

ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

ΓΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ SARS-CoV-2



Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
Υπουργείο Υγείας

Φεβρουάριος 2020

Ομάδα εργασίας

Επιστημονική Επιμέλεια – Συντονισμός

Μαλτέζου Έλενα, MD, PhD, DU, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Μέλη

Γεωργακοπούλου Θεανώ, MD, MPH, PhD, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Τμηματάρχης, Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Γκολφινόπουλου Κασσιανή, RN, MPH, PhD, Τμηματάρχης, Τμήμα Συντονισμού Συστημάτων Επιτήρησης, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Δεδούκου Ξανθή, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Γραμματεία Αντιπροέδρου Διοικητικού Συμβουλίου για τα Μεταδοτικά Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Καλκούνη Ουρανία, Παθολόγος, Τμήμα Λοιμώξεων του Αναπνευστικού, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Λύτρας Θεόδωρος, Επιδημιολόγος – Ιατρός Εργασίας, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Μπαλάσκα Ασημίνα, MD, MSc, CTH, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης και Επιτήρησης Μεταγγίσεων, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Παπαδήμα Καλλιόπη, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Τμηματάρχης, Τμήμα Λοιμώξεων Αναπνευστικού, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Παυλή Ανδριάννα, Ιατρός Γενικής Ιατρικής, MD, FRACGP, MPH, PhD, Τμηματάρχης, Τμήμα Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Σαπουνάς Σπύρος, Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Προγράμματος PHILOS, Συνεργάτης Προέδρου, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Τσώνου Παρασκευή, Ειδική Παθολόγος, Τμηματάρχης, Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων, Διεύθυνση Επιδημιολογίας και Πρόληψης Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Τραυματισμών, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή

Το Σχέδιο Προετοιμασίας και Απόκρισης για Επιδημία από το Νέο Κορωνοϊό εκπονήθηκε από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για να παρέχει επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση και οδηγίες για ένα ευρύ φάσμα δράσεων δημόσιας υγείας, από την καλύτερη αποτύπωση του φορτίου νοσηρότητας έως το σχεδιασμό και υλοποίηση δράσεων απόκρισης του συστήματος υγείας στις αυξημένες ανάγκες που θα προκύψουν. Απευθύνεται κυρίως στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών και υγειονομικών μονάδων, τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων και τις διοικήσεις των υγειονομικών δομών στις πύλες εισόδου της χώρας, αλλά και σε όλους τους επιστήμονες από το χώρο της δημόσιας υγείας και της υγείας γενικότερα που θα εμπλακούν στην προετοιμασία ή τη διαχείριση της επιδημίας. Το Σχέδιο θα τεθεί σε πλήρη εφαρμογή όταν εμφανιστούν αυτόχθονα κρούσματα ή συρροές κρουσμάτων στην Ελλάδα. Το σχέδιο βασίζεται στα μέχρι σήμερα επιδημιολογικά δεδομένα για το νέο κορωνοϊό και είναι πιθανό να αναθεωρηθεί στο μέλλον, καθώς νέα γνώση προστίθεται καθημερινά.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο Α

Επιδημιολογικά δεδομένα του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2.....	6
--	---

Κεφάλαιο Β

Επιδημιολογική επιτήρηση λοιμώξεων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2.....	10
--	----

Κεφάλαιο Γ

Ταξιδιώτες και πύλες εισόδου της χώρας	28
--	----

Κεφάλαιο Δ

Προετοιμασία και απόκριση του συστήματος υγείας	39
---	----

Κεφάλαιο Ε

Αντιϊικά φάρμακα και θεραπεία ασθενών με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2...	59
--	----

Κεφάλαιο ΣΤ

Προετοιμασία και απόκριση δομών φιλοξενίας προσφύγων – μεταναστών	65
---	----

Παραρτήματα	69
-------------------	----

Κεφάλαιο Α

Επιδημιολογικά δεδομένα του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2

Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, μια συρροή περιστατικών πνευμονίας αγνώστου αιτιολογίας αναφέρθηκε στην πόλη Wuhan της Κίνας. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι κινεζικές αρχές ανέφεραν ότι τα περιστατικά αυτά οφείλονταν σε έναν καινούριο κορωνοϊό, ο οποίος στη συνέχεια ονομάστηκε Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) και ο οποίος είναι συγγενής φυλογενετικά με τον κορωνοϊό του SARS.

Τα περισσότερα κρούσματα είχαν κοινή επιδημιολογική έκθεση: μια ψαραγορά της πόλης Wuhan, σε τμήμα της οποίας διεξαγόταν παράνομο εμπόριο ζωντανών άγριων ζώων, υπό χειρίστες συνθήκες υγιεινής και με στενή επαφή ανθρώπων και ζώων. Η επικρατέστερη εκδοχή αυτή τη στιγμή είναι ότι ο ιός πέρασε στους ανθρώπους από τις νυχτερίδες, ενδεχομένως με τη μεσολάβηση και κάποιου ενδιάμεσου ξενιστή. Από το σημείο αυτό κι έπειτα ο ιός απέκτησε τη δυνατότητα μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Η εξάπλωση του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 έχει υπάρξει ραγδαία. Μέχρι τις 22 Φεβρουαρίου 2020 έχουν επιβεβαιωθεί 77.968 κρούσματα, εκ των οποίων τα 76.291 εντός της Κίνας και τα 63.454 εντός της επαρχίας Hubei, πρωτεύουσα της οποίας είναι η πόλη Wuhan, το επίκεντρο της επιδημίας. Έχουν επίσης καταγραφεί 2.362 θάνατοι επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, όλοι στην Κίνα εκτός από 17 που σημειώθηκαν εκτός Κίνας. Επίσης, 31 άλλες χώρες έχουν καταγράψει συνολικά 1677 κρούσματα, εκ των οποίων πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Αρκετές χώρες έχουν καταγράψει συνεχιζόμενη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο εντός της επικράτειας τους. Σημαντικός αριθμός κρουσμάτων έχει επιβεβαιωθεί σε επαγγελματίες υγείας που περιέθαλψαν τα κρούσματα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό [coronavirus disease 2019 (COVID-19)], καταδεικνύοντας τη μεγάλη ικανότητα μετάδοσης σε χώρους παροχής υγείας (κάτι που είχε συμβεί και με την επιδημία του SARS).

Η θνησιμότητα του ιού δεν είναι γνωστή αυτή τη στιγμή, διότι δεν είναι γνωστός ο πραγματικός αριθμός των μολύνσεων (παρά μόνο τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα). Επί των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων η θνητότητα είναι περίπου 3% (μικρότερη από του SARS, αλλά πολύ μεγαλύτερη από της εποχικής γρίπης). Εκτιμήσεις με βάση τους θανάτους που έχουν συμβεί εκτός Κίνας, ανεβάζουν τη θνητότητα στο 1,6% των

κρουσμάτων. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η αναφορά ότι 20-25% των κρουσμάτων αναπτύσσουν βαριά πνευμονία και χρειάζονται μηχανικό αερισμό ή εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων επικεντρώνεται κυρίως (αλλά όχι αποκλειστικά) στις μεγαλύτερες ηλικίες (άνω των 40-50 ετών) και σε ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα.

Με τις βέλτιστες εκτιμήσεις, ο βασικός αναπαραγωγικός αριθμός (R_0) του ιού κυμαίνεται μεταξύ 2 έως 3. Ο βασικός αναπαραγωγικός αριθμός ενός παθογόνου είναι ο μέσος αριθμός των επίνουσων που μολύνει κάθε κρούσμα υπό “ιδανικές” συνθήκες (χωρίς την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας και με το σύνολο του πληθυσμού επίνουσο, δηλαδή δυνάμενο να νοσήσει). Αν $R_0 > 1$, η επιδημία εξαπλώνεται, ενώ αν $R_0 < 1$ η επιδημία περιορίζεται και σβήνει. Συνεπώς, και παρά τη μεγάλη αβεβαιότητα στα μέχρι σήμερα δεδομένα, εκτιμάται ότι κάθε κρούσμα του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 “γεννά” 2-3 νέα κρούσματα κατά μέσο όρο. Πρέπει να σημειωθεί ότι αυτό αντιπροσωπεύει μόνο ένα μέσο όρο· στην επιδημία του SARS είχαν παρατηρηθεί οι λεγόμενοι “υπερ-διασκορπιστές” (super-spreaders), μεμονωμένα κρούσματα που μολύναν πολύ μεγαλύτερο αριθμό επίνουσων, και έπαιξαν πολύ μεγάλο ρόλο στη διασπορά του SARS. Μέχρι στιγμής δεν έχουν τεκμηριωθεί τέτοια “super-spreading” συμβάντα στην επιδημία COVID-19, όμως φαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στον αριθμό μολύνσεων που δημιουργεί κάθε κρούσμα. Εκτιμάται ότι περίπου το 10-20% των κρουσμάτων δημιουργεί το 80% των μολύνσεων.

Στόχος των μέτρων δημόσιας υγείας είναι να ρίξουν τον αριθμό αυτό (καλούμενο πλέον “δραστικό αναπαραγωγικό αριθμό” R) κάτω του 1, ώστε η επιδημία να τεθεί υπό έλεγχο. Αν αυτό ΔΕΝ συμβεί, και ο ιός συνεχίσει να μεταδίδεται με $R > 1$ επ’άόριστον (δηλαδή κάθε κρούσμα να μολύνει περισσότερα από ένα νέο κρούσμα κατά μέσο όρο), τότε η επιδημία μετατρέπεται σε πανδημία, δηλαδή προσβάλλει όλους τους επίνουσους σε όλο τον κόσμο μέχρι να μην βρίσκει άλλον να μολύνει (φαινόμενο “εξάντλησης των επίνουσων”). Για να μη μετατραπεί η επιδημία σε πανδημία, και να μπορέσει να περιοριστεί όσο γίνεται συντομότερα, θα πρέπει όλα τα κρούσματα του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 **να εντοπιστούν έγκαιρα και να απομονωθούν προτού μεταδώσουν τον ιό σε περισσότερα από ένα κρούσματα**. Στόχος δηλαδή είναι η διακοπή της αλυσίδας μετάδοσης.

