

# ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΤΕΠ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Απρίλιος 2020



## Πρόλογος

Η πανδημία SARS-CoV-2 πλήττει και τη χώρα μας. Η προσπάθεια όλων εστιάζει στην προστασία της υγείας και της ζωής όλων των ατόμων που βρίσκονται σε αυτήν. Ο ρόλος των ΤΕΠ είναι κεντρικός σε αυτήν την προσπάθεια. Παράλληλα και επιπρόσθετα με την αντιμετώπιση των ασθενών τους, πρέπει να προστατεύσουν το προσωπικό και τους υπόλοιπους ασθενείς όλου του νοσοκομείου από τη μόλυνση με τον ιό αυτό, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα φορέων που διαφεύγουν της διάγνωσης και εισάγονται στο νοσοκομείο

Ο ρόλος επομένως μιας διαφορετικής Λειτουργικής Χωροταξίας, της αυστηρής τήρησης των Μέτρων Ατομικής Προστασίας και της ευλαβικής τήρησης των Οδηγιών του ΕΟΔΥ σε όλες τις φάσεις της αντιμετώπισης των ασθενών είναι ευνόητα υποχρέωση όλων

Το ΔΣ της ΕΕΕΙ ευχαριστεί θερμά τα μέλη του, Ν. Σμπυράκη και Ν. Σπαρτινού για τη δημιουργία αυτού του εγχειριδίου, στο οποίο συγκεντρώθηκαν και παρουσιάζονται οι βασικές Κατευθυντήριες Οδηγίες του ΕΟΔΥ που σχετίζονται με τη λειτουργία των ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και προτάσεις της ΕΕΕΙ αλλά και άλλων ελληνικών και διεθνών επιστημονικών φορέων.

Πιστεύουμε ότι το πόνημα αυτό θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τους συναδέλφους των ΤΕΠ της χώρας και θα καταβάλλουμε κάθε προσπάθεια ενημέρωσής του ανάλογα με τις εξελίξεις που θα αφορούν τη διαχείριση και αντιμετώπιση αυτής της πανδημίας. Η επικαιροποιημένη έκδοση θα βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα της ΕΕΕΙ (<http://www.hesem.gr/>)

Για οποιοδήποτε παρατηρήσεις ή διευκρινήσεις σχετικά με το περιεχόμενο του εγχειριδίου, ή αν διαπιστώσετε την ανάγκη να συμπεριληφθούν και άλλες οδηγίες χρήσιμες για τη λειτουργία των ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μπορείτε να επικοινωνείτε άμεσα με την ΕΕΕΙ στο [info@hesem.gr](mailto:info@hesem.gr)

### Το ΔΣ της ΕΕΕΙ

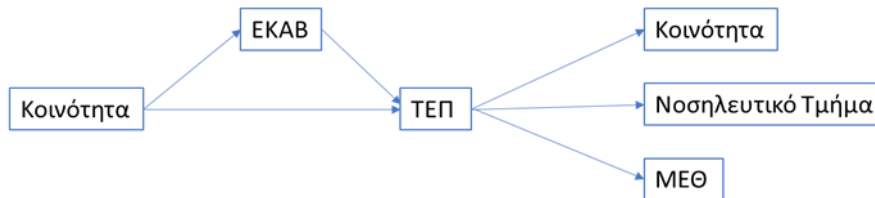
## Περιεχόμενα:

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Εισαγωγή</b>   | 3  |
| 1.1. COVID-19  | 4  |
| 1.2. Κλινική εικόνα  | 4  |
| 1.3. Ευπαθείς ομάδες   | 5  |
| 1.4. Ορισμοί κρούσματος  | 5  |
| 1.4.1. Υποπτο κρούσμα  | 5  |
| 1.4.2. Πιθανό κρούσμα  | 6  |
| 1.4.3. Επιβεβαιωμένο κρούσμα   | 6  |
| <b>2. Αναδιάταξη χωροταξίας ΤΕΠ</b>  | 7  |
| 2.1. Χώρος διαλογής  | 7  |
| 2.2. Χώρος διαχείρισης ύποπτων περιστατικών – απομόνωση                        | 7  |
| 2.3. Χώρος αναζωογόνησης   | 8  |
| <b>3. Μέτρα προσωπικής προστασίας</b>  | 10 |
| 3.1. Γενικές συστάσεις   | 10 |
| 3.2. Ορισμοί   | 10 |
| 3.2.1. Βασικές προφυλάξεις   | 10 |
| 3.2.2. Προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων                                      | 10 |
| 3.2.3. Αερογενείς προφυλάξεις  | 11 |
| 3.3. Χρήση των μέτρων προσωπικής προστασίας                                    | 11 |
| 3.3.1. Εφαρμογή του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας                             | 12 |
| 3.3.2. Αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας                             | 13 |
| 3.4. Χρήσιμες διευκρινίσεις  | 15 |
| <b>4. Διαδικασίες</b>  | 16 |
| 4.1. Διαλογή – αναγνώριση ύποπτων περιστατικών                                 | 16 |
| 4.2. Λήψη δείγματος  | 16 |
| 4.2.1. Ενδείξεις λήψης δείγματος   | 16 |
| 4.2.2. Διαδικασία λήψης και διαχείρισης δείγματος                              | 16 |
| 4.3. Αλγόριθμος διαχείρισης ύποπτων κρουσμάτων στο ΤΕΠ                         | 18 |
| 4.4. Επιλογή ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων για κατ' οίκον παρακολούθηση  | 19 |
| 4.4.1. Οδηγίες για κατ' οίκον παρακολούθηση / νοσηλεία                         | 20 |
| 4.5. Αλγόριθμος διαχείρισης ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στο νοσοκομείο | 22 |
| 4.5.1. Μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός (ΜΕΜΑ)                                | 23 |
| 4.5.2. Ενδοτραχειακή διασωλήνωση   | 25 |
| 4.5.3. Μεταφορά – διακομιδή  | 26 |
| 4.6. Διαχείριση καρδιακής ανακοπής ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων         | 27 |
| <b>5. Διαχείριση προσωπικού</b>  | 29 |
| 5.1. Αυτό-παρακολούθηση και επικοινωνία με προκαθορισμένο άτομο-σημείο επαφής  | 29 |
| 5.2. Στενή επαφή   | 29 |
| 5.3. Εκτίμηση κινδύνου   | 29 |
| 5.3.1. Υψηλού κινδύνου έκθεση  | 30 |
| 5.3.2. Μετρίου κινδύνου έκθεση   | 30 |
| 5.3.3. Χαμηλού κινδύνου έκθεση   | 30 |
| 5.4. Διαχείριση προσωπικού υπηρεσιών υγείας ανά κατηγορία έκθεσης              | 30 |
| 5.5. Ενεργητική παρακολούθηση  | 31 |
| 5.6. Διευκρινίσεις   | 31 |
| <b>6. Βιβλιογραφία</b>   | 32 |

## 1. Εισαγωγή

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων, αναμένεται να δεχθούν στο επόμενο διάστημα σημαντικό όγκο ασθενών με πιθανή λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2.

Το ΤΕΠ είναι κομβικό σημείο στη διαχείριση τόσο των ύποπτων όσο και των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 που χρήζουν νοσοκομειακής αξιολόγησης ή φροντίδας, όπως φαίνεται στο σχήμα 1.



Σχήμα 1: Η αλυσίδα διαχείρισης των ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 που χρήζουν νοσοκομειακής αξιολόγησης ή φροντίδας

Από το σχήμα είναι προφανές ότι το σύνολο των ασθενών που θα χρειαστούν νοσοκομειακή αντιμετώπιση θα περάσουν από το χώρο των ΤΕΠ. Ταυτόχρονα, ο συνωστισμός είναι συχνό φαινόμενο κατά τη λειτουργία των ΤΕΠ και αν δεν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να αποτελέσουν εστίες ευρείας διάδοσης της νόσου.

Στο έγγραφο αυτό η Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής έχει συγκεντρώσει τις απαραίτητες κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν τον ενδεδειγμένο τρόπο λειτουργίας των ΤΕΠ για την ασφαλή διαχείριση τόσο του προσωπικού όσο και των πιθανών κρουσμάτων COVID-19 και των λοιπών ασθενών που αντιμετωπίζονται παράλληλα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με έμφαση στην αναδιάταξη της χωροταξίας ώστε να ελαχιστοποιείται η επαφή μεταξύ των ύποπτων για COVID-19 περιστατικών με τα υπόλοιπα περιστατικά που εξετάζονται, στα μέτρα προσωπικής προστασίας και στις απαραίτητες διαδικασίες που θα ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού σε αυτό το πλαίσιο.

Τα κρίσιμα σημεία αυτών των οδηγιών είναι:

1. Η ορθή χρήση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας και η προστασία του προσωπικού (κεφάλαια 3 και 5)
2. Η αρχική διαλογή / ανίχνευση των ύποπτων κρουσμάτων (παράγραφοι 1.4.1 και 4.1)
3. Η κατάλληλη αναδιάταξη της χωροταξίας των ΤΕΠ (κεφάλαιο 2)

Οι οδηγίες που έχουν συμπεριληφθεί στο εγχειρίδιο αυτό δεν υποκαθιστούν τις αντίστοιχες οδηγίες ή πρωτόκολλα που έχουν θεσπιστεί σε τοπικό επίπεδο από το κάθε νοσοκομείο. Η χρησιμότητά του έγκειται στη δυνατότητα εστιασμένου ελέγχου του τρόπου λειτουργίας των ΤΕΠ καθώς και στη δυνατότητα που δίνει στο προσωπικό τους να ανατρέχει εύκολα σε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

Τα δεδομένα για τη λοίμωξη COVID-19 ανανεώνονται συνεχώς και όποτε κρίνονται απαραίτητες αλλαγές στις οδηγίες που περιλαμβάνονται στο εγχειρίδιο, θα γίνονται και θα ανακοινώνονται οι απαραίτητες τροποποιήσεις.

Η κύρια πηγή του εγγράφου αυτού είναι οι τρέχουσες οδηγίες του ΕΟΔΥ. Όπου χρησιμοποιούνται διαφορετικές πηγές, υπάρχουν οι αντίστοιχες βιβλιογραφικές παραπομπές.

- 1.1. **COVID-19:** Στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei, στην Κίνα, στο τέλος του 2019 εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV). Η νόσος που προκαλεί ο νέος αυτός ιός ονομάστηκε COVID-19 (Corona Virus Disease – 2019) και ο ιός λόγω της

ομοιότητάς του με τον κορωνοϊό που προκάλεσε την επιδημία SARS το 2003 ονομάστηκε SARS-CoV-2. Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ρετροϊών που συνήθως προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις με ποικίλη σοβαρότητα στον άνθρωπο και στα ζώα. Εκτιμάται ότι περίπου το ένα τρίτο των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού στον άνθρωπο μπορεί να προκαλείται από κορωνοϊούς<sup>1,2</sup>.

Από τα ως τώρα διαθέσιμα δεδομένα, φαίνεται ότι ο SARS-CoV-2 μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων μέσω στενής επαφής με αναπνευστικά σταγονίδια τα οποία παράγονται όταν κάποιος εκπνέει, φτερνίζεται ή βήχει, καθώς και με επαφή με μολυσμένες επιφάνειες. Η μετάδοση είναι επίσης πιθανή κατά τη διάρκεια κλινικών πράξεων και διαδικασιών που παράγουν αερόλυμα (π.χ. ενδοτραχειακή διασωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, τραχειοτομή, καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση, χρήση AMBU).<sup>2</sup>

Ενώ οι περισσότεροι ασθενείς με COVID-19 έχουν ανεπίπλεκτη νόσο με ήπια συμπτώματα (81%), κάποιος θα παρουσιάσουν σοβαρή νόσο με ανάγκη για οξυγονοθεραπεία (14%) και περίπου 5% θα χρειαστούν νοσηλεία σε ΜΕΘ. Από αυτούς, οι περισσότεροι θα χρειαστούν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Η πιο συχνή διάγνωση των ασθενών με σοβαρή νόσο είναι η βαριά πνευμονία<sup>1</sup>

## 1.2. Κλινικά σύνδρομα σχετιζόμενα με COVID-19:

1.2.1. **Ανεπίπλεκτη ιογενής λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού:** Το πιο συχνό σύνδρομο με το οποίο εκδηλώνεται η νόσος. Συνήθως τα συμπτώματα είναι μη ειδικά όπως πυρετός, καταβολή, βήχας (παραγωγικός ή μη), ανορεξία, κακουχία, μυαλγίες, πονόλαιμος, ρινική συμφόρηση ή κεφαλαλγία. Ανοσμία ή / και δυσγευσία έχουν αναφερθεί σε σημαντικό ποσοστό ασθενών με COVID-19.<sup>18</sup> Σπανίως μπορεί να αναφέρονται διάρροια, ναυτία και έμετοι. Ασθενείς μεγάλης ηλικίας και ανοσοκατεσταλμένοι μπορεί να παρουσιάζουν άτυπη κλινική εικόνα.<sup>1</sup>

1.2.2. **Πνευμονία:** Ενήλικας με πνευμονία, χωρίς σημεία βαριάς πνευμονίας και χωρίς ανάγκη οξυγονοθεραπείας. Παιδί με βήχα ή δύσπνοια και ταχύπνοια, χωρίς σημεία βαριάς πνευμονίας<sup>1</sup>

### 1.2.3. Βαριά πνευμονία / ARDS:

Ενήλικας ή έφηβος με πυρετό ή υποψία αναπνευστικής λοίμωξης ΚΑΙ ένα από τα παρακάτω:

- Αναπνευστική συχνότητα > 30 / λεπτό
- Σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια
- SpO<sub>2</sub> ≤ 93% στον αέρα

Παιδί με βήχα ή δύσπνοια ΚΑΙ ένα από τα παρακάτω:

- Κεντρική κυάνωση
- SpO<sub>2</sub> < 90%
- Σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια

ή

Παιδί με σημεία πνευμονίας και ένα σημείο υψηλού κινδύνου (αδυναμία σίτισης, ληθαργικότητα, σπασμοί)<sup>1</sup>

1.2.4. **Σήψη:** Ενήλικας με σημεία δυσλειτουργίας οργάνων (διαταραχή του επιπέδου συνείδησης, δύσπνοια ή ταχύπνοια, ολιγουρία, ταχυκαρδία, υπόταση, διαταραχές πήξης, οξέωση, υψηλό γαλακτικό οξύ, υπερχοληρυθριναιμία)

Παιδί με επιβεβαιωμένη λοίμωξη και τουλάχιστον δύο σημεία SIRS, το ένα από τα οποία πρέπει να είναι μη φυσιολογική θερμοκρασία ή λευκά αιμοσφαίρια<sup>1</sup>

