτων για λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως δυνητικά μολυσματικά και κατά συνέπεια οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη συλλογή, συσκευασία, αποθήκευση και μεταφορά τους πρέπει να εφαρμόζουν τα ενδεδειγμένα μέτρα ελέγχου και πρόληψης διασποράς, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος έκθεσης στο παθογόνο.

Οι επαγγελματίες υγείας που συλλέγουν δείγματα για εργαστηριακό έλεγχο από ύποπτα κρούσματα θα εφαρμόζουν τον κατάλληλο εξοπλισμό ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια, μάσκα FFP2, προστατευτικά γυαλιά, ρόμπα με μακριά μανίκια).

Εάν το δείγμα συλλεχθεί σε συνθήκες πρόκλησης αερολύματος (π.χ. ενδοτραχειακή διασωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση), το προσωπικό πρέπει να εφαρμόζει:

1. μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3).
2. Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου)
3. Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια και εάν δεν είναι διαθέσιμη αδιάβροχη ποδιά για προστασία από ενδεχόμενη διαβροχή της ρόμπας από μεγάλη ποσότητα βιολογικών υγρών.
4. Γάντια μιας χρήσεως (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί).
5. Υγιεινή των χεριών.
6. Η εφαρμογή και η αφαίρεση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ.

Οι χειρισμοί αυτοί θα πρέπει να διενεργούνται σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο ή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης εάν είναι εφικτό. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας στο θάλαμο, θα πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο απαραίτητο.

Επίσης, ο καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών με απορρυπαντικό και νερό

καθώς και η χρήση των κοινών απολυμαντικών (π.χ. διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου) είναι επαρκής. Η διαχείριση του ιματισμού, των σκευών εστίασης και των μολυσματικών απορριμμάτων θα γίνεται σύμφωνα με τις συνήθειες και προκαθορισμένες διαδικασίες ασφαλείας.

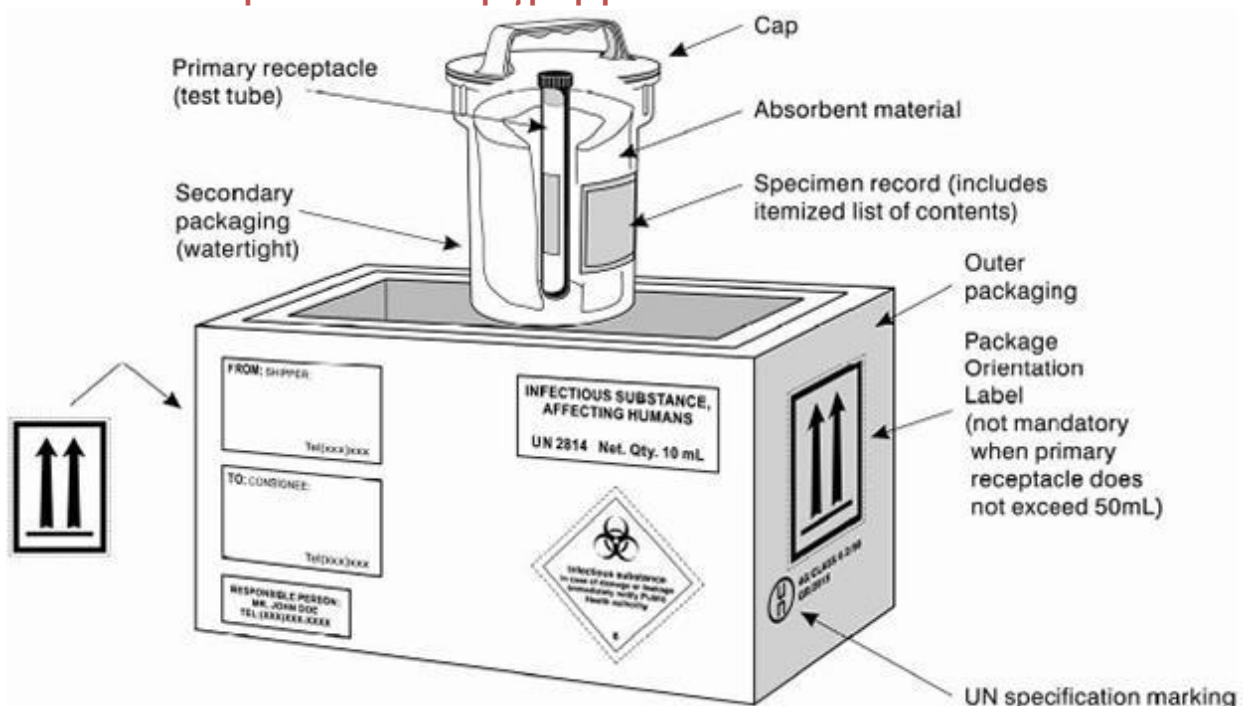
Για τη μεταφορά των κλινικών δειγμάτων στο εργαστήριο πρέπει να χρησιμοποιείται η ειδική τριπλή συσκευασία για τη μεταφορά κλινικών δειγμάτων (τριπλό κουτί, βλέπε παράρτημα). Η μεταφορά των δειγμάτων θα πρέπει να γίνεται χέρι με χέρι, όπου αυτό είναι δυνατό και να μη χρησιμοποιούνται τα συστήματα μεταφοράς πεπιεσμένου αέρα (οβίδα).

Το κλινικό δείγμα στο υλικό μεταφοράς μπορεί να συντηρηθεί σε κοινό ψυγείο στη συντήρηση (+4C). Το δείγμα μπορεί να κρατηθεί στο ψυγείο το πολύ έως 3 ημέρες. Η μεταφορά του δείγματος γίνεται σε πάγο με τριπλή συσκευασία.

Ο εργαστηριακός έλεγχος για το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 δύναται να πραγματοποιηθεί στο εργαστήριο του Γ.Ν.Κ. που διαθέτει τον κατάλληλη εργαστηριακή υποδομή. Σε περίπτωση προβλήματος ο έλεγχος δύναται να πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε από τα παρακάτω εργαστήρια:

1. Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης και λοιπών Αναπνευστικών Ιών Νοτίου Ελλάδος, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ
2. Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Β. Ελλάδος, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
3. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, το οποίο θα χρησιμοποιεί το νοσοκομείο μας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Τριπλό κουτί - περιγραφή



ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΥΠΟΠΤΟΥ/ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

Κατόπιν της συνεδρίασης της 10/02/2020 που συγκάλεσε ο Διοικητής του Γ.Ν.Κέρκυρας αποφασίστηκαν τα κάτωθι:

1. Όλες οι κεντρικές εισοδοί του Νοσοκομείου θα παραμείνουν κλειστές εκτός της κεντρικής πύλης του Νοσοκομείου. Η αυτόματη θύρα πλησίον του κυλικείου θα κλείνει από 23:00μμ-07:00πμ. Η αυτόματη θύρα εισόδου του προσωπικού, πλησίον της κεντρικής εισόδου στο ΤΕΠ, παραμένει ανοιχτή. Η είσοδος από το πρώτο υπόγειο (-1) θα κλείνει από 23:00μμ-07:00πμ.
2. Ωράριο Επισκεπτηρίου: Το επισκεπτήριο απαγορεύεται αυστηρά όλο το 24ωρο.
3. Κάρτα συνοδού θα χορηγείται από την κλινική αυστηρά σε έναν συνοδό ανά ασθενή και εφόσον αυτός δεν είναι σε θέση να αυτοεξυτηρηθεί.
4. Μοναδική είσοδος στο Νοσοκομείο παραμένει η κεντρική, πλησίον της εισόδου στο ΤΕΠ. Στο χώρο εκτός του ΤΕΠ έχει τοποθετηθεί οικίσκος όπου εντεταλμένο προσωπικό θα ρωτάει τους εισερχόμενους για το λόγο της επίσκεψής τους. Στη περίπτωση που οι εισερχόμενοι κατευθύνονται στα ΤΕΠ ή/και πληρούν επιδημιολογικά κριτήρια (σύμφωνα με τον τρέχοντα ορισμό κρούσματος), το προσωπικό κατευθύνει τον προσερχόμενο στο Τ.Ε.Π. Covid-19 (πρώην Μ.Μ.Α.) και ενημερώνει σχετικά.
Στην περίπτωση αυτή:
 - Δίδεται απλή μάσκα (σε ασθενή και συνοδό/ συνοδούς) και ο ασθενής μεταφέρεται στο Τ.Ε.Π. Covid-19, όπου οδηγείται προς εξέταση.
 - Ο συνοδός/συνοδοί αναμένουν εκτός του τμήματος.
5. Αποκλειστικό προσωπικό, σύμφωνα με τον σχεδιασμό, θα χρησιμοποιήσει τα ΜΑΠ (Μέσα Ατομικής Προστασίας) τα οποία βρίσκονται στα δεξιά της διαχωριστικής γραμμής, στο μη μολυσματικό χώρο του Τ.Ε.Π. Covid-19 και θα εισέλθει στον θάλαμο αριστερά της διαχωριστικής γραμμής, στο μολυσματικό χώρο, για περαιτέρω διαχείρισή του.
Στον χώρο έχουν αναρτηθεί αφίσες για τον τρόπο ένδυσης και αφαίρεσης των ΜΑΠ. Είναι διαθέσιμα μέσα για την υγιεινή των χεριών στον χώρο πλύσης όπου θα γίνει στη συνέχεια η αφαίρεση των ΜΑΠ σύμφωνα με τις οδηγίες.
6. Στην είσοδο του νοσοκομείου έχουν τοποθετηθεί οι ίδιες ευανάγνωστες, ευμεγέθεις αφίσες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα με εκείνες του ΤΕΠ (προερχόμενες από τον ΕΟΔΥ) προς ενημέρωση των εισερχόμενων στο νοσοκομείο και τα ΤΕΠ.

Επιπλέον, έχουν αναρτηθεί αφίσες στην είσοδο του ΤΕΠ με οδηγίες κανόνων υγιεινής, στον χώρο αναμονής προβάλλονται σε οθόνη μηνύματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και τα σχετικά spot του Υ.Υ

Α. ΑΦΙΞΗ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1. ΤΕΠ

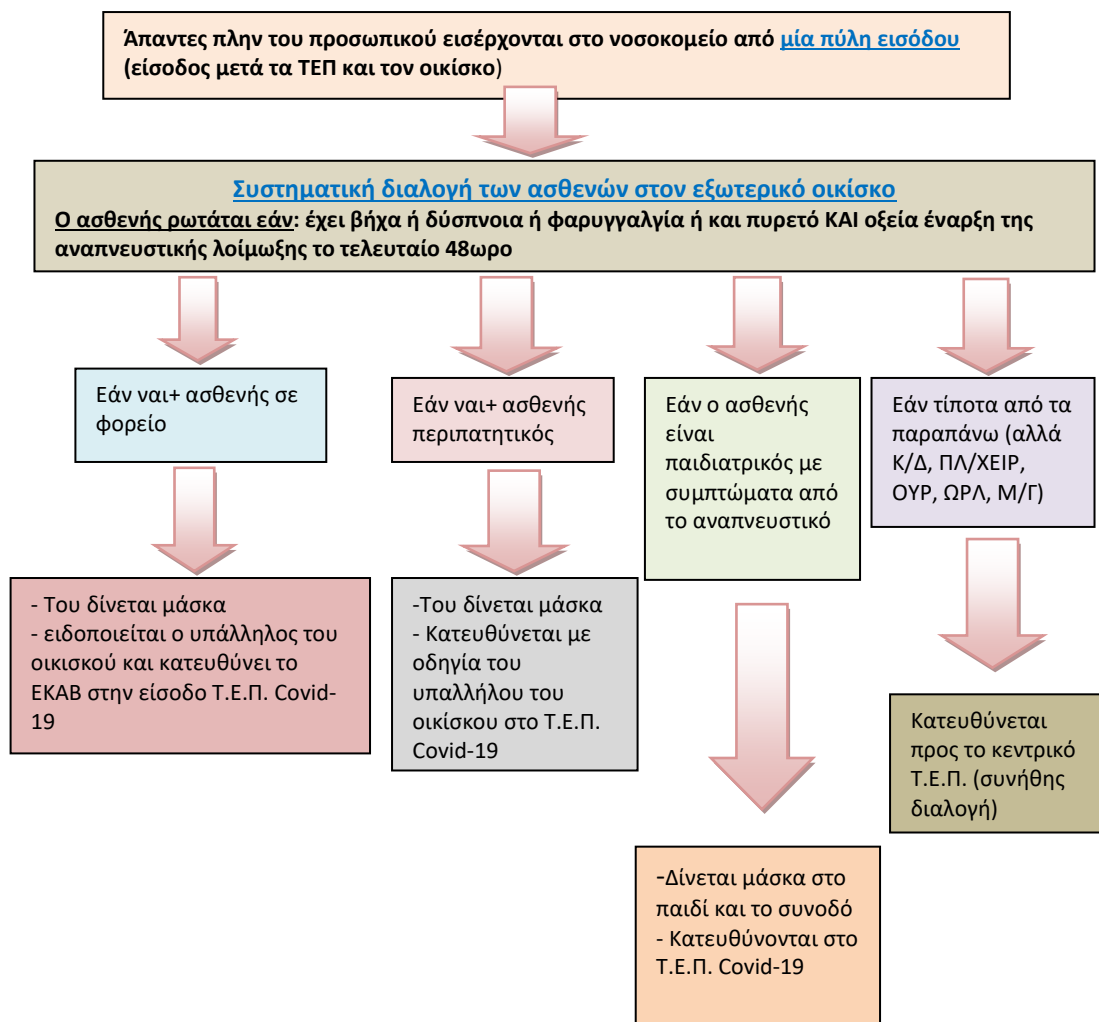
1α. ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΛΟΓΗ (ΟΙΚΙΣΚΟΣ)

Ο Επαγγελματίας Υγείας (Ε.Υ.) του ΟΙΚΙΣΚΟΥ ρωτά βάσει ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΛΟΓΗΣ* αν ο ασθενής (ενήλικας ή παιδί) έχει πυρετό και συμπτώματα από αναπνευστικό, σύμφωνα με τον ορισμό κρούσματος, όπως αυτός ισχύει βάση οδηγιών του ΕΟΔΥ. Σε περίπτωση θετικής απάντησης στα κριτήρια ύποπτου κρούσματος, ο Επαγγελματίας Υγείας (ΕΥ) που κάνει την εξωτερική διαλογή :

α) Δίνει προστατευτική μάσκα στον ασθενή και στους συνοδούς του ενημερώνει άμεσα τον Προϊστάμενο ή Υπεύθυνο βάρδιας του ΤΕΠ

β) Ο ασθενής (ενήλικας ή παιδί) κατευθύνεται προς το Τμήμα Επειγόντων Covid-19 (πρώην Μ.Μ.Α.)

Οικίσκος- Διαλογή Νέος αλγόριθμος διαχείρισης ύποπτου περιστατικού Covid-19



1β. ΧΩΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΕΠ

- Απέναντι από το ΤΕΠ έχει δημιουργηθεί τμήμα υποδοχής περιστατικών ύποπτων για COVID-19 (πρώην Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας).

Τρόπος εισαγωγής και διαχείρισης στο ΤΕΠ Covid-19:

α. Τα μέλη της ορισμένης ιατρικής και νοσηλευτικής ομάδας για τη συγκεκριμένη ημέρα και βάρδια, φορώντας τον ενισχυμένο προστατευτικό εξοπλισμό ευρίσκονται στο χώρο εξέτασης-αξιολόγησης αναπνευστικών λοιμώξεων ΤΕΠ (ενήλικες ασθενείς).

β. Στο ΤΕΠ Covid-19, πριν την εξέταση του ασθενή, ο ιατρός εφαρμόζει τα κατάλληλα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ- υγιεινή χεριών, ένδυση με ποδιά, μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, γυαλιά) σύμφωνα με το πρωτόκολλο που περιγράφεται παρακάτω.

γ. Ο/Η νοσηλεύτης/τρια βάρδιας το Τ.Ε.Π. Covid-19:

- Παρακολουθεί τη διαδικασία εφαρμογής και αφαίρεσης ΜΑΠ και προβαίνει σε διορθωτικές ενέργειες εάν χρειάζεται.
- Είναι σε συνεχή επικοινωνία με ιατρό και ασθενή, συντονίζει και παρέχει υποστήριξη.
- Υποστηρίζει εντός του θαλάμου τον ιατρό, αφού εφαρμόσει τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας (υγιεινή χεριών, ένδυση, μάσκα, γυαλιά κλπ) σύμφωνα με το πρωτόκολλο που περιγράφεται παρακάτω.
- Φροντίζει για την ασφαλή μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια (σύμφωνα με το πρωτόκολλο που περιγράφεται παρακάτω.)
- Ενημερώνει τους αρμόδιους φορείς, για οποιοδήποτε πρόβλημα ή διευκρίνηση χρειαστεί.
- Καταγράφει όσους εισέρχονται ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΟΓΟ στο θάλαμο και διατηρεί αρχείο.

Οι διαδικασίες αναλυτικά:

1. Ο ασθενής φοράει απλή χειρουργική μάσκα και το προσωπικό που θα ασχοληθεί αποκλειστικά, φοράει τα Μέσα Ατομικής Προστασίας με τον ενδεδειγμένο τρόπο σύμφωνα με τις οδηγίες.
2. Όταν ολοκληρωθούν οι διαδικασίες εξέτασης (χρήση φορητού ακτινολογικού μηχανήματος), το περιστατικό θα μεταφερθεί στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (περιγράφεται παρακάτω), εφόσον επιβεβαιωθεί ως θετικό κρούσμα και εφόσον κριθεί απαραίτητο. Ισχύουν οι ίδιες συνθήκες μόνωσης όπως στην μόνωση υποδοχής.
3. Ο τραυματιοφορέας που θα μεταφέρει τον ασθενή στη ΜΕΛ, χρησιμοποιεί τα μέσα ατομικής προστασίας.
4. Τα χρησιμοποιημένα μέσα ατομικής προστασίας απορρίπτονται στο κίτρινο κούτι των μολυσματικών αποβλήτων.
5. Ο χρησιμοποιημένος ιματισμός τοποθετείται σε υδατοδιαλυτό σάκο πριν την απομάκρυνσή του.

6. Μετά την χρήση του ανελκυστήρα (χρησιμοποιείται ο ανελκυστήρας με την ένδειξη «Covid 19», ειδοποιείται ο καθαριστής-καθαρίστρια για τον καθαρισμό-απολύμανση φορώντας τα μέσα ατομικής προστασίας. Έχουν δοθεί σχετικές οδηγίες καθαρισμού και για τον χώρο μόνωσης.
7. Σε περίπτωση ανήλικου ασθενή ακολουθείται η ίδια διαδικασία με την παρουσία παιδιάτρου.
8. Σε περίπτωση ασθενούς με βαριά κλινική εικόνα που χρήζει διασωλήνωσης και μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, θα μεταφερθεί στη ΜΕΘ. Η μεταφορά του θα γίνει με τον ανελκυστήρα Covid 19. Η διασωλήνωση θα πραγματοποιηθεί στο χώρο που βρίσκεται ο ασθενής και στη συνέχεια θα μεταφερθεί στη Μ.Ε.Θ.
Η ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΔΕΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.