Ο μέσος χρόνος επώασης του ιού αυτή τη στιγμή εκτιμάται στις 7 ημέρες, και ο μέγιστος χρόνος επώασης στις 14 ημέρες. Η παράμετρος αυτή έχει σημασία στις προσπάθειες ελέγχου του ιού, καθώς ένα ύποπτο κρούσμα (λόγω επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα ή

λόγω ταξιδιού σε περιοχή με συνεχιζόμενη μετάδοση του ιού) παύει να είναι ύποπτο αν παρέλθει η μέγιστη περίοδος επώασης χωρίς να εκδηλώσει συμπτώματα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι και στην επιδημία του SARS, οι πρώτες εκτιμήσεις έκαναν λόγο για αναπαραγωγικό αριθμό περίπου 3 έως 5, που όμως έγινε κατορθωτό με τα μέτρα δημόσιας υγείας να μειωθεί κάτω του 1 και να τεθεί η επιδημία υπό έλεγχο. Επομένως, και παρά το μεγαλύτερο μέγεθος της τρέχουσας επιδημίας (που σε μεγάλο βαθμό οφείλεται και στην αυξημένη ικανότητα εργαστηριακής επιβεβαίωσης και επιδημιολογικής διερεύνησης), είναι πρόδηλα κατορθωτό αυτή να τεθεί υπό έλεγχο και να μην εξελιχθεί σε πανδημία, **εφόσον όλες οι χώρες του κόσμου είναι ικανές να αναγνωρίσουν γρήγορα τα εισαγόμενα κρούσματα και να προλάβουν την περαιτέρω μετάδοση**. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 30 Ιανουαρίου κήρυξε “επείγουσα κατάσταση δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος” δυνάμει του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (Public Health Emergency of International Concern) μεταξύ άλλων ακριβώς και γι’ αυτό το λόγο, ώστε να υποστηρίξει τις χώρες με ασθενέστερα συστήματα δημόσιας υγείας να ελέγξουν τυχόν εισαγόμενα κρούσματα, προτού αυτά εγκατασταθούν και διαιωνίσουν την επιδημία.

Κάτι άλλο που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι οι παγκόσμιες προσπάθειες για την ανάπτυξη εμβολίου έναντι του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 δεν αναμένεται να επηρεάσουν ουσιαστικά τις προσπάθειες ελέγχου της επιδημίας στο ορατό μέλλον. Αφενός μεν χρειάζονται αρκετοί μήνες για να αναπτυχθεί και να δοκιμαστεί ένα εμβόλιο, ενώ ακόμη κι αν αυτές οι προσπάθειες στεφτούν με επιτυχία, η παγκόσμια ικανότητα παραγωγής ενός πανδημικού εμβολίου είναι ιδιαίτερα αμφίβολο αν μπορεί να καλύψει τον επίνοσο πληθυσμό ακόμη και των ανεπτυγμένων χωρών. Η ελπίδα και επιδίωξη είναι ότι η επιδημία θα περιοριστεί πολύ νωρίτερα από τη στιγμή που θα υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο. Το εμβόλιο θα έχει μεγάλη αξία σε δύο περιπτώσεις: (α) αν η επιδημία του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 δεν περιοριστεί πλήρως αλλά βρεί “θύλακες” συνεχιζόμενης μετάδοσης στον πλανήτη (π.χ. σε χώρες με ασθενή συστήματα υγείας) με αποτέλεσμα μια μικρή αλλά συνεχή “ροή” νέων κρουσμάτων επ’αόριστο, και (β) στην απευκαία περίπτωση μιας πανδημίας, όπου τα μέτρα δημόσιας υγείας δε θα έχουν αποδώσει και όλοι οι άνθρωποι στον πλανήτη θα είναι σε κίνδυνο νόσησης.

Με δεδομένη την κατάσταση αυτή, η χώρα μας οφείλει να προετοιμαστεί ώστε να συνεισφέρει στην παγκόσμια προσπάθεια ελέγχου της επιδημίας (και αποτροπή εξέλιξης σε πανδημία), και να μην αποτελέσει έναν από τους “αδύναμους κρίκους”. Συγκεκριμένα πρέπει σήμερα να επιβεβαιώσει και να ενισχύσει την ικανότητα της για (α) γρήγορη

ανίχνευση και εργαστηριακή επιβεβαίωση τυχόν εισαγόμενου κρούσματος νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, (β) άμεση απομόνωση τυχόν επιβεβαιωμένου κρούσματος, με πρόληψη περαιτέρω διασποράς στο προσωπικό υπηρεσιών υγείας, και (γ) αποτελεσματική διερεύνηση των επαφών τυχόν επιβεβαιωμένου κρούσματος, με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση και απομόνωση νέων κρουσμάτων και τη διακοπή της αλυσίδας μετάδοσης.

Παράλληλα η χώρα θα πρέπει να προετοιμαστεί για το σενάριο μιας πανδημίας, το οποίο σε καμμία περίπτωση δε μπορεί να αποκλειστεί. Σε περίπτωση πανδημίας, αυτό που θα έχει σημασία θα είναι **η ικανότητα του συστήματος περίθαλψης (νοσοκομεία, ΜΕΘ) να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μεγάλους αριθμούς βαρέως πασχόντων ασθενών**. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να ενισχυθούν άμεσα και αποφασιστικά οι υγειονομικές υποδομές της χώρας με επιπλέον ανθρώπινο δυναμικό (νοσηλευτές και ιατρούς) και με υλικά μέσα (κλίνες, υγειονομικό υλικό, αναπνευστήρες, μέσα ατομικής προστασίας, κλπ), ώστε να ανταπεξέλθουν και να μη καταρρεύσουν με την έλευση του πανδημικού κύματος. Στην περίπτωση της πανδημίας τα μέτρα δημόσιας υγείας (π.χ. μέτρα κοινωνικής απομάκρυνσης) θα έχουν αποκλειστικά ρόλο **επιβράδυνσης** στην εξάπλωση της, δίνοντας την ευκαιρία στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης να ανταπεξέλθει όσο καλύτερα γίνεται χωρίς να εξαντλήσει τις εφεδρείες του. Θα πρέπει να αξιοποιηθεί όλος ο διαθέσιμος χρόνος για να χτιστούν αυτές οι εφεδρείες.

Κεφάλαιο Β

Επιδημιολογική επιτήρηση λοιμώξεων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Εισαγωγή

Η επιδημιολογική επιτήρηση, δηλαδή η συστηματική και συνεχιζόμενη συλλογή και ανάλυση επιδημιολογικής πληροφορίας με στόχο δράσεις δημόσιας υγείας, αποτελεί βασική συνιστώσα στην οργανωμένη αντιμετώπιση της πανδημίας από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2.

Ο σκοπός της επιδημιολογικής επιτήρησης στο πλαίσιο της πανδημίας είναι να παρέχει την έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση που χρειάζονται προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική απόκριση. Η επιδημιολογική επιτήρηση στο πλαίσιο της πανδημίας χρησιμοποιεί δεδομένα που συλλέγονται μέσω των συστημάτων επιτήρησης ρουτίνας αλλά και μέσω ad hoc συστημάτων ενισχυμένης επιτήρησης, σε συνδυασμό με πληροφορίες από ειδικές μελέτες, προκειμένου να σχηματίσει το γρηγορότερο δυνατόν μια διεξοδική επιδημιολογική εικόνα για την πανδημία, και συγκεκριμένα:

- τη γεωγραφική διασπορά της λοίμωξης του νέου ιού στη χώρα
- τη διαχρονική τάση/εξέλιξη της συχνότητας εμφάνισης της λοίμωξης, ανά γεωγραφικό διαμέρισμα και στο σύνολο της χώρας
- την ένταση και το φορτίο νοσηρότητας της πανδημίας (π.χ. απουσιασμός, νοσηλείες και θάνατοι, ζήτηση υπηρεσιών υγείας)
- τα χαρακτηριστικά του ιού (τυχόν αντιγονικές και γενετικές μεταβολές, ανάπτυξη αντοχής στα αντιϊκά).

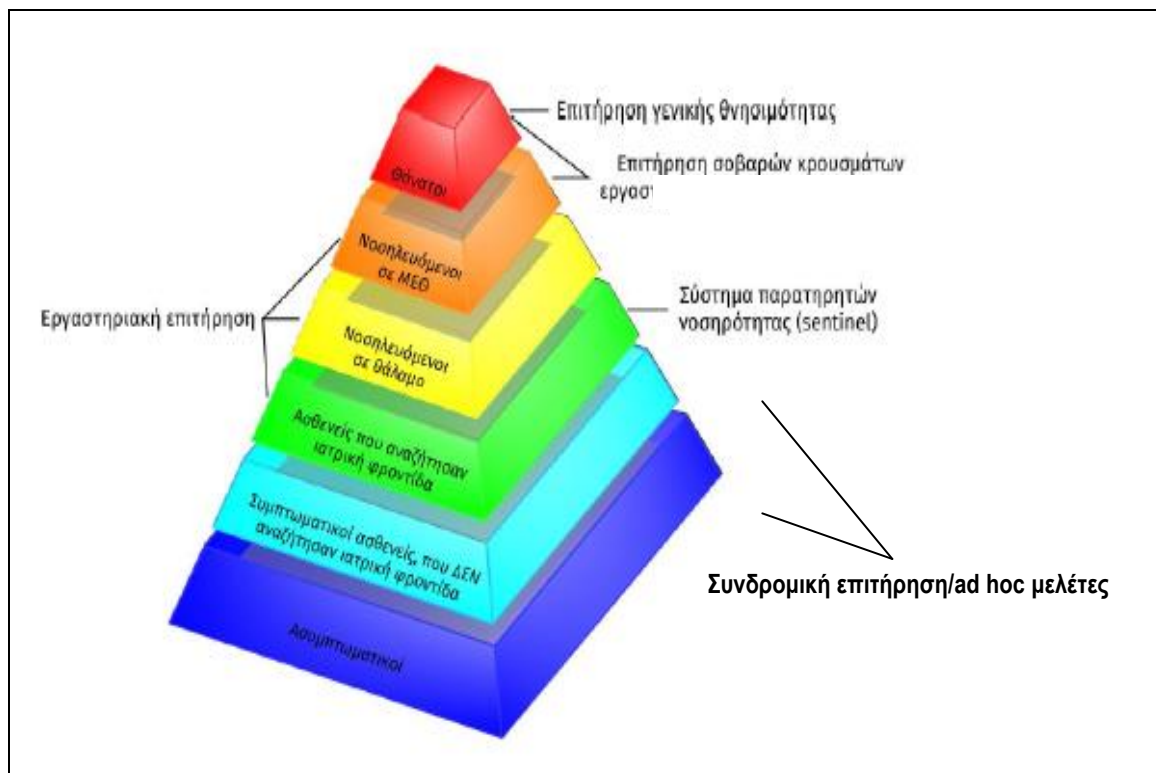
Επιπλέον, η επιδημιολογική επιτήρηση συμβάλλει στην παρακολούθηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και στην αξιολόγηση της πορείας των λαμβανόμενων μέτρων, και εν τέλει στην τεκμηριωμένη αποτίμηση/εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της απόκρισης.

Η στρατηγική προσέγγιση που πρέπει να διέπει την επιδημιολογική επιτήρηση στο πλαίσιο της πανδημίας είναι ο προσανατολισμός της στη διαχείριση κινδύνου. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει την έγκαιρη πρόσβαση σε κατάλληλη πληροφορία, την ανάλυση της πληροφορίας αυτής σε πραγματικό χρόνο και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων με τρόπο που θα είναι χρήσιμα στους λαμβάνοντες τις αποφάσεις. Μία από τις πιο βασικές ανάγκες είναι αυτή της έγκαιρης εκτίμησης του πιθανού αντικτύπου της πανδημίας, έτσι ώστε να μπορέσει το σύστημα υγείας να προετοιμαστεί κατάλληλα και να σχεδιάσει παρεμβάσεις που θα είναι προσαρμοσμένες στη βαρύτητα της κατάστασης.