1.2.5. **Σηπτικό σοκ:** Ενήλικας με εμμένουσα υπόταση παρά τη χορήγηση υγρών, που χρειάζεται αγγειοσυσπαστικά για να διατηρήσει ΜΑΠ ≥ 65 mmHg, και γαλακτικό οξύ ορού > 18 mg/dL Παιδί με υπόταση (ΣΑΠ < 5η εκατοστιαία ή > 2 SD κάτω από τη φυσιολογική για την ηλικία) ή δύο ή τρία από τα παρακάτω: Διαταραχή επιπέδου συνείδησης, βραδυκαρδία ή

ταχυκαρδία (< 90 / λεπτό ή >160 / λεπτό στα βρέφη και <70 / λεπτό ή >150 / λεπτό στα παιδιά), χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης > 2 δευτερόλεπτα, ταχύπνοια, πετεχειώδες εξάνθημα, ολιγουρία, υψηλό γαλακτικό οξύ, πυρετός ή υποθερμία<sup>1</sup>

1.3. **Ευπαθείς ομάδες:** Ευπαθείς θεωρούνται ομάδες του πληθυσμού οι οποίες αν προσβληθούν από COVID-19 έχουν υψηλή πιθανότητα να παρουσιάσουν σοβαρές επιπλοκές και θνητότητα. Συνοπτικά, όπως αναφέρεται από τον ΕΟΔΥ, ευπαθείς ομάδες πρέπει να θεωρούνται οι ασθενείς με οποιαδήποτε από τις παρακάτω παθήσεις:<sup>10</sup>

- Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων
- Σοβαρές καρδιακές παθήσεις
- Ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα)
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Ηπατική ανεπάρκεια
- Νοσογόνος παχυσαρκία (BMI >40)

Αν και δεν υπάρχουν προς το παρόν αρκετά σχετικά δεδομένα, *εξαιρετικά* ευπαθείς ομάδες θεωρούνται οι παρακάτω: Μεταμοσχευμένοι ασθενείς, ασθενείς με καρκίνο, ασθενείς με σοβαρές αναπνευστικές παθήσεις (κυστική ίνωση, σοβαρό άσθμα ή ΧΑΠ), ασθενείς με σπάνιες συγγενείς παθήσεις (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία), σημαντικά ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, έγκυες με σημαντική καρδιοπάθεια (συγγενή ή επίκτητη).<sup>3</sup>

1.4. **Ορισμοί κρούσματος:**

1.4.1. **Υποπτο κρούσμα:** Από τη 12<sup>η</sup> Μαρτίου 2020 που η επιδημία COVID-19 χαρακτηρίστηκε από τον ΠΟΥ ως πανδημία, **κάθε ασθενής με οποιαδήποτε οξεία συμπτώματα συμβατά με τη νόσο, σε οποιαδήποτε χώρα πρέπει να θεωρείται ως υποπτο κρούσμα.**

Ως τώρα, δεν έχουν αναγνωριστεί ειδικά συμπτώματα με τα οποία να μπορούμε να διακρίνουμε τη λοίμωξη COVID-19 από άλλες ιογενείς λοιμώξεις. Συμπτώματα συμβατά με λοίμωξη COVID-19 πρέπει να θεωρούνται:<sup>18, 19</sup>

- Πυρετός
- Δύσπνοια
- Ξηρός ή παραγωγικός βήχας
- Καταβολή
- Κακουχία
- Ανορεξία
- Μυαλγίες
- Πονόλαιμος
- Ρινική συμφόρηση
- Κεφαλαλγία
- Ανοσμία ή / και δυσγευσία
- Διάρροια
- Ναυτία +/- έμετοι

**Στη διαφορική διάγνωση κάθε ασθενούς με πυρετό αγνώστου αιτιολογίας πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και η λοίμωξη COVID-19.**

**Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά την εκτίμηση ηλικιωμένων ή ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, καθώς αυτές οι κατηγορίες μπορεί να παρουσιάζουν άτυπη κλινική εικόνα.**

**1.4.2. Πιθανό κρούσμα:**

- Ύποπτο κρούσμα εν αναμονή αποτελέσματος ή
- Ύποπτο κρούσμα με αποτέλεσμα εργαστηριακού ελέγχου για τον ιό SARS-CoV-2:  
Αδιευκρίνιστο,  
ή  
Θετικό, αλλά με εργαστηριακή μέθοδο που ανιχνεύει γενικά ιούς που ανήκουν στην οικογένεια των κορωνοϊών και όχι ειδικά τον ιό SARS-CoV-2<sup>4</sup>

**1.4.3. Επιβεβαιωμένο κρούσμα:**

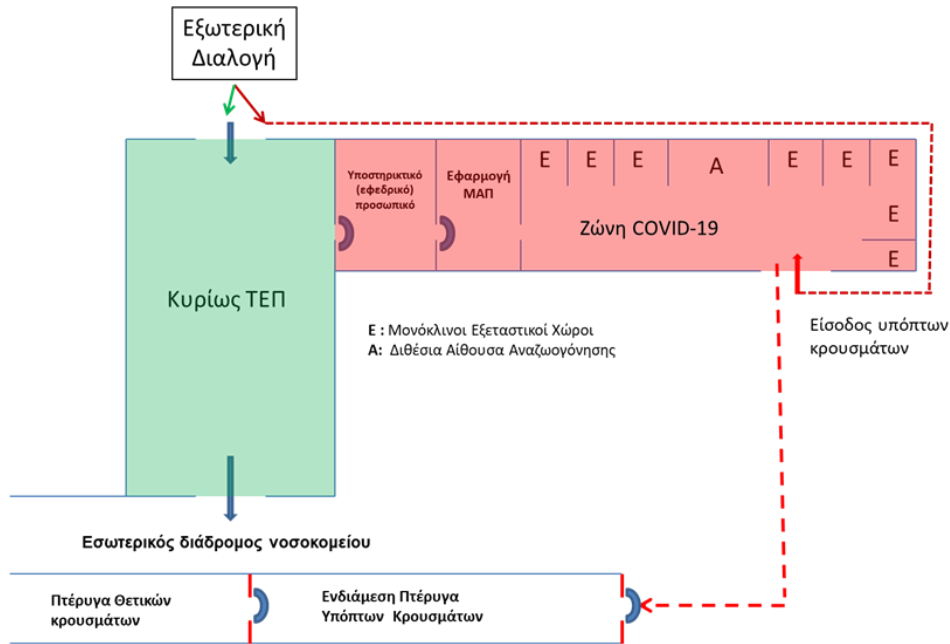
Άτομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2, ανεξαρτήτως κλινικών συμπτωμάτων και σημείων<sup>4</sup>

Κάθε ύποπτο, πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα πρέπει να δηλώνεται ΑΜΕΣΑ στον ΕΟΔΥ μέσω του «Δελτίου Δήλωσης Κρούσματος από τον ιό SARS-CoV-2» <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-deltio-dilosis.pdf>

## 2. Αναδιάταξη χωροταξίας ΤΕΠ

Δεδομένου ότι τα ΤΕΠ των Νοσοκομείων είναι χώροι όπου συνήθως συνωστίζονται μεγάλες ομάδες ανθρώπων (ασθενείς – πολλοί από τους οποίους ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, συνοδοί, ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό), κρίνεται αναγκαία η αναδιάταξη της χωροταξίας τους και η λήψη συγκεκριμένων μέτρων ώστε να περιορισθεί όσο το δυνατόν η μετάδοση του ιού σε αυτό το πλαίσιο. Δεδομένου επίσης ότι το τελευταίο διάστημα η προσέλευση ασθενών για άλλες αιτίες στα ΤΕΠ φαίνεται να έχει μειωθεί σημαντικά (περίπου κατά 40 - 60% βάσει μαρτυριών από ΤΕΠ διαφόρων Ευρωπαϊκών κρατών)<sup>5</sup>, η αναδιάταξη αυτή αναμένεται να μην επιβαρύνει σημαντικά τη συνήθη λειτουργία τους.

Στο παρακάτω σχήμα φαίνεται η αναδιάταξη χωροταξίας όπως έχει γίνει στο ΤΕΠ του ΠαΓΝΗ



2.1. **Χώρος Διαλογής COVID-19 (εξωτερική διαλογή):** Σε κάθε ΤΕΠ, είναι απαραίτητη η δημιουργία ειδικού χώρου διαλογής για την αναγνώριση των ύποπτων για COVID-19 περιστατικών, ο οποίος πρέπει να βρίσκεται εκτός του χώρου του ΤΕΠ. Η διαλογή πρέπει να γίνεται πριν την είσοδο στο ΤΕΠ, και συγκεκριμένα στην εξωτερική είσοδο του νοσοκομείου (οικίσκος). Ο οικίσκος πρέπει να διαθέτει κατάλληλη αφίσα για την ενημέρωση των προσερχομένων. Ο χώρος αυτός, όπου δεν υπάρχει η κτιριακή υποδομή, ή αν ο υπάρχων οικίσκος κρίνεται ακατάλληλος (είτε λόγω απόστασης από το ΤΕΠ είτε λόγω ακαταλληλότητας του κτιρίου), μπορεί να δημιουργείται με προσωρινές δομές (πχ. σκηνές). Επίσης για την καλύτερη διαλογή και έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων κρουσμάτων, συστήνεται να υπάρχει μόνο μία ανοιχτή είσοδος για την προσέλευση των ασθενών.<sup>6</sup>

2.2. **Ζώνη COVID-19:** Σε κάθε ΤΕΠ, είναι απαραίτητη η δημιουργία ειδικού χώρου διαχείρισης ύποπτων περιστατικών, ο οποίος ιδανικά θα διαθέτει σύστημα εξαερισμού αρνητικής πίεσης – διαφορετικά θα πρέπει να είναι επαρκώς αεριζόμενος, θα έχει ανεξάρτητη είσοδο και έξοδο και θα διαθέτει υποδομή και υλικά για την εφαρμογή υγιεινής των χεριών και αναπνευστικής υγιεινής. **Στη ζώνη COVID-19 πρέπει να απαγορεύεται η είσοδος του προσωπικού ή οποιουδήποτε άλλου χωρίς την εφαρμογή Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας (προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων, βλ. παράγραφο 3.2.2).** Στο χώρο αυτό θα λαμβάνονται τα δείγματα και θα αντιμετωπίζονται τα περιστατικά που χρήζουν νοσοκομειακής υποστήριξης ώσπου να εξακριβωθεί αν πρόκειται για COVID-19.<sup>6</sup> Οι εξεταστικοί χώροι / θάλαμοι στη ζώνη COVID-19



πρέπει να είναι μονόκλινοι και ο αριθμός τους ιδανικά ίσος με το μέσο αριθμό προσερχομένων στο ΤΕΠ ανά ώρα x 3. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα στο χώρο του ΤΕΠ, πρέπει να δημιουργείται στο νοσοκομείο μια 'ενδιάμεση πτέρυγα' ή πτέρυγα βραχείας νοσηλείας, στην οποία θα μεταφέρονται οι ασθενείς από το ΤΕΠ οι οποίοι χρήζουν εισαγωγής στο νοσοκομείο μετά τη λήψη δείγματος, την αρχική αξιολόγηση και κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο, ώπου να εξακριβωθεί αν πρόκειται για COVID-19. Σε κάθε περίπτωση, με τη λήψη του αποτελέσματος, οι ασθενείς αυτοί πρέπει να μεταφέρονται είτε στο ειδικό τμήμα COVID-19 είτε στο νοσηλευτικό τμήμα που χρειάζονται το συντομότερο δυνατόν. Μετά την κένωση του κάθε θαλάμου απαιτείται απολύμανση του χώρου πριν ξαναχρησιμοποιηθεί. Περιστατικά με επιβεβαιωμένη νόσο τα οποία παραπέμπονται στο νοσοκομείο γιατί χρήζουν νοσηλείας, πρέπει το συντομότερο δυνατόν να μεταφέρονται στο ειδικό COVID-19 νοσηλευτικό τμήμα του νοσοκομείου ή να διακομίζονται στο τοπικό νοσοκομείο αναφοράς COVID-19, λαμβάνοντας όλα τα μέτρα προστασίας για την αποφυγή διασποράς του ιού κατά τη διάρκεια της μεταφοράς (παράγραφος 4.5.3).

- 2.3. **Αναζωογόνηση COVID-19:** Συνιστάται η δημιουργία ανεξάρτητου και απομονωμένου χώρου αναζωογόνησης με τουλάχιστον δύο θέσεις και τον αντίστοιχο εξοπλισμό για την αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων με υποψία COVID-19 (δυνατότητα εξασφάλισης αεραγωγού, επεμβατικού ή μη επεμβατικού αερισμού, αιμοδυναμικής υποστήριξης και παρακολούθησης). Ιδανικά ο χώρος αυτός θα βρίσκεται εντός της ζώνης COVID-19, θα έχει προθάλαμο και σύστημα εξαερισμού αρνητικής πίεσης (διαφορετικά θα πρέπει να είναι επαρκώς αεριζόμενος). Στην περίπτωση που δεν υπάρχει τέτοια δυνατότητα στο χώρο του ΤΕΠ, πρέπει να δημιουργείται τέτοιος χώρος σε άλλη πτέρυγα του νοσοκομείου και να προσδιορίζεται ακριβώς η στελέχωσή του σε 24ωρη βάση, τόσο από ιατρικό, όσο και από νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό.

#### 2.3.1. **Ενδεικτικός εξοπλισμός χώρου αναζωογόνησης COVID-19**

(Από το ΤΕΠ του νοσοκομείου «Αττικών»)

- Φορητός αναπνευστήρας με αναπνευστικό κύκλωμα μίας χρήσης
- Ηλεκτρονική αντλία έγχυσης φαρμάκων/ορού
- Monitor x (αριθμό θέσεων) με δυνατότητα καπνογραφίας και επεμβατικής παρακολούθησης αρτηριακής πίεσης
- Ηλεκτροκαρδιογράφοι 12 απαγωγών
- Απινιδωτής
- Συσκευές αναρρόφησης κλειστού τύπου x (αριθμός θέσεων)
- Παροχές οξυγόνου, παροχές αέρα, παροχές κενού, ροόμετρα – μειωτήρες
- Σύστημα αερισμού με μάσκα και ασκό (Mapleson x 1, AMBU με αποθεματικό ασκό) - προσωπίδες (No 3, 4, 5)
- Βιντεολαρυγγοσκόπιο - λάμες μίας χρήσης
- Φορητός υπερηχογράφος
- Τροχήλατο διαχείρισης αεραγωγού που περιλαμβάνει:
  - Ενδοτραχειακούς σωλήνες (διαφορετικά νούμερα)
  - Λαρυγγοσκόπια, λάμες Macintosh No 3,4,5 μίας χρήσης, λάμες McCoy
  - Στυλεοί, bougie διασωλήνωσης
  - Στοματοφαρυγγικούς, ρινοφαρυγγικούς αεραγωγούς
  - Λαρυγγικές μάσκες No 3,4,5 κατά προτίμηση τρίτης γενιάς (δύο τύποι)
  - Αντιμικροβιακά φίλτρα HEPA
  - Σύριγγες πλήρωσης αεροθαλάμου (cuff) ενδοτραχειακού σωλήνα
  - Εξοπλισμό καθήλωσης/στερέωσης ενδοτραχειακού σωλήνα
  - Λαβίδα αποκλεισμού ενδοτραχειακού σωλήνα
  - Λιπαντική ουσία για τη λίπανση του ενδοτραχειακού σωλήνα
  - Σετ επείγουσας κρικοθυρεοειδοτομής

- Τροχήλατο αναζωογόνησης που περιλαμβάνει:
  - Σύριγγες, ορούς, συσκευές και λοιπά αναλώσιμα, φλεβοκαθετήρες
  - Υπναγωγά φάρμακα, νευρομυϊκούς αποκλειστές, οπιοειδή
  - Φάρμακα αναζωογόνησης (αδρεναλίνη, ατροπίνη, εφεδρίνη, κλπ)
  - Καρδιολογικά και λοιπά φάρμακα (Ηπαρίνη, κορτικοστεροειδή, αντιβιώσεις κλπ)
  - Κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες, αποστειρωμένα πεδία, γάζες, ράμματα, αυτοκόλλητα επιθέματα
  - Ρινογαστρικούς σωλήνες, ουροκαθετήρες, λοιπά αναλώσιμα (φιαλίδια εργαστηριακών εξετάσεων, ουροσυλλέκτες, γάντια κλπ)

### 3. Μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ):

3.1. **Γενικές συστάσεις:** Όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εργάζεται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) πρέπει να φοράει ΑΠΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ κατά τη διάρκεια παραμονής του σε όλο το χώρο του ΤΕΠ, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ([www.eody.gov.gr](http://www.eody.gov.gr)).