Περιστατικό προσερχόμενο μέσω ΕΚΑΒ

Στην περίπτωση αυτή ενημερώνουμε το πλήρωμα του ΕΚΑΒ ότι το περιστατικό οδηγείται απευθείας στο Τ.Ε.Π. Covid 19 .

B. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Στο Τμήμα Επειγόντων υπάρχει ένα ντουλάπι στο οποίο φυλάσσεται όλος ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας μόνο για :

- καλύμματα κεφαλής και προσώπου
- προστατευτικά γυαλιά πολλαπλών χρήσεων
- μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2
- προστατευτικές ενισχυμένες αδιάβροχες ποδιές
- γάντια απλά μια χρήσεως και γάντια αποστειρωμένα
- αλκοολούχα αντισηπτικά • καλλυντικό και αντιμικροβιακό σαπούνι
- Για έκτακτες περιπτώσεις και εφόσον δοθεί οδηγία από την ΕΝΛ : ολόσωμες φόρμες τύπου tyvec

Τα υλικά πρέπει να είναι διαθέσιμα σε διάφορα μεγέθη προκειμένου να ταιριάζουν στον κάθε χρήστη και να διευκολύνουν τόσο το έργο του όσο και την αφαίρεσή τους.

B1. Χρησιμοποίηση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) από τους επαγγελματίες υγείας

1. Απλή χειρουργική μάσκα για :

- όλους τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου ανεξαρτήτως ειδικότητας

2. Ενισχυμένα μέτρα ατομικής προστασίας (μάσκα FFP2 γυαλιά, κάλυμμα κεφαλής, προστατευτική αδιάβροχη ενισχυμένη ποδιά, διπλά γάντια, ποδονάρια), συστήνονται ΜΟΝΟ για:

- τους Επαγγελματίες Υγείας & Καθαριστές που διαχειρίζονται νοσηλεύσιμα ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα
- υποδοχή και αξιολόγηση ΤΕΠ (αίθουσα αναπνευστικών λοιμώξεων, ζώνη COVID-19)

3. Μάσκα FFP2, γάντια, απλή προστατευτική ποδιά ± πλαστική ποδιά, γυαλιά

- Ιατρονοσηλευτικό ΤΕΠ (εκτός αίθουσας Τ.Ε.Π. Covid-19, Μ.Ε.Λ.) και Ακτινολογικό
- προσωπικό Εργαστηρίων
- προσωπικό οικίσκου εξωτερικής διαλογής
- τραπεζοκόμοι των κλινικών

4. Μάσκα FFP3 (αναγράφεται επ' αυτής) σε μη χαρακτηρισμένα ως “ύποπτα», ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα SARS-CoV-2”, χρησιμοποιούν μόνο :

- οι Αναισθησιολόγοι που διασωληνώνουν απανταχού του νοσοκομείου (είναι προμηθευμένο το περιφερόμενο βαλιτσάκι διασωλήνωσης)
 - οι ΩΡΛ/γοι που όμως θα πρέπει να τη διατηρούν επί θωρο όταν εξετάζουν στο εξωτερικό ιατρείο της εφημερίας τους
 - Οι γαστρεντερολόγοι όταν γαστροσκοπούν αγνώστου ιστορικού ασθενείς - Οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια αναρρόφησης σε διασωληνωμένο ασθενή
- Η χρήση αυτού του τύπου μάσκας είναι προσωπική και τεκμηριώνεται η χρήση της.

5. Η χρήση γαντιών μιας χρήσεως δε συστήνεται, παρά μόνο στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό.

6. Συστήνεται προς ΟΛΟΥΣ η εφαρμογή **ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ προ του αγγίγματος**

του προσώπου και κατά μείζονα λόγο προ του φαγητού

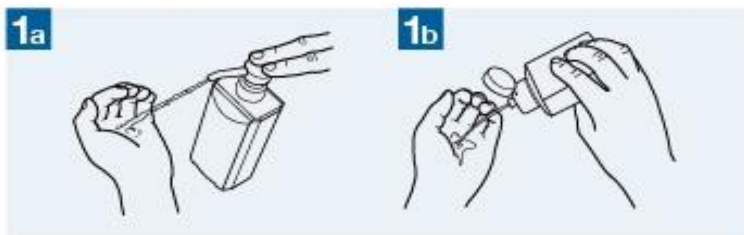
7. Η χρήση μάσκας οποιουδήποτε τύπου για όλους τους πολίτες που εισέρχονται στο νοσοκομείο

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;

Εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπικό στα χέρια!

Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα!

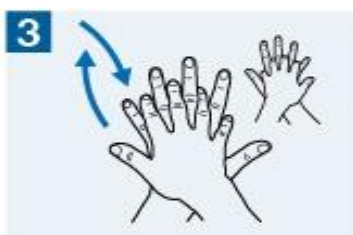
 **Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα**



Βάζουμε στην παλάμη μας την ενδεικνυόμενη δόση του αλκοολούχου αντισηπικού διαλύματος, ώστε να καλύπτονται όλες οι επιφάνειες.



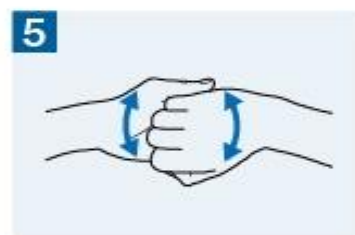
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.



Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδακτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.



Τρίβουμε τα ακροδάκτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.



ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

ΟΛΟΙ ΑΠΑΝΤΑΧΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	<ul style="list-style-type: none">- Υγιεινή των χεριών προ αγγίγματος προσώπου, βλεννογόνων (στόμα, μάτια, μύτη) , φαγητού
ΓΑΝΤΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	<ul style="list-style-type: none">- ΠΡΟΗΓΕΙΤΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ/ στεγνά χέρια- ΜΟΝΟ το Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό προ επαφής με :<ul style="list-style-type: none">✓ Ασθενείς✓ Άψυχο Περιβάλλον Ασθενών✓ Κατά τη μεταφορά βιολογικών δειγμάτων σε ΣΚΛΗΡΑ ΚΥΤΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ από ΕΥ
ΑΠΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ	<ul style="list-style-type: none">✓ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ σε όλους τους χώρους εντός Νοσοκομείου✓ Προσωπικό Ασφαλείας✓ Διοικητικοί Υπάλληλοι σε Γραφεία που έρχονται σε προσέγγιση με Ασθενείς & Συνοδούς < 2m<ul style="list-style-type: none">• Γραφείου Κίνησης• Κεντρικής Γραμματείας• Γραμματείας ΤΕΠ, ΤΕΪ, Ακτινολογικού• Γραμματείας 4ου Ορόφου✓ Βοηθοί Φαρμακείου (εκείνοι που χορηγούν φάρμακα σε εξωτερικούς ασθενείς)✓ Τεχνικοί που εισέρχονται σε Κλινικά Τμήματα✓ Όσοι έχουν Λοίμωξη Αναπνευστικού
Η ΑΠΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΣΩΣΤΑ , ΔΕΝ ΜΕΤΑΚΙΝΕΙΤΑΙ, ΔΕΝ ΑΓΓΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	

ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΑ

ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Πλήρης εξοπλισμός

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ

- ✓ Μάσκα FFP-2 +
- ✓ Γυαλιά προστασίας +
- ✓ Διπλά Γάντια +
 1. (Αδιάβροχη Μακρυμάνικη Μακρυά Ρόμπα + Κάλυμμα κεφαλής + Ποδονάρια)
 2. Ή Ολόσωμη φόρμα τύπου Tyvek

- ΟΛΟΙ Ε.Υ. Κλιν.Τμημάτων
- Προσωπικό Καθαριότητας

ΣΕ ΖΩΝΕΣ
COVID-19

- Υποδοχή /Αξιολόγηση ΤΕΠ
(ΖΩΝΕΣ COVID-19- Αίθουσα
Αναπνευστικών Λοιμώξεων)

ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ

- ✓ Μάσκα FFP-2
- ✓ Γυαλιά προστασίας
- ✓ Γάντια
- ✓ Απλή Προστατευτική Ποδιά
- ✓ ± Πλαστική Ποδιά που αλλάζει

ΣΤΙΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ:

- Ιατρονοσηλευτικό ΤΕΠ (το υπόλοιπο εκτός COVID-19 ΖΩΝΩΝ)
- Προσωπικό Ακτινολογικού
- Ε.Υ. Εξωτερικού Οικίσκου Διαλογής

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

- Προσωπικό Εργαστηρίων
- Λήπτες Ρινοφαρυγγικού Επιχρίσματος
- Τραπεζοκόμοι 4ου Ορόφου (COVID-19 ΖΩΝΩΝ)

ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

ΛΙΑΝ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

- ✓ Μάσκα FFP-3 +
- ✓ Ασπίδα προσώπου
- ✓ Ενισχυμένα ΜΑΠ

- **Αναισθησιολόγοι** που διασωληνώνουν απανταχού του Νοσοκομείου
- **ΩΡΛ-λόγοι** (Γενικές Εφημερίες + τραχειοστομείες/ χειρισμοί στις *ΖΩΝΕΣ COVID-19*)
- **Επείγουσες Ενδοσκοπήσεις σε μη ελεγμένους για SARS -CoV-2 ασθενείς**
- **Οι Ε.Υ. κατά την αναρρόφηση σε COVID-19 διασωληνωμένο ασθενή**

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Από **ΖΩΝΗ COVID-19** δεν μεταφέρονται βιολογικά υλικά-υγρά με πνευματικό ταχυδρομείο
- Μεταφέρονται σε σκληρά κλειστά κυτία στα χέρια των **ΕΥ**

Γ. Διαχείριση Ασθενούς Εντός του Θαλάμου

Εντός του θαλάμου βρίσκεται:

- Έντυπο υλικό (ορισμός κρούσματος, Δελτίο Δήλωσης Κρούσματος Λοίμωξης, παραπεμπτικά εξετάσεων)
- Φάρμακα και αναλώσιμο υγειονομικό υποστήριξης του ασθενή
- Βιοϊατρικός εξοπλισμός

Αφού εισέλθετε στο θάλαμο, ΝΑ ΘΥΜΑΣΤΕ:

- Δε φοράμε περισσότερα Μ.Α.Π. από όσα προβλέπονται από την εκτίμηση κινδύνου. Περισσότερα Μ.Α.Π. σημαίνει περισσότερες πιθανότητες μόλυνσης κατά την αφαίρεσή τους όταν πια θα είναι μολυσμένα.
- Όταν φοράμε Μ.Α.Π. δεν αγγίζουμε το πρόσωπό μας.
- Η μπροστινή μεριά του σώματός μου (και άρα του εξοπλισμού μου) θεωρείται μολυσμένη. Προσέχω τις κινήσεις μου.
- Δεν παραμένουμε χωρίς εμφανή λόγο μέσα στο θάλαμο.

Προέχει η ασφάλειά μας:

Αν τρυπηθούμε, νιώσουμε αδιαθεσία/ζάλη/ταχυκαρδία/δυσκολία στην αναπνοή ενημερώνουμε για να μας αντικαταστήσουν άμεσα.

Βασικές προφυλάξεις εντός του θαλάμου



Βασικές προφυλάξεις εντός του θαλάμου

- Η χρήση φαρμάκων απορρίπτεται σε κόκκινο κυτίο αποβλήτων. Η χρήση αναλώσιμου υγειονομικού υλικού σε κίτρινο κυτίο αποβλήτων
- Χρήση αυτοδιαλυόμενης σακούλας για τον ιματισμό
- Μεταφορά πτώματος με σάκο νεκρού μέχρι το νεκροτομείο
- Σε περίπτωση έμετου, χρήση σακούλας έμετου και απόρριψη στο κυτίο αποβλήτων ως έχει αμέσως μετά το ερμητικό κλείσιμό της.
- Εντός του θαλάμου εκτός της κλινικής εξέτασης γίνεται η λήψη των δειγμάτων (π.χ. προς αιματολογικό, βιοχημικό κα), η εκτέλεση α/ας θώρακος (με τη μεταφορά ακτινολογικού φορητού) και η λήψη του εργαστηριακού δείγματος που θα αποσταλεί για επιβεβαίωση ή όχι του περιστατικού.

Εργαστηριακή διερεύνηση

- Κάθε ύποπτο κρούσμα θα πρέπει να υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ σε εργαστηριακό έλεγχο για το νέο κορονοϊό Covid-19.
- Η διαδικασία λήψης φαρυγγικού επιχρίσματος, εφόσον δεν υπάρχει η δυνατότητα λήψης δείγματος από το κατώτερο αναπνευστικό, είναι ίδια με την λήψη δείγματος για ιό γρίπης (υλικό μεταφοράς, συνοδευτικό έντυπο είναι διαθέσιμα στον χώρο μόνωσης). Ο στυλεός λήψης παραμένει μέσα στο φιαλίδιο και κόβεται στο ύψος του πώματος. Αναγράφονται ευκρινώς πάνω στο φιαλίδιο, το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, ημερομηνία, κλινική, νοσοκομείο.
- Το δείγμα πρέπει να ληφθεί μέσα στις τρεις έως τέσσερις ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και ιδανικά τις πρώτες 48 ώρες.
- Το δείγμα τοποθετείται στον ειδικό σάκο με την σήμανση του βιολογικού κινδύνου. Για μεγαλύτερη ασφάλεια από τυχόν διαρροή, το φιαλίδιο τοποθετείται αρχικά στο άσπρο μικρό σακουλάκι. Τα υλικά αυτά είναι διαθέσιμα στην μόνωση του ΤΕΠ.
- Την διαδικασία ασφαλούς συσκευασίας και αποστολής σε εργαστήριο αναφοράς αναλαμβάνει το Γ.Ν. Κέρκυρας. Τα δείγματα παραδίδονται στα εργαστήρια αναφοράς (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων) εργάσιμες ημέρες και ώρες
- Εάν η λήψη πραγματοποιηθεί βραδυνές ώρες ή Σαββατοκύριακο και αργίες, το δείγμα τοποθετείται στο ψυγείο έξω από τον χώρο μόνωσης του ΤΕΠ σε 4^ο C έως την αποστολή του. Ο μέγιστος χρόνος παραμονής στο ψυγείο είναι 2 ημέρες.
- Συμπληρώνονται τα απαραίτητα έντυπα (συνοδευτικό δελτίο, βεβαίωση μεταφοράς)
- Άλλα δείγματα (αίμα, ούρα) που θα σταλούν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο, θα τοποθετηθούν στο σάκο με την σήμανση του βιολογικού κινδύνου και θα παραδοθούν χέρι με χέρι και όχι με το σωληνωτό ταχυδρομείο.

Κάθε επιβεβαιωμένο κρούσμα πρέπει να δηλώνεται ΑΜΕΣΑ στον ΕΟΔΥ μέσω του «Δελτίου Κρούσματος από το νέο κορονοϊό 2019-nCoV».

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΕΟΔΥ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης Αγγράφων 3-5, Μαρούσι • 151 23 Αττική	Φαξ για αποστολή δήλωσης: 210.8818.868 Τηλέφωνα για πληροφορίες: 210.5212.054
---	--

ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV

▶ Νοσοκομείο:		▶ Κλινική:	
▶ Ονίμο Ιατρού:		▶ Τηλ. για επικοινωνία:	
ΑΣΘΕΝΗΣ			
1.1 Επώνυμο: _____		Όνομα: _____	
1.2 Ηλικία: _____ (έτη)			
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ		1.4 Τόπος κατοικίας: ▶ Περιφ. Ενότητα (Νομός): _____	
▶ Δήμος: _____			
▶ Πόλη/χωριό: _____		▶ Τ.Κ.: _____ ▶ Τηλ. ασθενούς: _____	
1.4 Εθνικότητα: _____		1.5 Επάγγελμα: _____	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (Η ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΑΝ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ)			
2.1 Ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής στην πόλη Wuhan, στην Κίνα: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ		▶ Αν ναι: → Ημ/νία άφιξης στην πόλη Wuhan στην Κίνα: _____ → Ημ/νία αναχώρησης από την πόλη Wuhan: _____	
2.2 Εργασία ή επίσκεψη σε αγορά με ζώα στην πόλη Wuhan, στην Κίνα: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ			
2.3 Στενή επαφή με πιθανό ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από 2019-nCoV: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ			
2.4 Εργασία ως επαγγελματίας υγείας σε περιβάλλον όπου αντιμετωπίζονται περιστατικά οξείων σοβαρών λοιμώξεων του αναπνευστικού άγνωστης αιτιολογίας: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ			
2.5 Εργασία ή επίσκεψη σε δομή παροχής φροντίδας υγείας στην οποία να έχουν αναφερθεί περιστατικά με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη από κοροναϊό 2019-nCoV: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ			
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ			
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ			
3.2 Συμπτώματα:			
<input type="checkbox"/> Πυρετός/ιστορικό <input type="checkbox"/> Δύσπνοια <input type="checkbox"/> Βήχας <input type="checkbox"/> Φαρυγγαλγία <input type="checkbox"/> Καταρροή <input type="checkbox"/> Αδυναμία <input type="checkbox"/> Κεφαλαλγία <input type="checkbox"/> Ευερεθιστότητα/σύγχυση <input type="checkbox"/> Μυαλγίες <input type="checkbox"/> Αρθραλγίες <input type="checkbox"/> Θωρακαλγία <input type="checkbox"/> Κοιλιακό άλγος <input type="checkbox"/> Ναυτία/έμετος <input type="checkbox"/> Διάρροια Άλλα, ποια: _____			
3.3 Σημεία:			
<input type="checkbox"/> Θερμοκρασία: _____ °C <input type="checkbox"/> Δύσπνοια/ταχύπνοια <input type="checkbox"/> Παθολογικά ευρήματα από ακρόαση πνευμόνων <input type="checkbox"/> Φαρυγγικό εξίδρωμα <input type="checkbox"/> Εξέρυθροι επιπεφυκτικές <input type="checkbox"/> Κώμα <input type="checkbox"/> Σπασμοί Άλλα, ποια: _____			
3.4 Απεικονιστικά ευρήματα: <input type="checkbox"/> Παθολογικά ευρήματα από ακτινογραφία θώρακος			
3.5 Υποκείμενα νοσήματα / συννοσηρότητα:			
<input type="checkbox"/> Κόπση (τρίμηνο:) <input type="checkbox"/> Λοχεία (<6 εβδ) <input type="checkbox"/> Νόσημα καρδιαγγειακού (περιλαμβανομένης Αρτ.Υπέρτασης) <input type="checkbox"/> Ανοσοκαταστολή <input type="checkbox"/> Κακοήθης νόσος <input type="checkbox"/> Νεφρική νόσος <input type="checkbox"/> Ηπατική νόσος <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης Διαβήτης <input type="checkbox"/> Χρόνια αναπνευστική νόσος <input type="checkbox"/> Χρόνια νευρολογική /νευρομυϊκή νόσος Άλλα, ποια: _____			
3.6 Επιπλοκές: <input type="checkbox"/> ARDS <input type="checkbox"/> Νεφρική ανεπάρκεια <input type="checkbox"/> Καρδιαγγειακές <input type="checkbox"/> Πολυοργανική ανεπάρκεια <input type="checkbox"/> Άλλη, ποια: _____			
4. ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ			
<input type="checkbox"/> Υποπτο <input type="checkbox"/> Πιθανό <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο			
ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ			
5.1 Ημ/νία εισαγωγής στο νοσοκομείο: _____/_____/_____		5.2 Ημ/νία αναπν/κής απομόνωσης: _____/_____/_____	
5.3 Νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία εισόδου στη ΜΕΘ: _____/_____/_____	
5.4 Μπήκε σε αναπνευστήρα: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία διασωλήνωσης: _____/_____/_____	
		Ημ/νία αποσωλήνωσης: _____/_____/_____	
5.5 Σύνδεση σε ECMO: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία σύνδεσης: _____/_____/_____	
5.6 Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία μεταφοράς: _____/_____/_____	
▶ Σε ποιο Νοσοκομείο: _____			
5. ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΟΥ			
<input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμα ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: _____/_____/_____			
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ			
7.1 Αποστολή κλινικού δείγματος για 2019-nCoV σε Εργαστήριο: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ		▶ Αν, ναι → Ημ/νία αποστολής: _____/_____/_____	
▶ Σε ποιο Εργαστήριο: _____		→ Αποτέλεσμα: <input type="checkbox"/> ΑΡΝ <input type="checkbox"/> ΟΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ Μέθοδος διάγνωσης: _____	
7.2 Έλεγχος για συνήθη παθογόνα αίτια πνευμονίας της κοινότητας (πχ για S.pneumoniae, Haemophilus influenzae type B, Legionella pneumophila, ιός γρίπης, RSV κλπ): <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ		▶ Αν, ναι → Ημ/νία αποστολής: _____/_____/_____	