Οι δραστηριότητες επιτήρησης θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στην ανάγκη για ανταπόκριση σε ταχέως εξελισσόμενες καταστάσεις. Αυτό υποδηλώνει την ανάγκη για απλοποίηση και συνεπαγόμενη ευελιξία, ώστε να μπορεί να κλιμακωθεί ή να αποκλιμακωθεί η επιτήρηση, ανάλογα με τις διαμορφούμενες ανάγκες κατά τις διάφορες φάσεις. Το εύρος και το επείγον μιας κατάστασης πανδημίας προϋποθέτει ταχείς μηχανισμούς συλλογής και ανάλυσης της πληροφορίας, καθιστώντας αναγκαίο το μέγιστο δυνατό βαθμό αυτοματοποίησης των διαδικασιών. Προϋποθέτει επίσης την κινητοποίηση και διάθεση επαρκών ανθρώπινων πόρων για την υποστήριξή της σε όλα τα επίπεδα.

Είναι διεθνώς αναγνωρισμένο ότι η επιδημιολογική επιτήρηση στο πλαίσιο μιας πανδημίας θα πρέπει να βασίζεται στα ήδη υπάρχοντα συστήματα επιτήρησης, τα οποία αξιοποιούν εκτεταμένα δίκτυα που λειτουργούν σε βάση ρουτίνας. Ιδανικά, η επιτήρηση κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας θα πρέπει να μπορεί να παρέχει πληροφορία για το πλήρες φάσμα της νόσου, όπως αυτό αποτυπώνεται στην επιδημιολογική πυραμίδα (Εικόνα 1). Αυτό σημαίνει ότι πέραν των κλασικών συστημάτων επιτήρησης [π.χ. σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων], που συνήθως στοχεύουν στο επίπεδο των ασθενών που αναζήτησαν ιατρική φροντίδα και στο επίπεδο των νοσηλευόμενων σε θάλαμο, χρειάζεται επιπλέον η ανάπτυξη συστημάτων για τα επίπεδα που αφορούν τους νοσηλευόμενους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), καθώς και τους ασθενείς που κατέληξαν από τη λοίμωξη από το νέο ιό. Τα συστήματα αυτά είναι που θα παρέχουν την απαραίτητη πληροφορία για την αναγνώριση παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με σοβαρή νόσηση και τον προσδιορισμό ομάδων υψηλού κινδύνου για επιπλοκές ή θάνατο. Τα δύο κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας, που δεν εντάσσονται στη στόχευση της κλασικής επιτήρησης, θα πρέπει επίσης να μπορούν να παρακολουθηθούν, είτε μέσω μη συμβατικών τρόπων επιτήρησης, όπως η «συνδρομική» (με την ευρεία έννοια του όρου)

επιτήρηση (π.χ. επιτήρηση απουσιασμού, κατανάλωσης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, χρήσης του διαδικτύου από το κοινό για αναζήτηση σχετικών λέξεων-κλειδιών κ.λ.π.), είτε μέσω ad hoc μελετών (π.χ. οροεπιδημιολογικές μελέτες).



Εικόνα 1. Πυραμίδα επιδημιολογικής επιτήρησης

Κεφάλαιο 1: Βασικό πλαίσιο επιδημιολογικής επιτήρησης

Βασικές παραδοχές:

Επί του παρόντος:

- Ο αντίκτυπος επιδημιών από νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 ενδέχεται να είναι σοβαρός
- Η πιθανότητα μόλυνσης ατόμων που διαμένουν ή επισκέπτονται την επαρχία Hubei της Κίνας είναι υψηλή
- Η πιθανότητα μόλυνσης ατόμων που διαμένουν ή επισκέπτονται τις υπόλοιπες Κινεζικές επαρχίες είναι μέτρια, αλλά με προοπτικές αύξησης
- Η πιθανότητα εμφάνισης επιπλέον εισαγόμενων κρουσμάτων λοίμωξης από νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 στην Ευρωπαϊκή Ένωση/Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΕ/ΕΟΧ) είναι μέτρια προς υψηλή

- Η πιθανότητα εμφάνισης συνεχιζόμενης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο εντός της ΕΕ/ΕΟΧ είναι πολύ χαμηλή έως χαμηλή, εφόσον όμως υπάρξει έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων της λοίμωξης και εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου, ιδιαίτερα εντός των δομών παροχής φροντίδας υγείας.
- Ενδεχόμενη καθυστέρηση στην ανίχνευση εισαγόμενου κρούσματος και την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου θα μπορούσε να οδηγήσει σε μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο και σε υψηλό κίνδυνο δευτερογενούς μετάδοσης του νοσήματος στην κοινότητα.

Με βάση τα προαναφερθέντα, κρίνεται απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται σε εγρήγορση για την ανίχνευση και άμεση διερεύνηση, επιδημιολογική και εργαστηριακή, ατόμων με υποψία λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2.

Σκοπός επιδημιολογικής επιτήρησης στο πλαίσιο της πανδημίας:

Πρωταρχικός σκοπός της επιδημιολογικής επιτήρησης στο πλαίσιο της πανδημίας είναι η ελαχιστοποίηση των περιστατικών με σοβαρή νόσηση και των θανάτων και δευτερευόντως η ελαχιστοποίηση της διατάραξης της κοινωνικής συνοχής που μπορεί να προκαλέσει η πανδημία. Τέλος, σκοπός της επιδημιολογικής επιτήρησης είναι και η συμβολή στην αξιολόγηση της πορείας των λαμβανόμενων μέτρων, και εν τέλει στην τεκμηριωμένη αποτίμηση/εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της απόκρισης.

Στόχοι επιδημιολογικής επιτήρησης στο πλαίσιο της πανδημίας:

Η παροχή υψηλού επιπέδου πληροφορίας για τον καθορισμό:

- Του πότε και πού προκύπτει η δραστηριότητα του ιού και ποιοί προσβάλλονται από αυτόν
- Των παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσηση και της κλινικής πορείας της νόσησης εν γένει
- Του αντίκτυπου της πανδημίας
- Των χαρακτηριστικών του ιού (τυχόν αντιγονικές και γενετικές μεταβολές, ανάπτυξη αντοχής στα αντιϊκά).

Συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης

1. Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων

Είναι το καθολικό, παθητικό σύστημα επιτήρησης εθνικής εμβέλειας, μέσω του οποίου το σύνολο του ιατρικού κόσμου της χώρας (τόσο στις δημόσιες όσο και στις ιδιωτικές δομές του πρωτοβάθμιου, δευτεροβάθμιου και τριτοβάθμιου τομέα παροχής φροντίδας υγείας) οφείλει σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία να δηλώνει στον ΕΟΔΥ κάθε κρούσμα λοιμώδους νοσήματος που εμπίπτει στον κατάλογο των υποχρεωτικώς δηλουμένων νοσημάτων της χώρας. Η δήλωση γίνεται βάσει καθορισμένων ορισμών κρούσματος μέσω τυποποιημένων δελτίων που συμπληρώνονται από τον ιατρό που διενεργεί την εξέταση/διαγνωστική προσπέλαση του ασθενούς, είναι ατομική (case-based) και πραγματοποιείται με τη χρήση τηλεομοιοτυπίας. Μέσω του συστήματος αυτού θα γίνεται η δήλωση κάθε ύποπτου/πιθανού/επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό, μέσω του ειδικά σχεδιασμένου δελτίου δήλωσης και βάσει του ορισμού κρούσματος που εκδίδει και επικαιροποιεί ο ΕΟΔΥ.

2. Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας στην ΠΦΥ (Σύστημα Sentinel)

Είναι σύστημα επιτήρησης κλινικών συνδρόμων (γριπώδης συνδρομή και γαστρεντερίτιδα), στο οποίο συμμετέχουν σε εθελοντική βάση ιατροί ΠΦΥ (ιδιώτες ιατροί, ιατροί Κέντρων Υγείας αστικού και αγροτικού τύπου και Τοπικών Μονάδων Υγείας), επιλεγμένοι με κατάλληλη γεωγραφική κατανομή (ώστε να επιτυγχάνεται ικανή γεωγραφική αντιπροσώπευση του συνόλου της χώρας). Η δήλωση γίνεται μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας δήλωσης στον ΕΟΔΥ, βάσει συγκεκριμένων ορισμών κρούσματος, σε εβδομαδιαία βάση. Μέσω του Συστήματος αυτού θα γίνεται η παρακολούθηση της διαχρονικής τάσης της γριπώδους συνδρομής, στο πλαίσιο της παρακολούθησης της πορείας του πανδημικού κύματος στην κοινότητα.

3. Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών

Είναι σύστημα συνδρομικής επιτήρησης, μέσω του οποίου οι ιατροί που στελεχώνουν τα ιατρεία πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα Κέντρα Φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών και στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης, δηλώνουν βάσει τυποποιημένου δελτίου δήλωσης και καθορισμένων ορισμών κρούσματος, περιπτώσεις κλινικών συνδρόμων που σχετίζονται με νοσήματα που ενδημούν στις χώρες προέλευσης/διέλευσης των προσφύγων/μεταναστών, νοσήματα που ενδημούν στη χώρα και που μπορεί να

μεταδοθούν στον πληθυσμό των προσφύγων/μεταναστών και νοσήματα που σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης/συγχρωτισμού. Μέσω του Συστήματος αυτού θα γίνεται η επιτήρηση του συνδρόμου «λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό» στον προσφυγικό πληθυσμό, στο πλαίσιο της παρακολούθησης οξέων αναπνευστικών λοιμώξεων [σύστημα επιτήρησης acute respiratory illness (ARI)] στον προσφυγικό πληθυσμό κατά την πανδημία.

4. Σύστημα Επιτήρησης Θνησιμότητας

Είναι σύστημα με το οποίο καταγράφεται και αναλύεται σε εβδομαδιαία βάση ο συνολικός αριθμός των θανάτων από όλες τις αιτίες που δηλώθηκαν στα ληξιαρχεία όλης της χώρας. Τα δεδομένα προέρχονται από το Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ληξιαρχικών Πράξεων (ΠΣ ΛΗΠ) που λειτουργεί από το Μάιο του 2013 στη Διεύθυνση Μηχανοργάνωσης & ΗΕΣ της Γενικής Διεύθυνσης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών. Στο πλαίσιο αυτό, ο ΕΟΔΥ έχει οριστεί από το Υπουργείο Εσωτερικών ως διαπιστευμένος φορέας. Η ανάλυση της γενικής θνησιμότητας από όλες της αιτίες γίνεται στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού δικτύου EuroMOMO (European MOonitoring of excess MOrtality for public health action) όπου συμμετέχουν ευρωπαϊκές χώρες, με κοινούς στατιστικούς αλγορίθμους. Συγκεκριμένα εκτιμάται το πόσο ο παρατηρούμενος αριθμός θανάτων κατά την εβδομάδα αναφοράς υπερβαίνει τον αναμενόμενο για την εποχή. Η ανάλυση γίνεται συνολικά και ανά ηλικιακή ομάδα. Μέσω του Συστήματος αυτού θα γίνεται η παρακολούθηση της γενικής θνησιμότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

5. Επιτήρηση νοσηλευόμενων, σοβαρών κρουσμάτων και θανάτων από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη

Πρόκειται για ενεργητική παρακολούθηση σε καθημερινή βάση (follow-up) όλων των κρουσμάτων με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη που νοσηλεύονται ή παρακολουθούνται σε ΜΕΘ, καθώς και καταγραφή των θανάτων από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη. Για τα περιστατικά αυτά καταγράφονται αναλυτικές κλινικές πληροφορίες (ηλικία, φύλο, υποκείμενα νοσήματα κα).