Σε περίπτωση εμφάνισης ύποπτου κρούσματος, πρέπει να εφαρμόζονται άμεσα τα παρακάτω:

- Χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- Εξέταση και νοσηλεία του ασθενή σε ξεχωριστό θάλαμο (Ζώνη COVID-19)
- Εφαρμογή βασικών προφυλάξεων, προφυλάξεων επαφής και προφυλάξεων σταγονιδίων από το προσωπικό που εμπλέκεται στη διαχείριση του ασθενή
- Άμεση ενημέρωση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Άμεση δήλωση του περιστατικού στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας<sup>6</sup>

### 3.2. Ορισμοί:

3.2.1. **Βασικές προφυλάξεις:** Οι βασικές προφυλάξεις περιλαμβάνουν την υγιεινή των χεριών και την αναπνευστική υγιεινή, τη χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας ανάλογα με τον εκτιμώμενο κίνδυνο, 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 χρησιμοποιείται στον ασθενή. Η εφαρμογή των ακόλουθων μέτρων αναπνευστικής υγιεινής είναι ιδιαίτερα σημαντική:

- Χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- Κάλυψη μύτης και στόματος κατά τη διάρκεια βήχα ή φταρνίσματος με χαρτομάντιλο
- Εφαρμογή υγιεινής χεριών μετά την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις

Σημειώνεται ότι η ορθή και συστηματική χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών είναι κρίσιμης σημασίας για τη μείωση της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών. 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 πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις συνθήκες και προκαθορισμένες διαδικασίες ασφαλείας.<sup>6</sup>

### 3.2.2. Προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων:

- Όλα τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή (μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος, επισκέπτες και προσωπικό υπηρεσιών υγείας), θα πρέπει να εφαρμόζουν εκτός των βασικών προφυλάξεων και τις προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων.
- Οι ασθενείς νοσηλεύονται σε επαρκώς αεριζόμενο μονόκλινο θάλαμο και εάν αυτό δεν είναι δυνατό συν-νοσηλεύονται με άλλον ασθενή με πιθανή λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2
- Τήρηση απόστασης τουλάχιστον 1 μέτρου μεταξύ των κλινών στους θαλάμους νοσηλείας.
- Ορισμός συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας που θα εμπλακούν αποκλειστικά στη νοσηλεία των ασθενών.
- Όλα τα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή θα πρέπει να εφαρμόζουν:
  - ✓ Μάσκα FFP2
  - ✓ Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέος 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 ασθενούς στις απόλυτα αναγκαίες για ιατρικούς λόγους και χρήση της μικρότερης δυνατής διαδρομής
- Ενημέρωση του τμήματος υποδοχής του ασθενούς για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της διασποράς
- 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.<sup>6</sup>

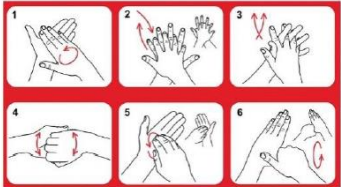




**3.2.3. Αερογενείς προφυλάξεις:** Χειρισμοί που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα (π.χ. ενδοτραχειακή διασωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, τραχειοτομή, καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση, χρήση AMBU) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κορωνοϊών. Οι επαγγελματίες υγείας που διενεργούν 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<sup>6</sup>

**3.3. Χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας:** Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση όλου του προσωπικού στη σωστή χρήση των μέτρων προστασίας, τόσο για την αποτελεσματικότητά τους, όσο και για την ορθολογική χρήση των υλικών, ώστε να περιοριστεί η πιθανότητα εξάντλησης των αποθεμάτων τους. Η χρήση προσομοίωσης και η συχνή εξάσκηση θεωρείται ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος εκπαίδευσης του προσωπικού για αυτό το σκοπό.

### 3.3.1. Εφαρμογή του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας <sup>7</sup>

#### ΣΕΙΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ(ΕΝΔΥΣΗΣ) ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

|   |  |
|---|--|
| <p>Στο χώρο που θα φορεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) συστήνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας.</p>  |  |
| <p>1. Εφαρμόστε <b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ</b> και ελέγξτε την αρτιότητα του εξοπλισμού.</p>   |    |
| <p>2. Φορέστε την <b>αδιάβροχη ρόμπα</b> με μακριά μανίκια και μανσέτα και δέστε τη πίσω σας. Αν αυτό είναι δύσκολο, δέστε τη στο πλάι (όχι μπροστά σας).</p>   |    |
| <p>3. Φορέστε τη <b>μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2 ή FFP3)</b> ανάλογα με το είδος της παρέμβασης. Εφαρμόστε σωστά τη μάσκα: καλύψτε όλο σας το πηγούνιακι πιέστε το έλασμα πάνω και γύρω από τη μύτη. Οι ελαστικοί μάντες τοποθετούνται γύρω από τον αυχένα και τη μεσότητα του οπίσθιου μέρους της κεφαλής αντίστοιχα (Εικ.1-5). <b>Εφαρμόστε fittest:</b> Εισπνεύστε ώστε να γίνει εσολκή στη μάσκα. Εκπνεύστε για να διαπιστώσετε εάν υπάρχει διαρροή από τα πλαϊνά και το άνω μέρος της μάσκας (Εικ.6).</p> |   |
| <p>4. Φορέστε <b>γυαλιά ή ασπίδα προσώπου</b>, ώστε να προσαρμόζονται στο πρόσωπο και τους οφθαλμούς. Αν χρησιμοποιείτε γυαλιά θα πρέπει να μην υπάρχει κενό μεταξύ μάσκας και γυαλιών στην περιοχή του ρινικού οστού.</p>  |  |
| <p>5. Εφαρμόστε <b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ</b>.</p>  |  |
| <p>5. Φορέστε <b>γάντια</b>(αν είναι εφικτό με μακριά μανσέτα), έτσι ώστε να καλύπτονται τα μανίκια της προστατευτικής ενδυμασίας πάνω από τους καρπούς.</p>  |  |

### 3.3.2. Αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας<sup>7</sup>

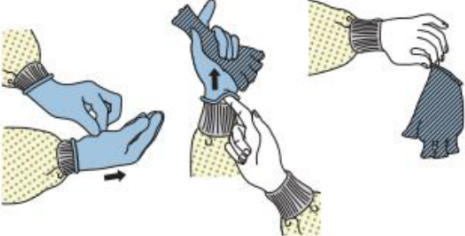
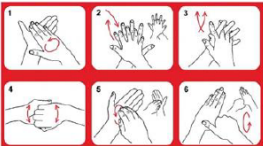
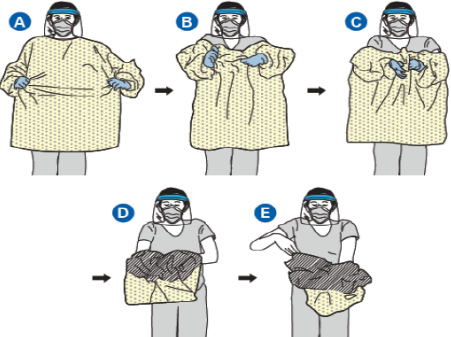


#### ΣΕΙΡΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ-Α ΤΡΟΠΟΣ

Στο χώρο που θα αφαιρεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) προτείνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας.

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>1. Αφαιρέστε τα γάντια.</b><br>  |  |  |  |
|   |  |  |  |
| <b>2. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ και φορέστε ένα νέο ζευγάρι γάντια.</b><br>  |   |   |   |
| <b>3. Αφαιρέστε τη ρόμπα:</b> Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια της ρόμπας θεωρείται μολυσμένη. Λύστε τα κορδόνια. Ξεκινώντας από την πίσω πλευρά διπλώστε το ρυπαρό μέρος και ακολουθήστε την τεχνική του ξεφλουδίσματος. Κατεβάστε τη ρόμπα με αργές κινήσεις, τυλίγοντας σταδιακά και φέρνοντας την εσωτερική επιφάνεια προς τα έξω.<br>  |   |   |   |
| <b>4. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.</b>  |   |   |   |
| <b>5. Αφαιρέστε την προστασία των οφθαλμών.</b><br>Η πρόσθια επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας θεωρείται μολυσμένη - ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ.<br>Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή το κορδόνι των γυλιών ή της ασπίδας προσώπου.<br>   |   |   |   |
| <b>6. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.</b>  |   |   |   |
| <b>7. Αφαιρέστε ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας.</b> Η πρόσθια επιφάνεια της μάσκας θεωρείται μολυσμένη –ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ. Πιάστε μόνο τους ιμάντες στο πίσω μέρος της κεφαλής: πρώτα τον κάτω ιμάντα και μετά τον επάνω. Αφού απελευθερωθεί το πίσω μέρος της κεφαλής από τους ιμάντες σκύψτε ελαφρά μπρος τα μπροστά, προσέχοντας να μην και απορρίψτε τη μάσκα στα μολυσματικά απορρίμματα.<br> |   |   |   |
| <b>8. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.</b>  |   |   |   |

## ΣΕΙΡΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ-B ΤΡΟΠΟΣ

Στο χώρο που θα αφαιρεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) προτείνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας.

|   |   |
|---|---|
| <p>1. Αφαιρέστε τα γάντια.</p>  |     |
| <p>2. Εφαρμόστε <b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ</b> και φορέστε ένα νέο ζευγάρι γάντια.</p>   |     |
| <p>3. Αφαιρέστε τη ρόμπα <b>ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΑ ΓΑΝΤΙΑ</b>:<br/>Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια της ρόμπας θεωρείται μολυσμένη.<br/>Λύστε με το ένα χέρι το κορδόνι που περιβάλλει τη μέση και για το δεξί χέρι τραβήξτε τη ρόμπα με τα χέρια (παράλληλα στους ώμους ή σταυρωτά) ώστε να ανοίξει το αυτοκόλλητο ή να σκιστεί το κορδόνι<sup>1</sup>. Σκύψτε μπροστά και διπλώστε την ποδιά με την τεχνική του ξεφλουδίσματος φέρνοντας όλη την εσωτερική επιφάνεια προς τα έξω. Κατεβάστε τη ρόμπα με αργές κινήσεις και στο ύψος των καρπών <u>πιάστε μανσέτα και γάντια μαζί</u> από το μέσα μέρος και αναποδογυρίστε για κάθε χέρι ώστε να αποκαλυφθεί η μέσα πλευρά προς τα έξω.</p> <p><sup>1</sup>Αν το κορδόνι γύρω από το λαιμό της ρόμπας, δεν σχίζεται, πιάστε με το επιδέξιο χέρι στο ύψος του ώμου την ποδιά, τραβήξτε προς τα έξω και μπροστά ώστε το κορδόνι να έρθει λίγο μπροστά και με το άλλο χέρι να το τραβήξετε για να λυθεί, χωρίς να αγγίξετε το λαιμό σας.</p> |    |
| <p>4. Εφαρμόστε <b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ</b>.</p>  |   |
| <p>5. Αφαιρέστε την προστασία των οφθαλμών.<br/>Η πρόσθια επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας θεωρείται μολυσμένη - ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ.<br/>Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή το κορδόνι των γυαλιών ή της ασπίδας προσώπου.</p>   |   |
| <p>6. Εφαρμόστε <b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ</b>.</p>  |   |
| <p>7. Αφαιρέστε <b>ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ</b> τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Η πρόσθια επιφάνεια της μάσκας θεωρείται μολυσμένη –<b>ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ</b>. Πιάστε μόνο τους ιμάντες στο πίσω μέρος της κεφαλής: πρώτα τον κάτω ιμάντα και μετά τον επάνω. Αφού απελευθερωθεί το πίσω μέρος της κεφαλής από τους ιμάντες σκύψτε ελαφρά μπρος τα μπροστά και απορρίψτε τη μάσκα στα μολυσματικά απορρίμματα.</p>   |  |
| <p>8. Εφαρμόστε <b>ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ</b>.</p>  |   |

### 3.4. Χρήσιμες διευκρινίσεις:

- Πριν την εφαρμογή του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας η αφαίρεση όλων των προσωπικών αντικειμένων (ρολόι, δαχτυλίδια, κοσμήματα, κινητό κλπ) είναι επιβεβλημένη.
- Η χρήση σκούφου ως εξοπλισμού ατομικής προστασίας για τον COVID-19 είναι προαιρετική, εκτός αν παράλληλα γίνονται παρεμβάσεις που η χρήση του απαιτείται (π.χ. τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα). Συνήθως χρησιμοποιείται από άτομα με έντονο όγκο ή/και μεγάλο μήκος μαλλιών. Τα μαλλιά θα πρέπει να είναι πολύ καλά στερεωμένα πάνω στο κεφάλι πριν τη χρήση του σκούφου. Ο σκούφος φοριέται μετά τη μάσκα και την οφθαλμική προστασία και αφαιρείται πριν την αφαίρεση των γυαλιών, με κίνηση προς τα πίσω και ακολουθεί υγιεινή χεριών.
- Η αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας θα πρέπει να γίνεται σε ασφαλές μέρος και σε απόσταση >2μ από τον ασθενή (ή στον προθάλαμο, αν υπάρχει). Σε κάθε περίπτωση η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας αφαιρείται εκτός θαλάμου νοσηλείας του ασθενή.
- Όλος ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας απορρίπτεται στα μολυσματικά απορρίμματα. Αν τα γυαλιά πρόκειται να ξαναχρησιμοποιηθούν πρέπει να απορριφθούν σε ειδικό δοχείο και να ακολουθηθούν οι οδηγίες του κατασκευαστή για τον καθαρισμό, απολύμανση ή/και αποστείρωσή τους.