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ
ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

Συνοπτικά:

Σύμφωνα με τις οδηγίες ΕΟΔΥ προκειμένου να νοσηλευτεί ένας ασθενής με ύποπτο/επιβεβαιωμένο κρούσμα πρέπει να πληρούνται τα κάτωθι:

- Ο θάλαμος να είναι επαρκώς αεριζόμενος και μονόκλινος και εάν αυτό δεν είναι δυνατό γίνεται συν-νοσηλεία με άλλον ασθενή με πιθανή λοίμωξη από τον ιό 2019nCoV. Στη δεύτερη περίπτωση τηρείται απόσταση τουλάχιστον 1 μέτρου μεταξύ των κλινών στους θαλάμους νοσηλείας.
- Ορισμός συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας που θα εμπλακούν αποκλειστικά στη νοσηλεία των ασθενών (βλ.ανωτέρω).
- Όλα τα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή θα πρέπει να εφαρμόζουν ΜΕ ΤΟΝ ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟ ΤΡΟΠΟ:
 - ✓ Μάσκα FFP2/FFP3
 - ✓ Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου)
 - ✓ Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
 - ✓ Γάντια μιας χρήσεως (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
 - ✓ Υγιεινή των χεριών
- Αποφυγή επαφής ματιών, μύτης ή στόματος με δυνητικά μολυσμένα χέρια
 - ✓ Ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα) αποκλειστικής χρήσης για τον συγκεκριμένο ασθενή. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τον ένα ασθενή στον άλλο.
 - ✓ Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στις απόλυτα αναγκαίες για ιατρικούς λόγους και χρήση της μικρότερης δυνατής διαδρομής
 - ✓ Το προσωπικό που μεταφέρει τον ασθενή πρέπει να εφαρμόζει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας και την υγιεινή των χεριών
 - ✓ Χρήση αποκλειστικού φορητού ακτινολογικού ή άλλου διαγνωστικού εξοπλισμού
 - ✓ Καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών με τις οποίες ήρθε σε επαφή ο ασθενής
 - ✓ Περιορισμός του αριθμού των μελών της οικογένειας και των επισκεπτών στο ελάχιστο δυνατό
- ✓ Καταγραφή όλων των ατόμων που εισέρχονται στο θάλαμο του ασθενή συμπεριλαμβανομένων του προσωπικού και των επισκεπτών.

Αερογενείς προφυλάξεις

Οι επαγγελματίες υγείας που διενεργούν χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος θα πρέπει να εφαρμόζουν:

- ✓ Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3)
- ✓ Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου)
- ✓ Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια και εάν δεν είναι διαθέσιμη, αδιάβροχη ποδιά για προστασία από ενδεχόμενη διαβροχή της ρόμπας από μεγάλη ποσότητα βιολογικών υγρών.
- ✓ Γάντια μιας χρήσεως (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
- ✓ Υγιεινή των χεριών

Οι χειρισμοί αυτοί θα πρέπει να διενεργούνται σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο ή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης εάν είναι εφικτό. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας στο θάλαμο, θα πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο απαραίτητο.

Διάρκεια εφαρμογής των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της διασποράς

Οι βασικές προφυλάξεις πρέπει να εφαρμόζονται συστηματικά και σε κάθε περίπτωση. Τα πρόσθετα μέτρα των προφυλάξεων επαφής και σταγονιδίων θα πρέπει να εφαρμόζονται όλο το διάστημα που ο ασθενής είναι συμπτωματικός.

Σημείωση: Οι παρούσες οδηγίες αναμένεται να αναθεωρηθούν, με βάση τα νέα επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα της λοίμωξης από το νέο κοροναϊό.

Αξιολόγηση ασθενών

(1) Η αξιολόγηση των ύποπτων ασθενών γίνεται στους ειδικά καθορισμένους χώρους του ΤΕΠ Covid-19 (πρωην Μ.Μ.Α.)

(2) Τονίζεται ότι το προσωπικό που θα εμπλακεί στην εξέταση των αναπνευστικών λοιμώξεων, φορά τον ειδικό εξοπλισμό ατομικής προστασίας, (ο οποίος φυλάσσεται σε ντουλάπι στο ΤΕΠ) με την ακόλουθη σειρά και διαδικασία:

- 1ο : Πλύσιμο χεριών
- 2ο: Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (η FFP2 αρκεί για αξιολόγηση / FFP3 : μόνο για διασωλήνωση, βρογχοσκόπηση, μη επεμβατικό αερισμό, AMPU, ΚΑΡ-Π-Α)
- 3ο: Γυαλιά
- 4ο: Μπλούζα με μακριά μανίκια αδιάβροχη και ενισχυμένη στο μπροστινό μέρος
- 5ο: Αποστειρωμένα γάντια εσωτερικά με τη μανσέτα να καλύπτει το μανίκι της φόρμας,
- 6ο: Από πάνω και γάντια μιας χρήσεως

(3) Ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, οξύμετρα) αποκλειστικής χρήσης για τον συγκεκριμένο ασθενή. Στην περίπτωση ανάγκης χρήσης εξοπλισμού πολλαπλών χρήσεων αυτός θα καθαριστεί και απολυμανθεί πριν τη χρήση σε άλλον ασθενή. Στην κλίνη γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης ο οποίος στην συνέχεια απορρίπτεται από τους καθαριστές.

(4) Η ακτινογραφία θώρακος γίνεται με φορητό εξοπλισμό. Ο Τεχνολόγος του ακτινολογικού φορά τον ίδιο προστατευτικό εξοπλισμό και τον αφαιρεί με τον ίδιο τρόπο στον προθάλαμο του εξεταστηρίου.

Αν απαιτηθεί μετακίνηση του ασθενή στο Ακτινολογικό γίνεται ενημέρωση (από τον Υπεύθυνο Νοσηλευτή Τ.Ε.Π.) του τμήματος υποδοχής στον ασθενή για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της διασποράς. Ζητείται η χρήση μάσκας εάν το επιτρέπει η κατάστασή του.

(5) Το προσωπικό που μεταφέρει τον ασθενή πρέπει να εφαρμόζει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας και την υγιεινή των χεριών

(6) ΠΡΟΣΟΧΗ! Χειρισμοί που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα (π.χ. ενδοτραχειακή διασωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, τραχειοτομή, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση, χρήση AMBU) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο

μετάδοσης κορωνοϊών. Οι επαγγελματίες υγείας που διενεργούν χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος θα πρέπει να εφαρμόζουν όλον τον προαναφερόμενο προστατευτικό εξοπλισμό. Οι χειρισμοί αυτοί θα πρέπει να διενεργούνται σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας στο θάλαμο, θα πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο απαραίτητο.

(7) Τα ληφθέντα δείγματα προς διάγνωση λοίμωξης από SARS-CoV-2 (φαρυγγικό ή ρινοφαρυγγικό), από τον ιατρό που εξέτασε τον ασθενή (Ιατρός Αξιολόγησης) μεταφέρονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ.

(8) Για περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας, θα γίνει λήψη αίματος προς αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο στα εργαστήρια του Νοσοκομείου.

(9) Άπαντα τα ληφθέντα δείγματα προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, τοποθετούνται σε τριπλή συσκευασία σύμφωνα με αναρτημένες οδηγίες:

- α. σακουλάκι μεταφοράς βιολογικού υλικού
- β. aeroblock ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ
- γ. σκληρό δοχείο μεταφοράς κλειστό (πάντα καθαρό απέξω)

(10) Το κλείσιμο της τελικής συσκευασίας των δειγμάτων γίνεται πάντα με καθαρά γάντια.

(11) Ασθενείς με ήπια συμπτώματα που δε χρήζουν νοσηλείας εξέρχονται με τις κατάλληλες οδηγίες

(12) Ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας οδηγούνται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων στον 4ο όροφο του Γ.Ν.Κ. Οποιαδήποτε μετακίνησή του ασθενή εντός του Νοσοκομείου εφ' όσον απαιτηθεί (π.χ ακτινολογικό εργαστήριο, κλινικό τμήμα κλπ), γίνεται πάντα συνοδεία επαγγελματία υγείας.

(13) Με την ολοκλήρωση της εξέτασης (ή της βάρδιας) και της κλινικής εκτίμησης, ιατροί και νοσηλευτές εξέρχονται, μετά από μεταξύ τους συνεννόηση, από το χώρο εξέτασης (αλληλοεπιτηρούνται στην ένδυση- απένδυση για τυχόν λάθη).

(14) Ο ειδικός ατομικός εξοπλισμός αφαιρείται σε καθορισμένο χώρο διαφορετικό από τον χώρο απομόνωσης του ασθενή (προθάλαμο) και απορρίπτεται στα κυτία μολυσματικών και επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων.

(15) **ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ:** αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού που γίνεται ως εξής:

1. Πρώτο ζεύγος γαντιών (εξωτερικά) με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
2. Προστατευτική ποδιά “με την τεχνική του ξεφλουδίσματος” και μαζί τα:
3. Εσωτερικά Γάντια
4. Πλύσιμο χεριών
5. Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
6. Γυαλιά
7. Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο πάντα από τα κορδόνια ή τα λαστιχάκια και ΠΟΤΕ δεν πιάνουμε από τη μπροστινή πλευρά της μάσκας, ούτε τη μπροστινή πλευρά της αδιάβροχης ρόμπας .

(16) Γίνεται καταγραφή όλων των ατόμων που εισέρχονται στο θάλαμο του ασθενή συμπεριλαμβανομένων του προσωπικού από τον Υπεύθυνο Νοσηλευτή του ΤΕΠ.

(17) Ουδείς εκ των ανωτέρω εμπλεκομένων δεν προβαίνει σε ανακοινώσεις προς τα ΜΜΕ.

(18) Τον συντονισμό όλων των διαδικασιών έχει η Ομάδα Εργασίας της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

2.ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ/ΜΕΘ

Στη δεδομένη κατάσταση που χαρακτηρίζεται και στη χώρα μας ως πανδημική εξάπλωση SARS-CoV-2 (COVID-19 Surge Capacity) κρίθηκε απαραίτητη η δημιουργία μιας **ξεχωριστής μονάδας για τα ύποπτα ή επιβεβαιωμένα περιστατικά με Covid-19 που προσέρχονται στο Γ.Ν.Κ. και χρήζουν νοσηλείας.**

Η μονάδα ονομάζεται «Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων» και στεγάζεται στον 4^ο όροφο του Γ.Ν.Κ. Η δύναμη της Μονάδας είναι 25 κλίνες.

Την επιστημονική ευθύνη ιατρών έχει αναλάβει η Πνευμονολογική Κλινική συνεπικουρούμενη από την Παθολογική Κλινική. Σε περιπτώσεις νοσηλείας άλλων ειδικοτήτων, την ιατρική ευθύνη φέρει ο θεράπων ιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας.

Μεταφορά ασθενών στη Μ.Ε.Λ. ή στη Μ.Ε.Θ.

1. Ο ασθενής φορώντας μάσκα μεταφέρεται από τον Τραυματιοφορέα με φορείο ή αμαξίδιο
2. Κατά τη μεταφορά ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων COVID -19 οι Τραυματιοφορείς φορούν Μέσα Ατομικής Προστασίας.
3. Ο φάκελος με τα έγγραφα νοσηλείας, ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID -19 απαγορεύεται αυστηρά να αγγίζει την περιοχή του ασθενούς και συστήνεται να μεταφέρεται εντός πλαστικού μαύρου σάκου ο οποίος δεν έχει επιμολυνθεί εξωτερικά με βρώμικα γάντια
4. Μετά το πέρας της μεταφοράς το προσωπικό της ασφάλειας που συμμετείχε και επιτηρούσε κατά τη μετακίνηση του ασθενή, είναι υπεύθυνο
 - α) να μη χρησιμοποιηθεί ο ανελκυστήρας από τον οποιοδήποτε
 - β) να ενημερώσει το προσωπικό καθαριότητας του Ισογείου για να καθαριστεί και να απολυμανθεί ο ανελκυστήρας.

Νοσηλεία ασθενών

• Η υποδοχή των ύποπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών για Covid-19 που χρήζουν νοσηλείας, στην παρούσα φάση θα γίνεται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων στον 4^ο όροφο του Γ.Ν. Κέρκυρας.

1. Αν το αποτέλεσμα της εξέτασης για Covid-19 είναι αρνητικό, ο ασθενής παραπέμπεται σε κλινική του νοσοκομείου ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ή παίρνει εξιτήριο
2. Αν το αποτέλεσμα της εξέτασης για Covid-19 είναι θετικό, ο ασθενής παραμένει για νοσηλεία στη ΜΕΛ

- Ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, οξύμετρα) αποκλειστικής χρήσης για τους COVID-19 ασθενείς. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τον ένα ασθενή στον άλλο. Στην κλίνη γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης ο οποίος στην συνέχεια απορρίπτεται.
- Οι ύποπτοι για SARS-CoV-2 ασθενείς νοσηλεύονται ξεχωριστά σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο και εάν αυτό δεν είναι δυνατό συν-νοσηλεύονται με άλλον ασθενή με την ίδια επιδημιολογική συσχέτιση, από τον ίδιο ιό
- Τήρηση απόστασης τουλάχιστον 2 μέτρων μεταξύ των κλινών στους θαλάμους νοσηλείας και γεωγραφικός διαχωρισμός με υψηλά παραβάν
- Ορισμός συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας που θα εμπλακούν αποκλειστικά στη νοσηλεία των ασθενών (σήμανση στο πρόγραμμα και καταγραφή τους).

ΠΡΟΣΟΧΗ : Οποιαδήποτε επαγγελματική έκθεση χωρίς την χρήση Μ.Α.Π. αναφέρεται στην **Ε.Ν.Λ.**

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Αν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης κάποιου περιστατικού στο Τ.Ε.Π. για Covid-19 ή κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη Μ.Ε.Λ., χρειαστεί να γίνει διασωλήνωση, η διασωλήνωση γίνεται στο ΤΕΠ -Covid ή στο θάλαμο νοσηλείας και ο ασθενής μεταφέρεται για νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ.

Διαχείριση νεκρών

- Με στόχο την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης επιβεβαιωμένου ή όχι μεταδοτικού νοσήματος, η διαχείριση των νεκρών σωμάτων πρέπει να γίνεται πάντα με αυστηρή τήρηση των Μ.Α.Π.
Σε περίπτωση που ο ασθενής με covid-19 αποβιώσει, τοποθετείται σε ειδικό αδιάβροχο σάκο και ακολουθούνται όλες οι περιγραφόμενες οδηγίες με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΔΥ (30/1/2020) «Λοίμωξη από το νέο κοροναϊό 2019 - nCoV - Οδηγίες για τη διαχείριση νεκρών σωμάτων».
Υλικά όπως καθετήρες, σωληνίσκοι παροχετεύσεων και άλλα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν στο θανόντα ασθενή πρέπει να αφαιρούνται τηρώντας τα μέτρα ατομικής προστασίας και να απορρίπτονται στα ειδικά κίτρινα δοχεία για τα μολυσματικά, τα οποία απομακρύνονται με τον τρόπο που προβλέπεται για τα νοσοκομειακά απόβλητα.
- Προηγείται η ενημέρωση του νεκροτομείου και η μεταφορά του νεκρού στο νεκροτομείο συνοδεία του προσωπικού που το νοσηλεύει με σκοπό τη μικρότερη εμπλοκή εργαζομένων.
- Για τη μεταφορά ισχύουν οι αντίστοιχες οδηγίες όπως έχουν περιγραφεί παραπάνω και από τον ίδιο ανελκυστήρα και συνοδεία προσωπικού ασφαλείας.

Καθαρισμός και απολύμανση θαλάμου /νοσηλευτικών θαλάμων

- Μετά την έξοδο του ασθενή το προσωπικό καθαριότητας εισέρχεται στον θάλαμο ακολουθώντας τις περιγραφόμενες οδηγίες (υγιεινή των χεριών, ΜΑΠ)
- Οι βασικές προφυλάξεις περιλαμβάνουν την ορθή διαχείριση αιχμηρών

αντικειμένων, την αποκομιδή μολυσματικών υλικών, την καθαριότητα και την απολύμανση επιφανειών καθώς και την αποστείρωση του ιατρικού εξοπλισμού και του ιματισμού που χρησιμοποιήθηκε στον ασθενή.