6. Εργαστηριακή επιτήρηση

Στο πλαίσιο της εξυπηρέτησης του στόχου για άμεση εργαστηριακή διερεύνηση ατόμων με υποψία λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, με βάση τις ισχύουσες οδηγίες για την επιδημιολογική επιτήρηση λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 (10/2/2020), οποιοδήποτε ύποπτο κρούσμα πρέπει να υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ σε εργαστηριακό έλεγχο.

Επισημαίνεται ότι η άμεση εργαστηριακή επιβεβαίωση λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 είναι απαραίτητη για την ορθή διαχείριση του ασθενούς, τη διασφάλιση της έγκαιρης και αποτελεσματικής διερεύνησης των επαφών του, τη συλλογή κλινικών και επιδημιολογικών πληροφοριών και τη λήψη κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου της λοίμωξης.

Ροή επιδημιολογικής πληροφορίας

Η ροή και διακίνηση της επιδημιολογικής πληροφορίας στο πλαίσιο της πανδημίας θα πρέπει να συντελείται μεταξύ τεσσάρων επιπέδων, όπως δείχνει η εικόνα 2. Η επιδημιολογική πληροφορία από το *επίπεδο της περιφέρειας* (κατά τόπους μονάδες υγείας) αποστέλλεται στο *κεντρικό επίπεδο* (ΕΟΔΥ) και από εκεί διαχέεται στο *διάμεσο επίπεδο* [Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων (ΠΕ)], καθώς και στο *ευρωπαϊκό/διεθνές επίπεδο* [Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων - ECDC/Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας – (ΠΟΥ)].

Το κεντρικό επίπεδο ορίζεται ως ο πρώτος σταθμός συγκέντρωσης και περαιτέρω διάχυσης της συλλεγόμενης πληροφορίας - τόσο στο υποκείμενο όσο και στο υπερκείμενο επίπεδο - καθώς συγκεντρώνει την τεχνογνωσία και εμπειρογνωμοσύνη για την επεξεργασία και αξιολόγηση της επιδημιολογικής πληροφορίας. Παράλληλα, η ανάγκη λήψης μέτρων στο τοπικό επίπεδο, επιτάσσει την άμεση (σχεδόν ταυτόχρονη) κοινοποίηση της πληροφορίας στο διάμεσο επίπεδο. Το διάμεσο επίπεδο ορίζεται ως το επίπεδο στο οποίο θα γίνεται η διερεύνηση των επαφών των δηλούμενων κρουσμάτων και η ενημέρωσή τους για τα ενδεικνυόμενα μέτρα, βάσει του σχετικού πρωτοκόλλου διαχείρισης επαφών στην κοινότητα (Κεφάλαιο 5). Τα αποτελέσματα της διερεύνησης των επαφών θα πρέπει να κοινοποιούνται από τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΠΕ μέσω τυποποιημένου δελτίου/έκθεσης στο κεντρικό επίπεδο σε καθημερινή βάση.

Στο πλαίσιο της ανατροφοδότησης των πηγών της πληροφορίας, το κεντρικό επίπεδο-ΕΟΔΥ θα πρέπει να εκδίδει τακτικές τυποποιημένες εκθέσεις με τα αποτελέσματα της επεξεργασίας της συλλεγόμενης πληροφορίας, οι οποίες θα διατίθενται υπόψη τόσο των κατά τόπους μονάδων υγείας, όσο και των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας. Επίσης, θα πρέπει να ενημερώνει κατάλληλα το Υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο της πληροφόρησης των κέντρων λήψης αποφάσεων.

Τέλος, στο πλαίσιο της συμμετοχής της χώρας στο Κοινοτικό Δίκτυο Επιτήρησης της ΕΕ, αλλά και βάσει των υποχρεώσεων της που προκύπτουν από το Διεθνές Υγειονομικό Κανονισμό (IHR), το κεντρικό επίπεδο αναλαμβάνει την ευθύνη προώθησης της επιδημιολογικής πληροφορίας στο ECDC και στο WHO, βάσει της ορισμένης για το σκοπό αυτό διαδικασίας.

- *Διαδικασία προώθησης επιδημιολογικής πληροφορίας στο Ευρωπαϊκό και Διεθνές Επίπεδο*

Στο πλαίσιο της επιτήρησης στο ευρωπαϊκό επίπεδο, ο ΕΟΔΥ θα πρέπει να δηλώνει τα πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 χρησιμοποιώντας το διεθνές ορισμό κρούσματος μέσα σε 24 ώρες από την αναγνώρισή τους, μέσω του Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης του ECDC (Early Warning and Response System (EWRS)). Επιπλέον, τα πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα θα πρέπει να δηλώνονται εντός 24ώρου μέσω της πλατφόρμας TESSy του ECDC, βάσει του σχετικού πρωτοκόλλου. Οι δηλούμενες πληροφορίες στην εν λόγω πλατφόρμα (data set) καθορίζονται από τη φόρμα δήλωσης του ΠΟΥ.

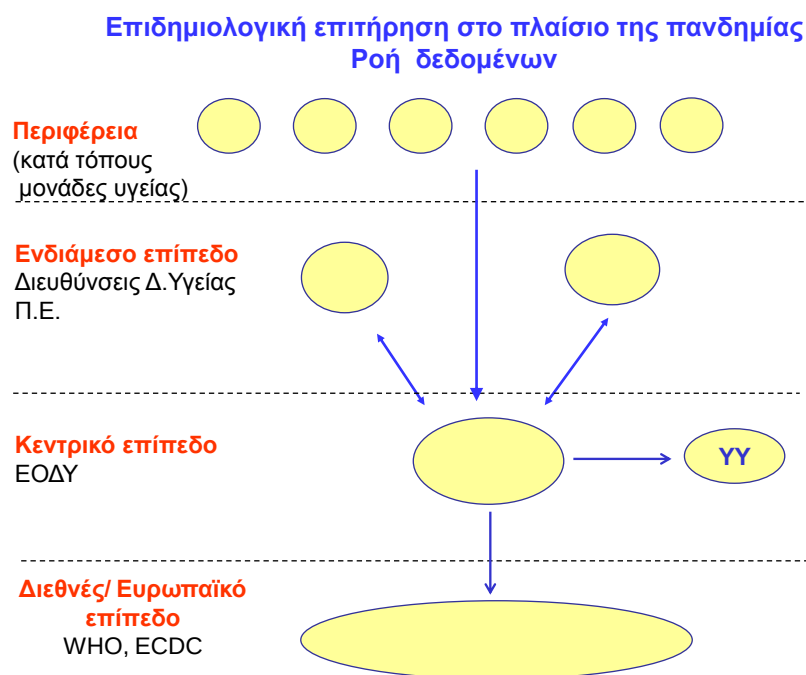
Παράλληλα, ο ΕΟΔΥ, μέσω του Εθνικού Σημείου Επαφής για το Διεθνές Υγειονομικό Κανονισμό, θα πρέπει να δηλώνει εντός 24ώρου από την αναγνώριση, όλα τα πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα στο Τοπικό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη (Regional WHO Office for Europe). Η δήλωση θα γίνεται μέσω της αποστολής τυποποιημένου αρχείου, που περιλαμβάνει τα πεδία της φόρμας δήλωσης του ΠΟΥ.

Στη φάση που η χώρα θα έχει εκτεταμένη εισαγωγή περιστατικών ή εγκατεστημένη μετάδοση του ιού, θα πρέπει να αποστέλλει στον ΠΟΥ σε ημερήσια βάση συγκεντρωτικά δεδομένα για τον αριθμό των νέων επιβεβαιωμένων και πιθανών κρουσμάτων και θανάτων, ανά γεωγραφική περιοχή (1^η Διοικητική Υποδιαίρεση), βάσει της σχετικής οδηγίας.

Επιπλέον, σε εβδομαδιαία βάση, θα πρέπει να αποστέλλεται στον ΠΟΥ, η ακόλουθη πληροφορία (εβδομαδιαία συγκεντρωτικά δεδομένα και αθροιστικά από την αρχή της επιδημίας):

- Εβδομαδιαίος αριθμός δηλούμενων κρουσμάτων, θανάτων, νοσηλευόμενων και σοβαρών περιστατικών ανά ηλικιακή ομάδα (0-4, 5-14, 15-24, 25-59, <60 ετών) και φύλο

- Συνολικός αριθμός εργαστηριακών ελέγχων που διενεργήθηκαν και αριθμός θετικών για το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2
- Εάν είναι εφικτό, αριθμός επαφών υπό διερεύνηση και αριθμός αναγνωρισμένων επαφών.



**Εικόνα 2. Επιδημιολογική επιτήρηση στο πλαίσιο της πανδημίας –
Ροή επιδημιολογικής πληροφορίας**

Κεφάλαιο 2: Εφαρμογή του σχεδίου δράσης επιτήρησης

Α. Φάση εισαγωγής μεμονωμένων κρουσμάτων/εμφάνισης περιορισμένων συρροών στην Ελλάδα

Οι στόχοι της επιτήρησης σε αυτή τη φάση είναι:

- Έγκαιρη ανίχνευση και εργαστηριακή επιβεβαίωση κρουσμάτων
- Άμεση λήψη μέτρων πρόληψης/περιορισμού της δευτερογενούς μετάδοσης στην κοινότητα και στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
 - Κατάλληλη διαχείριση και απομόνωση ύποπτων/πιθανών/επιβεβαιωμένων κρουσμάτων

- Ενεργητική αναζήτηση, διερεύνηση και στενή παρακολούθηση των επαφών τους
- Κατανόηση των κλινικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του νέου κορωνοϊού /προσδιορισμός παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσηση-θάνατο
- Έγκαιρη αναγνώριση της έναρξης της φάσης εγκατάστασης συνεχιζόμενης μετάδοσης στην κοινότητα
- Εκτίμηση κινδύνου και αντίκτυπου για καθορισμό της κλίμακας συνολικής ανταπόκρισης

Τα συστήματα επιτήρησης μέσω των οποίων θα επιτευχθούν οι στόχοι είναι:

1. Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων

Άμεση δήλωση κάθε ύποπτου/πιθανού/επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό στον ΕΟΔΥ, βάσει τυποποιημένου δελτίου και σύμφωνα με τον ορισμό κρούσματος που εκδίδει ο ΕΟΔΥ (Παραρτήματα 1,2 και 3).