Οι κινήσεις κατά την αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας δεν θα πρέπει να είναι βιαστικές και θορυβώδεις. Προσοχή στις επιμολύνσεις. Υπενθυμίζεται ότι η χρήση επιπλέον Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας χωρίς να συστήνεται από τους αρμόδιους φορείς, αυξάνει τις πιθανότητες μόλυνσης κατά την αφαίρεσή του. Μικρές διαφοροποιήσεις στον τρόπο αφαίρεσης του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας μπορεί να υπάρχουν, αρκεί ο μολυσμένος εξοπλισμός να ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΑΙ με γυμνό χέρι, να ακολουθεί μετά την αφαίρεση κάθε είδους προστασίας υγιεινή των χεριών, να αφαιρείται η μάσκα τελευταία και να μην αγγίζονται οι βλεννογόνοι οφθαλμών, ρινός και στοματικής κοιλότητας με χέρια που δεν έχει άμεσα προηγηθεί υγιεινή. Τα παπούτσια εργασίας θα πρέπει να είναι πλαστικά, χωρίς τρύπες στην άνω επιφάνεια. <sup>7</sup>



#### 4. Διαδικασίες:

##### 4.1. Διαλογή – αναγνώριση ύποπτων περιστατικών:

- 4.1.1. Η διαδικασία αυτή θα πρέπει να γίνεται στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο που περιγράφεται στην παράγραφο 2.1 και αφορά όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ και είναι περιπατητικοί. Αντίστοιχη διαδικασία πρέπει να γίνεται σε όλους τους προσκομιζόμενους με το ΕΚΑΒ ασθενείς, είτε στον ίδιο χώρο αν αυτό είναι εφικτό, είτε στο χώρο στάθμευσης των ασθενοφόρων και πριν την είσοδο στο χώρο του ΤΕΠ.
- 4.1.2. Η διαλογή έχει ως στόχο την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων που εμπίπτουν στον ορισμό, την αξιολόγηση της βαρύτητας της λοίμωξης, τον περιορισμό της διασποράς του ιού σε άλλους ασθενείς, επισκέπτες, και το προσωπικό υπηρεσιών υγείας και την προστασία των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.<sup>6</sup>
- 4.1.3. Η διαδικασία διαλογής πρέπει να είναι όσο το δυνατόν συντομότερη και να βασίζεται στη λήψη συγκεκριμένων πληροφοριών από το ιστορικό του ασθενούς, χρησιμοποιώντας 'κλειστές' ερωτήσεις, σύμφωνα με τον ορισμό κρούσματος (παράγραφος 1.4). Στη συνέχεια, και αφού χορηγηθεί απλή χειρουργική μάσκα στους ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια ύποπτου κρούσματος, αυτοί μεταφέρονται στη ζώνη COVID-19 (παράγραφος 2.2), αν είναι εφικτό χωρίς να περάσουν από το χώρο του ΤΕΠ, και τηρώντας όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης διασποράς του ιού.<sup>6</sup>
- 4.1.4. Η διαδικασία αυτή δεν υποκαθιστά, αλλά προηγείται της καθιερωμένης διαλογής που γίνεται στο ΤΕΠ και η οποία χρησιμεύει για τον προσδιορισμό της οξύτητας (acuity) όλων των περιστατικών που εξετάζονται, ανεξαρτήτως αιτίας προσέλευσης

##### 4.2. Λήψη δείγματος

###### 4.2.1. Ενδείξεις για λήψη δείγματος είναι οι παρακάτω: <sup>8</sup>

- Ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
- Νοσηλεύόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
- Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό
- Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδης διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή – παράγραφος 1.3) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια

Τα παραπάνω κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο έχουν συνταχθεί με βάση τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα (22/03/2020) και τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, ενδέχεται να τροποποιηθούν.

###### 4.2.2. Διαδικασία λήψης και διαχείρισης δείγματος <sup>9</sup>

Η λήψη των δειγμάτων πρέπει να γίνεται από εκπαιδευμένο προσωπικό που θα φέρει Ατομικό Εξοπλισμό Προστασίας προφύλαξης επαφής και σταγονιδίων (βλ. παράγραφο 3.2.2) και στη Ζώνη COVID-19.

| Κλινικό δείγμα   | Υλικό μεταφοράς   | Οδηγία   |
|--|---|--|
| Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα  | Αποστειρωμένο φιαλίδιο που περιέχει 1-3 ml ειδικού υλικού μεταφοράς ιών, το οποίο παρέχεται από το εργαστήριο | <b>Προσοχή:</b> Στυλεός με άξονα από αλουμίνιο ή πλαστικό και βύσμα από συνθετικό υλικό (π.χ. πολυεστέρα ή Dacron).<br><b>Όχι βαμβακοφόροι στυλεοί</b> |
| Ρινικό επίχρισμα ή ρινικό έκπλυμα και υλικό ρινικής αναρρόφησης                |   |  |
| Συνδυασμός ρινοφαρυγγικού ή ρινικού επιχρίσματος με στοματοφαρυγγικό επίχρισμα |   |  |

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.**

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).**

Για τη μεταφορά των κλινικών δειγμάτων στο εργαστήριο πρέπει να χρησιμοποιείται η ειδική τριπλή συσκευασία για τη μεταφορά κλινικών δειγμάτων. 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,** όπως φαίνεται στην εικόνα 1. Επίσης θα πρέπει να ενημερώνεται το Κέντρο Επιχειρήσεων του ΕΟΔΥ.

#### **Τριπλή συσκευασία – περιγραφή:**

##### *Αρχική συσκευασία*

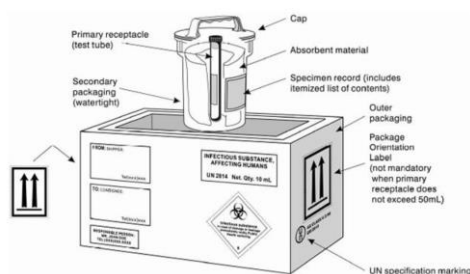
1. Υδατοστεγές δοχείο με ετικέτα, που περιορίζει κάθε διαρροή και περιέχει το δείγμα. Για περισσότερα από ένα δείγματα, κάθε φιαλίδιο θα πρέπει να είναι τυλιγμένο μεμονωμένα με απορροφητικό υλικό για να μη σπάσει στη μεταφορά.

##### *Δεύτερη συσκευασία*

1. Απορροφητικό υλικό που περικλείει την αρχική συσκευασία, δηλαδή το υδατοστεγές δοχείο που περιέχει το δείγμα
2. Υδατοστεγές ανθεκτικό δοχείο που περιορίζει κάθε διαρροή και εσωκλείει την αρχική συσκευασία

##### *Τελική συσκευασία*

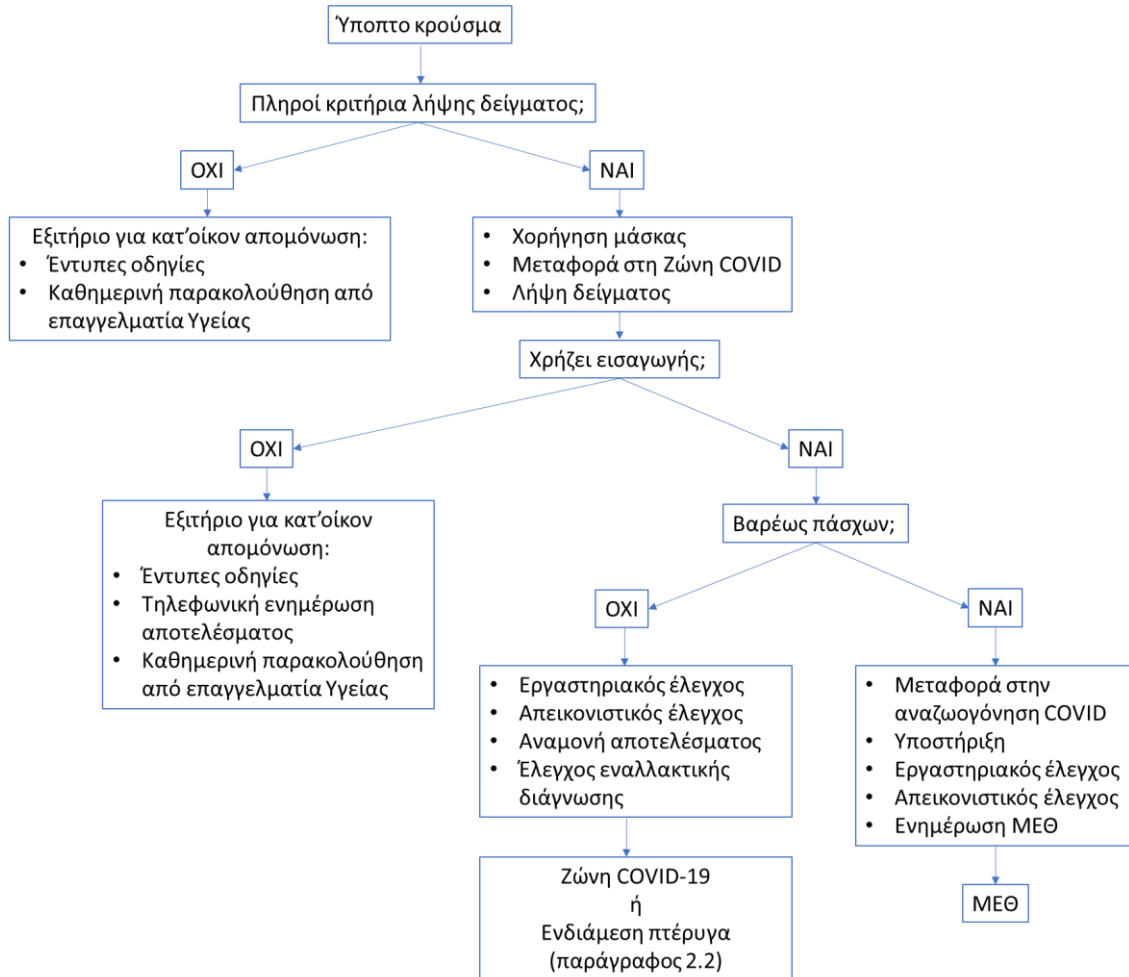
1. Δοχείο/κουτί που περιλαμβάνει τη δεύτερη συσκευασία και προστατεύει το περιεχόμενο από επιρροές του εξωτερικού περιβάλλοντος ( φυσική καταστροφή, νερό). Η τελική συσκευασία θα πρέπει να είναι υδατοστεγής στις περιπτώσεις που χρειάζεται για τη μεταφορά του δείγματος υγρός πάγος. Η τελική συσκευασία πρέπει να φέρει ετικέτα κινδύνου για μολυσματικά υλικά, ιδιαίτερα όταν πρόκειται να γίνει μεταφορά με μέσα συγκοινωνίας καθώς και ειδική ετικέτα προσανατολισμού συσκευασίας.



Εικόνα 1: Τριπλή συσκευασία μεταφοράς δείγματος. Το δείγμα πρέπει να συνοδεύεται από το ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣ ΕΘΝΙΚΑ Ή ΑΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-synodeytiko-apostolis-deigmatos.pdf>

#### 4.3. Αλγόριθμος διαχείρισης ύποπτου κρούσματος στο ΤΕΠ

Ο παρακάτω αλγόριθμος είναι ενδεικτικός και μπορεί να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες του κάθε ΤΕΠ / νοσοκομείου.



Στην περίπτωση εξιτηρίου επιβεβαιωμένου κρούσματος ενδιάμεσου κινδύνου από το ΤΕΠ πριν τη λήψη του αποτελέσματος, είναι απαραίτητη η άυλη συνταγογράφηση της θεραπείας που αναφέρεται στην παράγραφο 4.4 εάν το αποτέλεσμα είναι τελικά θετικό.

#### 4.4. Επιλογή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων για κατ' οίκον παρακολούθηση / νοσηλεία

Τόσο τα ύποπτα περιστατικά τα οποία δεν έχουν ένδειξη για λήψη δείγματος, όσο και τα πιθανά ή επιβεβαιωμένα κρούσματα με ήπια συμπτωματολογία και χωρίς σοβαρό υποκείμενο νόσημα (πχ καρδιακό/ αναπνευστικό νόσημα, νεφρική ανεπάρκεια, ανοσοκαταστολή – παράγραφος 1.3) μπορούν να νοσηλευθούν στο σπίτι. Το ίδιο προτείνεται και για περιστατικά μέσου κινδύνου όπως περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα. **Η απόφαση πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να είναι αποτέλεσμα προσεκτικής κλινικής αξιολόγησης και αφού προηγουμένως έχουν εξασφαλιστεί οι κατάλληλες συνθήκες νοσηλείας στο σπίτι καθώς και τακτική (καθημερινή) και κατά προτίμηση άμεση επικοινωνία επαγγελματία Υγείας με τους ασθενείς.** Ο ΕΟΔΥ έχει εκδώσει τις παρακάτω σχετικές οδηγίες:<sup>10</sup>

| Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος COVID-19 Εκτός Νοσοκομείου   |  |   |
|---|--|---|
| Ομάδα κινδύνου  | Χαρακτηριστικά   | Προτεινόμενη Θεραπεία   |
| Χαμηλού   | Ασυμπτωματικοί<br>ή<br>Ήπια συμπτώματα (Πυρετός <38.5° C, βήχας, φαρυγγαλγία)<br><br>Άνευ υποκείμενων νοσημάτων <sup>2</sup><br><br>Ηλικία <65<br><br>Αναπνοές ≤16/min ή SaO <sub>2</sub> >94% | Παρακολούθηση οίκου <sup>1</sup><br><br>Επί μη βελτίωσης ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων, εισαγωγή στο νοσοκομείο   |
| Ενδιάμεσου  | Πυρετός <38.5° C, βήχας, φαρυγγαλγία<br>+<br>Υποκείμενο νόσημα<br>ή<br>Ηλικία > 65 ετών<br>ή<br>CXR ή CT (+)<br><br>Αναπνοές ≤16/min ή SaO <sub>2</sub> >94%                                   | Κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση οίκου (Γενική αίματος, CRP) <sup>1</sup><br><br>Αζιθρομυκίνη + Φωσφορική χλωροκίνη ή υδροξυχλωροκίνη <sup>3</sup> ± αντιμικροβιακή αγωγή πνευμονίας από την κοινότητα<br><br>Επί μη βελτίωσης ή επιδείνωσης, εισαγωγή στο νοσοκομείο |
| Υψηλού  | Πυρετός ≥38.5° C, βήχας, εύκολη κόπωση, δύσπνοια<br>+<br>Υποκείμενο νόσημα ή<br>Ηλικία > 65 ετών<br>+<br>CXR ή CT (+)  | Εισαγωγή στο νοσοκομείο<br><br>Βλέπε: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ   |
| <b>Εάν ο ασθενής εμφανίζει αναπνευστική δυσχέρεια ή έχει κορεσμό O<sub>2</sub> ≤93%, ανεξαρτήτως ομάδας κινδύνου εισάγεται στο νοσοκομείο</b> |  |   |

<sup>1</sup> Ο οικογενειακός ιατρός αξιολογεί την κλινική εικόνα και τις εργαστηριακές εξετάσεις του ασθενούς.