- Ο καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών γίνεται με καθαριστικό παράγοντα και πρόσφατο διάλυμα με tb χλωρίου (1lit νερό + 20 tb χλωρίου 0.5gr)
- Τα υλικά καθαρισμού είναι μιας και αποκλειστικής χρήσης
- Ο ακάθαρτος ιματισμός τοποθετείται σε αυτοδιαλυόμενο σάκο ιματισμού.
- Η διαχείριση του ιματισμού, και των μολυσματικών απορριμμάτων θα γίνεται σύμφωνα με τις συνήθειες και προκαθορισμένες διαδικασίες ασφαλείας.
- Τα σκεύη εστίασης θα είναι μιας χρήσης, έχουν δοθεί σχετικές οδηγίες στο προσωπικό εστίασης

Υπενθυμίζεται ότι το παρόν σχέδιο δράσης αποτελεί οδηγό για την ασφαλέστερη και πληρέστερη διαχείριση ύποπτου/επιβεβαιωμένου περιστατικού για την προστασία των εργαζομένων και την αποφυγή διασποράς του ιού. Το σχέδιο αυτό ανάλογα με την εξέλιξη της επιδημίας και την τρέχουσα επιστημονική γνώση είναι πιθανό να τροποποιηθεί



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Δελτίο καταγραφής συμπτωμάτων προσωπικού με πιθανή έκθεση στο νέο κορωνοϊό ανά ημέρα παρακολούθησης (έως 14 ημέρες μετά την τελευταία έκθεση)

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Ημέρα παρακολούθησης	1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η	7 ^η	8 ^η	9 ^η	10 ^η	11 ^η	12 ^η	13 ^η	14 ^η	15 ^η
Συμπτώματα															
Κανένα σύμπτωμα															
ΠυρετόςC															
Ρίγος															
Βήχας															
Αναπνευστική δυσχέρεια															
Κεφαλαλγία															
Μυαλγίες															
Κοιλιακό άλγος															
Έμετοι															
Διάρροιες/ημέρα															
Άλλο, προσδιορίστε:															

Ημέρα παρακολούθησης	16 ^η	17 ^η	18 ^η	19 ^η	20 ^η	21 ^η	22 ^η	23 ^η	24 ^η	25 ^η	26 ^η	27 ^η	28 ^η	29 ^η	30 ^η
Συμπτώματα															
Κανένα σύμπτωμα															
ΠυρετόςC															
Ρίγος															
Βήχας															
Αναπνευστική δυσχέρεια															
Κεφαλαλγία															
Μυαλγίες															
Κοιλιακό άλγος															
Έμετοι															
Διάρροιες/ημέρα															
Άλλο, προσδιορίστε:															

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Οδηγίες διαχείρισης εργαστηριακών δειγμάτων Νέου Κορωνοϊού Sars-Cov-2
2. Κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο για Covid-19
3. Οδηγίες λήψεως και αποστολής δειγμάτων από ύποπτα κρούσματα για έλεγχο για SARS-CoV-2
4. Χειρισμός κλινικών δειγμάτων από ύποπτα περιστατικά SARS-CoV-2, στο Κλινικό Τμήμα
5. Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας
6. Οδηγίες εφαρμογής Μ.Α.Π. από το προσωπικό
7. Οδηγίες αφαίρεσης Μ.Α.Π. από το προσωπικό
8. Οδηγίες στην ιατρική ομάδα παρακολούθησης ασθενών με Covid-19
9. Πρόληψη διασποράς
10. Οδηγίες για τη διαχείριση νεκρών σωμάτων
11. Κλινικά Τμήματα- Διαδικασίες διαχείρισης ματισμού ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2
12. Διαδικασίες διαχείρισης ματισμού ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2
13. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διενέργεια Υπερηχογραφημάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας
14. Οδηγίες για Αναισθησιολογικό και κλινικές
15. Οδηγίες για Τραυματιοφορείς
16. Οδηγίες στην Τεχνική Υπηρεσία

17. Πρωτόκολλο διαχείρισης εγκύου με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο Covid- 19
18. Οδηγίες διαχείρισης ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2 στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
19. Διαχείριση χειρουργικών περιστατικών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2
20. Στρατηγική λήξης καραντίνας και απομόνωσης στενών επαφών και κρουσμάτων Covid-19

1. Οδηγίες διαχείρισης εργαστηριακών δειγμάτων Νέου Κορωνοϊού Sars-Cov-2

Συλλογή κατάλληλου δείγματος για την ανίχνευση λοίμωξης Covid-19

- Κλινικά δείγματα από το κατώτερο αναπνευστικό όπως πτύελα, ενδοτραχειακές εκκρίσεις ή βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα σε διασωληνωμένους ασθενείς (αναμένεται να έχουν υψηλότερη διαγνωστική αξία)
- Κλινικά δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό, όπως ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις ή συνδυασμός δειγμάτων ρινοφαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος (εάν οι ασθενείς δεν εμφανίζουν συμπτώματα ή σημεία λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού ή εάν η λήψη δείγματος από το κατώτερο αναπνευστικό δεν είναι εφικτή)
- Στην περίπτωση όπου ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς για τον οποίο υπάρχει έντονη υποψία ότι εμφανίζει λοίμωξη από COVID-19 είναι αρνητικός, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται λήψη κλινικών δειγμάτων από πολλαπλές θέσεις του αναπνευστικού συστήματος.

Κλινικό δείγμα	Υλικό μεταφοράς	Οδηγία
Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα	Αποστειρωμένο φιαλίδιο που περιέχει 1-3 ml ειδικού υλικού μεταφοράς ιών, το οποίο παρέχεται από το εργαστήριο	Προσοχή: Στυλεός με άξονα από αλουμίνιο ή πλαστικό και βύσμα από συνθετικό υλικό (π.χ. πολυεστέρα ή Dacron). Όχι βαμβακοφόροι στυλεοί
Ρινικό επίχρισμα ή ρινικό έκπλυμα και υλικό ρινικής αναρρόφησης		
Συνδυασμός ρινοφαρυγγικού ή ρινικού επιχρίσματος με στοματοφαρυγγικό επίχρισμα		
Πτύελα	Αποστειρωμένο κενό φιαλίδιο	Σε διασωληνωμένους ασθενείς
Υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης		
Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα	Αποστειρωμένο κενό φιαλίδιο	PM (νεκροταμικό υλικό)
Βιοψία από τραχεία/πνεύμονες		

- Ο ειδικός στυλεός και το σωληνάριο με το υλικό συντήρησης και μεταφοράς κλινικών δειγμάτων του αναπνευστικού για τον έλεγχο του SARS-CoV-2 που αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα είναι τα ίδια με αυτά που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο για ιούς γρίπης.

Σημειώσεις:

- Κλινικά δείγματα, όπως αίμα, ούρα και κόπρανα, **μπορεί να συλλεχθούν μετά από συνεννόηση με το Κέντρο Επιχειρήσεων του ΕΟΔΥ**, προκειμένου να ελεγχθεί η παρουσία και η διάρκεια αποβολής του ιού από διαφορετικά βιολογικά υλικά.
- Όταν γίνουν διαθέσιμες κατάλληλος ορολογικές εξετάσεις, συστήνεται λήψη ζεύγους δειγμάτων ορού, με διαφορά 14 ημέρες, για ανίχνευση αντισωματικής απάντησης, εφόσον είναι εφικτό
- **Γ. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**
 - **Απαγορεύεται η διακίνηση μέσω πνευματικού ταχυδρομείου**

Δ. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

- Το κλινικό δείγμα στο υλικό μεταφοράς μπορεί να συντηρηθεί σε κοινό ψυγείο στη συντήρηση (+4οC). Το δείγμα μπορεί να κρατηθεί στο ψυγείο το πολύ έως 3 ημέρες. Η μεταφορά του δείγματος γίνεται σε πάγο με τριπλή συσκευασία.
- Τα δείγματα αποστέλλονται στα Κέντρα Αναφοράς κατόπιν συνεννόησης με το Κέντρο Επιχειρήσεων του ΕΟΔΥ (τηλ. 210 5212054).
- Οι συσκευασίες μεταφοράς πρέπει να κλείνονται καλά, ούτως ώστε να μην διαφύγει το υλικό κατά την μεταφορά του δείγματος (ακολουθείτε η τριπλή συσκευασία σύμφωνα με τους διεθνείς κανονισμούς μεταφοράς μολυσματικών δειγμάτων).
- Στη συνέχεια τα δείγματα διακινούνται μέσω της εταιρείας BIOTRANS **ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ.**

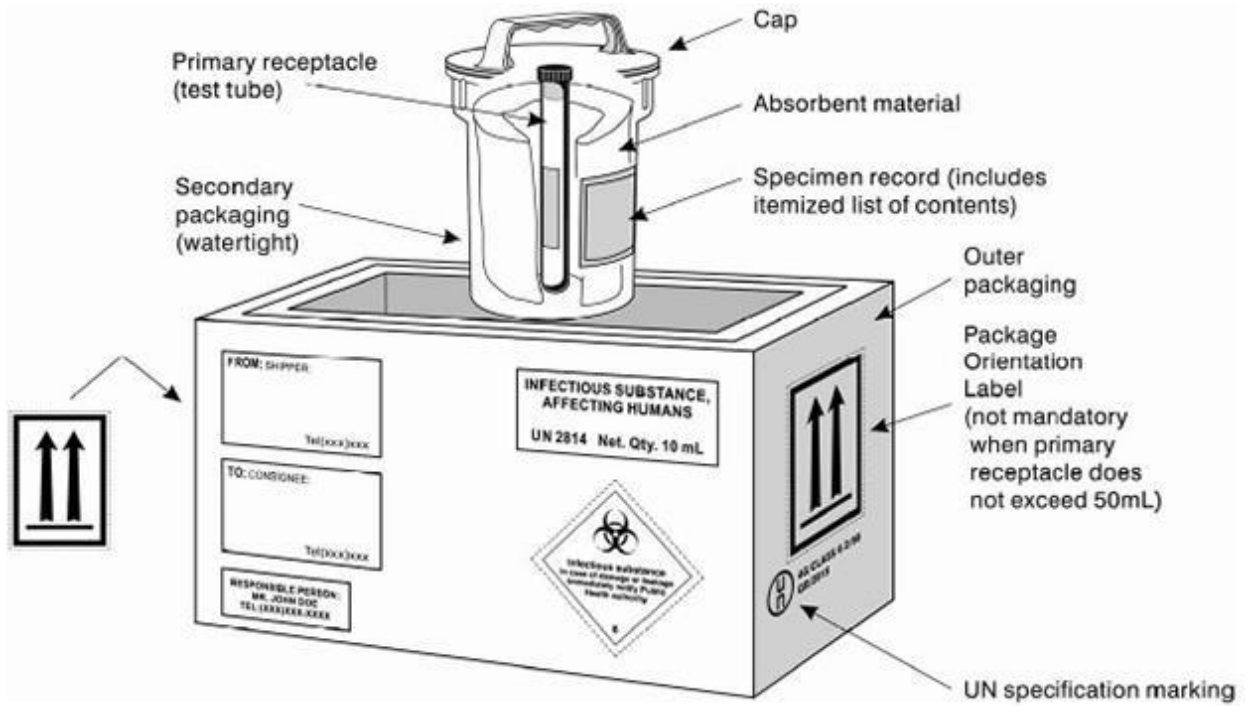
Ε. ΒΙΟΑΣΦΑΛΕΙΑ

Οι χειρισμοί θα πρέπει να διενεργούνται σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο. Κατά **την λήψη από τον ασθενή, τον χειρισμό και την επεξεργασία των δειγμάτων** λαμβάνονται πάντα τα βασικά μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) ήτοι:

- Προστατευτική μπλούζα μιας χρήσης
 - ☒ Γάντια μιας χρήσεως
 - ☒ Προστατευτικά γυαλιά
 - ☒ Μάσκα (FFP2 υψηλής αναπνευστικής προστασίας)
 - ☒ Συστηματική εφαρμογή των κανόνων υγιεινής των χεριών
- Η αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού γίνεται ως εξής:

- Πρώτο ζεύγος γαντιών με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
- Προστατευτική ποδιά με την τεχνική του ξεφλουδίσματος
- Γάντια
- Πλύσιμο χεριών
- Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
- Γυαλιά
- Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο πάντα από τα κορδόνια ή τα λαστιχάκια και **ΠΟΤΕ** από το μπροστινή της πλευρά.

Το εμπλεκόμενο προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο



2. Κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο για Covid-19

1. Ασθενείς με **Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness - SARI)** που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
2. Νοσηλευόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό > 37,8 ° C
4. Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδ/θεια, σακχ διαβ, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Έμφαση στην πρώιμη ανίχνευση ασθενών με συμπτωματολογία συμβατή με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό Covid-19 και χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας

3. Οδηγίες λήψεως και αποστολής δειγμάτων από ύποπτα κρούσματα για έλεγχο για SARS-CoV-2

A. Ποιο είναι το κατάλληλο δείγμα για έλεγχο

1. Δείγματα από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα (πτύελα, τραχειακές εκκρίσεις, ή βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα) πιθανόν έχουν υψηλότερη διαγνωστική αξία από τα δείγματα που λαμβάνονται από το ανώτερο αναπνευστικό
1. Εάν η συλλογή του δείγματος από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα δεν είναι δυνατή, εναλλακτικά, μπορούν να λαμβάνονται δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα όπως ρινοφαρυγγικό έκπλυμα

B. Βιοασφάλεια: προφυλάξεις κατά τη λήψη και το χειρισμό των δειγμάτων

Κατά τη λήψη από τον ασθενή, το χειρισμό και την επεξεργασία των δειγμάτων **λαμβάνονται τα βασικά μέτρα ατομικής προστασίας** για τα νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού συστήματος

Γ. Όλοι οι Ιατροί όλων των ειδικοτήτων πρέπει να γνωρίζουν την διαδικασία λήψης δείγματος για τους νοσηλευόμενους ασθενείς τους σε ΟΛΑ τα κλινικά τμήματα

ΠΡΟΣΟΧΗ :

- Οι ασθενείς δεν μεταβαίνουν μόνο για το λόγο αυτό το λόγο στο ΤΕΠ
- Το δείγμα πρέπει να ληφθεί μέσα στις 3 έως 4 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και ιδανικά τις πρώτες 48 ώρες.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ	ΜΕΣΟΝ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΛΗΨΕΩΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ
Ρινικό επίχρισμα (**)	Το δείγμα λαμβάνεται με ειδικό πλαστικό στείλεο (όχι ξύλινο) και τοποθετείται στο ειδικό σωληνάριο με υλικό μεταφοράς. Στείλεός και υλικό μεταφοράς παρέχονται από το Ε.Ι.Παστέρ (*).
Φαρυγγικό επίχρισμα (**)	
Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα (**)	
Λήψη ρινοφαρυγγικού εκπλύματος σε παιδιά	Το δείγμα τοποθετείται σε αποστειρωμένο κενό φιαλίδιο (δεν παρέχεται) (***)
Πτύελα	
Υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης	
Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα	

(*) Τα σωληνάκια με το υλικό συντήρησης και μεταφοράς κλινικών δειγμάτων UTM™ 2ml

- Μπορούν να φυλάσσονται και σε θερμοκρασία δωματίου πριν τη δειγματοληψία.
- Η συσκευασία περιλαμβάνει στείλεο με πλαστικό στέλεχος και άκρο polyester.
- Τα προμηθεύετε από τον Υπεύθυνο του ΤΕΠ

(**) Οδηγίες για επιχρίσματα (ρινικό, ρινοφαρυγγικό κλπ)

- Μετά τη δειγματοληψία :
- Βυθίζετε το άκρο του στείλεου στο σωληνάριο που περιέχει το υλικό μεταφοράς ιών
- Σπάζετε ή κόβετε τον στείλεο στο ύψος του λαιμού του σωληναρίου, αφήνοντας το άκρο στο σωληνάριο και
- Κλείνετε το σωληνάριο Ακολουθώντας συμπληρώνετε στην ετικέτα του σωληναρίου με στυλό διαρκείας και ευκρινή γράμματα
 - α) το ονοματεπώνυμο του ασθενούς,
 - β) την ημερομηνία λήψης του δείγματος και
 - γ) την Κλινική, Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας κτλ.
- Αν από τον ίδιο ασθενή, πάρετε δύο κλινικά δείγματα, ήτοι ρινικό και φαρυγγικό επίχρισμα, οι δύο στείλεοι συλλογής, μπορούν να τοποθετηθούν στο ίδιο σωληνάριο μεταφοράς ιών.

(***) Οδηγίες για πτύελα, υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης, BAL

- Το υγρό από το ρινοφαρυγγικό έκπλυμα τοποθετείται σε κατάλληλο αποστειρωμένο κενό σωληνάριο.
- Δεν απαιτείται υλικό μεταφοράς, αλλά η αποστολή του πρέπει να γίνεται άμεσα με παγοκύστες. Κατά τα άλλα ισχύουν τα ίδια.