2. Επιτήρηση νοσηλευόμενων, σοβαρών κρουσμάτων και θανάτων

Ενεργητική παρακολούθηση (follow-up) από τον ΕΟΔΥ όλων των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που νοσηλεύονται, με καταγραφή των εισαγωγών σε ΜΕΘ και των θανάτων. Για τα περιστατικά αυτά θα πρέπει να συλλέγονται κατάλληλες κλινικές και επιδημιολογικές πληροφορίες (ηλικία, φύλο, υποκείμενα νοσήματα, κλπ), κατά το πρότυπο επιτήρησης σοβαρών κρουσμάτων εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης.

3. Εργαστηριακή επιτήρηση

Τα καθορισμένα Εργαστήρια για τη διαγνωστική προσπέλαση της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 θα πρέπει να αποστέλλουν άμεσα στον ΕΟΔΥ τα συνοδευτικά δελτία κλινικού δείγματος (Παράρτημα 4), καθώς επίσης και κλειδωμένο ηλεκτρονικό αρχείο σε ημερήσια βάση, με τις ακόλουθες πληροφορίες: α/α δείγματος, α/α ασθενή, ημερομηνία λήψης και ημερομηνία εξέτασης του κλινικού δείγματος, ονοματεπώνυμο ασθενή, φύλο, ηλικία, εθνικότητα, σημείο συλλογής κλινικού δείγματος (πχ Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, κλπ.), είδος κλινικού δείγματος, είδος εργαστηριακής δοκιμασίας και αποτέλεσμα αυτής (θετικό, αρνητικό, αδιευκρίνιστο, αναμένεται). Οι

λεπτομέρειες της συλλογής κατάλληλων κλινικών δειγμάτων και των ενδεδειγμένων εργαστηριακών δοκιμασιών παρατίθενται στο Παράρτημα 5.

B. Πανδημική φάση (ευρεία συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα στην Ελλάδα)

Οι στόχοι της επιτήρησης σε αυτή τη φάση είναι:

- Παρακολούθηση της πανδημίας
- Εκτίμηση κινδύνου και αντίκτυπου
- Επανακαθορισμός απόκρισης

Σε αυτή τη φάση, ο αριθμός των κρουσμάτων αναμένεται να είναι τέτοιος που η ατομική δήλωσή τους μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης (case-based data) θα πρέπει να αντικατασταθεί με δήλωση συγκεντρωτικών δεδομένων (aggregated data) από τα νοσοκομεία. Τα Νοσοκομεία θα πρέπει να αποστέλλουν βάσει τυποποιημένου δελτίου σε καθημερινή βάση τον αριθμό νέων εισαγωγών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, τον αριθμό των ασθενών με εισαγωγή ή ένδειξη εισαγωγής σε ΜΕΘ και τον αριθμό των θανάτων, ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.

Παράλληλα, η παρακολούθηση της πορείας του πανδημικού κύματος θα γίνεται μέσω των ακόλουθων συστημάτων:

1. Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας στην ΠΦΥ (Sentinel)
2. Σύστημα Επιτήρησης Θνησιμότητας

τα οποία ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και επάρκεια πόρων μπορεί να ενισχυθούν με συμπληρωματικά συστήματα αποτύπωσης της διαχρονικής τάσης του πανδημικού κύματος, «συνδρομικής» φύσεως, όπως π.χ. επιτήρηση απουσιασμού, κατανάλωσης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, χρήσης του διαδικτύου από το κοινό για αναζήτηση σχετικών λέξεων-κλειδιών κ.λ.π.

Όσον αφορά στην εργαστηριακή επιτήρηση, θα πρέπει να συνεχιστεί η ημερήσια αποστολή των δεδομένων που περιγράφονται στη Φάση Α, ενώ θα πρέπει να εξεταστεί ανάλογα με το φόρτο εργασίας η μετάβαση σε αποστολή συγκεντρωτικών δεδομένων αναφορικά με το συνολικό αριθμό δειγμάτων που ελέγχθηκαν και τον αριθμό των θετικών δειγμάτων. Σε αυτή τη φάση και με την προϋπόθεση της διαθεσιμότητας αντιϊκής θεραπείας, η εργαστηριακή επιτήρηση θα πρέπει να στοχεύει επιπλέον στην παρακολούθηση των

χαρακτηριστικών του ιού (τυχόν αντιγονικών και γενετικών μεταβολών, ανάπτυξη αντοχής στα αντιϊκά κλπ).

- *Σενάριο εξαιρετικά υψηλού αντικτύπου της πανδημίας*

Στην περίπτωση εξαιρετικά υψηλού αντικτύπου της πανδημίας, όπου η ζήτηση για εργαστηριακό έλεγχο κλινικών δειγμάτων ξεπερνά τις δυνατότητες των διαθέσιμων εργαστηρίων, θα πρέπει να γίνει τροποποίηση οδηγιών για εργαστηριακό έλεγχο και επιβεβαίωση:

- Επανακαθορισμός κριτηρίων εργαστηριακού ελέγχου/διακοπή εργαστηριακού ελέγχου επί εξαιρετικά εκτεταμένης διασποράς
- Ενημέρωση σχετικά με τροποποίηση πρωτοκόλλου εργαστηριακού ελέγχου των επαγγελματιών υγείας και του κοινού

Στην περίπτωση αυτή η δήλωση συγκεντρωτικών δεδομένων από τα νοσοκομεία για τις επιβεβαιωμένες λοιμώξεις από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, θα πρέπει να αντικατασταθεί από σύστημα επιτήρησης σοβαρών λοιμώξεων του αναπνευστικού στα νοσοκομεία [σύστημα επιτήρησης Severe Acute Respiratory Illness (SARI)]. Η επιτήρηση μέσω του Συστήματος Sentinel και του Συστήματος Επιτήρησης Θνησιμότητας θα συνεχιστεί για την παρακολούθηση της διαχρονικής πορείας του επιδημικού κύματος.

Κεφάλαιο 3: Χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης*

- Ανάπτυξη/προσαρμογή των απαραίτητων εργαλείων, δικτύων και υποδομών για την εφαρμογή του σχεδίου δράσης επιτήρησης της Φάσης Α: 7 ημέρες
- Ανάπτυξη/προσαρμογή των απαραίτητων εργαλείων, δικτύων και υποδομών για την εφαρμογή του σχεδίου δράσης επιτήρησης της Φάσης Β: 7 ημέρες

*Μπορεί να αλλάξει ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και τη φάση της πανδημίας.

Κεφάλαιο 4: Ανθρώπινοι πόροι και αρμοδιότητες

Οι εμπλεκόμενοι φορείς/δομές στην υλοποίηση των ανωτέρω είναι:

1. ΕΟΔΥ
2. Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των ΠΕ
3. Δομές παροχής υπηρεσιών υγείας (ΠΦΥ, νοσοκομεία κλπ)
4. Εργαστήρια που εμπλέκονται στη διάγνωση της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό

Οι ανωτέρω δομές θα πρέπει να ενισχυθούν σε ανθρώπινο δυναμικό μέσω της πρόσληψης προσωπικού ή/και κινητοποίησης προσωπικού εντός των φορέων, στο πλαίσιο της εξασφάλισης της επιτυχούς ανταπόκρισής τους στις απαιτήσεις του σχεδίου δράσης επιδημιολογικής επιτήρησης.

- **Αρμοδιότητες ΕΟΔΥ**

- Ενεργητική παρακολούθηση (follow-up) από τον ΕΟΔΥ όλων των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που νοσηλεύονται, με καταγραφή των εισαγωγών σε ΜΕΘ και των θανάτων κατά τη Φάση Α
- Υποδοχή και σύνθεση της επιδημιολογικής πληροφορίας από τους εμπλεκόμενους φορείς (δομές υγείας, εργαστήρια, Διευθύνσεις Υγειονομικών Περιφερειών): καταχώρηση της πληροφορίας, ανάλυση, παραγωγή εκθέσεων με τα αποτελέσματα
- Σύνθεση/προσαρμογή της επιδημιολογικής πληροφορίας που συλλέγεται από το ευρωπαϊκό/διεθνές επίπεδο και κατάλληλη αποστολή της
- Ανάπτυξη και συντονισμός των ad hoc συστημάτων επιτήρησης
- Έκδοση/επικαιροποίηση των σχετικών οδηγιών/πρωτοκόλλων επιτήρησης και συνοδής απόκρισης

- **Αρμοδιότητες Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των ΠΕ**

- Διερεύνηση επαφών στην κοινότητα και κοινοποίηση αποτελεσμάτων στον ΕΟΔΥ
- Απόκριση με λήψη μέτρων σε τοπικό επίπεδο

- **Αρμοδιότητες Χώρων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**

- Συμμετοχή στην επιδημιολογική επιτήρηση μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, του Συστήματος Sentinel, του Συστήματος επιτήρησης νοσηλευόμενων, σοβαρών κρουσμάτων και

θανάτων και του Συστήματος Επιτήρησης Σοβαρών Λοιμώξεων του αναπνευστικού – SARI (επί ενεργοποίησής του).

- **Αρμοδιότητες Εργαστηρίων που εμπλέκονται στη διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2**

- Συμμετοχή στην εργαστηριακή επιτήρηση της λοίμωξης με αποστολή των συνοδευτικών δελτίων κλινικού δείγματος και των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων των διενεργηθεισών εξετάσεων
- Συμμετοχή στην ιολογική επιτήρηση της λοίμωξης (παρακολούθηση τυχόν αντιγονικών και γενετικών μεταβολών, ανάπτυξης αντοχής στα αντι-ιικά).

Κεφάλαιο 5: Διαχείριση επαφών στην κοινότητα

Η ταχέως εξελισσόμενη επιδημία λοιμώξεων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, επιβάλλει την ορθή διαχείριση, όχι μόνο των κρουσμάτων λοίμωξης από νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, αλλά και των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με πρόσφατα διαγνωσμένα κρούσματα λοίμωξης από τον ιό (δηλαδή των «επαφών» τους).

A. Σκοπός της διαχείρισης επαφών

Η διαχείριση των επαφών των κρουσμάτων λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 αποσκοπεί στην:

- αναγνώριση επαφών που εμφανίζουν συμπτώματα όσο το δυνατόν γρηγορότερα, με σκοπό την απομόνωση, ιατρική εκτίμηση, και χορήγηση υποστηρικτικής θεραπείας και
- διευκόλυνση του έγκαιρου εργαστηριακού διαγνωστικού ελέγχου τους.

B. Επιδημιολογικός ορισμός «επαφής» κρούσματος λοίμωξης από νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Ως «επαφή» κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό ορίζεται άτομο που δεν εμφανίζει συμπτώματα και είχε ή ενδέχεται να είχε ιστορικό επαφής με κρούσμα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό.

Ο σχετιζόμενος με την έκθεση κίνδυνος λοίμωξης εξαρτάται από το επίπεδο έκθεσης, ο οποίος, με τη σειρά του, καθορίζει και το είδος της παρακολούθησης. Ο καθορισμός του επιπέδου έκθεσης ενέχει δυσκολίες και απαιτεί τη διενέργεια συνέντευξης με το κρούσμα.