<sup>2</sup> **Υποκείμενα νοσήματα:** Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων, σοβαρές καρδιακές παθήσεις, ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα), σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, νοσογόνος παχυσαρκία (BMI >40). <sup>3</sup>**Αζιθρομυκίνη:** 500mg άπαξ ημερησίως επί 7 ημέρες (ΠΡΟΣΟΧΗ για πιθανή καρδιοτοξικότητα), **Υδροξυχλωροκίνη:** 400mg ανά 12ωρο την πρώτη ημέρα και 200mg x 2 τις επόμενες 5-7 ημέρες (ή 400mg x1). **Φωσφορική χλωροκίνη:** 500mg x 2 για 5-7 ημέρες. (ΠΡΟΣΟΧΗ για πιθανή καρδιοτοξικότητα: παράταση QT> 500msec, μυασθένεια gravis, πορφυρία, επιληψία, βλάβη αμφιβληστροειδούς, έλλειψη G6PD και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα – βλέπε <http://www.covid19-druginteractions.org>. Αν το αρχικό QTc 450-500, καθημερινό ΗΚΓ και τακτική παρακολούθηση βιοχημικών παραμέτρων

#### 4.4.1. Οδηγίες για κατ' οίκον παρακολούθηση / νοσηλεία

Σε περίπτωση φροντίδας ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος στο σπίτι, συστήνονται τα παρακάτω: <sup>11</sup>

Οι ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους πρέπει να εκπαιδευθούν στο να εφαρμόζουν τα κατάλληλα μέτρα περιορισμού μετάδοσης της νόσου σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας στο σπίτι:

- Διαμονή του ασθενούς σε καλά αεριζόμενο δωμάτιο που χρησιμοποιείται μόνο από αυτόν.
- Περιορισμός των ατόμων που φροντίζουν τον ασθενή, ιδανικά ένα άτομο που δεν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Δεν επιτρέπονται επισκέψεις.
- Διαμονή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας σε διαφορετικό δωμάτιο και εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τήρηση απόστασης τουλάχιστο 1m από τον ασθενή.
- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στο σπίτι και καλός αερισμός των κοινόχρηστων χώρων.
- Χρήση απλής χειρουργικής μάσκας από το άτομο που φροντίζει τον ασθενή. Αποφυγή επαφής των χεριών με τη μάσκα. Η μάσκα απορρίπτεται όταν είναι εμφανώς λερωμένη ή βρεγμένη καθώς και μετά τη χρήση. Στη συνέχεια εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών.
- Εφαρμογή υγιεινής των χεριών μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο άψυχο περιβάλλον του, πριν και μετά την προετοιμασία φαγητού, πριν το φαγητό και μετά τη χρήση της τουαλέτας (πλύσιμο με νερό και σαπούνι ή χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού ανάλογα εάν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα ή όχι).
- Χρήση χειροπετσετών μιας χρήσης μετά το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό χρήση υφασμάτινης πετσέτας η οποία αντικαθίσταται όταν χρησιμοποιηθεί.
- Εφαρμογή αναπνευστικής υγιεινής από όλους, ιδιαίτερα από τον ασθενή, πάντα (κάλυψη στόματος και μύτης κατά τη διάρκεια βήχα ή φταρνίσματος, χρήση απλής χειρουργικής μάσκας, χαρτομάντηλων ή εσωτερικού του αγκώνα). Ακολουθεί υγιεινή των χεριών.
- Προσεκτική απόρριψη των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν για κάλυψη της μύτης και του στόματος ή σχολαστικό πλύσιμο στην περίπτωση που αυτά δεν είναι μιας χρήσης.
- Αποφυγή άμεσης επαφής με σωματικά υγρά, ιδιαίτερα σάλιο, πτύελα ή άλλες αναπνευστικές εκκρίσεις και κόπρανα με γυμνά χέρια και εφαρμογή γαντιών μιας χρήσης. Ακολουθεί υγιεινή των χεριών.
- Τοποθέτηση των μολυσματικών υλικών του ασθενή (πχ γάντια, μάσκες, χαρτομάντηλα) σε σακούλα που δένει, μέσα στο δωμάτιο, πριν την απόρριψή τους μαζί με τα οικιακά απορρίμματα.
- Αποφυγή άμεσης επαφής με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα του ασθενούς όπως πιάτα, ποτήρια, μαχαιροπήρουνα, πετσέτες, σεντόνια τα οποία μετά από σχολαστικό πλύσιμο επαναχρησιμοποιούνται.
- Καθαρισμός και απολύμανση επιφανειών και αντικειμένων στο δωμάτιο του ασθενούς καθημερινά με κοινό απορρυπαντικό ή σαπούνι, ξέπλυμα και στη συνέχεια απολύμανση με διάλυμα οικιακής χλωρίνης σε αναλογία 1:10
- Καθαρισμός της τουαλέτας καθημερινά με το ίδιο διάλυμα.
- Τοποθέτηση λερωμένων ρούχων, πετσετών και κλινοσκεπασμάτων σε ξεχωριστό σάκο για τα άπλυτα με προσοχή, για αποφυγή επαφής με το δέρμα και τα ρούχα. Πλύσιμο στο πλυντήριο με κοινό οικιακό απορρυπαντικό σε υψηλή θερμοκρασία (60°C – 90°C) και καλό στέγνωμα.

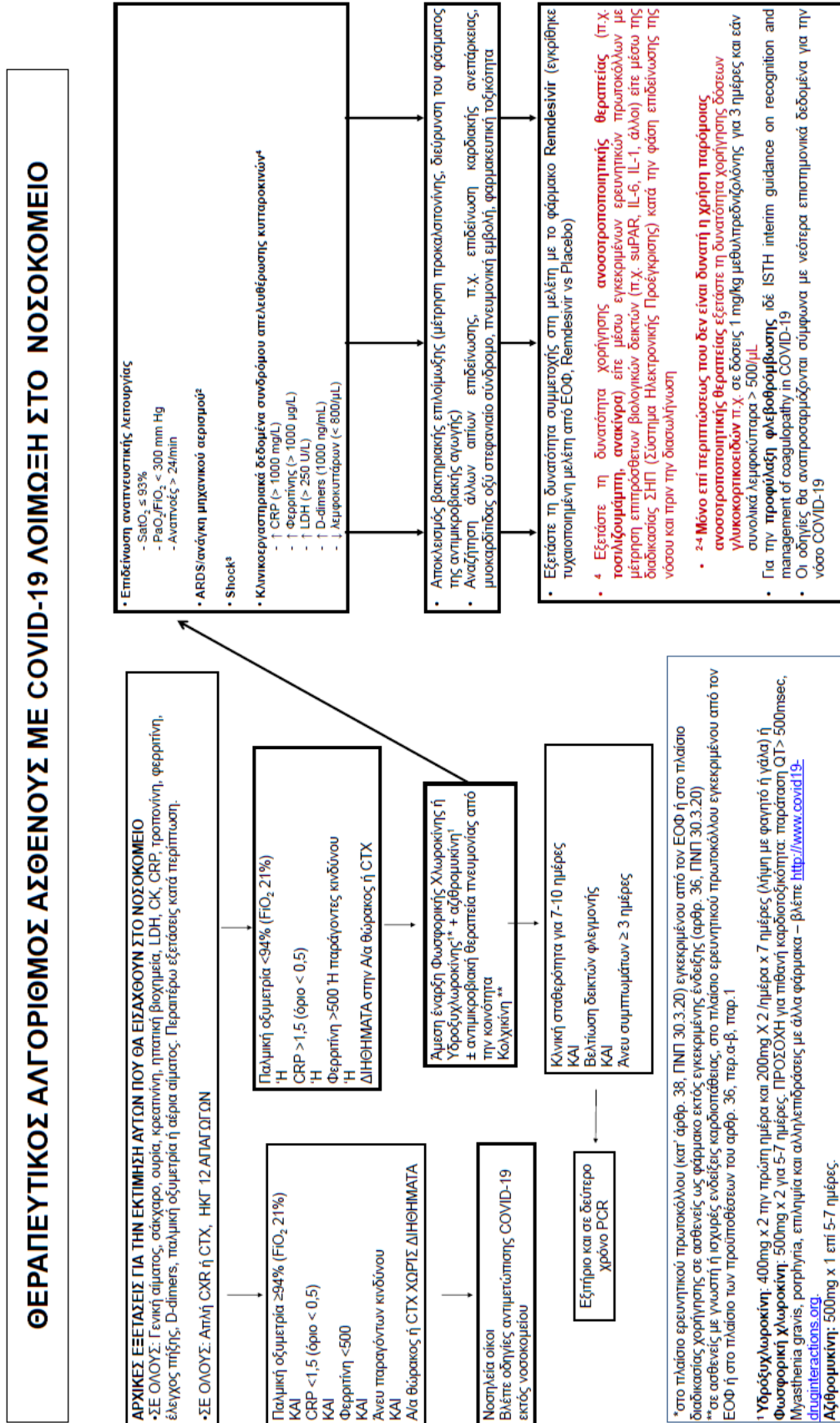
- Χρήση γαντιών και ρόμπας μιας χρήσης κατά τη διάρκεια καθαρισμού επιφανειών και αποκομιδής λερωμένων με σωματικά υγρά ρούχων, πετσετών και κλινοσκεπασμάτων. Ακολουθεί υγιεινή των χεριών.
- Παραμονή των ασθενών στο σπίτι μέχρι την υποχώρηση των συμπτωμάτων και μετά από ιατρική εκτίμηση και αξιολόγηση.
- Όλα τα μέλη της οικογένειας θεωρούνται στενές επαφές και παρακολουθούν την υγεία τους.

#### **Διαχείριση στενών επαφών**

- Άτομα που ήρθαν σε επαφή με ύποπτο για COVID-19 κρούσμα (πχ μέλη οικογένειας, επαγγελματίες υγείας) ή με επιβεβαιωμένο κρούσμα παρακολουθούν την υγεία τους από την ημέρα της τελευταίας επαφής και για 14 ημέρες. Στην περίπτωση που εμφανίσουν συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης (πχ πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, δυσκολία στην αναπνοή) ή διάρροια, αναζητούν άμεσα ιατρική βοήθεια.
- Σκόπιμη είναι η τακτική (καθημερινή) και κατά προτίμηση άμεση επικοινωνία των στενών επαφών με επαγγελματία υγείας για όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης.
- Τα άτομα που θεωρούνται στενές επαφές πρέπει να έχουν οδηγίες σχετικά με τον τρόπο μετάβασης σε συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα εάν προκύψει ανάγκη.
- Προηγούμενη ενημέρωση της νοσηλευτικής μονάδας που θα υποδεχτεί συμπτωματικό ασθενή πριν τη μετάβασή του
- Χρήση από τον ασθενή απλής χειρουργικής μάσκας κατά τη μετάβαση του στη νοσηλευτική μονάδα
- Αποφυγή χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς. Προτιμάται ή χρήση ασθενοφόρου ή ιδιωτικού οχήματος με ανοιχτά τα παράθυρα.
- Εφαρμογή αναπνευστικής υγιεινής από τον ασθενή (κάλυψη στόματος και μύτης κατά τη διάρκεια βήχα ή φταρνίσματος, χρήση απλής χειρουργικής μάσκας, χαρτομάντηλων ή εσωτερικού του αγκώνα) καθώς και υγιεινής των χεριών. Τήρηση απόστασης τουλάχιστον 1m από τους γύρω του τόσο κατά τη διάρκεια της μετάβασης στη νοσηλευτική μονάδα όσο και κατά τη διάρκεια της αναμονής για εξέταση
- Καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών που λερώθηκαν κατά τη διάρκεια της μετάβασης του ασθενούς στη νοσηλευτική μονάδα, από αναπνευστικές εκκρίσεις ή άλλα σωματικά υγρά με κοινό απορρυπαντικό ή σαπούνι, ξέπλυμα και στη συνέχεια απολύμανση με διάλυμα οικιακής χλωρίνης σε αναλογία 1:10.

Οι παραπάνω οδηγίες πρέπει να εκτυπώνονται από την ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ και να χορηγούνται στους ασθενείς (<https://eody.gov.gr/neos-koronoios-covid-19-odigies-gia-frontida-ypoptoy-kroysmatos-sto-spiti/>)

4.5. Αλγόριθμος διαχείρισης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στο νοσοκομείο<sup>12</sup> (08/04/2020)



Εξετάστε τη δυνατότητα συμπεριφοράς στη μελέτη με το φάρμακο Remdesivir (εγκρίθηκε τυχαποιημένη μελέτη από EOP, Remdesivir vs Placebo)

Εξετάστε τη δυνατότητα συμπεριφοράς στη μελέτη με το φάρμακο Remdesivir (εγκρίθηκε τυχαποιημένη μελέτη από EOP, Remdesivir vs Placebo)

4. Εξετάστε τη δυνατότητα χορήγησης αναστορευτικών θεραπειών (π.χ. τοσιλιουμάμπη, ανακινρα) είτε μέσω εγκεκριμένων ερευνητικών πρωτοκόλλων με διεξαγωγή επιπρόσθετων βιολογικών δεικτών (π.χ. suPAR, IL-6, IL-1, άλλοι) είτε μέσω της διαδικασίας ΣΗΠ (Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης) κατά την φάση επιδείνωσης της νόσου και πριν την διασωλήνωση

2-4 Μόνο επί περιπτώσεων που δεν είναι δυνατή η χρήση παρόμοιας αναστορευτικής θεραπείας, εξετάστε τη δυνατότητα χορήγησης δόσεων γλυκοκορτικοειδών π.χ. σε δόσεις 1 mg/kg μεθυλπρεδνιζολόνης για 3 ημέρες και εάν συνολικά λεμφοκύτταρα > 500/µL

Για την προφύλαξη φλεβοθρόμβωσης, ιδέ ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19

Οι οδηγίες θα αναπροσαρμόζονται σύμφωνα με νεότερα επιστημονικά δεδομένα για την νόσο COVID-19

\* στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου (κατ' άρθρ. 38, ΠΝΠ 30.3.20) εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ ή στο πλαίσιο διαδικασίας χορήγησης σε ασθενείς ως φάρμακο εκτός εγκεκριμένης ένδειξης (άρθρ. 36, ΠΝΠ 30.3.20)

\*\* σε ασθενείς με γνωστή ή ισχυρές ενδείξεις καρδιοπαθείας, στο πλαίσιο ερευνητικού πρωτοκόλλου εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ ή στο πλαίσιο των προϋποθέσεων του άρθρ. 36, περ.α-β, παρ.1

† Υδροχλωροκίνη: 400mg x 2 την πρώτη ημέρα και 200mg X 2 /ημέρα x 7 ημέρες (λίγη με φαγητό ή γάλα) ή Φωσφορική χλωροκίνη: 500mg x 2 για 5-7 ημέρες. ΠΡΟΣΟΧΗ για πιθανή καρδιοτοξικότητα: παράταση QT > 500msec, Myositis/hepatic gravitis, porphyrria, επιληψία και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα – βλέπε <http://www.covid19-druginteractions.org>.