Όλα τα δείγματα τοποθετούνται σε τριπλή συσκευασία

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV ΠΡΟΣ ΕΘΝΙΚΑ Ή ΑΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

► **Επώνυμο:** ► **Όνομα:**

► **Ηλικία:** ετών (Σημειώστε ηλικία σε συμπληρωμένα (κλεισμένα) έτη. Εάν ηλικία <1 έτους: σημειώστε *0 *)

► **Φύλο:** Άνδρας/αγόρι Γυναίκα/κορίτσι

► **Κατοικία:** • **Νομός:** • **Πόλη/χωριό:**

Πληροφορίες για τα εργαστήρια:

Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ 210 64 78 822
 Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ 2310 999101/- 169
 Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ: 210 7462140 /-133 /-129 /-054

Μονάδα Υγείας:			
► Ιατρός (ονόμο):		Α.Α. ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
► Τηλ:			
► Δείγμα:	<input type="checkbox"/> Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα	<input type="checkbox"/> Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα	ΗΜΕΡΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
	<input type="checkbox"/> Στοματοφαρυγγικό επίχρισμα	<input type="checkbox"/> Ορός	
	<input type="checkbox"/> Πτύελα	<input type="checkbox"/> Άλλα, π.:	___/___/___
► Ημέρια λήψης δείγματος:	___/___/___		
► Νοσήλεια σε Νοσοκομείο:	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ Εάν ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΑΙ ► <input type="checkbox"/> Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ. <input type="checkbox"/> εκτός Μ.Ε.Θ. υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής <input type="checkbox"/> νοσήλεια σε θάλαμο		

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ημέρια έναρξης συμπτωμάτων: ___/___/___ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΝ

Πυρετός Βήχας Δύσπνοια Φαρυγγαλγία Καταρροή Καταβολή Μυαλγίες Αρθραλγίες Θωρακαλγία

Κεφαλαλγία Ευερεθιστότητα/αύγηση Ναυτία/έμετος Διάρροια Κοιλιακό άλγος Άλλα, ποιο:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (Ή ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΑΝ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ)

Ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής στην πόλη Wuhan, στην Κίνα: ΟΧΙ ΝΑΙ Αγνωστο

► **Αν ναι:**
 Ημέρια άφιξης στην πόλη Wuhan : ___/___/___
 Ημέρια αναχώρησης από την πόλη Wuhan : ___/___/___

Εργασία ή επίσκεψη σε αγορά με ζώντα ζώα στην πόλη Wuhan, στην Κίνα: ΟΧΙ ΝΑΙ Αγνωστο

Στενή επαφή με πιθανό ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από 2019-nCoV: ΟΧΙ ΝΑΙ Αγνωστο

Εργασία ως επαγγελματίας υγείας σε περιβάλλον όπου αντιμετωπίζονται περιστατικά οξείων σοβαρών λοιμώξεων του αναπνευστικού άγνωστης αιτιολογίας: ΟΧΙ ΝΑΙ Αγνωστο

Εργασία ή επίσκεψη σε δομή παροχής φροντίδας υγείας στην οποία να έχουν αναφερθεί περιστατικά με ενδονοσοκομειακή λοίμωξη από κοροναϊό 2019-nCoV: ΟΧΙ ΝΑΙ Αγνωστο

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Κύηση (τρίμηνο: ...) Λοχεία (<6 εβδο) Νόσημα καρδιαγγειακού Ανοσοκατασταλή Νεφρική νόσος Ηπατική νόσος

Σακχ. Διαβήτης Κακοήθης νόσος Χρόνια αναπνευστική νόσος Χρόνια νευρολογική /νευρομυϊκή νόσος Άλλα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

RT-PCR για 2019-nCoV, APN ΘΕΤ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ

Έλεγχος αντισωμάτων έναντι 2019-nCoV, APN ΘΕΤ

Ανίχνευση άλλου παθογόνου αιτίου πνευμονίας της κοινότητας: ΟΧΙ ΝΑΙ → Παθογόνο:

Συμπληρώνεται από το εργαστήριο: Μικρ. Εργ. Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ Β' Εργ. Μικροβιολογίας ΑΠΘ Εργ. Ε.Κ.Π.Α Άλλο

Τελευταία ενημέρωση:
30/01/2020

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
 Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης

4. Οδηγίες συντήρησης και μεταφοράς κλινικών δειγμάτων

1. Τοποθετείτε το δείγμα **σε τριπλή συσκευασία:** διπλό σακουλάκι πλαστικό και τρίτο σκληρό δοχείο **καθαρό από την εξωτερική πλευρά** (βλ. αναρτημένο σχέδιο στο SITE ΘΡΙΑΣΙΟΥ)



2. Το σωληνάριο τοποθετείται σε κοινό ψυγείο (ΤΕΠ), στη συντήρηση (+4οC).
 - Το δείγμα μπορεί να κρατηθεί στο ψυγείο το πολύ **έως 2 ημέρες**.
 - Για μεγαλύτερο διάστημα, το δείγμα πρέπει να φυλάσσεται στους -70οC.
 - **Αποφύγετε** τη φύλαξη σε καταψύκτη (-20οC) καθώς η τελευταία έχει επιβλαβή επίδραση στη βιωσιμότητα του ιού.
3. Συμπληρώνετε **απαραιτήτως** το συνοδευτικό δελτίο αποστολής ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος του ΕΟΔΥ, το βάζετε σε μία πλαστική θήκη και το τοποθετείτε μαζί με το κλινικό δείγμα **στο τριπλό (τρίτο εξωτερικό) ΚΟΥΤΙ**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Κλινικά δείγματα που δεν συνοδεύονται από το δελτίο αυτό, δεν θα διεκπεραιώνονται.

5. Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας

1. Ο σωστός τρόπος εφαρμογής της απλής χειρουργικής μάσκας είναι ΕΝΑΣ
2. Η απλή χειρουργική μάσκα αποτελεί ένα φυσικό φραγμό σε υγρά και μεγάλα σταγονίδια του αναπνευστικού
3. Εφόσον χρησιμοποιείται σωστά προστατεύει από τη μετάδοση αναπνευστικών νοσημάτων που μεταδίδονται με σταγονίδια
4. Επιλογή του σωστού μεγέθους
5. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση της μάσκας
6. Να καλύπτει πλήρως τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι (σταθερά, χωρίς κενά)
7. Πίεση του μεταλλικού στοιχείου στη ράχη της μύτης
8. Ασφάλιση με τα κορδόνια στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού
9. Αποφυγή επαφής της μάσκας μετά την τοποθέτηση, αλλιώς εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά την επαφή. Αφαίρεση της μάσκας πιάνοντας μόνο τα κορδόνια πρώτα από πάνω και μετά από κάτω

Η απλή χειρουργική μάσκα εφαρμόζεται από:

Όλους όσους εισέρχονται στο χώρο του νοσοκομείου, είτε είναι προσωπικό είτε πολίτες, χωρίς εξαίρεση.

ΠΡΟΣΟΧΗ!

- Απόρριψη στον ειδικό κάδο για μολυσματικά αντικείμενα
- Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών
- Αποφυγή επαναχρησιμοποίησής της
- Αλλαγή στην περίπτωση που είναι ρυπαρή ή κατεστραμμένη

6. Οδηγίες εφαρμογής Μ.Α.Π. από το προσωπικό

ΒΗΜΑ 1^ο

ΤΡΟΙΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ:

Εφαρμόστε αμεσώτα αμεσώτα στα χέρια! Πλύνετε τα χέρια σε υδατικό και νερό μόνο όταν είναι εφικτός καθαρισμός!

☑ Διάρκεια της μηχανικής καθαριότητας: 20-30 δευτερόλεπτα



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 2^ο

ΚΑΝΤΕ ΤΟ ΤΕΣΤ ΤΗΣ ΜΑΣΚΑΣ

1. Εφαρμόστε σωστά τη μάσκα : καλύψτε όλο το πηγούνι σας και πατήστε το έλασμα πάνω και γύρω από τη μύτη
2. Εισπνεύστε για να κάνει εσολκή
3. Εκπνεύστε για να διαπιστώσετε εάν φεύγει αέρας από τα πλαινά της μάσκας



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 3^ο

- Φορέστε γυαλιά ή ασπίδα προσώπου
- Εφαρμόστε κάλυμμα κεφαλής



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 4^ο

- Φορέστε την προστατευτική ενισχυμένη ρόμπα και δέστε τη στο πλάι
- Φορέστε καλύμματα υποδημάτων



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ

ΒΗΜΑ 5^ο

- Φορέστε δύο ζεύγη γαντιών και καλύψτε τις μανσέτες της μπλούζας



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

7. Οδηγίες αφαίρεσης Μ.Α.Π. από το προσωπικό

ΒΗΜΑ 1^ο

- Αφαιρέστε το πρώτο ζεύγος γαντιών

1η κίνηση



2η κίνηση



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 1^ο

- Αφαιρέστε το πρώτο ζεύγος γαντιών



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 2^ο

- Λύστε το κορδόνι
- Τραβήξτε με τα δύο χέρια την πίσω πλευρά να απελευθερωθεί το δέσιμο στο λαιμό
- Ξεκινώντας από τη πίσω πλευρά διπλώστε το ρυπαρό μέρος και ακολουθήστε την τεχνική του ξεφλουδίσματος



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 3^ο

- Εάν δεν έχετε αφαιρέσει τα γάντια, αφαιρείται στη συνέχεια τα ποδονάρια
- Εάν έχετε αφαιρέσει τα γάντια, κάνετε υγιεινή χεριών, φοράτε γάντια και αφαιρείται τα ποδονάρια

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 4^ο

- Εφαρμόστε υγιεινή χεριών
- Αφαιρέστε το κάλυμμα κεφαλής από την πίσω πλευρά



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 5^ο

- Αφαιρέστε γυαλιά



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 6^ο

- Υγιεινή χεριών



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 7^ο

- Αφαιρέστε τελευταία τη μάσκα από τα λάστιχα στο πίσω μέρος του κεφαλιού
- Δεν πιάνουμε ποτέ την μάσκα από το μπροστινό μέρος



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ

ΒΗΜΑ 8^ο

- Υγιεινή χεριών



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ

Σε όλες τις κλινικές που θα νοσηλεύουν COVID-19 υπάρχει κόκκινη γραμμή στο πάτωμα.

Η κόκκινη γραμμή οριοθετεί καθαρή και ρυπαρή ζώνη



Στην έξοδο των θαλάμων πρέπει να υπάρχει από τη **δεξιά** πλευρά όπως βγαίνουμε

- ένα τροχήλατο για την τοποθέτηση των χρησιμοποιημένων ακουστικών, γυαλιών, κλινικών δειγμάτων ή όποιου άλλου ρυπαρού εξοπλισμού
- Κουτί μολυσματικών αποβλήτων



Στην έξοδο των θαλάμων πρέπει να υπάρχει από τη **αριστερή** πλευρά όπως βγαίνουμε

- ένα καθαρό τροχήλατο με γάντια, αντισηπτικό, πλαστικές ποδιές
- το σκληρό κουτί μεταφοράς κλινικών δειγμάτων.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

8. Οδηγίες για χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας σε περίπτωση ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ (νοσηλεία ύποπτου Covid-19)

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

1. Σε περίπτωση έλλειψης масκών υψηλής αναπνευστικής προστασίας, αυτές χρησιμοποιούνται:
 - ΜΟΝΟ κατά τη διάρκεια χειρισμών που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα (χειρισμοί υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση του ιού Covid-19)
2. Σε περίπτωση έλλειψης προστατευτικών ρομπών, αυτές χρησιμοποιούνται:
 - ΜΟΝΟ κατά τη διάρκεια χειρισμών που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα, εκτίναξη ή πιτσίλισμα με βιολογικά υγρά του ασθενή ή άλλων χειρισμών που προϋποθέτουν στενή επαφή με τον ασθενή
3. Σε περίπτωση σοβαρών ελλείψεων σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας, το προσωπικό υπηρεσιών υγείας μπορεί:
 - Να χρησιμοποιεί την ίδια οφθαλμική προστασία (γυαλιά) ΚΑΙ
 - Την ίδια μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, τα οποία αφαιρούνται αν καταστραφούν, λερωθούν ή με την αποχώρηση από τη νοσηλευτική μονάδα.
4. Σε περίπτωση που χρησιμοποιείται απλή χειρουργική μάσκα, αυτή πρέπει να αντικαθίσταται όποτε υγρανθεί η εσωτερική πλευρά.
 - Αντί γαντιών προτείνεται η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και η χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού μετά από κάθε επαφή με ασθενή.
 - Εξαιρούνται οι περιπτώσεις χειρισμών με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος

9. Πρόληψη διασποράς στα τμήματα Covid-19 (Τ.Ε.Π., Μ.Ε.Λ.)

- Δεν μεταφέρεται ούτε αποτίθεται οποιοδήποτε υλικό ή εξοπλισμός, στο δωμάτιο νοσηλείας ή στο γκισέ της νοσηλευτικής στάσης
- Δεν μετακινείται κανείς με ρυπαρό εξοπλισμό ατομικής προστασίας (γάντια που έχουν αγγίξει ασθενή, πλαστική ποδιά) στην καθαρή ζώνη
- Όσοι εισέρχονται στην Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, για εργασία (τεχνική υπηρεσία, εργάτες μεταφοράς αναλωσίμων) και δεν έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς, φορούν μια απλή χειρουργική μάσκα, γάντια και μια πλαστική ποδιά ή απλή ρόμπα ανάλογα με την εργασία που θα κάνουν. Τα γάντια και η ποδιά αφαιρούνται πριν την έξοδο από την κλινική, σε κόκκινο κυτίο που θα πρέπει να υπάρχει στην πόρτα της κλινικής.
- Το τηλεφωνικό κέντρο δεν θα πρέπει να συνδέει γραμμές συνοδών νοσηλευομένων ασθενών γιατί δυσκολεύει το προσωπικό που βρίσκεται σε ένταση εργασίας. Η πληροφόρηση των συγγενών θα πρέπει να γίνεται μια φορά

την ημέρα συγκεκριμένη ώρα, από τον θεράποντα ιατρό.

Το προσωπικό πρέπει να αλλάζει καθημερινά κοστούμια και η αλλαγή από τα πολιτικά ρούχα να γίνεται σε χώρο εκτός κλινικής. Τα κοστούμια θα πρέπει να τοποθετούνται ΜΟΝΟ σε μπλε σάκους ιματισμού και σε καμία περίπτωση σε μαύρους σάκους αποβλήτων.

10. Οδηγίες στην ιατρική ομάδα παρακολούθησης ασθενών με Covid-19

1. Στον θάλαμο που νοσηλεύονται ύποπτα ή επιβεβαιωμένα με COVID-19 περιστατικά εισέρχονται το ανώτερο 2 ιατροί τόσο κατά την πρωινή όσο και κατά την απογευματινή επίσκεψη (εκτός επείγουσας κατάστασης).

2. Όλες οι εργασίες που θα πραγματοποιούνται εντός του θαλάμου θα πρέπει από πριν να είναι συστηματοποιημένες και οργανωμένες (π.χ. ΗΚΓ, αιμοληψίες, Οξυμετρία κλπ) ούτως ώστε να μην γίνεται υπερ- έκθεση των επαγγελματιών υγείας

3. Θα πρέπει να καταγράφονται συστηματικά στο Φύλλο Νοσηλείας:

- I. Οξυμετρία SAT% (4 φορές την ημέρα από Νοσηλευτές και 2 από ιατρούς)
- II. Όγκος χορηγούμενου Οξυγόνου (V/M ή ρινική κάνουλα)
- III. Θερμοκρασία, Α. Π., Αναπνοές, Καρδιακή Συχνότητα ποσό Ούρων/24ώρο, αριθμός και ποιότητα κενώσεων/24ωρο.

4. Το εργαστηριακό πακέτο της COVID-19 περιλαμβάνει, στη κρίση του Εφημερεύοντος καθημερινά ή όχι: Γενική αίματος , ουρία, κρεατινίνη, σάκχαρο, SGOT, SGPT, γγT, χολερυθρίνες, K, Na, Ca. Δεν συστήνεται, χωρίς σαφή λόγο, καλλιέργειες πτυέλων, κοπράνων, ούρων

5. Ανά δεύτερη ημέρα, CRP

6. Άπαξ Ddimers, τροπονίνη, ινωδογόνο

7. Επί αιφνίδιας αύξησης της CRP συνιστάται άπαξ προκαλσιτονίνη (PCT)

8. Σε περίπτωση διασωλήνωσης, ο ασθενής χρήζει συνεχούς monitoring, ζωτικών σημείων έως τη μεταφορά του στη ΜΕΘ.

9. Επί του αρρώστου ή στο άψυχο περιβάλλον του απαγορεύεται να τοποθετείται έγγραφο ή άλλο στοιχείο που χρησιμοποιείται σε γραφεία

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡΧΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΥΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΕΠ
 *ΣΕ ΟΛΟΥΣ: Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ηπατική βιοχημεία, LDH, CK, CRP, τροπονίνη, φερριτίνη, έλεγχος πήξης, D-dimers, παλμική οξυμετρία ή αέρια αίματος. Περαιτέρω εξετάσεις κατά περίπτωση.
 *ΣΕ ΟΛΟΥΣ: Απλή CXR ή CTX, ΗΚΓ 12 ΑΓΓΑΓΩΓΩΝ

Παλμική οξυμετρία $\geq 94\%$ (FIO₂ 21%)
 ΚΑΙ
 CRP <1,5 (όριο < 0,5)
 ΚΑΙ
 Φερριτίνη <100
 ΚΑΙ
 Άνευ παραγόντων κινδύνου
 ΚΑΙ
 Άνα θώρακος ή CTX ΧΩΡΙΣ ΔΙΗΘΗΜΑΤΑ

Παλμική οξυμετρία <94% (FIO₂ 21%)
 Ή
 CRP >1,5 (όριο < 0,5)
 Ή
 Φερριτίνη >100
 Ή
 Παράγοντες κινδύνου
 Ή
 Διηθήματα στην Άνα θώρακος ή CTX

Νοσηλεία οικία
 Βλέπε οδηγίες αντιμετώπισης COVID-19 εκτός νοσοκομείου

Άμεση έναρξη Φωσφορικής Χλωροκίνης ή Υδροξυχλωροκίνης* + αζιθρομυκίνη† ± αντιμικροβιακή θεραπεία πνευμονίας από την Κοιλιακή**

Εξτήριο και σε δεύτερο χρόνο PCR

Κλινική σταθερότητα για 7-10 ημέρες
 ΚΑΙ
 Βελτίωση δεικτών φλεγμονής
 ΚΑΙ
 Άνευ συμπτωμάτων ≥ 3 ημέρες

- Άμεση μέτρηση αερίων αίματος με καταγραφή του FIO₂ για τον υπολογισμό του ηθλικού PaO₂/FIO₂
- Καθημερινή ή συχνότερη παλμική οξυμετρία και μέτρηση αερίων αίματος με υπολογισμό και σύγκριση του ηθλικού PaO₂/FIO₂
- Μέτρηση προκαλσιτονίνης (υποψία βακτηριακής επιλοίμωξης)
- Με συχνότητα ανάλογη με την εξέλιξη της γενικής κατάστασης του ασθενούς, λήψη γενικής αίματος, CRP, φερριτίνης, προκαλσιτονίνης, λοιπού βιοχημικού ελέγχου.
- Επανάληψη CXR σε 1-2 ημέρες και στη συνέχεια όποτε κριθεί αναγκαίο.

ΕΠΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ Ή ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ² ΣΥΝΙΣΤΟΝΤΑΙ:
 • Διεύρυνση του φάσματος της αντιμικροβιακής αγωγής.
 • Αναζήτηση άλλων αιτιών επιδείνωσης, π.χ. επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας, μυοκαρδίτιδας οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, πνευμονική εμβολή, φαρμακευτική τοξικότητα.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΥ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΗ-ΧΗΜΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

- Εξετάστε τη δυνατότητα συμμετοχής στη μελέτη με το φάρμακο Remdesivir (εγκρίθηκε τυχοποιημένη μελέτη από ΕΟΦ, Remdesivir vs Placebo)
- Εξετάστε τη δυνατότητα συμμετοχής σε εγκεκριμένα ερευνητικά πρωτόκολλα για μέτρηση επιπρόσθετων βιολογικών δεικτών, (π.χ. suPAR, IL-6, IL-1, άλλοι) και ανοσοτροποποιητική θεραπεία (π.χ. τοσιλιζουμάμη, αναστολέας JAK, ανακίνρα)
- Για την προφύλαξη φλεβοθρόμβωσης ιδέ ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19 στο <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jth.14810>

*στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ
 **σε ασθενείς με γνωστή ή με ισχυρές ενδείξεις καρδιοπάθειας, στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ
1.
Υδροξυχλωροκίνη: 400mg x 2 την πρώτη ημέρα και 200mg X 2 /ημέρα x 7 ημέρες (λήψη με φαγητό ή γάλα) ή **Φωσφορική χλωροκίνη:** 500mg x 2 για 5-7 ημέρες. ΠΡΟΣΟΧΗ για πιθανή καρδιοτοξικότητα: παράταση QT> 500msec, Myasthenia gravis, porphyria, επιληψία και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα – βλέπε <http://www.covid19-druginteractions.org>
Αζιθρομυκίνη: 500mg x 1 επί 5-7 ημέρες.