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

1. «Στενές επαφές» (έκθεση υψηλού κινδύνου)

Ως στενή επαφή πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό ορίζεται:

- άτομο που ζει στην ίδια οικία με το κρούσμα λοίμωξης από SARS-CoV-2
- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο ή ήταν στον ίδιο κλειστό χώρο με το κρούσμα λοίμωξης από SARS-CoV-2
- επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε κρούσμα λοίμωξης από SARS-CoV-2, ή προσωπικό εργαστηρίου που χειρίζεται κλινικά δείγματα κρουσμάτων λοίμωξης από SARS-CoV-2
- συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν σε απόσταση δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από το κρούσμα λοίμωξης από τον SARS-CoV-2, άτομα που ταξίδευαν μαζί ή φρόντισαν το κρούσμα και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν το κρούσμα (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).

2. «Περιστασιακές επαφές» (έκθεση χαμηλού κινδύνου)

Ως περιστασιακή επαφή πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης από SARS-CoV-2 ορίζεται:

- άτομο που μπορεί να ταυτοποιηθεί και είχε περιστασιακή επαφή με περιπατητικό ασθενή με λοίμωξη από SARS-CoV-2
- άτομο με διαμονή σε περιοχή που θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση του SARS-CoV-2 στην κοινότητα (επικαιροποιημένος κατάλογος των περιοχών που θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα είναι διαθέσιμος στον σύνδεσμο: <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov>).

Εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας με επαγγελματική έκθεση

Οι επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στη φροντίδα ασθενών με λοίμωξη από SARS-CoV-2 θα πρέπει να καταγράφονται και να παρακολουθούνται με βάση συγκεκριμένο πρωτόκολλο της δομής φροντίδας υγείας, το οποίο να περιλαμβάνει καταγραφή τους, ενεργητική παρακολούθηση εμφάνισης συμπτωμάτων και άμεσο εργαστηριακό διαγνωστικό έλεγχο και απομόνωση, σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων που μπορεί να σχετίζονται με τον SARS-CoV-2.

Γ. Βήματα διαχείρισης επαφών μετά την αναγνώριση κρούσματος λοίμωξης από SARS-CoV-2

Αμέσως μετά την εργαστηριακή επιβεβαίωση κρούσματος λοίμωξης από SARS-CoV-2, ακολουθούν τα παρακάτω βήματα:

- αναγνώριση των επαφών και κατηγοριοποίησή τους ως στενών (έκθεση υψηλού κινδύνου) ή περιστασιακών (έκθεση χαμηλού κινδύνου)
- εντοπισμός και διερεύνηση των επαφών (δηλαδή επικοινωνία με αυτά και εκτίμηση κινδύνου)
- διαχείριση και παρακολούθηση των επαφών (δηλαδή ενημέρωση, συστάσεις, επανεκτίμηση, περιλαμβανομένου εργαστηριακού ελέγχου επί ενδείξεων)
- παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της διερεύνησης από την ομάδα διαχείρισης της επιδημίας

Δ. Παρακολούθηση των επαφών

Στον επισυναπτόμενο αλγόριθμο (Παράρτημα 6) περιγράφεται η διαδικασία παρακολούθησης των επαφών και οι ενδεδειγμένες ενέργειες. Ανάλογα με την περίπτωση, οι αρμόδιες αρχές δημόσιας υγείας μπορούν να συστήσουν ή να εφαρμόσουν επιπλέον περιοριστικά μέτρα (π.χ. εθελούσιο περιορισμό των επαφών από το άτομο ή αποφυγή επαφής με πλήθη).

Η διερεύνηση και διαχείριση των επαφών βασίζονται στις διαθέσιμες γνώσεις μας για τη νόσο:

- Ο χρόνος επώασης του SARS-CoV-2 υπολογίζεται, με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, σε 2-12 ημέρες. Για λόγους ασφάλειας και πρακτικούς λόγους, συστήνεται παρακολούθηση των επαφών για 14 ημέρες (2 εβδομάδες) μετά από την τελευταία ημερομηνία έκθεσής τους.
- Θεωρείται ότι ο ασθενής με λοίμωξη από SARS-CoV-2 εμφανίζει τη μέγιστη μεταδοτικότητα όταν εμφανίζει συμπτώματα, αλλά ενδέχεται να είναι σε κάποιο βαθμό μεταδοτικός και πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων. Ο βαθμός μεταδοτικότητας είναι πιθανό να σχετίζεται με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων.
- Η μετάδοση συμβαίνει κυρίως μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων. Προς το παρόν, παραμένει ασαφές εάν είναι δυνατή και αερογενής μετάδοση του ιού (29/01/2020). Μετάδοση με την εντεροστοματική οδό δεν έχει αποκλειστεί. Παρόλα αυτά, από την πρώτη δημοσιευμένη σειρά ασθενών, μόνο ένας από τους 38 ασθενείς εμφάνισε διάρροια.

Ε. Κύριες ενέργειες όσον αφορά τις επαφές

Στενές επαφές (έκθεση υψηλού κινδύνου):

- Ενεργητική παρακολούθηση του ατόμου από τις αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, μέχρι τη συμπλήρωση 14 ημερών από την τελευταία ημερομηνία έκθεσης
- Καθημερινή παρακολούθηση για εμφάνιση συμπτωμάτων λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 (πχ πυρετού οποιουδήποτε ύψους, βήχα, δύσπνοιας, κλπ.)
- Αποφυγή κοινωνικών επαφών
- Αποφυγή ταξιδιού
- Διευκόλυνση, από την πλευρά του ατόμου, της πρόσβασης και επικοινωνίας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας για την ενεργητική παρακολούθηση.

Περιστασιακές επαφές (έκθεση χαμηλού κινδύνου):

- Επαγρύπνιση του ατόμου για εμφάνιση συμπτωμάτων λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 (πχ πυρετού οποιουδήποτε ύψους, βήχα, δύσπνοιας, κλπ.), μέχρι τη συμπλήρωση 14 ημερών από την τελευταία ημερομηνία έκθεσης
- Ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση, απόφαση για περαιτέρω ενέργειες από τις αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Εμφάνιση συμπτωμάτων σε επαφή κορύσματος λοίμωξης από SARS-CoV-2:

Σε όλες τις επαφές κορύσματος λοίμωξης από SARS-CoV-2, στενές ή περιστασιακές, θα πρέπει να δοθεί η οδηγία, επί εμφάνισης οποιουδήποτε συμπτώματος εντός του διαστήματος των 14 ημερών από την τελευταία ημερομηνία έκθεσης, για άμεση απομόνωση, επικοινωνία με τις υπηρεσίες υγείας και άμεση ιατρική εκτίμηση. Εφόσον δεν παρουσιαστούν συμπτώματα εντός των 14 ημερών από την τελευταία ημερομηνία έκθεσης, θεωρείται ότι τα άτομα δεν διατρέχουν πλέον κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης από τον SARS-CoV-2.

Η εφαρμογή των παραπάνω μέτρων ενδέχεται να τροποποιηθεί, ανάλογα με την εκτίμηση κινδύνου κάθε μεμονωμένου κορύσματος και των επαφών του, από τις αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Κεφάλαιο Γ

Ταξιδιώτες και πύλες εισόδου της χώρας

Εισαγωγή

Ο αριθμός των ταξιδιωτών αυξάνεται κάθε χρόνο καθώς και οι προορισμοί. Το 1950 ο αριθμός των ταξιδιωτών παγκόσμια ήταν 50 εκ., το 2001 έφτασε στα 693 εκ., και το 2020 ανήλθε στο 1.6 δισεκατομμύριο. Η ραγδαία ανάπτυξη των ταξιδιών ευνοεί την εξάπλωση νοσημάτων. Το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο [Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)] το 2003 και η πανδημία της γρίπης A/H1N1 το 2009 είναι τα πιο πρόσφατα παραδείγματα παγκόσμιας διασποράς μέσω αεροπορικών ταξιδιών σε διάστημα λίγων εβδομάδων.

Ο αναθεωρημένος Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (ΔΥΚ) εγκρίθηκε το 2005 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Σκοπός του αναθεωρημένου ΔΥΚ είναι η **πρόληψη της εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων παγκοσμίως με την ελάχιστη παρέμβαση στις μετακινήσεις και τις εμπορικές μεταφορές**, καθώς και η συνδρομή των αρχών δημόσιας υγείας κάθε χώρας στη **διαχείριση επειγόντων συμβάντων δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας** (Public Health Emergencies of International Concern). Ο ΔΥΚ παρέχει ένα πλαίσιο λειτουργίας με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση, αξιολόγηση κινδύνου, δήλωση και απόκριση σε παγκόσμιο επίπεδο σε περίπτωση απειλών για τη δημόσια υγεία σε πύλες εισόδου, καθώς επίσης τα διεθνή πρότυπα υγιεινής για τα πλοία και τις εγκαταστάσεις στα λιμάνια. Η έγκαιρη και συνεχής ενημέρωση των διεθνών ταξιδιωτών όσον αφορά τα μέτρα πρόληψης σε περίπτωση εκτάκτων συμβάντων δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος, συμβάλλει όχι μόνο στη **διαφύλαξη της υγείας των ταξιδιωτών** αλλά και στη **θωράκιση των πυλών εισόδου**, στην **αναχαίτιση της μετάδοσης κινδύνων** και κατ' επέκταση στη **προστασία της δημόσιας υγείας**.

Οι παραπάνω άξονες προετοιμασίας για την πρόληψη της διασυνοριακής διασποράς λοιμωδών νόσων σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελούν το πλαίσιο απόκρισης των πυλών εισόδου της χώρας για την αντιμετώπιση απειλών από εισαγόμενα λοιμώδη νοσήματα μεγάλης σημασίας για τη δημόσια υγεία και για το ενδεχόμενο εμφάνισης πανδημίας.

Με βάση τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 και τη δυναμική εξάπλωσής του, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 30 Ιανουαρίου 2020 κήρυξε «Επείγουσα κατάσταση δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος». Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι δράσεις που πρέπει να υλοποιηθούν στις πύλες εισόδου της χώρας, στα πλαίσια της προετοιμασίας για το ενδεχόμενο πανδημίας από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2. Στα Κεφάλαια 1 και 2 παρουσιάζονται οι βασικές αρχές προετοιμασίας και το χρονοδιάγραμμα πλήρους ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης σε τοπικό επίπεδο. Ακολουθεί παρουσίαση των δράσεων που πρέπει να υλοποιηθούν για την καλύτερη προετοιμασία και απόκριση των πυλών εισόδου, των μεταφορικών μέσων και των ξενοδοχείων σε πανδημία (Κεφάλαια 3 έως 8).