‡ Αζιθρομυκίνη: 500mg x 1 επί 5-7 ημέρες.

#### 4.5.1. Μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός (MEMA)<sup>13</sup>

- Ενδείξεις για την χρήση MEMA:
  - Τελική θεραπεία σε ασθενείς που δεν θα ωφεληθούν από ενδοτραχειακή διασωλήνωση και εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).
  - Μέσο πρόληψης της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης.
  - Μέσο διευκόλυνσης της αποσωλήνωσης ασθενών.
- Από τις διαθέσιμες μεθόδους εφαρμογής MEMA σε ασθενείς με COVID-19
  - Η χρήση του High Flow Nasal Oxygen (HFNO) δεν συστήνεται σε ασθενείς με COVID-19 λόγω έλλειψης στοιχείων για την αποτελεσματικότητά του και υψηλής πιθανότητας διασποράς του ιού.
  - Η χρήση BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) δεν απαιτείται συνήθως σε ασθενείς με κατά τα άλλα υγιείς πνεύμονες, καθώς η ενδοτικότητα του πνεύμονα (compliance) των ασθενών με COVID-19 διατηρείται. Το αυξημένο αναπνευστικό έργο πρέπει να θεωρείται πιθανή ένδειξη διασωλήνωσης. Η χρήση BiPAP μπορεί να είναι χρήσιμη σε ασθενείς με οξεία υπερκαπνική ή χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια.
  - Η μέθοδος MEMA που συστήνεται σε υποξυγοναιμικούς ασθενείς με COVID-19 είναι η CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Δεν μπορεί να υποκαταστήσει την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και την εφαρμογή επεμβατικού μηχανικού αερισμού αλλά μπορεί να αποτελέσει θεραπεία γεφύρωσης.
- Προτεινόμενο θεραπευτικό πλάνο

| Κατηγορία   | Κλινική εικόνα  | Προτεινόμενη θεραπεία  |
|---|---|--|
| Πράσινη   | RR≥20/λεπτό και SpO <sub>2</sub> ≤94%   | Χορηγήστε οξυγόνο μέσω μάσκας Venturi (FiO <sub>2</sub> <40%)<br>Εάν το SpO <sub>2</sub> >94% παρακολουθήση ασθενούς   |
| Κίτρινη   | RR≥20/λεπτό και SpO <sub>2</sub> ≤94% με χορήγηση FiO <sub>2</sub> >40%   | Χορηγήστε οξυγόνο μέσω μάσκας μη επανεισπνοής στα 15L/min<br><br>Εάν ο ασθενής μπορεί να ανεχθεί MEMA εφαρμόστε CPAP σε δοκιμαστική περίοδο<br>Αρχικές ρυθμίσεις CPAP: 10 cmH <sub>2</sub> O με FiO <sub>2</sub> 60%<br>Κλιμακώστε εάν ενδείκνυται μέχρι CPAP 12-15cmH <sub>2</sub> O με FiO <sub>2</sub> 60-100%)<br><br>Εάν δεν υπάρξει βελτίωση σκεφθείτε την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό |
| Κόκκινη   | RR≥20/λεπτό και SpO <sub>2</sub> ≤94% με χορήγηση οξυγόνου μέσω μάσκας μη επανεισπνοής στα 15L/min<br><br>και/ή<br>ασθενής που δεν μπορεί να ανεχθεί MEMA ή ταχεία κλινική επιδείνωση | Επείγουσα επανεκτίμηση και προετοιμασία για ενδοτραχειακή διασωλήνωση εάν ενδείκνυται  |
| Συντομογραφίες: RR=αναπνευστική συχνότητα, SpO <sub>2</sub> =κορεσμός οξυγόνου, FiO <sub>2</sub> =εισπνεόμενο οξυγόνο |   |  |



- Τοποθεσία εφαρμογής:
  - Χώρος αναζωογόνησης COVID-19 (παράγραφος 2.3). Ιδανικά ο MEMA πρέπει να εφαρμόζεται σε δωμάτια αρνητικής πίεσης με προθάλαμο (με ανταλλαγή αέρα >10 αλλαγές ανά λεπτό) ή εάν αυτό δεν είναι δυνατόν σε δωμάτια ουδέτερης πίεσης.
  - Σε περίπτωση μη διαθέσιμου δωματίου αρνητικής/ουδέτερης πίεσης ο MEMA θα πρέπει να εφαρμόζεται σε μονόκλινο δωμάτιο με καλό αερισμό.
- Εξοπλισμός MEMA:
  - Υπάρχει κίνδυνος διασποράς του ιού μέσω της εκπνοής με όλα τα διαθέσιμα συστήματα MEMA. Ο κίνδυνος μειώνεται με την διατήρηση απόστασης του προσωπικού από τον ασθενή και τη συσκευή MEMA. Το προσωπικό που φροντίζει ασθενείς με COVID-19 υπό MEMA θα πρέπει να φέρει Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες (αερογενείς προφυλάξεις, παράγραφος 3.2.3).
  - Για εφαρμογή CPAP μπορεί να χρησιμοποιηθεί η μάσκα ολικής κάλυψης προσώπου (full-face), το σκάφανδρο (helmet) ή η κλασική στοματορινική μάσκα τοποθετώντας αντιμικροβιακό φίλτρο (High-efficiency particulate air - HEPA filter) και εξασφαλίζοντας καλή εφαρμογή για να ελαχιστοποιηθεί η διασπορά.
  - Η μάσκα που θα χρησιμοποιηθεί θα πρέπει να είναι του τύπου **non-vented, δηλαδή να μην υπάρχει βαλβίδα εκπνοής επάνω στη μάσκα**
  - Το αντιμικροβιακό HEPA φίλτρο πρέπει να τοποθετείται προ της εκπνευστικής βαλβίδας (και σε μονά κυκλώματα) και να αντικαθίσταται όταν υγρανθεί σημαντικά (ιδανικά κάθε 24 ώρες).
  - Δεν πρέπει να τοποθετείται εξωτερικός υγραντήρας.
- Ρυθμίσεις MEMA:
  - Οι προτεινόμενες αρχικές ρυθμίσεις είναι CPAP 10 cm H<sub>2</sub>O και FiO<sub>2</sub> 60%.
  - Στοχεύστε για SpO<sub>2</sub> 94-96% ή 88-92% για ασθενείς με οξεία ή οξεία επί χρόνιας αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου II.
  - Εάν ο MEMA εφαρμόζεται σε ασθενείς με υπερκαπνική οξεία ή χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, θα πρέπει να επιλέγεται BiPAP με προτεινόμενες ρυθμίσεις PS 8-10cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5-10 cmH<sub>2</sub>O και FiO<sub>2</sub> 60% με στόχο SpO<sub>2</sub> 88-92%.
  - Η προτεινόμενη ακολουθία βημάτων είναι:
    - εφαρμογή μάσκας MEMA στον ασθενή → έναρξη αερισμού
    - διακοπή αερισμού → αφαίρεση μάσκας MEMA από τον ασθενή
  - Κλιμακώστε την θεραπεία CPAP έως 12-15cmH<sub>2</sub>O και FiO<sub>2</sub> 100%.
- Παρακολούθηση ασθενούς:
  - Εκτιμήστε την ανταπόκριση του ασθενούς σε ελεγχόμενο περιβάλλον μέσα σε 30-60 λεπτά. Εάν δεν υπάρξει ικανοποιητική απάντηση στη θεραπεία είτε ο ασθενής δεν μπορεί να ανεχτεί το MEMA ή επιδεινωθεί θα πρέπει να σκεφτούμε την έγκαιρη διασωλήνωση και εφαρμογή επεμβατικού μηχανικού αερισμού.
  - Μετά την αρχική εφαρμογή, η κλινική κατάσταση του ασθενούς θα πρέπει να αξιολογείται ανά ώρα (ή και συχνότερα). Έκτοτε η συχνότητα επανεκτίμησης μπορεί να μειωθεί εάν ο ασθενής παραμένει σταθερός.
  - Οι παράμετροι που πρέπει να παρακολουθούνται είναι η αναπνευστική συχνότητα, το αναπνευστικό έργο, η καρδιακή συχνότητα και το SpO<sub>2</sub>.
  - Η κλιμάκωση της θεραπείας θα πρέπει να καθοδηγείται από στενή παρακολούθηση του έργου της αναπνοής (η υψηλή αναπνευστική συχνότητα καθώς και οι μεγάλοι αναπνευστικοί όγκοι αποτελούν σημεία σημαντικής επιδείνωσης του ασθενούς).
  - Ο έλεγχος αρτηριακών αερίων αίματος είναι χρήσιμος σε ασθενείς με υπερκαπνία. Διαφορετικά συστήνεται η παρακολούθηση του κορεσμού του αίματος σε οξυγόνο (SpO<sub>2</sub>).

#### 4.5.2. Ενδοτραχειακή διασωλήνωση<sup>14</sup>

Όταν η ενδοτραχειακή διασωλήνωση γίνεται στο ΤΕΠ, πρέπει να γίνεται στον ειδικό χώρο αναζωογόνησης COVID-19 (παράγραφος 2.3) και να εφαρμόζονται τα ΜΑΠ όπως περιγράφονται στην παράγραφο 3.2.3 (αερογενείς προφυλάξεις) καθώς υπάρχει υψηλή πιθανότητα δημιουργίας αερολύματος κατά τη διαδικασία.

Η διαδικασία της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης σε βαρέως πάσχοντα ασθενή στο ΤΕΠ είναι διαδικασία υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών (υποξυγοναιμία, αιμοδυναμική κατάρρευση, καρδιοπνευμονική ανακοπή κ). Συνεπώς συστήνεται να εκτελείται από τον **πιο έμπειρο στο χειρισμό ιατρό** (κατά προτίμηση αναισθησιολόγο) της ομάδας. Δύο βασικές αρχές υπάρχουν:

1. **Δεν υπάρχει επείγουσα διασωλήνωση σε ασθενή με COVID-19. Η προτεραιότητα είναι πάντα η εφαρμογή των κατάλληλων ΜΑΠ**
2. **Στόχος: Επιτυχής πρώτη προσπάθεια διασωλήνωσης χωρίς δημιουργία αερολύματος.**

#### Αλγόριθμος Ενδοτραχειακής Διασωλήνωσης σε ασθενή με COVID-19

- Χρήση διπλών γαντιών κατά τη διαχείριση του αεραγωγού
- ΟΧΙ εφαρμογή ινοπτικής διασωλήνωσης

1. Προοξυγόνωση ασθενούς για 5 min με ροή οξυγόνου κατά προτίμηση κάτω από 6 lt/min μέσω στεγανά εφαρμοσμένης προσωπίδας με την τεχνική «των 2 χεριών» και τον ασθενή σε θέση ανύψωσης του άνω κορμού
2. Εφαρμογή της τεχνικής της «Ταχείας εισαγωγής στην αναισθησία» για την αποφυγή του αερισμού με «ασκό-προσωπίδα» (AMBU). Εάν δεν μπορεί να αποφευχθεί ο αερισμός με «ασκό-προσωπίδα», σε αυτή και μόνο την περίπτωση, θα εφαρμόζεται αερισμός με χαμηλό Tidal Volume με χαμηλή πίεση
3. Ενδοτραχειακή διασωλήνωση (ΕΤΔ) κατά προτίμηση με χρήση βιντεολοαρυγγοσκοπίου
4. Άμεσα πλήρωση του αεραθαλάμου του ενδοτραχειακού σωλήνα (ΕΤΣ) μετά την εισαγωγή του για την αποφυγή διαφυγής
5. Άμεση σύνδεση του ΕΤΣ με το αναπνευστικό κύκλωμα μέσω φίλτρου HEPA\* και με καπνογράφο και τότε μόνον γίνεται έναρξη του μηχανικού αερισμού\*\*
6. Η επιβεβαίωση της επιτυχούς ΕΤΔ γίνεται άμεσα με την αναγνώριση της κυματομορφής της καπνογραφίας και την ανύψωση του θωρακικού τοιχώματος ΚΑΙ ακολουθεί ο αποκλεισμός της ενδοβρογχικής διασωλήνωσης με την ακρόαση του αναπνευστικού
7. Άμεσα μετά τη διασωλήνωση, γίνεται αφαίρεση των εξωτερικών γαντιών.

- Σε περίπτωση αποτυχίας διασωλήνωσης και ανάγκη διασφάλισης του αερισμού μπορεί να χρησιμοποιηθούν υπεργλωττιδικές συσκευές
- Σε περίπτωση “cannot intubate - cannot ventilate” απαιτείται χειρουργική εξασφάλιση του αεραγωγού

#### Παρατηρήσεις:

\* Απαιτείται προετοιμασία του εξοπλισμού πριν την έναρξη της ΕΤΔ, ώστε να περιορισθεί η ανάγκη για επακόλουθη αποσύνδεση του κυκλώματος. Έτσι, πριν την ΕΤΔ, 1 φίλτρο HEPA συνδέεται στο προς τον ασθενή άκρο του αναπνευστικού κυκλώματος και 1 άλλο φίλτρο HEPA συνδέεται στο εκπνευστικό σκέλος του κυκλώματος του αναπνευστήρα.

\*\* Απαιτείται αποφυγή (εάν είναι εφικτό) και ελαχιστοποίηση των αποσυνδέσεων του αναπνευστικού κυκλώματος του μηχανικά υποστηριζόμενου ασθενούς.

Εάν είναι αναπόφευκτη, βεβαιωθείτε ότι πριν την αποσύνδεση έχει αρθεί ο αερισμός θετικής πίεσης ή ο αναπνευστήρας είναι σε stand by, αποκλείστε τον ενδοτραχειακό σωλήνα με λαβίδα αποκλεισμού (clamping) αμέσως πριν την αποσύνδεση και αφήστε το φίλτρο HEPA πάνω στον ενδοτραχειακό σωλήνα.

Αυτή η τεχνική μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε ασθενή διασωληνωμένο που χρήζει μεταφοράς κατά τη μετάβαση του αερισμού του από τον συνδεδεμένο αναπνευστήρα στον αναπνευστήρα μεταφοράς. Επισημαίνεται, ότι ο ασθενής πρέπει να προοξυγονώνεται πριν την αποσύνδεση, ενώ η διάρκεια της αποσύνδεσης πρέπει να διατηρείται στο ελάχιστο για να αποφευχθεί η επιδείνωση της υποξίας σε βαρέως πάσχοντες COVID-19 ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια.