2.
Εργαστηριακά ευρήματα που θέτουν την υποψία επερχόμενης επιδείνωσης
 • Προοδευτική μείωση των λεμφοκυττάρων
 • Προοδευτική αύξηση των δεικτών φλεγμονής (IL-6, CRP, φερριτίνη)
 • Διαταραχές πήξης, αύξηση D-dimers
 • Προοδευτική αύξηση γαλακτινών
 • Ανάπτυξη πνευμονικών διηθημάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα

11. Οδηγίες για τη διαχείριση νεκρών σωμάτων

Κατά τη διάρκεια χειρισμού νεκρού σώματος συνιστάται:

1. Σε περίπτωση νεκρού λόγω πιθανής, ύποπτης ή επιβεβαιωμένης λοίμωξης από SARS-CoV-2 η νεκροτομή πρέπει να αποφεύγεται.
 2. Αν παραπέμπονται στην ιατροδικαστική υπηρεσία από χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι απαραίτητο τα νεκρά σώματα να συνοδεύονται από όλα τα απαραίτητα έγγραφα και ιδιαίτερα από αναλυτικό ιστορικό
 3. Να διενεργηθεί από εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό στην εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων ατομικής προστασίας, με στόχο την ελαχιστοποίηση μετάδοσης του παθογόνου.
 4. Να παραβρίσκεται στον νεκροτομικό θάλαμο ο μικρότερος δυνατός αριθμός ατόμων.
 5. Αποφυγή καπνίσματος και κατανάλωσης φαγητού ή νερού. Αποφυγή επαφής των χεριών με το στόμα ή τη μύτη
 6. Εφαρμογή εξοπλισμού ατομικής προστασίας (γάντια, αδιάβροχη ρόμπα ή πλαστική ποδιά πάνω από ρόμπα που δεν είναι αδιάβροχη, μάσκα FFP2).
 7. Προστατευτικά γυαλιά ή ασπίδα προσώπου όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
 8. Αφαίρεση σωλήνων, παροχετεύσεων, καθετήρων από το νεκρό σώμα. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται κατά την αφαίρεση ενδοαγγειακών καθετήρων και άλλων αιχμηρών αντικειμένων και άμεση απόρριψη στο ειδικό κίτρινο δοχείο.
 9. Απολύμανση και κάλυψη τραυμάτων, τομών, εκδορών με αδιάβροχο επίδεσμο.
 10. Εφαρμόζεται απολύμανση του νεκρού σώματος με διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1:10
 11. Ο προηγούμενος ιματισμός του νεκρού πρέπει να τοποθετηθεί σε ειδικό σάκο συλλογής μολυσματικών υλικών.
 12. Όλα τα υλικά που θα απορριφθούν πρέπει να τοποθετηθούν στον ειδικό κάδο των μολυσματικών αποβλήτων.
 13. Το προσωπικό που θα ασχοληθεί με την αποκομιδή των μολυσματικών αποβλήτων πρέπει να εφαρμόζει τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό
 14. Αποφυγή τοποθέτησης επιπλέον ιματισμού στο νεκρό σώμα.
 - Αρχική τοποθέτηση του νεκρού σώματος σε ανθεκτικό, αδιάβροχο, πλαστικό σάκο με φερμουάρ και πάχος όχι μικρότερο από 150μm.
 - Στη συνέχεια το νεκρό σώμα τοποθετείται σε δεύτερο σάκο ειδικό για τη μεταφορά νεκρού ο οποίος κλείνει ερμητικά, δεν ανοίγει ξανά και δεν αφαιρείται.
 1. Η επιφάνεια του δεύτερου σάκου καθαρίζεται με διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 προς 4 και αφήνεται να στεγνώσει στον αέρα.
 2. Προσοχή στη χρήση αιχμηρών, τόσο κατά τη διάρκεια των χειρισμών στο νεκρό σώμα, όσο και κατά τη διαδικασία αποκομιδής των μολυσματικών απορριμμάτων και της απολύμανσης των επιφανειών.
 3. Τα νεκρά σώματα τοποθετούνται σε θάλαμο με θερμοκρασία περίπου 4 οC
 4. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας η αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή.
 5. Ακολουθεί εφαρμογή της υγιεινής των χεριών
-

12. Κλινικά Τμήματα- Διαδικασίες διαχείρισης ιματισμού ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2

Μολυσματικός Ιματισμός

- i. Σεντόνια, κουβέρτες, μαξιλαροθήκες που χρησιμοποιούνται από ασθενείς
- ii. Κουρτίνες δωματίων και παραβάν

Μέθοδοι Συλλογής

1. Το προσωπικό που συμμετέχει στην αλλαγή ιματισμού φορά τον απαραίτητο εξοπλισμό Ατομικής Προστασίας
2. Αλλάξτε ή συλλέξτε τον ιματισμό με προσεκτικές κινήσεις (όχι τινάγματα) και τοποθετήστε τον σε υδατοδιαλυτό πλαστικό σάκο μιας χρήσης. Ακολούθως σφραγίστε το σάκο
3. Στη συνέχεια:
 - i. μεταφέρεται το σάκο στην έξοδο του δωματίου στη ρυπαρή ζώνη
 - ii. αφαιρείται το πρώτο ζεύγος γαντιών
 - iii. φορέστε νέο ζεύγος γαντιών
 - iv. τοποθετείτε τον υδατοδιαλυτό κλειστό σάκο στον μπλέ σάκο του ιματισμού και κλείνετε
4. Αναγράψτε στον σάκο το όνομα του Τμήματος, την ημερ/νία συλλογής και την ένδειξη «Λοιμώδης»
5. Αφαίρεση προστατευτικού εξοπλισμού σύμφωνα με τις συστάσεις
6. Τοποθέτηση νέου ζεύγους γαντιών και απομάκρυνση του μπλε σάκου από το δωμάτιο

Μεταφορά στο Τμήμα Ιματισμού με τις συνήθεις διαδικασίες

13. Τμήμα Ιματισμού: Διαδικασίες διαχείρισης ιματισμού ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2

1. Ο μολυσματικός ιματισμός διαχωρίζεται από τον υπόλοιπο ιματισμό και πλένεται σε ξεχωριστό πλυντήριο ρούχων.
2. Το προσωπικό που χειρίζεται το μολυσματικό ιματισμό φορά ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (σκούφο, μάσκα, προστατευτική ποδιά, προστατευτικά γυαλιά, γάντια)
3. Αφαιρείται από το μπλέ σάκο, ο υδατοδιαλυτός σάκος
4. Ο ιματισμός δεν αφαιρείται από τον υδατοδιαλυτό σάκο ΑΛΛΑ τοποθετείται στο πλυντήριο ως έχει εντός του υδατοδιαλυτού σάκου
5. Πλύνετε και απολυμάνετε τον ιματισμό με απολυμαντικό που περιέχει χλώριο στους 90 °C τουλάχιστον για 30 λεπτά.

Μετά το πλύσιμο ακολουθούνται οι συνήθεις διαδικασίες στεγνώματος και σιδερώματος.

Απολύμανση τροχήλατων μέσων μεταφοράς

1. Τα τροχήλατα μεταφοράς ακάθαρτου ιματισμού απολυμαίνονται αμέσως κάθε φορά που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά μολυσματικού ιματισμού.
2. Καθαρίζονται με πανάκι μιας χρήσης που έχει εμβαπτιστεί σε απολυμαντικό διάλυμα που περιέχει χλώριο (με 1000 mg / L ενεργού χλωρίου).
3. Αφήστε το απολυμαντικό να δράσει για 30 λεπτά.

Μετά το πλύσιμο ακολουθούνται οι συνήθεις διαδικασίες.

14. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διενέργεια υπερηχογραφήματων

Ηχοκαρδιογραφία

Το διαθωρακικό ηχοκαρδιογράφημα σε ασθενείς με λοίμωξη από COVID -19 παρέχει τις παρακάτω διαγνωστικές πληροφορίες:

- A. Εκτίμηση πιέσεων πλήρωσης αριστερής κοιλίας και συστολικής πίεσης στη δεξιά κοιλία – πνευμονική αρτηρία και ενδεχομένως τελοδιαστολικής πίεσης δεξιάς κοιλίας.
- B. Εκτίμηση συστολικής λειτουργίας αριστερής και δεξιάς κοιλίας σε ασθενείς με παρουσία μυοκαρδιακής βλάβης όπως τεκμηριώνεται από το βιοχημικό έλεγχο

Διοισοφάγειο ηχοκαρδιογράφημα

Το Διοισοφάγειο ηχοκαρδιογράφημα αποτελεί εξέταση από την οποία μπορεί να προκληθεί αερογενής διασπορά του ιού. Κατά συνέπεια θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μόνο σε απολύτως αναγκαία ένδειξη (πχ απεικονιστικά ευρήματα ενδοκαρδίτιδας). Στην περίπτωση αυτή πρέπει να προηγηθεί προσεκτικός σχεδιασμός της εξέτασης με τη συμμετοχή της ιατρικής ομάδας του ασθενούς^[4]. Επιπλέον, σε αυτή την περίπτωση είναι απαραίτητη η χρήση προφυλακτικού καλύμματος για την κεφαλή του διοισοφάγειου probe.

Προστασία ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού - τεχνολόγων

- Τόσο στη διενέργεια διαθωρακικού όσο και διοισοφάγειου ηχοκαρδιογραφήματος είναι υποχρεωτική η χρήση από τους γιατρούς - νοσηλευτές-τεχνολόγους προστατευτικού εξοπλισμού (Personal Protective Equipment) ώστε να διασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή προστασία των επαγγελματιών υγείας και να μην υπάρχει έκθεση σε κίνδυνο στο εργασιακό περιβάλλον.
 - Είναι απολύτως απαραίτητη η εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού και τεχνολόγων στη χρήση του εξοπλισμού^[5].
 - Μάσκα FFP2
 - Προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου
 - Καθαρή αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια και Στολή τύπου Tyvek σε περίπτωση διασωλήνωσης
 - Γάντια μιας χρήσεως με μακριά μανσέτα
 - Σκούφο
 - Ποδονάρια
 - Είναι υποχρεωτική η απολύμανση του μηχανήματος ηχοκαρδιογραφίας αμέσως μετά το τέλος της εξέτασης και πριν τη διενέργεια επόμενης εξέτασης, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
-

- ο Για παράδειγμα, για τις επιφάνειες του μηχανήματος (εκτός της οθόνης-πληκτρολογίου) μπορεί να χρησιμοποιηθεί αλκοολικό διάλυμα 72gr αλκοόλης και τεταρτοταγών αλάτων αμμωνίου.
- ο Μπορούν ακόμα να χρησιμοποιηθούν υγρά μαντηλάκια εμβαιπτισμένα σε αλκοολικό διάλυμα και χλωρεξιδίνη.

Σε ασθενείς που δεν πάσχουν από λοίμωξη αναπνευστικού για τον περιορισμό μετάδοσης απο ασυμπτωματικούς φορείς σε υγιή άτομα (είτε είναι εξεταζόμενοι είτε ιατρικό/ παραϊατρικό προσωπικό) για εξετάσεις σε εξωτερικά ιατρεία απαιτείται.

A. για το ιατρικό/ παραϊατρικό προσωπικό

- Μάσκα
- Καθαρή ιατρική ρόμπα με μακριά μανίκια μια χρήσης
- Γάντια μιας χρήσεως που απορρίπτονται μετά από κάθε εξέταση
- Πλύσιμο χεριών μετά από κάθε εξέταση
- Καθαρισμός κεφαλής ειδικά υγρά μαντηλάκια εμβαιπτισμένα σε αλκοολικό διάλυμα και χλωρεξιδίνη η με γάζες εμβαιπτισμένες σε αντίστοιχο διάλυμα πριν τη επόμενη εξέταση

B. για τον εξεταζόμενο

- Εξέταση σε αριστερή πλάγια θέση
- Μάσκα
- Απλή ρόμπα επισκεπτών μιας χρήσης αδιάφανής μη αποστειρωμένη

Απολόμανση εξεταστικής κλίνης μεταξύ διαδοχικών εξετάσεων με αλκοολούχα διαλύματα

Βιβλιογραφία

^[1] ACC, COVID-19 Clinical Guidance for the Cardiovascular Care Team

^[4]bsecho.org/covid19

^[5] CDC Guidance on Personal Protective Equipment

15. Οδηγίες για Αναισθησιολογικό και κλινικές

1. Οι Αναισθησιολόγοι ή/και ο Νοσηλευτής του Αναισθησιολογικού προ της επείγουσας διασωλήνωσης καλό θα είναι να ενδύονται τον ειδικό ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό στο χώρο του κεντρικού Χειρουργείου εφ' όσον επιπρόσθετα των Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ), τοποθετήσουν καθαρή πράσινη ρόμπα χειρουργείου
 2. Όλες οι θεραπευτικές διασωληνώσεις των ασθενών με COVID 19 θα γίνονται κατά το δυνατόν προγραμματισμένα.
 3. Όλοι οι θεράποντες Ιατροί Παθολόγοι (της ΑΠ & ΒΠ) και Ιατροί Πνευμονολόγοι υποχρεούνται να ενημερώνουν έγκαιρα τους Αναισθησιολόγους για τις επ' απειλούμενες διασωληνώσεις (early warning)
 4. Στα Τμήματα νοσηλείας COVID 19 θα πρέπει να λαμβάνεται η μέριμνα ούτως ώστε:
 - α) Το τροχήλατο αεραγωγού -διασωλήνωσης με όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό να είναι έτοιμο
 - β) οι αναπνευστήρες να είναι ελεγμένοι έτσι ώστε να συνδέονται άμεσα
 5. Να προτιμώνται οι συσκευές μιας χρήσης & κλειστό σύστημα αναρρόφησης (έγινε ενημέρωση Αναισθησιολογικού Τμήματος)
 6. Λόγω του ότι οι περισσότερες διασωληνώσεις στους ασθενείς αυτούς είναι εργώδεις, απαιτείται πολλάκις έλεγχος ορθής θέσης τραχειοσωλήνα και για αυτό συστήνεται η διενέργεια καμπύλης καπνογράφου (έγινε ενημέρωση Αναισθησιολογικού Τμήματος)
 7. Χρήση μη επεμβατικών μεθόδων υποστήριξης (CPAP, BiPAP, HFNO) που μπορεί να διορθώσουν προσωρινά την υποξυγοναιμία και να αντισταθμίσουν την αναπνευστική ανεπάρκεια, επί του παρόντος δεν συστήνονται γιατί:
 - α) δεν υπάρχουν σαφή βιβλιογραφικά στοιχεία για αυτό
 - β) αυξάνουν τον κίνδυνο διασποράς του ιού αερογενώς
 8. Κριτήρια διασωλήνωσης βάσει των διεθνών κανόνων:
 - α) ασθενής σε σηπτική ή άλλη καταπληξία
 - β) ασθενής σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια μη ανατασσόμενη με υψηλά μείγματα Οξυγόνου, βάσει ορίου αναλογίας $PiO_2 / FiO_2 < 250$
 - γ) συχνότητα αναπνοών > 28 /λεπτό
- Προκειμένου να τηρούνται αυτά τα κριτήρια θα πρέπει να καλείται ή να ενημερώνεται έγκαιρα και πρώιμα από τη θεράπουσα κλινική, Ιατρός ΜΕΘ ή /και Αναισθησιολόγος Εφημερίας.

16. Οδηγίες για Τραυματιοφορείς

- Η οποιαδήποτε μετακίνηση ασθενούς εντός του Νοσοκομείου γίνεται αφού προηγουμένως έχει ενημερωθεί το προσωπικό ασφάλειας και έχει δοθεί σχετική εντολή
- Κατά τη μεταφορά ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων COVID - 19 οι Τραυματιοφορείς φορούν Μέσα Ατομικής Προστασίας.
- Ο φάκελος με τα έγγραφα νοσηλείας, ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID -19 απαγορεύεται αυστηρά να αγγίζει την περιοχή του ασθενούς και συστήνεται να μεταφέρεται εντός πλαστικού μαύρου σάκου ο οποίος δεν έχει επιμολυνθεί εξωτερικά με βρώμικα γάντια
- Το αμαξίδιο ή το φορείο μεταφοράς ασθενών, καλύπτεται με ιματισμό πριν την τοποθέτηση του ασθενούς
- Μετά την είσοδο -επιστροφή του ασθενούς στο δωμάτιο νοσηλείας ο Τραυματιοφορέας οδηγεί το αμαξίδιο ή το φορείο, μέσω του ορισμένου ανελκυστήρα, στο Τ.Ε.Π. Covid-19 για:
 - α) να καθαριστεί και να απολυμανθεί το αμαξίδιο ή το φορείο από το προσωπικό καθαριότητας, πριν τη χρήση σε άλλον ασθενή
 - β) να συλλεχθεί ο ιματισμός σε υδατοδιαλυτό σάκο ιματισμού
- Το προσωπικό της ασφάλειας που συμμετείχε και επιτηρούσε κατά τη μετακίνηση του ασθενή, είναι υπεύθυνο:
 - α) να μη χρησιμοποιηθεί ο ανελκυστήρας από τον οποιοδήποτε
 - β) στο τέλος της διαδικασίας, να ενημερώσει το προσωπικό καθαριότητας του Ισογείου για να καθαριστεί και να απολυμανθεί ο ανελκυστήρας.

17. Οδηγίες στην Τεχνική Υπηρεσία

1. Οι Τεχνικοί θα πρέπει να ενημερώνουν τον Προϊστάμενο του τμήματος που θα πραγματοποιήσουν την τεχνική εργασία πριν εισέλθουν στο τμήμα ή να κανονίσουν συγκεκριμένη ώρα εισόδου τους

2. Η ανωτέρω σύσταση είναι απολύτως απαραίτητη πριν την είσοδό τους στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, ΤΕΠ, Ακτινολογικό, Εργαστήρια, Πνευμονολογική, Παθολογικές Κλινικές και Παιδιατρική.

3. Σημειώνεται ότι ένα ασανσέρ είναι για αποκλειστική χρήση διακίνησης ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων με COVID-19 και για αυτό το λόγο έχει σήμανση Απαγόρευσης εισόδου.

Αν απαιτηθεί οποιαδήποτε τεχνική εργασία σε αυτό το ασανσέρ θα πρέπει να προηγείται επικοινωνία με τον Υπεύθυνο Ασφάλειας ο οποίος γνωρίζει εάν πραγματοποιείται μετακίνηση ασθενούς από και προς το κλινικό τμήμα και αν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία απολύμανσής του.

4. Σε περίπτωση εισόδου στα ανωτέρω τμήματα οι Τεχνικοί θα πρέπει να κάνουν χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας που περιλαμβάνουν χειρουργική μάσκα, απλή προστατευτική ποδιά και γάντια.

5. Ο προστατευτικός εξοπλισμός θα πρέπει να απορρίπτεται πριν την έξοδο από τον συγκεκριμένο χώρο εκτός της χειρουργικής μάσκας. Η χρήση χειρουργικής μάσκας συστήνεται σε κάθε περίπτωση συγχρωτισμού ακόμη και σε τμήματα που δεν νοσηλεύουν ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID- 19.