Κεφάλαιο 1: Βασικές αρχές προετοιμασίας ταξιδιωτών και πυλών εισόδου: σκοπός και στόχοι

Σκοπός

- Προστασία της υγείας των ταξιδιωτών προς και από περιοχές με κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα
- Πρόληψη της εισαγωγής του ιού στις πύλες εισόδου της χώρας
- Ορθή διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων

Στόχοι

- Παροχή οδηγιών για την πρόληψη της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 σε ταξιδιώτες προς περιοχές με κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα
- Παροχή οδηγιών για ταξιδιώτες που έρχονται από περιοχές με κυκλοφορία του ιού SARS-CoV-2 στην κοινότητα
- Σχεδιασμός και εφαρμογή του σχεδίου δράσης για την πανδημία από νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 στις πύλες εισόδου (χρήση ανάλογα με τη φάση της πανδημίας) και σε μεταφορικά μέσα (αεροσκάφη, πλοία και τρένα)
- Σχεδιασμός και εφαρμογή του σχεδίου δράσης για πανδημία από νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 σε ξενοδοχεία και λοιπά καταλύματα

- Συνεργασία με επαγγελματίες υγείας ταξιδιωτικής ιατρικής και εμπλεκόμενους φορείς σε θέματα που αφορούν ταξιδιώτες (Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Υπουργεία Μεταφορών, Εμπορικής Ναυτιλίας, Εξωτερικών, Άμυνας και Τουρισμού) και με φορείς τουρισμού (HATTA, Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού, Ελληνικό Επιμελητήριο Ξενοδόχων, Πανελλήνια Ένωση Ξενοδόχων, ναυτιλιακές και αεροπορικές εταιρίες)
- Παροχή οδηγιών για την διαχείριση ύποπτου περιστατικού εν πτήση, εν πλω, σε τραίνο, σε ξενοδοχεία και λοιπά καταλύματα
- Εγρήγορση για έγκαιρη ανίχνευση κρούσματος – συρροής κρουσμάτων λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 σε επιστρέφοντες ταξιδιώτες από περιοχές με κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα, σε μεταφορικό μέσο ή στις πύλες εισόδου της χώρας
- Ιχνηλάτηση επαφών σε μεταφορικά μέσα (ανάλογα με τη φάση της πανδημίας)

Κεφάλαιο 2: Χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης

- Προσαρμογή του Σχεδίου Δράσης σε τοπικό επίπεδο: 5 ημέρες
- Πλήρης ανάπτυξη του τοπικού Σχεδίου Δράσης: 10 ημέρες
- Ανατροφοδότηση με στόχο τη βελτίωση της εφαρμογής μετά τον πρώτο μήνα εφαρμογής

Κεφάλαιο 3: Ανθρώπινοι πόροι, θεσμικά όργανα και αρμοδιότητες

Διοικήσεις περιφερειακής αυτοδιοίκησης

1. Διασφάλιση πλήρους και λειτουργικής ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης στις διευθύνσεις δημόσιας υγείας της περιφέρειας, στα αεροϋγειονομεία και τις υγειονομικές αρχές των λιμένων
2. Διασφάλιση επάρκειας και επέκτασης υλικοτεχνικής υποδομής για την ικανοποιητική απόκριση των διευθύνσεων δημόσιας υγείας των περιφερειών, των υγειονομικών αρχών των λιμένων και των αεροϋγειονομείων στις απαιτήσεις για παροχή υπηρεσιών

υγείας που σχετίζονται με την πανδημία από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 αλλά και διατήρηση των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας, διαφορετικών από αυτών που σχετίζονται με την πανδημία

3. Συνεργασία των διευθύνσεων δημόσιας υγείας, των υγειονομικών αρχών των λιμένων και των αεροϋγειονομείων με τον ΕΟΔΥ
 4. Διασφάλιση επαρκών ποσοτήτων αναλώσιμων (π.χ. αντισηπτικά, απολυμαντικά)
 5. Διασφάλιση επαρκούς ποσότητας εξοπλισμού ατομικής προστασίας σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες, με βάση τη φάση της πανδημίας
 6. Επάρκεια προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, σε συνεργασία με τη διοίκηση των περιφερειών για την ενίσχυση των διευθύνσεων δημόσιας υγείας των περιφερειών, των υγειονομικών αρχών των λιμένων και των αεροϋγειονομείων με υγειονομικό προσωπικό
 7. Διασφάλιση της εκπαίδευσης του προσωπικού: ασκήσεις προσομοίωσης, διαλογή κρουσμάτων, χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας
- Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας
 1. Κοινοποίηση του Σχεδίου Δράσης στο προσωπικό της διεύθυνσης δημόσιας υγείας, των αεροϋγειονομείων και των υγειονομικών υπηρεσιών των λιμένων
 2. Επίβλεψη και συντονισμός της πλήρους και λειτουργικής ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης, ανάθεση διακριτών ρόλων, έλεγχος, ανατροφοδότηση πορείας εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης

3. Διασφάλιση επάρκειας και επέκταση υλικοτεχνικής υποδομής και εξοπλισμού για κάλυψη των αυξημένων αναγκών
 4. Επάρκεια προσωπικού
 5. Εκπαίδευση προσωπικού: ασκήσεις προσομοίωσης, διαλογή κρουσμάτων, ορθή χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας
 6. Πρόβλεψη για μετακίνηση προσωπικού για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών στις πύλες εισόδου και μεταφορικά μέσα λόγω αυξημένου αριθμού ύποπτων περιστατικών
- Προσωπικό υπηρεσιών υγείας
 1. Ενημέρωση για την έκταση της επιδημίας και τα επιδημιολογικά δεδομένα του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, τον ορισμό κρούσματος, την κλινική εικόνα, την πρόληψη της νόσου και τη διαχείριση ύποπτων περιστατικών σε μεταφορικά μέσα και πύλες εισόδου και την ιχνηλάτηση επαφών (ανάλογα με το προσωπικό) (Παράρτημα 7)
 2. Ενημέρωση για το Σχέδιο Δράσης, ανάληψη συγκεκριμένων ρόλων και δράσεων
 3. Εκπαίδευση και συμμόρφωση με τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης του νέου ιού σε μεταφορικά μέσα και πύλες εισόδου, δήλωση κρουσμάτων στον ΕΟΔΥ
 4. Εκπαίδευση και συμμόρφωση με τις οδηγίες για την ορθή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ένδυση, απόρριψη)
 5. Εκπαίδευση για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για το ενδεχόμενο απροστάτευτης επαφής με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα

Κεφάλαιο 4: Επιτήρηση λοιμώξεων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

- Ορισμός κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 (ΕΟΔΥ)
- Σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης περιστατικών:
 - α) Σε περίπτωση περιστατικού εν πλω η δήλωση γίνεται από τον υγειονομικό υπεύθυνο του πλοίου μέσω της Ναυτιλιακής Δήλωσης Υγείας προς την υγειονομική διεύθυνση του λιμανιού και το λιμεναρχείο (Παράρτημα 8).
 - β) Σε περίπτωση περιστατικού εν πτήση γίνεται με την καταγραφή της κατάστασης της υγείας του επιβάτη στη Γενική Δήλωση Αεροσκαφών και η υποβολή της στις υγειονομικές αρχές των πυλών εισόδου όταν απαιτηθεί. Επιπλέον συνιστάται η συμπλήρωση του **δελτίου εντοπισμού επιβάτη** (passenger locator form). Το δελτίο θα χρησιμεύσει για τη συλλογή πληροφοριών των επαφών των συμπτωματικών επιβατών για διερεύνηση και παρακολούθηση (Παράρτημα 9).
- Ιχνηλάτηση επαφών κρούσματος σε μεταφορικό μέσο (πλοίο, αεροσκάφος, τρένο), με βάση τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

Κεφάλαιο 5: Διαλογή κρουσμάτων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2: πύλες εισόδου

- Το σχέδιο έκτακτης ανάγκης στις πύλες εισόδου πρέπει να είναι ενσωματωμένο στα επιχειρησιακά σχέδια έκτακτης ανάγκης των πυλών εισόδου, να περιλαμβάνει και άλλους εμπλεκόμενους φορείς και να προβλέπει τη διενέργεια ασκήσεων προσομοίωσης με σκοπό την αξιολόγηση της εφαρμοσιμότητας του σχεδίου.
- Στις πύλες εισόδου θα πρέπει να οριστεί ένα κατάλληλο μέρος, όπου να μην είναι εφικτή η πρόσβαση από άλλους ταξιδιώτες, για τη διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων (συνέντευξη και παροχή εξοπλισμού ατομικής προστασίας) (Παραρτήματα 10 και 11).
- Απομόνωση ύποπτων κρουσμάτων: πρόβλεψη χώρου
- Κάθε ύποπτο κρούσμα πρέπει να έχει άμεση πρόσβαση στις τοπικές υπηρεσίες υγείας αναφοράς για άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση. Για την

ασφαλή μεταφορά των ασθενών και των στενών επαφών προς τις ιατρικές υπηρεσίες αναφοράς είναι απαραίτητο να υπάρχουν ειδικά πρωτόκολλα [συνδρομή ΕΟΔΥ και Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)]

- Εάν εφαρμόζεται διαλογή επιβατών κατά την είσοδο (entry screening), ο έλεγχος θερμοκρασίας θα πρέπει πάντα να συνοδεύεται από έντυπο ενημερωτικό υλικό (αφίσες, φυλλάδια κ.λπ.), με στόχο την ευαισθητοποίηση των ταξιδιωτών σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα της νόσου. Επίσης πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητούν ιατρική βοήθεια σε περίπτωση που εμφανίσουν συμπτώματα και να αναφέρουν το ιστορικό του ταξιδιού τους.
- Πρέπει να υπάρχει κατάλληλος μηχανισμός συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, π.χ. ο αριθμός των ταξιδιωτών που εξετάστηκαν και ο αριθμός των επιβεβαιωμένων περιστατικών καθώς και η μέθοδος ελέγχου.

Μέθοδοι διαλογής στις πύλες εισόδου

- κάρτα επιβίβασης (exit screening) σε μεταφορικό μέσο
- κάρτα αποβίβασης (entry screening) από μεταφορικό μέσο
- θερμομέτρηση με θερμική κάμερα ή θερμόμετρο εξ' αποστάσεως

Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις για τη χρήση θερμικής κάμερας ή άλλων μεθόδων θερμομέτρησης στις πύλες εισόδου, δεν προκύπτει υγειονομικό όφελος από την εφαρμογή τέτοιων μεθόδων, ως προς την πρόληψη της διασυννοριακής διασποράς λοιμωδών παθογόνων, λόγω της χαμηλής ευαισθησίας και ειδικότητας των μεθόδων αυτών. Αντίθετα, η υιοθέτηση μέτρων ενημέρωσης του κοινού και προσωπικού στις πύλες εισόδου αποτελεί το αποτελεσματικότερο μέτρο, όπως η προβολή βίντεο, οι ενημερωτικές αφίσες, οι προφορικές ανακοινώσεις κατά την πτήση ή εν πλω, και οι ταξιδιωτικές οδηγίες.