- Γενικές προφυλάξεις και μέτρα
  - i. Ο αριθμός του εμπλεκόμενου προσωπικού πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο.
  - ii. Εμπλοκή έμπειρου αναισθησιολόγου και νοσηλεύτη του αναισθησιολογικού.
  - iii. Το προσωπικό πρέπει να παίρνει τα κατάλληλα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) (Αερογενείς προφυλάξεις, παράγραφος 3.2.3).
  - iv. Οι ασθενείς φορούν χειρουργική μάσκα στεγανά εφαρμοσμένη.
  - v. Πρέπει να έχει διασφαλισθεί ο απαιτούμενος εξοπλισμός για τη διαχείριση του αεραγωγού συμπεριλαμβανομένων του βιντεολαρυγγοσκόπιου και της καπνογραφίας πριν από την έναρξη της διαδικασίας
  - vi. Να χρησιμοποιούνται αναρροφήσεις βρογχικών εκκρίσεων κλειστού τύπου
- Επί σοβαρής αιμοδυναμικής αστάθειας μπορούμε να σκεφτούμε χορήγηση Κεταμίνης 1-2 mg/kg για την εισαγωγή στην αναισθησία.<sup>20</sup>
- Συστήνεται χορήγηση νευρομυϊκού αποκλειστή σε υψηλή δόση για να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος άπνοιας αλλά και για την αποφυγή έκλυσης βήχα (Ροκουρόνιο 1,2 mg/kg ή Σουκινιλοχολίνη 1,5-2,0 mg/kg)<sup>20</sup>

Μετά την επιτυχημένη εξασφάλιση του αεραγωγού ακολουθεί η σταθεροποίηση του ασθενούς

- Έναρξη προστατευτικού μηχανικού αερισμού
- Έναρξη έγχυσης κατασταλτικών φαρμάκων (Προποφόλη/ Ρεμιφεντανύλη/ Μιδαζολάμη/ Νευρομυϊκός αποκλειστής) και αγγειοδραστικών φαρμάκων ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα (Levin) και ουροκαθετήρα
- Τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής και κεντρικής φλεβικής γραμμής<sup>20</sup>

#### 4.5.3. Μεταφορά – διακομιδή

Για τη μεταφορά ασθενούς με επιβεβαιωμένη ή πιθανή λοίμωξη COVID-19 από το ΤΕΠ προς το ακτινολογικό τμήμα / αξονικό τομογράφο, τμήμα νοσηλείας ή τη ΜΕΘ, πρέπει να ακολουθούνται οι εξής κανόνες:

- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενούς στις απόλυτα αναγκαίες για ιατρικούς λόγους και χρήση της μικρότερης δυνατής διαδρομής εντός του νοσοκομείου
- Η διαδρομή αυτή πρέπει να είναι προκαθορισμένη και αν είναι δυνατόν να είναι μη-προσβάσιμη από άλλους ασθενείς ή προσωπικό. Αν η χρήση ανελκυστήρα είναι απαραίτητη, όπου υπάρχει η δυνατότητα, ένας από τους ανελκυστήρες πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τη μεταφορά αυτών των ασθενών και να εξασφαλίζεται η μη-πρόσβασή του από άλλους ασθενείς ή προσωπικό. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό, την ευθύνη αποκλεισμού των διαδρομών προς τους ανελκυστήρες καθώς και της διακοπής της λειτουργίας τους, έως ότου απολυμανθούν από το συνεργείο καθαριότητας, την έχει το προσωπικό της ασφάλειας του νοσοκομείου
- Το τμήμα / μονάδα υποδοχής πρέπει να ενημερώνεται για τη μεταφορά και για την κατάσταση του ασθενούς πριν την εκκίνηση της μεταφοράς
- Ο υπεύθυνος της ασφάλειας για την απελευθέρωση της διαδρομής και τον αποκλεισμό του ανελκυστήρα πρέπει να καλείται εγκαίρως, και η μεταφορά να ξεκινά αφού επιβεβαιωθεί ότι η διαδρομή είναι αποκλεισμένη
- Όλα τα μέλη του προσωπικού που συμμετέχουν στη μεταφορά του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων των τραυματιοφορέων, πρέπει να εφαρμόζουν προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων (παράγραφος 3.2.2) και υγιεινή των χεριών

- Για απλές ακτινογραφίες θώρακος, όπου αυτό είναι δυνατόν, πρέπει να χρησιμοποιείται φορητό ακτινολογικό μηχάνημα και αυτές να γίνονται εντός της ζώνης COVID-19
- Σε περίπτωση που η διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο είναι απαραίτητη, οι παραπάνω κανόνες ισχύουν και για τη μεταφορά ως το σημείο παράδοσης του ασθενούς στο ΕΚΑΒ.
- Κατά τη διάρκεια της διακομιδής, ο γιατρός που συνοδεύει τον ασθενή, οφείλει να ακολουθεί τις αντίστοιχες οδηγίες του ΕΚΑΒ που αφορούν στα μέτρα προστασίας

#### 4.6. Διαχείριση καρδιακής ανακοπής

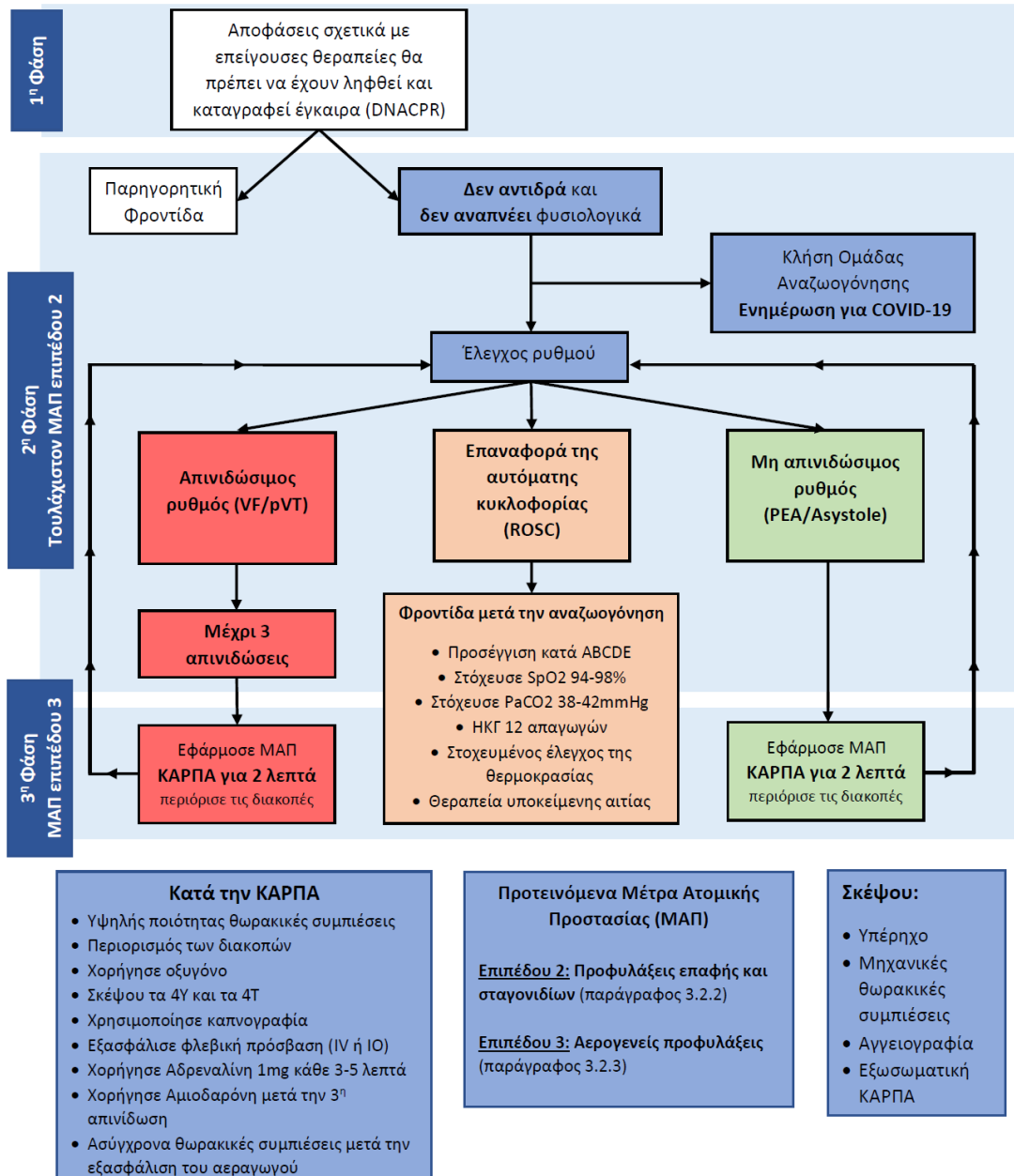
- Αναγνωρίστε εγκαίρως τους ασθενείς με νόσο COVID-19 που κινδυνεύουν να επιδεινωθούν ή να υποστούν καρδιακή ανακοπή. Λάβετε τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψή της και την αποφυγή ΚΑΡΠΑ χωρίς προστασία.
- Χρησιμοποιήστε συστήματα ελέγχου των ζωτικών παραμέτρων που θα ανιχνεύσουν έγκαιρα τους επιδεινούμενους ασθενείς (πχ NEWS2).
- Οι αποφάσεις που αφορούν ασθενείς στους οποίους δεν ενδείκνυται αναζωογόνηση πρέπει να ληφθούν έγκαιρα, να ανακοινωθούν και να καταγραφούν.
- Πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμος ο προστατευτικός εξοπλισμός για όλο το προσωπικό που θα εμπλακεί στην ΚΑΡΠΑ σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες.
- **Είναι αναμενόμενο ότι η εφαρμογή των Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) αναμένεται να προκαλέσει μικρή καθυστέρηση στην έναρξη των θωρακικών συμπίεσεων, αλλά η προστασία του προσωπικού είναι η ύψιστη προτεραιότητα.**

1. Αναγνώριση της καρδιακής ανακοπής: Έλεγε για απουσία σημείων ζωής και φυσιολογικής αναπνοής. Εάν είσαι εκπαιδευμένος έλεγε για καρωτιδικό σφυγμό. Μην προσπαθήσεις να ελέγξεις για αναπνοή πλησιάζοντας το αυτί σου στο πρόσωπο του ασθενούς. Κάλεσε την ομάδα αναζωογόνησης και επισήμανε την πιθανότητα/τη λοίμωξη με COVID-19.
2. Εάν υπάρχει άμεσα διαθέσιμος απινιδωτής, χορήγησε απινίδωση για απινιδώσιμους ρυθμούς πριν την έναρξη θωρακικών συμπίεσεων (μέχρι 3 απινιδώσεις). Η έγκαιρη επαναφορά της κυκλοφορίας μπορεί να προλάβει την ανάγκη περαιτέρω αναζωογόνησης.
3. Η ομάδα αναζωογόνησης πρέπει να φέρει πλήρη Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) ως επί διαδικασίας παραγωγής αερολύματος (αερογενείς προφυλάξεις, παράγραφος 3.2.3) πριν την είσοδο στο δωμάτιο του ασθενούς. Δεν πρέπει να εφαρμοστούν θωρακικές συμπίεσεις ή διαδικασίες εξασφάλισης του αεραγωγού εάν δεν έχουν εφαρμόσει ΜΑΠ όλα τα άτομα της ομάδας. Μετά την εφαρμογή ΜΑΠ, ξεκινήστε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) μόνο με θωρακικές συμπίεσεις και ελέγξτε τον καρδιακό ρυθμό του ασθενούς το συντομότερο. Μην εφαρμόσετε αναπνοές διάσωσης στόμα-με-στόμα ή μέσω προσωπίδας τσέπης. Εάν ο ασθενής λαμβάνει συμπληρωματικό οξυγόνο μέσω απλής μάσκας, αφήστε τη μάσκα στην θέση της κατά τη διάρκεια των θωρακικών συμπίεσεων, καθώς περιορίζει την παραγωγή αερολύματος. Εάν δεν είναι τοποθετημένη, αλλά είναι άμεσα διαθέσιμη, τοποθετήστε απλή μάσκα οξυγόνου στο πρόσωπο του ασθενούς. Περιορίστε τον αριθμό των ατόμων μέσα στο δωμάτιο στον απολύτως απαραίτητο. Τοποθετήστε ένα άτομο στην είσοδο του δωματίου για να το διαφυλάξει.
4. Η διαχείριση του αεραγωγού πρέπει να γίνεται μόνο από εξειδικευμένο προσωπικό. Πραγματοποιήστε μόνο τις δεξιότητες για τις οποίες είστε εκπαιδευμένοι (π.χ. αερισμός με ασκό και προσωπίδα με 2 άτομα και χρήση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού). Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση και η τοποθέτηση λαρυγγικής μάσκας πρέπει να πραγματοποιείται από προσωπικό με εκπαίδευση και εμπειρία στις δεξιότητες αυτές.

5. Αναγνωρίστε και αντιμετωπίστε οποιαδήποτε αναστρέψιμη αιτία καρδιακής ανακοπής (π.χ. σοβαρή υποξυγοναιμία) πριν την απόφαση διακοπής της ΚΑΡΠΑ. Κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης κάντε έγκαιρο προγραμματισμό για την φροντίδα μετά την επαναφορά της κυκλοφορίας. Επικοινωνήστε με πιο έμπειρο προσωπικό και ειδοποιήστε τη ΜΕΘ
6. Πετάζτε ή απολυμάνετε όλο τον εξοπλισμό που χρησιμοποιήθηκε κατά την ΚΑΡΠΑ, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Επιπλέον, όλες οι επιφάνειες που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διαχείριση του περιστατικού πρέπει να καθαριστούν κατάλληλα. Ειδικά ο εξοπλισμός που χρησιμοποιήθηκε κατά την εξασφάλιση του αεραγωγού δεν πρέπει να παραμείνει στο φορείο/δίπλα στο ασθενή αλλά πρέπει να τοποθετηθεί σε ειδικό δίσκο.
7. Αφαιρέστε τα ΜΑΠ με ιδιαίτερη προσοχή για να αποφύγετε τη διασπορά και τη μόλυνση. Ακολουθήστε τα πρωτόκολλα.
8. Η συζήτηση της ομάδας μετά τη διαχείριση ενός περιστατικού είναι σημαντική και πρέπει πάντα να προγραμματίζεται.

### Αλγόριθμος Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής (ALS) σε ασθενή με COVID-19

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Συμβουλίου Αναζωογόνησης του Ηνωμένου Βασιλείου RCUK<sup>15, 16</sup>



## 5. Διαχείριση προσωπικού<sup>17</sup>

### 5.1. Αυτο-παρακολούθηση και επικοινωνία με προκαθορισμένο άτομο-σημείο επαφής:

Όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας βρίσκεται σε εγρήγορση για πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος (π.χ. βήχας, αναπνευστική δυσχέρεια) και μετρά καθημερινά τη θερμοκρασία του. Οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι των τμημάτων πρέπει να ενημερώνουν την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) του νοσοκομείου για την υγεία του προσωπικού καθημερινά, πριν την έναρξη της εργασίας. Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας πρέπει, σε περίπτωση εμφάνισης πυρετού ή συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα, να ενημερώνει το διευθυντή ή τον προϊστάμενο του τμήματος και την ΕΝΛ ή τον Ιατρό Εργασίας, ώστε να αποφασιστεί εάν απαιτείται κλινική εκτίμηση και πιθανή απομάκρυνση από την εργασία του.