18. Πρωτόκολλο διαχείρισης εγκύου με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο Covid- 19

A. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΕΠ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΘΕΙ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ:

1. Η ασθενής φοράοντας μάσκα και σκεπασμένη μεταφέρεται με φορείο ή αναπηρικό αμαξίδιο.
3. Ο Προϊστάμενος ή Υπεύθυνος Νοσηλευτής του ΤΕΠ ενημερώνει το Προσωπικό της Κλινικής.
3. Η μεταφορά γίνεται από τον τραυματιοφορέα με τις διαδικασίες που ισχύουν και για τη μεταφορά ύποπτων κρουσμάτων COVID-19.

B. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

1. Οι τοκετοί θα εκτελούνται στην αίθουσα τοκετών και οι καισαρικές τομές στην ειδική χειρουργική αίθουσα του Χειρουργείου.
2. Το προσωπικό του τμήματος θα εφαρμόζει τα Μ.Α.Π. για να υποδεχθεί και να προετοιμάσει την επίτοκο για τον Φ.Τ. ή την πιθανή Κ.Τ.
3. Η αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού θα γίνεται στον προθάλαμο.
4. Όλα τα άτομα που θα έρχονται σε επαφή με την επίτοκο (ένας συνοδός - κατά προτίμηση ο σύντροφος ή ο σύζυγος), θα πρέπει να εφαρμόζουν βασικές προφυλάξεις (χειρουργική μάσκα, ρόμπα απλή).
5. Ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, οξύμετρα) αποκλειστικής χρήσης για την συγκεκριμένη επίτοκο. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τη μία επίτοκο στην επόμενη. Στην κλίνη γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης, ο οποίος στην συνέχεια απορρίπτεται.
8. Το νεογνό αμέσως μετά τον τοκετό αποχωρίζεται από τη μητέρα. Αρχικά, τοποθετείται στο προθάλαμο της αιθούσης για να γίνει η ανάνηψη αυτού. Σε συνεννόηση με τους παιδιάτρους της Π/Δ κλινικής εφαρμόζεται άμεσα το πρωτόκολλο των παιδιάτρων.

Το νεογνό σε θερμοκοιτίδα μεταφέρεται σε Κέντρο Αναφοράς COVID-19 νεογνών.

Η λεχωίδα μεταφέρεται με την ανωτέρω διαδικασία στην Μ.Ε.Λ. στον 4^ο όροφο του Γ.Ν.Κ. σε ορισμένο θάλαμο και εκεί νοσηλεύεται ξεχωριστά έως ότου διαπιστωθεί αν είναι επιβεβαιωμένο κρούσμα ή όχι.

Εάν αυτό δεν είναι δυνατό συν - νοσηλεύεται με άλλο ασθενή με την ίδια επιδημιολογική συσχέτιση από τον ίδιο ιό SARS - Cov - 2.

Αν το δείγμα είναι αρνητικό για Covid-19, η λεχωίδα μεταφέρεται στη μαιευτική κλινική του Γ.Ν.Κ.

10. Τήρηση απόστασης τουλάχιστον 2 μέτρων μεταξύ των κλινών στους θαλάμους νοσηλείας.

Για αμιγώς γυναικολογικά περιστατικά ισχύει το γενικό πρωτόκολλο διαχείριση χειρουργικού ασθενούς.

18.Οδηγίες διαχείρισης ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2 στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Για την αιμοκάθαρση ύποπτου ή συμπτωματικού ασθενούς θα χρησιμοποιείται ο χώρος απομόνωσης για ασθενείς με αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (Hepatitis B isolation box -κίτρινη Μονάδα) η οποία θα πρέπει να παραμένει διαθέσιμη για τις περιπτώσεις αυτές.

- Εναλλακτικά: θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια, προγραμματισμός και επικοινωνία ώστε οι συνεδρίες Τεχνητού Νεφρού των υπόπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 να πραγματοποιούνται στο τέλος της πρωινής βάρδιας, πλην επειγουσών περιπτώσεων.
- Μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας θα πρέπει να ακολουθείται η συνήθης διαδικασία απολύμανσης του μηχανήματος

Οι υπεύθυνοι της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN) θα πρέπει να παρακολουθούν την κατάσταση της υγείας όλων των εμπλεκόμενων (ασθενών, προσωπικού, επισκεπτών κλπ) και ιδιαίτερα για συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα.

Διαλογή, αναγνώριση και απομόνωση ύποπτου κρούσματος με λοίμωξη COVID-19

Η έγκαιρη εντόπιση, διαλογή και απομόνωση ύποπτων περιστατικών για COVID-19 ΠΡΙΝ εισέλθουν στο χώρο της αιμοκάθαρσης είναι σημαντική έτσι ώστε να προληφθεί η έκθεση των υπόλοιπων ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών στον ιό COVID-19. Οι ασθενείς:

- σε περίπτωση που έχουν συμπτώματα θα πρέπει να ενημερώνουν πριν την άφιξή τους στη MTN το προσωπικό, έτσι ώστε να έχει γίνει η απαραίτητη προετοιμασία (π.χ. ο ασθενής να οδηγηθεί σε άλλο χώρο για εξέταση και λήψη δείγματος για COVID-19 αν κριθεί απαραίτητο) και να έχουν δοθεί οδηγίες για τον τρόπο μετακίνησής του (αποφυγή χρήσης Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, χρήση μάσκας από τον οδηγό ή και συνοδό κλπ).

- καθημερινά θα πρέπει να φτάνουν στην είσοδο της MTN ακολουθώντας μία σταθερή πορεία (με σήμανση/ διαγράμμιση) μέσω των διαδρόμων του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής.

- με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα θα πρέπει να φορούν χειρουργική μάσκα αμέσως με την είσοδό τους στους χώρους της MTN (ιδανικά θα πρέπει να είναι ενήμεροι και να την φορούν από πριν) και να ενημερώνουν το προσωπικό για τα συμπτώματά τους.

Παράλληλα το προσωπικό θα πρέπει να ρωτά τον κάθε ασθενή για συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα και να τον θερμομετρεί πριν εισέλθει στο κύριο χώρο της αιμοκάθαρσης.

Στο χώρο που θα γίνεται η εξέταση των ασθενών (screening) θα πρέπει:

- η απόσταση μεταξύ των ασθενών να είναι μεγαλύτερη του 1 μέτρου. Για την αποφυγή συγχρωτισμού οι ασθενείς που είναι σε καλή κατάσταση μπορούν να περιμένουν στο αυτοκίνητό τους και να κληθούν τηλεφωνικά στο κινητό τους όταν έρθει η σειρά τους, για την εξέταση συμπτωμάτων.

- όλοι οι ασθενείς να φορούν απλή χειρουργική μάσκα αν είναι εφικτό (αλλιώς οπωσδήποτε οι ασθενείς με συμπτώματα)

- να υπάρχουν χαρτομάντιλα σε περίπτωση βήχα, καλάθια για την απόρριψή τους και αντισηπτικό για υγιεινή χεριών.

Οι ασθενείς θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στην αναπνευστική υγιεινή (respiratory etiquette), στη σωστή χρήση της μάσκας και στην υγιεινή των χεριών.

Οι συνοδοί/φροντιστές που εμφανίζουν συμπτώματα από το αναπνευστικό δεν θα πρέπει να συνοδεύουν/φροντίζουν νεφροπαθείς ασθενείς αν δεν έχουν υποχωρήσει πλήρως τα συμπτώματά τους (π.χ. απύρετοι τουλάχιστον 24 ώρες χωρίς λήψη αντιπυρετικού).

Το προσωπικό της MTN πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση για πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος (π.χ. βήχας, αναπνευστική δυσχέρεια) και να μετρά καθημερινά τη θερμοκρασία του. Σε περίπτωση εμφάνισης πυρετού ή συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα, πρέπει να ενημερώνει το διευθυντή ή τον προϊστάμενο του τμήματος και την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) ή τον Ιατρό Εργασίας, ώστε να αποφασιστεί εάν απαιτείται κλινική εκτίμηση και πιθανή απομάκρυνση από την εργασία του.

Χώρος απομόνωσης και αιμοκάθαρσης ασθενούς ύποπτου για COVID-19

Η MTN πρέπει να έχει καθορίσει χώρο όπου θα απομονώνεται το ύποπτο περιστατικό για COVID-19 από τους άλλους ασθενείς, τηρώντας απόσταση τουλάχιστον 2 μέτρων αν παραμείνει στον ίδιο χώρο μέχρι να οδηγηθεί στο χώρο που θα εκτιμηθεί ιατρικά, και ο οποίος θα πρέπει επίσης να είναι καθορισμένος από πριν.

Για την αιμοκάθαρση συμπτωματικού ασθενούς συστήνονται τα παρακάτω:

- Να υπάρχει ειδικός χώρος απομόνωσης με πόρτα που να κλείνει (αν είναι εφικτό).

- Εναλλακτικά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ο χώρος απομόνωσης για ασθενείς με αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (Hepatitis B isolation box).

- Σε περίπτωση που ούτε αυτό είναι εφικτό ο ασθενής μπορεί να τοποθετηθεί σε όσο το δυνατόν πιο απομακρυσμένο χώρο στη MTN και η απόσταση μεταξύ συμπτωματικού ασθενή και των υπολοίπων θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2 μέτρα προς όλες τις κατευθύνσεις (ο συμπτωματικός ασθενής φορά απλή χειρουργική μάσκα).

- Σε άλλη περίπτωση ο συμπτωματικός ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε αιμοκάθαρση μετά τη αποχώρηση όλων των υπόλοιπων ασθενών από τη MTN (τελευταίος).

Το προσωπικό που ασχολείται με τον ύποπτο ασθενή για COVID-19 πρέπει να είναι καθορισμένο, έτσι ώστε να μην εμπλακούν στη φροντίδα του ασθενούς και άλλοι επαγγελματίες υγείας.

Αιμοκάθαρση επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19

Επί εμφάνισης επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 που βρίσκεται εντός της MTN, με υποψία έκθεσης πολλών ασθενών, συστήνεται:

- Ενημέρωση ΕΝΛ του νοσοκομείου και του ΕΟΔΥ
- Οι ασθενείς που έχουν εκτεθεί αλλά δεν έχουν εμφανίσει συμπτωματολογία, θα υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, φορώντας μάσκα και έχοντας απόσταση 2 μέτρα από τους υπόλοιπους ασθενείς. Αντιμετωπίζονται ως ύποπτα περιστατικά και αν είναι εφικτό, ανάλογα με τον αριθμό τους και τις δυνατότητες του προσωπικού της MTN, μπορεί να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση σε χωριστή βάρδια.
- Οι ασθενείς που έχουν εκτεθεί και εμφανίζουν συμπτωματολογία, πρέπει να υποβάλλονται σε εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19.

Σχετικά το χώρο αιμοκάθαρσης του επιβεβαιωμένου κρούσματος ισχύουν τα ακόλουθα:

- Να υπάρχει ειδικός χώρος απομόνωσης με πόρτα που να κλείνει (αν είναι εφικτό).
- Εναλλακτικά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ο χώρος απομόνωσης για ασθενείς με αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (Hepatitis B isolation box).
- Σε άλλη περίπτωση ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε αιμοκάθαρση μετά τη αποχώρηση όλων των υπόλοιπων ασθενών από τη MTN (τελευταίος).

Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας για το προσωπικό που φροντίζει ύποπτο ή επιβεβαιωμένο ασθενή για COVID-19

Η MTN θα πρέπει να ακολουθεί τις υπάρχουσες διαδικασίες και οδηγίες πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων αναφορικά με την υγιεινή των χεριών, τη χρήση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας, την απομόνωση ασθενών, την καθαριότητα και την απολύμανση επιφανειών και εξοπλισμού.

Το προσωπικό που χειρίζεται ύποπτο ή επιβεβαιωμένο για COVID-19 θα πρέπει να λαμβάνει βασικές προφυλάξεις, επαφής και σταγονιδίων, οι οποίες περιλαμβάνουν τη χρήση:

- αδιάβροχης ρόμπας με μακριά μανίκια
- γαντιών
- μάσκας FFP2 και σε έλλειψή της απλή χειρουργική μάσκα
- οφθαλμικής προστασίας (γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)

19. Διαχείριση χειρουργικών περιστατικών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων για SARS-CoV-2

ΠΡΟΣΟΧΗ:

ΣΤΟΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΚΑΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ COVID-19.

Η λήψη των δειγμάτων του Προεγχειρητικού ελέγχου θα γίνεται στο Ισοβοx στην είσοδο του ΤΕΠ, από τον θεράποντα ιατρό, ή από όποιον ο ίδιος ορίσει σε μέρα και ώρα που θα οριστεί από τον ίδιο.

Το πρόγραμμα συνολικά θα διαμορφώνεται από τους υπεύθυνους του χειρουργικού τομέα και θα κοινοποιείται στην Προισταμένη του ΤΕΠ.

A. Ροές του προσωπικού προς και από τη χειρουργική αίθουσα

- Ορισμένη Χειρουργική αίθουσα που θα παραμένει πάντα διαθέσιμη για περιστατικά COVID-19 (έχει σχετικά διαμορφωθεί η αίθουσα του σηπτικού χειρουργείου)
- Απ-ένδυση:

B. Ροή του ασθενή προς και από τη χειρουργική αίθουσα

- Εισαγωγή και έξοδος από την κεντρική πόρτα της αίθουσας
- ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΣ χρήση χειρουργικής μάσκας κατά την οποιαδήποτε μετακίνηση του ασθενούς προς και από το χειρουργείο
- Όσο ο ασθενής είναι διασωληνωμένος και εφόσον η χειρουργική θέση το επιτρέπει, κάλυψη του προσώπου με πεδίο εάν δεν υπάρχει κλειστό κύκλωμα και αντιμικροβιακό φίλτρο.
- Μετά το πέρας του χειρουργείου ο ασθενής δεν μεταφέρεται στην αίθουσα ανάνηψης, αλλά παραμένει στην αίθουσα χειρουργείου με παρακολούθηση του αναισθησιολογικού τμήματος ως την τελική έξοδο του από το χειρουργείο.
- Εάν απαιτείται εκ νέου χρήση της αίθουσας για επόμενο επείγοντα ασθενή, τότε μεταφέρεται στην ανάνηψη, εφ' όσον η αίθουσα αυτή έχει εκκενωθεί από προηγούμενους χειρουργημένους ασθενείς. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, κατά την παραμονή στην ανάνηψη απαιτείται απόσταση μεταξύ των ασθενών >2 μέτρων και φυσικό διαχωριστικό (παραβάν).

Γ. Σε καισαρική τομή

- Ακολουθείται το ήδη κοινοποιημένο πρωτόκολλο
- Ίδια διαδικασία με τον χειρουργικό ασθενή
- Το νεογνό μεταφέρεται από τη Μαία σε μεγάλο αποστειρωμένο πεδίο προς την κλινική όπου γίνεται η περιποίησή του
- Στη συνέχεια τοποθετείται σε κλειστή θερμοκοιτίδα, εν αναμονή της μεταφοράς του σε Μονάδα Νεογνών κατόπιν συνεννόησης των Παιδιάτρων.

Δ. Αποστολή Δειγμάτων

- Η αποστολή των βιολογικών δειγμάτων προς τα Εργαστήρια του νοσοκομείου γίνεται με τριπλή συσκευασία ενώ η μεταφορά με Επαγγελματία Υγείας και ποτέ με το πνευματικό ταχυδρομείο.

- Σε περίπτωση λήψης στο Χειρουργείο επιχρίσματος για SARS –CoV – 2 προς αποστολή σε Εργαστήριο Αναφοράς:

Γίνεται προμήθεια στυλεού, υλικού μεταφοράς και συνοδευτικού εντύπου αποστολής από το ΤΕΠ

Το δείγμα συνοδεύεται από το αντίστοιχο Δελτίο, παραδίδεται από Τραυματιοφορέα στο ΤΕΠ

Απαράβατος κανόνας να καταγράφονται από Ιατρό της θεράπουσας κλινικής όλα τα στοιχεία του ασθενούς (κλινικά στοιχεία, διεύθυνση και τηλ, ασθενούς)

Ο Ιατρός υποχρεώνεται να υπογράψει και να σφραγίζει στο Βιβλίο – Αρχείο του SARS-CoV – 2.

Ε. Ιματισμός – Εργαλεία

- Ο χρησιμοποιημένος ιματισμός τοποθετείται σε υδατοδιαλυτούς σάκους και αποστέλλεται με τη συνήθη διαδικασία

- Η εργαλειοδότρια θα πρέπει να αφαιρεί το μεγάλο φορτίο από τα εργαλεία με βρεγμένη γάζα. Εάν το χειρουργείο πραγματοποιηθεί σε ώρες μη λειτουργίας της Αποστείρωσης, τα εργαλεία καλύπτονται με βρεγμένο πανί με Water for Injection προκειμένου να μην στεγνώσει το βιολογικό υλικό που φέρουν.

- Τα εργαλεία αποστέλλονται άμεσα στην Κεντρική Αποστείρωση αφού έχει προηγηθεί ενημέρωση της Προϊσταμένης ή της Υπεύθυνης του Τμήματος.

- **Προσοχή:** στην Αποστείρωση δεν ακολουθούνται επικίνδυνες πρακτικές όπως ξέπλυμα ή φύσημα με αέρα υπό πίεση, αλλά βυθισμός των εργαλείων σε ενζυματικό – απορρυπαντικό σκεύασμα.

ΣΤ. Καθαριότητα

- Συνήθης διαδικασία καθαριότητας

Ζ. Εφοδιασμός Χειρουργείου

- Συνήθης διαδικασία προμήθειας υλικών από την Αποθήκη υλικού.

- Προγραμματισμός Προϊσταμένου με Ονομαστική διάθεση των ΜΑΠ

- Προσοχή: Απαγορεύεται η χρήση FFP2 με φίλτρο. Στην περίπτωση που η διαθέσιμη FFP2 φέρει φίλτρο απαιτείται επιπλέον χρήση χειρουργικής μάσκας από τα μέλη της Χειρουργικής Ομάδας, για εξασφάλιση επιμόλυνσης του ασθενή.

20. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΛΗΞΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ & ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ COVID19

Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης διασποράς του SARS-CoV-2, αυξάνοντας την ικανότητα ελέγχου σε διεθνές επίπεδο, και συγκεντρώνοντας στοιχεία σχετικά με την αποβολή του ιού και τη μολυσματικότητα του, υπάρχει ανάγκη επικαιροποίησης των οδηγιών για τον τερματισμό της απομόνωσης ατόμων με COVID-19.

Οι οδηγίες αντικατοπτρίζουν τις διαθέσιμες πληροφορίες κατά τη στιγμή της δημοσίευσης και ενδέχεται να αλλάξουν ανάλογα με τα τρέχοντα κάθε φορά επιδημιολογικά και επιστημονικά δεδομένα.

Οι οδηγίες έχουν βασιστεί στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων – ECDC (10ος 2020).