5.2. **Στενή επαφή:** Ως στενή επαφή ορίζεται η επαφή διάρκειας >15 λεπτών σε απόσταση <2 μέτρων από ασθενή με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 ή άμεση επαφή με εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος χωρίς την εφαρμογή του ατομικού εξοπλισμού προστασίας. Κριτήρια που καθορίζουν τον κίνδυνο της στενής επαφής περιλαμβάνουν τα κλινικά συμπτώματα του ασθενή, την εφαρμογή απλής χειρουργικής μάσκας από τον ασθενή, τη χρήση ατομικού εξοπλισμού προστασίας από το προσωπικό και τους χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος.

5.3. **Εκτίμηση κινδύνου:** Ο Πίνακας που ακολουθεί περιγράφει πιθανά σενάρια που διευκολύνουν την εκτίμηση κινδύνου. Τα σενάρια αυτά δεν μπορούν να καλύψουν ούτε να υποκαταστήσουν την αξιολόγηση κάθε περίπτωσης. Η ΕΝΛ ή ο Ιατρός Εργασίας λαμβάνει την τελική απόφαση για την απομάκρυνση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας από τα εργασιακά του καθήκοντα.

| Παράγοντες κινδύνου για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας   | Κατηγορία κινδύνου έκθεσης | Παρακολούθηση υγείας για 14 ημέρες μετά την τελευταία επαφή | Απομάκρυνση από την εργασία ασυμπτωματικού προσωπικού υπηρεσιών υγείας |
|---|----------------------------|---|--|
| <b>ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΦΟΡΟΥΣΕ ΜΑΣΚΑ</b>  |                            |   |  |
| Εφαρμογή Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας: ΟΧΙ  | ΜΕΤΡΙΑ                     | ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ  | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |
| Χωρίς απλή χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας  | ΜΕΤΡΙΑ                     | ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ  | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |
| Χωρίς οφθαλμική προστασία   | ΧΑΜΗΛΗ                     | ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ   | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |
| Χωρίς γάντια ή προστατευτική ποδιά <sup>1</sup>   | ΧΑΜΗΛΗ                     | ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ   | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |
| Εφαρμογή όλου του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας | ΧΑΜΗΛΗ                     | ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ   | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |
| <b>ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΟΡΟΥΣΕ ΜΑΣΚΑ</b>  |                            |   |  |
| Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας: ΟΧΙ   | ΥΨΗΛΗ                      | ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ  | ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΑΦΗ      |
| Χωρίς απλή χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας  | ΥΨΗΛΗ                      | ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ  | ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΑΦΗ      |
| Χωρίς οφθαλμική προστασία <sup>2</sup>  | ΜΕΤΡΙΑ                     | ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ  | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |
| Χωρίς γάντια ή προστατευτική ποδιά <sup>1,2</sup>   | ΧΑΜΗΛΗ                     | ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ   | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |
| Εφαρμογή όλου του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας | ΧΑΜΗΛΗ                     | ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ   | ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ  |

1. Η κατηγορία κινδύνου έκθεσης σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνεται εάν ο επαγγελματίας υγείας είχε άμεση σωματική επαφή με τον ασθενή (π.χ μετακίνηση θέσης)
2. Η κατηγορία κινδύνου έκθεσης σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνεται εάν ο επαγγελματίας υγείας διενήργησε ή παρευρισκόταν σε χειρισμούς που είτε μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα είτε συμβάλλουν στην ανεξέλεγκτη εκτίναξη μολυσματικών αναπνευστικών εκκρίσεων (π.χ καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, διασωλήνωση, αποσωλήνωση, βρογχοσκόπηση, νεφελοποίηση, πρόκληση απόχρεμψης). Για παράδειγμα εάν ο επαγγελματίας υγείας κατά τη διάρκεια χειρισμών που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα εφάρμοσε το σύνολο του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρησιμοποίησε απλή χειρουργική μάσκα αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας, η επαφή θεωρείται μέτριο κινδύνου

#### 5.3.1. Υψηλού κινδύνου έκθεση

- Στενή επαφή με ασθενή με COVID-19 ο οποίος ΔΕΝ φορούσε απλή χειρουργική μάσκα ενώ ταυτόχρονα και ο επαγγελματίας υγείας ΔΕΝ φορούσε μάσκα (απροστάτευτη έκθεση μύτης και στόματος σε δυνητικά μολυσματικό υλικό).
- Η παρουσία σε χώρο όπου διενεργούνται χειρισμοί που είτε μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα είτε συμβάλλουν στην ανεξέλεγκτη εκτίναξη μολυσματικών αναπνευστικών εκκρίσεων (π.χ καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, διασωλήνωση, αποσωλήνωση, βρογχοσκόπηση, νεφελοποίηση, πρόκληση απόχρεμψης), χωρίς αναπνευστική και οφθαλμική προστασία, επίσης θεωρείται έκθεση υψηλού κινδύνου (απροστάτευτη έκθεση οφθαλμών, μύτης και στόματος σε δυνητικά μολυσματικό υλικό).

#### 5.3.2. Μετρίου κινδύνου έκθεση

- Στενή επαφή με ασθενή με COVID-19 ο οποίος φορούσε απλή χειρουργική μάσκα ενώ ταυτόχρονα ο επαγγελματίας υγείας ΔΕΝ φορούσε μάσκα (απροστάτευτη έκθεση μύτης και στόματος σε δυνητικά μολυσματικό υλικό).
- Κάποιες χαμηλού κινδύνου εκθέσεις μπορεί να θεωρηθούν ως μετρίου κινδύνου ανάλογα με τον τύπο της κλινικής φροντίδας. Για παράδειγμα, επαγγελματίας υγείας που κατά τη διάρκεια χειρισμών με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος, φορούσε προστατική ποδιά, γάντια, οφθαλμική προστασία αλλά απλή χειρουργική μάσκα και όχι μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3), θεωρείται ότι είχε μετρίου κινδύνου έκθεση. Η περίπτωση κλινικής πράξης χωρίς πρόκληση αερολύματος, με τον προαναφερόμενο εξοπλισμό ατομικής προστασίας, αποτελεί έκθεση χαμηλού κινδύνου.

#### 5.3.3. Χαμηλού κινδύνου έκθεση

Σύντομες επαφές με ασθενή με COVID-19 ή στενή επαφή με ασθενή ο οποίος φορούσε απλή χειρουργική μάσκα ενώ ταυτόχρονα ο επαγγελματίας υγείας φορούσε απλή χειρουργική ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Η εφαρμογή οφθαλμικής προστασίας σε συνδυασμό με την απλή χειρουργική ή τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας μειώνει ακόμα περισσότερο τον κίνδυνο έκθεσης.

#### 5.4. Διαχείριση προσωπικού υπηρεσιών υγείας ανά κατηγορία έκθεσης σε ασθενή με COVID-19

##### Υψηλού κινδύνου έκθεση:

- Απομάκρυνση από την εργασία για 7 ημέρες μετά την τελευταία έκθεση.
- Επιστροφή στην εργασία φορώντας απλή χειρουργική μάσκα σε όλη τη διάρκεια του ωραρίου
- Ενεργητική επιτήρηση για 14 ημέρες
- Εάν πυρετός ή συμπτώματα συμβατά με λοίμωξη COVID-19:
  - ο Απομόνωση
  - ο Ενημέρωση του χώρου εργασίας από τον ΕΟΔΥ
  - ο Κλινική αξιολόγηση και εργαστηριακή διερεύνηση

##### Μέτριου και χαμηλού κινδύνου έκθεση:

- Αυτό-παρακολούθηση και επικοινωνία με την ΕΝΛ για 14 ημέρες μετά την τελευταία έκθεση
- Ασυμπτωματικό προσωπικό υπηρεσιών υγείας συνεχίζει να εργάζεται φορώντας απλή χειρουργική μάσκα σε όλη τη διάρκεια του ωραρίου
- Καθημερινός έλεγχος της θερμοκρασίας, εγρήγορση για πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων συμβατών με λοίμωξη COVID-19
- Εάν πυρετός ή συμπτώματα συμβατά με λοίμωξη COVID-19
  - ο Απομόνωση
  - ο Ενημέρωση του ΕΟΔΥ
  - ο Κλινική αξιολόγηση και εργαστηριακή διερεύνηση

#### 5.5. Ενεργητική παρακολούθηση

Σε καθημερινή βάση όλες οι ΕΝΛ ενημερώνουν τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τον ΕΟΔΥ για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας με υψηλού κινδύνου έκθεση που έχουν την οδηγία απομάκρυνσης από τα εργασιακά του καθήκοντα για 7 ημέρες μετά την τελευταία επαφή με ασθενή με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 και παρέχουν στοιχεία επικοινωνίας του προσωπικού. Ο ΕΟΔΥ βρίσκεται σε τηλεφωνική επικοινωνία με το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που βρίσκεται σε κατ' οίκον απομόνωση για την παρακολούθηση της υγείας του και τη διαχείριση του.

#### 5.6. Διευκρινίσεις

Η πιστή εφαρμογή των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων και η συστηματική συμμόρφωση με τα ενδεικνυόμενες διαδικασίες για την επιλογή, εφαρμογή και αφαίρεση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, παρέχουν προστασία στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας που έρχεται σε στενή παρατεταμένη επαφή με ασθενή με COVID19. Παρά το γεγονός αυτό, δεν μπορούν να αποκλειστούν περιπτώσεις μη διαπιστωμένων εκθέσεων και κατά συνέπεια το προσωπικό υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να υποβάλλεται σε αυτό-παρακολούθηση και επιτήρηση της υγείας του.

- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που δεν έχει έρθει σε άμεση επαφή με ασθενή, δεν έχει εισέλθει σε χώρους αναμονής, κλινικής αξιολόγησης και φροντίδας ασθενών και εφαρμόζει συστηματικά τα βασικά μέτρα προφύλαξης και ελέγχου λοιμώξεων, δε διατρέχει κίνδυνο έκθεσης σε COVID-19.
- Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που δεν εφαρμόζει τον απαιτούμενο εξοπλισμό ατομικής προστασίας και έχει μόνο σύντομη επαφή με ασθενή, ανεξάρτητα αν ο ασθενής φορούσε απλή χειρουργική μάσκα, θεωρείται χαμηλού κινδύνου επαφή. Τέτοια παραδείγματα σύντομων επαφών είναι: σύντομη συνομιλία κατά τη διάρκεια διαλογής, σύντομη παρουσία στο θάλαμο του ασθενούς χωρίς όμως άμεση επαφή με τον ασθενή ή εκκρίσεις του, απλή είσοδος στο θάλαμο του ασθενή μετά το εξιτήριο του.
- Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που έχει περιστασιακά βρεθεί κοντά σε ασθενή αλλά δεν έχει άμεση επαφή με τον ασθενή ή εκκρίσεις του και δεν έχει εισέλθει σε θάλαμο νοσηλείας ή εξέτασης, θεωρείται ότι δε διατρέχει κίνδυνο.



## Βιβλιογραφία:

1. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020 WHO [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
2. BMJ Best Practice Guideline for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168/pdf/3000168/Coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf>
3. Public Health England. Guidance on shielding and protecting people defined on medical grounds as extremely vulnerable from COVID-19. March 2020 [internet publication]. <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19>
4. ΕΟΔΥ: ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ SARS-CoV-2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ 25 Φεβρουαρίου 2020 <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/02/2019-ncov-orismos-kroysmatos-2.pdf>
5. EuSEM: COVID-19 webinar - A unique insight in highly impacted countries [https://academy.eusem.org/eusem/2020/covid-19/290502/session.speakers.covid-19.webinar.a.unique.insight.in.highly.impacted.countries.html?f=menu=8\\*browseby=8\\*sortby=2\\*label=19798](https://academy.eusem.org/eusem/2020/covid-19/290502/session.speakers.covid-19.webinar.a.unique.insight.in.highly.impacted.countries.html?f=menu=8*browseby=8*sortby=2*label=19798)
6. ΕΟΔΥ: Οδηγίες για χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας <https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-choroys-parochis-ypiresion-ygeias/>
7. ΕΟΔΥ: Οδηγίες ένδυσης και αφαίρεσης του ατομικού εξοπλισμού προστασίας <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/PPE-donning-doffing.pdf>
8. ΕΟΔΥ: Λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό Covid-19 – Κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο <https://eody.gov.gr/neos-koronoios-covid-19-kritiria-gia-ergastiriako-elegcho/>
9. ΕΟΔΥ: Οδηγίες για την εργαστηριακή διερεύνηση για το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-ergastiriaki-diagnosi.pdf>
10. ΕΟΔΥ: Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος COVID-19 Εκτός Νοσοκομείου <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-home-care.pdf>
11. ΕΟΔΥ: Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες για φροντίδα ύπoptου κρούσματος στο σπίτι <https://eody.gov.gr/neos-koronoios-covid-19-odigies-gia-frontida-yproptoy-kroysmatos-sto-spiti/>
12. ΕΟΔΥ: Θεραπευτικός αλγόριθμος για λοίμωξη COVID-19 <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/COVID19-algorithm-8.4.2020STLGSZ-1.pdf>
13. Guidance for the role and use of non-invasive respiratory support in adult patients with coronavirus (confirmed or suspected) [https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/CLEARED\\_Specialty-guide\\_-NIV-respiratory-support-and-coronavirus-v2-26-March-003.pdf](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/CLEARED_Specialty-guide_-NIV-respiratory-support-and-coronavirus-v2-26-March-003.pdf)
14. Οδηγίες Ελληνικής Ανααιθσιολογικής Εταιρείας για τη διαχείριση περιστατικών με λοίμωξη COVID-19: Αλγόριθμος Ενδοτραχειακής Διασωλήνωσης σε ασθενή με COVID-19 <https://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/2020/Protokollo%20diax%20aer.pdf>
15. Resuscitation Council UK Statement on COVID-19 in relation to CPR and resuscitation in healthcare settings <https://www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/covid-healthcare/>
16. Επιμέλεια / μετάφραση: Εργαστήριο Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης [www.simulation.med.uoc.gr](http://www.simulation.med.uoc.gr)
17. ΕΟΔΥ: Εκτίμηση κινδύνου και διαχείριση προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-eppag-ygeias-ektimisi-kindinou.pdf>

18. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. Giacomelli A, Pezzati L, Conti Fet al. Clin Infect Dis. 2020. [Epub ahead of print]  
<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa330/5811989>
19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y et al. China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. N Engl J Med. 2020 Feb 28. [Epub ahead of print]  
[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpub](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpub)
20. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19 Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia 2020  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15054>