Παρακάτω παρατίθενται επιστημονικά δεδομένα στα οποία βασίστηκε η διαμόρφωση των οδηγιών Χρόνος επώασης και καραντίνα στενών επαφών και απομόνωση κρουσμάτων

- **Ως καραντίνα** ορίζουμε τη διαδικασία κοινωνικής απομόνωσης με ταυτόχρονο περιορισμό των μετακινήσεων πολιτών οι οποίοι πιθανά έχουν εκτεθεί στον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 αλλά προς το παρόν παραμένουν υγιείς και δεν εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου. Με βάση τη γνωστή περίοδο επώασης 1-14 ημερών, συνιστάται καραντίνα διάρκειας 14 ημερών για τα άτομα που ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19.
- Τα άτομα που τίθενται σε καραντίνα αποτελούν στενές επαφές (όπως αυτή ορίζεται με τα επικαιροποιημένα κριτήρια του ΕΟΔΥ) επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID19 και η επαφή τους με το κρούσμα εντοπίζεται μέχρι και δύο 24ωρα πριν την έναρξη των συμπτωμάτων του ή τη διάγνωσή του με εργαστηριακό έλεγχο.

Η καραντίνα είναι υποχρεωτική και οι πολίτες οφείλουν να παραμείνουν σπίτι ή σε άλλο χώρο τον οποίο θα υποδείξουν ως χώρο καραντίνας, μόνοι τους, για διάστημα τουλάχιστον 14 ημερών από την τελευταία τους επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα.

- Η ολοκλήρωση του διαστήματος της καραντίνας είναι επιτακτική και δεν διακόπτεται για κανένα λόγο όπως για παράδειγμα σε περίπτωση προσκόμισης αρνητικού τεστ για τον νέο κορωνοϊό. Ο λόγος είναι διότι ο χρόνος επώασης της νόσου είναι 1-14 ημέρες από την τελευταία επαφή με το κρούσμα μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα υπάρχει πιθανότητα οποιαδήποτε στιγμή το άτομο που έχει μολυνθεί να εμφανίσει συμπτώματα της νόσου και να μεταδώσει τον ιό σε άλλους ανθρώπους που θα βρίσκονται γύρω του.

Απέκκριση του ιού

Η ακριβής διάρκεια της μολυσματικότητας των ασθενών με COVID-19 δεν είναι ακόμη γνωστή με βεβαιότητα. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος μετάδοσης συμβαίνει τη χρονική περίοδο κοντά στην έναρξη των συμπτωμάτων και ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί αρχικά να ανιχνεύεται σε εκκρίσεις του ανώτερου αναπνευστικού περίπου δύο Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για τα Λοιμώδη Νοσήματα Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας 2 ημέρες, πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων. Σε μελέτες ασθενών με ήπια συμπτώματα ο ιός συνέχιζε να απομονώνεται και 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Σε νοσοκομειακούς ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19, η απομόνωση του SARS-CoV-2 ήταν δυνατή μέχρι και την 20η ημέρα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, ενώ η πιθανότητα ανίχνευσης μολυσματικού SARS-CoV-2 μειώθηκε σε λιγότερο από 5% μετά τις 15 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Στις μελέτες αυτές φάνηκε ότι ο κίνδυνος απομόνωσης βιώσιμου ιού σε καλλιέργειας ήταν τρεις φορές υψηλότερος σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς. Το γεγονός αυτό που υποδηλώνει ότι οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς ενδέχεται να απεκκρίνουν τον ιό για παρατεταμένες περιόδους. Η μεγαλύτερη ηλικία και μια πιο σοβαρή κλινικά λοίμωξη σχετίζεται με απέκκριση υψηλότερου ιικού φορτίου. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες μελέτες που αναφέρουν ότι τα παιδιά έχουν ιικά φορτία παρόμοια με αυτά των ενηλίκων και οι ασυμπτωματικοί ασθενείς έχουν ιικά φορτία παρόμοια με αυτά των συμπτωματικών ασθενών. Επίσης δεδομένα από την βιβλιογραφία έδειξαν ότι η έκθεση των δευτερογενών περιπτώσεων είχε συμβεί έως και πέντε ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Μερικοί ασθενείς με επιβεβαιωμένο COVID-19 είχαν θετική SARS-CoV-2 RT-PCR για παρατεταμένες χρονικές περιόδους μετά τη μόλυνση αλλά και μετά την κλινική ανάρρωση. Μελέτη σε νοσοκομειακούς ασθενείς COVID - 19 ανέδειξε ότι η δοκιμή RT-PCR για SARS-CoV-2 παρέμεινε θετική σε δείγματα του αναπνευστικού έως και έξι εβδομάδες από την έναρξη των κλινικών συμπτωμάτων, χωρίς αυτό να σημαίνει και μεταδοτικότητα της νόσου. Η παρατεταμένη απέκκριση του ιικού RNA έχει αποδειχθεί ακόμη και μετά από ορομετατροπή.

Η ταυτοποίηση του SARS-CoV-2 RNA μέσω RT-PCR δεν ισοδυναμεί με την παρουσία βιώσιμου, μολυσματικού ιού σε έναν ασθενή. Ωστόσο, στην περίπτωση των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, η σημασία της παρατεταμένης απέκκρισης ιικού RNA και η συσχέτισή της με την μεταδοτικότητα της νόσου παραμένει ασαφής.

- **Δυνατότητα μετάδοσης κατά το προ-συμπτωματικό στάδιο** της λοίμωξης Σε συμπτωματικούς ασθενείς, το υψηλό ιικό φορτίο κοντά στην έναρξη των συμπτωμάτων υποδηλώνει ότι ο ιός μπορεί να μεταδίδεται εύκολα σε πρώιμο στάδιο μόλυνσης. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι μία δευτερογενή μετάδοση συμβαίνει συνήθως δύο 24ωρα (αναφέρονται περιπτώσεις σε αρκετές μελέτες έως και 3 24ωρα) πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων ενώ υπάρχουν αναφορές για την απομόνωση του ιού σε δείγματα του αναπνευστικού συστήματος έως και εννέα ημέρες μετά την πρώτη ένδειξη τυπικών συμπτωμάτων του COVID-19. Εκτιμάται από σχετικές μελέτες ότι το ποσοστό προσυμπτωματικής μετάδοσης της νόσου κυμαίνεται στο 37% (95% CI 16–52%) και 44% αντίστοιχα.
- **Μετάδοση του ιού από ασυμπτωματικά άτομα** Ένα σημαντικό ποσοστό ασυμπτωματικών κρουσμάτων εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου σε μεταγενέστερο στάδιο. Το ποσοστό των ασυμπτωματικών θετικών κρουσμάτων COVID19 υπολογίζεται

στο 30-40% του συνόλου των θετικών κρουσμάτων. Από σχετικές μελέτες έχει προκύψει ότι το ιϊκό φορτίο και η πιθανότητα ανίχνευσης βιώσιμου ιού ήταν παρόμοια σε συμπτωματικά και ασυμπτωματικά άτομα, υποδεικνύοντας ότι τα ασυμπτωματικά άτομα αποτελούν πηγή μετάδοσης του ιού.

Κριτήρια λήξης καραντίνας και απομόνωσης επαφών και κρουσμάτων COVID-19

Σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την λήξη της απομόνωσης των κρουσμάτων COVID19 είναι :

- ☑ η υφιστάμενη κατάσταση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης,
- ☑ η δυνατότητα για διενέργεια εργαστηριακών διαγνωστικών ελέγχων και
- ☑ η τρέχουσα επιδημιολογική κατάσταση σε τοπικό και εθνικό επίπεδο Οι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να βγουν από την απομόνωση βάσει κριτηρίων που λαμβάνουν υπόψη τα ακόλουθα:

α) την κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων

β) το χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων

γ) τη σοβαρότητα της νόσου

δ) την ανοσολογική κατάσταση του ασθενή και

ε) την ένδειξη κάθαρσης του ιού (ιϊκού RNA) από τις εκκρίσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Ασθενής με ήπια νόσο. Αυτό αφορά την πλειονότητα των κρουσμάτων COVID19. Σε αυτές τις περιπτώσεις βασικό κριτήριο άρσης της απομόνωσης είναι η πλήρη ύφεση του πυρετού και η βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων κυρίως από το αναπνευστικό σύστημα. Η συμπλήρωση 10 ημερών απομόνωσης και 3 ημερών απυρεξίας και ύφεσης και των υπόλοιπων κλινικών συμπτωμάτων εκτός του πυρετού μειώνει κατά πολύ την πιθανότητα μετάδοσης του ιού.

Ασθενής με σοβαρή νόσηση που πρέπει να εξέλθει από το νοσοκομείο πριν από την εκπλήρωση των κριτηρίων λήξης της απομόνωσης του και χωρίς αρνητικό αποτέλεσμα εργαστηριακού ελέγχου (SARS-CoV-2 RT-PCR) θα πρέπει να απομονωθεί στο σπίτι ή σε ασφαλές μέρος για τουλάχιστον 14 έως και 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και βάσει εκτίμησης κινδύνου ανά περίπτωση.

Σχετικά με την επαναφορά θετικού κρούσματος στην εργασία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η παρουσία ανοσοκαταστολής, η συχνότητα επαφής του κρούσματος με ευπαθή άτομα για σοβαρή νόσηση από COVID-19 καθώς και το εάν η εργασία του σχετίζεται με χώρους που χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνδυνο μετάδοσης και δημιουργία συρροών (π.χ. κλειστές δομές, μονάδες χρονίων πασχόντων, φυλακές ή εγκαταστάσεις φιλοξενίας μεταναστών / προσφύγων).

Τα ασυμπτωματικά άτομα που είχαν θετικό εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2 θα πρέπει να απομονωθούν για 10 ημέρες από την ημερομηνία λήψης του δείγματος και της εργαστηριακής διάγνωσης της νόσου.

Ο εργαστηριακός επανέλεγχος με δύο διαδοχικά αρνητικά αποτελέσματα μοριακής ανίχνευσης του ιού (SARS-CoV-2 RT-PCR), ιδανικά σε διάστημα 24 ωρών, συνιστώνται για την άρση της απομόνωσης σε ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς. Η δεύτερη δοκιμασία είναι απαραίτητη ως επιβεβαιωτική, για να αποκλειστεί η πιθανότητα ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος. Παρομοίως, μπορούν να εξεταστούν δύο διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού (SARS-CoV-2 RT-PCR) για την άρση της απομόνωσης ασθενών με σοβαρή νόσηση, ειδικά εάν πρόκειται να μεταφερθούν σε άλλες μονάδες μέσα στο νοσοκομείο ή να

επιστρέψουν σε μονάδες χρόνιων πασχόντων ή σε κλειστές δομές. Ο εργαστηριακός επανέλεγχος των ασθενών με μοριακή ανίχνευση του ιού συμβάλει στην πρωϊμότερη άρση της απομόνωσης όταν πληρούνται τα κλινικά κριτήρια.

1. Ασθενής με COVID-19

Κατηγορίες εφαρμογής του μέτρου	Βαρύτητα νόσου	Κριτήρια λήξης απομόνωσης/καραντίνας
Θετικό κρούσμα COVID19	Ασθενείς με ήπια νόσο	Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά από πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και Απομόνωση του ασθενή για τουλάχιστον 10 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων
	Ασθενείς με σοβαρή νόσο (αφορά νοσηλεύομενους ασθενείς που δεν είναι ανοσοκατασταλμένοι και δεν προέρχονται από κλειστές δομές)	Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά την πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και Απομόνωση του ασθενή για τουλάχιστον 14 έως και 20 ημέρες Ή Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά την πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και 2 διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού σε εκκρίσεις του αναπνευστικού με διαφορά λήψης δείγματος 24 ωρών Νοσηλεύομενοι ασθενείς που πρέπει να εξέρθουν από το νοσοκομείο πριν την πλήρωση των παραπάνω κριτηρίων θα πρέπει να συνεχίζουν την απομόνωσή τους κατ' οίκον μέχρι να πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια άρσης της απομόνωσής τους
	Ασθενείς με ανοσοκαταστολή (π.χ. μεταμοσχευμένοι, ασθενείς με χρόνια χρήση κορτικοστεροειδών ή άλλων ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων ή χημειοθεραπείας, ασθενής με HIV και χαμηλό αριθμό CD4, ασθενής με ανοσολογική ανεπάρκεια)	Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά από πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και Απομόνωση για 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων Ή Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά από πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και 2 διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού σε εκκρίσεις του αναπνευστικού με διαφορά λήψης δείγματος 24 ωρών Νοσηλεύομενοι ασθενείς που πρέπει να εξέρθουν από το νοσοκομείο πριν την πλήρωση των παραπάνω κριτηρίων θα πρέπει να συνεχίζουν την απομόνωσή τους κατ' οίκον μέχρι να πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια άρσης της απομόνωσής τους. Ως μέγιστος χρόνος απομόνωσης συστήνονται οι 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα του εργαστηριακού ελέγχου. Σε ειδικές περιπτώσεις ένδειξης παρατεταμένης απέκκρισης του ιού συστήνεται η άρση της απομόνωσης να αποφασίζεται κατά περίπτωση από την Επιτροπή

		Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και ειδικούς.
	Ασυμπτωματικοί (άτομα που έχουν επιβεβαιωθεί ως θετικά κρούσματα COVID19 αλλά δεν έχουν αναπτύξει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της απομόνωσής τους)	Η απομόνωση τους λήγει 10 ημέρες μετά από την εργαστηριακή διάγνωση της νόσου (ημερομηνία λήψης δείγματος αναπνευστικού)
Επαφές κρούσματος COVID19	Στενές επαφές (όπως αυτές ορίζονται από τα επικαιροποιημένα κριτήρια	<p>Ιχνηλάτηση και εντοπισμός στενών επαφών.</p> <p>Εφαρμογή καραντίνας στις στενές επαφές για 14 ημέρες από την τελευταία επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα σε κατ' οίκον περιορισμό.</p> <p>Η τήρηση της καραντίνας για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητη και δεν πρέπει να παραβιάζεται για κανένα λόγο.</p> <p>Εάν κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι επαφές εμφανίσουν συμπτώματα ελέγχονται με δοκιμασία μοριακής ανίχνευσης του ιού και ακολουθείται το πρωτόκολλο για τα κρούσματα COVID-19.</p>

2. Επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19, Επαγγελματίας Υγείας

Κατηγορίες εφαρμογής του μέτρου	Κριτήρια λήξης απομόνωσης κρουσμάτων/καραντίνας
Θετικό κρούσμα COVID19	Για τους επαγγελματίες υγείας που νοσούν από COVID19 ακολουθούνται τα κριτήρια λήξης της απομόνωσης τους όπως αυτά αναγράφονται παραπάνω για τους ασθενείς COVID19. Η επιστροφή τους στην εργασία επιβάλλει την αυστηρή τήρηση των ενδεικνυόμενων μέτρων πρόληψης και ελέγχου. Για επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κλινικά τμήματα με ειδικούς πληθυσμούς ασθενών (ανοσοκατασταλαμένοι και βαρέως πάσχοντες ασθενείς) συστήνεται η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου πριν την επιστροφή τους στην εργασία. Ο εργαστηριακός έλεγχος συστήνεται να υλοποιείται όταν πληρούνται τα κλινικά κριτήρια άρσης της απομόνωσης και ο ελάχιστος χρόνος απομόνωσης που είναι οι 10 ημέρες για ασυμπτωματικό ασθενή ή ασθενή με ήπια νόσο και 14-20 ημέρες για ασθενή με σοβαρής νόσηση. Ως μέγιστος χρόνος απομόνωσης συστήνονται οι 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα του εργαστηριακού ελέγχου. Σε ειδικές περιπτώσεις ένδειξης παρατεταμένης απέκκρισης του ιού συστήνεται η επιστροφή του επαγγελματία υγείας να αποφασίζεται κατά περίπτωση από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και ειδικούς
Επαφές επιβεβαιωμένου	✓ Η ιχνηλάτηση των επαφών και η εκτίμηση κινδύνου γίνεται σύμφωνα με τα ισχύοντα κριτήρια του ΕΟΔΥ

κρούσματος COVID19	<p>(https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2020/03/covid19-eppag-ygeias-ektimisi-kindinou.pdf) από τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Το προσωπικό που χαρακτηρίζεται ως υψηλού βαθμού έκθεση τίθεται σε καραντίνα για 7 ημέρες από την τελευταία επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα και εφόσον παραμένει ασυμπτωματικό επιστρέφει στην εργασία του με μία αρνητική δοκιμασία μοριακής ανίχνευσης του ιού. ✓ Επισημαίνεται ότι η καραντίνα για το προσωπικό των μονάδων υγείας εφαρμόζεται όπως και για τους υπόλοιπους πολίτες με παραμονή κατ'οίκον περιορισμό. ✓ Εάν ένας επαγγελματίας υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας του εμφανίσει συμπτώματα ελέγχεται με δοκιμασία μοριακής ανίχνευσης και ακολουθείται το πρωτόκολλο για τους θετικούς COVID-19.
---------------------------	---

3. Επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων ή άλλη κλειστή δομή όπως κέντρα φιλοξενίας μεταναστών προσφύγων και σωφρονιστικά καταστήματα

Κατηγορίες εφαρμογής του μέτρου	Κριτήρια λήξης απομόνωσης/καραντίνας
Θετικό κρούσμα COVID19	<p>Τα θετικά κρούσματα COVID-19 απομακρύνονται από τη ΜΦΗ άμεσα μετά τη διάγνωσή τους. Οι ασθενείς επιστρέφουν στη ΜΦΗ βάσει των παρακάτω κριτηρίων: Συμπτωματικοί ασθενείς: Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά την πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και Απομόνωση για 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Ή Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά την πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και 2 διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού σε εκκρίσεις του αναπνευστικού με διαφορά λήψης δείγματος 24 ωρών. Ασυμπτωματικοί: Η απομόνωση τους λήγει 10 ημέρες μετά από την εργαστηριακή διάγνωση της νόσου (ημερομηνία λήψης δείγματος αναπνευστικού)</p>
Επαφές επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID19	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ενημέρωση του ΕΟΔΥ και εργαστηριακός έλεγχος προσωπικού και φιλοξενούμενων στην ΜΦΗ ✓ Ιχνηλάτηση και εντοπισμός επαφών υψηλού βαθμού έκθεσης σε επιβεβαιωμένα κρούσματα προσωπικού και ασθενών. Οι ασθενείς απομονώνονται ενώ το προσωπικό ακολουθεί το πρωτόκολλο καραντίνας των επαγγελματιών υγείας. ✓ Εάν κατά τη διάρκεια της καραντίνας οποιοδήποτε άτομο στην ΜΦΗ εμφανίσει συμπτώματα συμβατά με COVID19 ελέγχεται με δοκιμασία μοριακής ανίχνευσης του ιού και ακολουθείται το πρωτόκολλο για τους θετικούς COVID-19.