Στη φάση της πανδημίας συστήνεται η διακοπή των μέτρων διαλογής στις πύλες εισόδου και η στοχευμένη ενημέρωση ταξιδιωτών προς και από περιοχές με ευρεία κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα και στις πύλες εισόδου, με επικαιροποιημένες οδηγίες και ενημερωτικό υλικό.

Κεφάλαιο 6: Διαχείριση ύποπτων κρουσμάτων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

- Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 σε αεροσκάφος (Παράρτημα 10)

Συνιστάται απομόνωση του ασθενή σε απόσταση δύο μέτρων από τους άλλους επιβάτες, με μετακίνηση του ασθενή ή άλλων επιβατών, και η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας. Αν δεν είναι δυνατή η απομόνωση του ασθενή, συνιστάται να δοθούν απλές χειρουργικές μάσκες στους επιβάτες που βρίσκονται σε απόσταση κάτω των δύο μέτρων από τον ασθενή. Πρέπει να οριστεί συγκεκριμένο μέλος του πληρώματος για τη φροντίδα του ύποπτου κρούσματος, αν είναι δυνατό, το οποίο πρέπει να φορά απλή χειρουργική μάσκα. Ο κυβερνήτης του αεροσκάφους πρέπει να ενημερωθεί και να ενημερώσει άμεσα τον πύργο ελέγχου του αεροδρομίου προσγείωσης, ώστε να επισπευσθεί η ιατρική εκτίμηση και αντιμετώπιση του ύποπτου κρούσματος σύμφωνα με το καθορισμένο σχέδιο του αεροδρομίου. Επίσης, πρέπει να γίνει άμεση ενημέρωση του ΕΟΔΥ.

- Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό σε πλοίο (Παράρτημα 12)

Συνιστάται απομόνωση του ασθενή σε καμπίνα με ατομική τουαλέτα και σίτιση στην καμπίνα, και χρήση απλής χειρουργικής μάσκας. Συστήνεται η αποφυγή επισκεπτηρίου στη καμπίνα και γενικά η είσοδος άλλων ατόμων, αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος, π.χ. παροχή φροντίδας, καθαριότητα καμπίνας. Πρέπει να οριστεί συγκεκριμένο μέλος του πληρώματος για τη φροντίδα του ύποπτου κρούσματος, αν είναι δυνατό, και να περιοριστεί στο ελάχιστο ο αριθμός των μελών πληρώματος που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή. Τα άτομα που θα έρθουν σε επαφή με τον ασθενή (θα μπουν στην καμπίνα του), πρέπει να φορούν γάντια και απλή χειρουργική μάσκα. Επίσης πρέπει να γίνει άμεση ενημέρωση του ΕΟΔΥ.

- Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό σε τρένο (Παράρτημα 13)

Συνιστάται να μετακινείται ο ασθενής σε ξεχωριστό κουπέ (πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για χώρο απομόνωσης ασθενή) ή σε θέση στο πίσω μέρος του

βαγονιού σε απόσταση τουλάχιστον ενός μέτρου από τους άλλους επιβάτες, καθώς και η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας. Αν δεν είναι δυνατή η απομόνωση του ασθενή, συνιστάται να δοθούν μάσκες στους επιβάτες που βρίσκονται σε απόσταση κάτω των δύο μέτρων από τον ασθενή. Αν υπάρχει συνοδός του ασθενή που επιθυμεί να μείνει κοντά του για να τον φροντίζει, πρέπει να του χορηγηθεί απλή χειρουργική μάσκα. Σε κάθε δρομολόγιο ένα πρέπει να ασχολείται με το ύποπτο κρούσμα ένα άτομο και κατά αποκλειστικότητα. Πρέπει να γίνει άμεση ενημέρωση του ΕΟΔΥ.

- Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό σε ξενοδοχείο και λοιπά καταλύματα (Παράρτημα 14)

Συνιστάται στον ασθενή να παραμείνει στο δωμάτιό του με την πόρτα του δωματίου κλειστή και να χρησιμοποιεί απλή χειρουργική μάσκα. Το σύστημα κλιματισμού του δωματίου μπορεί να παραμένει ανοικτό. Αν υπάρχει συνοδός του ασθενή που επιθυμεί να μείνει κοντά του για να τον φροντίζει, πρέπει να χρησιμοποιεί απλή χειρουργική μάσκα και να πλένει συχνά τα χέρια του, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με εκκρίσεις του ασθενή (π.χ. σάλιο) και οπωσδήποτε πριν ο συνοδός αγγίξει το πρόσωπό του, φάει ή πιει. Συστήνεται μόνο ένα μέλος προσωπικού του ξενοδοχείου να ασχολείται κατά αποκλειστικότητα με το ύποπτο κρούσμα. Πρέπει να γίνει άμεση ενημέρωση του ΕΟΔΥ.

- Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό στο χώρο του αεροδρομίου

Συστήνεται ο ασθενής να χρησιμοποιεί απλή χειρουργική μάσκα και χαρτομάντηλα και να οδηγείται στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο για την υποδοχή ασθενών με πιθανό μεταδοτικό νόσημα. Το σύστημα κλιματισμού του χώρου μπορεί να παραμένει ανοικτό. Αν υπάρχει συνοδός του επιβάτη, που επιθυμεί να μείνει κοντά του για να τον φροντίζει, πρέπει να του χορηγηθεί απλή χειρουργική μάσκα και να πλένει συχνά τα χέρια του, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με εκκρίσεις του ασθενή (π.χ. σάλιο). Το προσωπικό πρέπει

να αποφεύγει την είσοδο στο χώρο του ασθενή, αν δεν υπάρχει σημαντικός λόγος. Πρέπει να ενημερωθεί ο ΕΟΔΥ.

- Χρειάζεται εκπαίδευση του προσωπικού που θα κάνει τη διαχείριση (επαγγελματίας υγείας ή άλλο κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό) στις διαδικασίες διαλογής, τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της λοίμωξης με τα κατάλληλα μέτρα ατομικής υγιεινής, την ορθή χρήση του εξοπλισμού προστασίας και τη διαχείριση ύποπτων περιστατικών.
- Για τη διαχείριση των ύποπτων περιστατικών που αναφέρονται παραπάνω είναι απαραίτητη η διατομεακή συνεργασία των αρμόδιων φορέων όπως: Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Αεροϋγειονομείο, Τμήμα Διαχείρισης Κρίσεως του Αεροδρομίου, Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Υγειονομική Αρχή του Λιμένα, Λιμεναρχείο, Υπουργείο Μεταφορών, Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος, Υπουργείο Υγείας, ΕΟΔΥ, ΕΚΑΒ, νοσοκομείο αναφοράς.

Κεφάλαιο 7: Θέματα προμήθειας και αποθήκευσης αναλώσιμων λόγω αυξημένων αναγκών σε περίπτωση πανδημίας (logistics)

Πρέπει να γίνει πρόβλεψη για την επαρκή προμήθεια και κατάλληλη αποθήκευση των παρακάτω αναλώσιμων:

- σαπούνια
- αλκοολούχα διαλύματα
- εξοπλισμός ατομικής προστασίας
- θερμόμετρα
- χαρτομάντηλα
- απλές χειρουργικές μάσκες
- μη αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης
- σακούλες απορριμμάτων
- υγρά καθαρισμού επιφανειών

Κεφάλαιο 8: Επικοινωνία

- ορισμός ατόμου/ων για την επικοινωνία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) και το κοινό
- πρωτόκολλο επικοινωνίας
- δελτίο τύπου

Κεφάλαιο Δ

Προετοιμασία και απόκριση του συστήματος υγείας

Εισαγωγή

Το σύστημα υγείας αποτελεί τον κύριο άξονα προετοιμασίας της χώρας για το ενδεχόμενο ευρείας κυκλοφορίας του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 στην κοινότητα (πανδημία). **Η πίεση που μπορεί να ασκηθεί στο σύστημα υγείας, τόσο για παροχή υπηρεσιών ιατρικής εξέτασης και διάγνωσης (πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας), αλλά κυρίως για νοσηλεία, σε κοινό θάλαμο ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), θα είναι σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή που καταγράφεται στις συνήθεις εποχικές εξάρσεις γρίπης.** Αυτό οφείλεται κυρίως σε τρεις επιδημιολογικούς/κλινικούς παράγοντες: 1. η μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι αρκετά εύκολη (ίσως πιο εύκολη από τη μετάδοση της εποχικής γρίπης), 2. η θνησιμότητα της λοίμωξης (με τα μέχρι σήμερα επιστημονικά δεδομένα) είναι αυξημένη σε σύγκριση με την αντίστοιχη της εποχικής γρίπης (περίπου 3% στα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα περιστατικά), και 3. το σύνολο του πληθυσμού είναι επίνωστο. Η πίεση που θα ασκηθεί στο σύστημα υγείας θα εξαρτηθεί επίσης από τη χρονική στιγμή της εμφάνισης αλλά και από τη διάρκεια του (κύριου) πανδημικού κύματος. **Σε περίπτωση που το πανδημικό κύμα εμφανιστεί τους χειμερινούς μήνες, οπότε αναμένεται η εποχική έξαρση γρίπης, η πίεση μπορεί να υπερβεί σημαντικά τις συνήθεις δυνατότητες απόκρισης του συστήματος υγείας και μπορεί να δημιουργήσει ασφυκτική κατάσταση με αρνητικές συνέπειες τόσο για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας όσο και για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας.**

Σε περίπτωση εμφάνισης πανδημίας από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, εξίσου σημαντική είναι η **προστασία του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού υπηρεσιών υγείας, για τους παρακάτω λόγους: 1. άμεση προστασία της υγείας του προσωπικού από έκθεση και νόσηση από το νέο κορωνοϊό, 2. προστασία των ασθενών από πιθανή μετάδοση λοίμωξης από το προσωπικό (νοσοκομειακή μετάδοση), 3. προστασία των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από τον απουσιασμό του προσωπικού και τον περιορισμό της ανταπόκρισης του συστήματος υγείας στις αυξημένες ανάγκες λόγω της πανδημίας, και 4. προστασία του προσωπικού από εξάντληση (φαινόμενο “burned-out”).** Σημειώνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν **ομάδα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη από το νέο**

κορωνοϊό SARS-CoV-2, όπως έγινε και στις δύο προηγούμενες επιδημίες από κορωνοϊό, και συγκεκριμένα την επιδημία του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου [Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)] το 2003 και τις επιδημίες του Αναπνευστικού Συνδρόμου της Μέσης Ανατολής [Middle East Respiratory Syndrome (MERS)] από το 2012 και μετά. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (νοσοκομεία και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας), τα στρατιωτικά και ιδιωτικά νοσοκομεία εργάζονται περίπου 90.000 άτομα. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Οργανισμού για την Οικονομική Ανάπτυξη και Συνεργασία (ΟΟΣΑ) στον ευρύτερο χώρο της υγείας στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται 220.000 εργαζόμενοι (2016).

Είναι επομένως πολύ σημαντικός ο έγκαιρος σχεδιασμός και υλοποίηση δράσεων για την καλύτερη προετοιμασία του συστήματος υγείας για να αποκριθεί επαρκώς στο ενδεχόμενο εμφάνισης πανδημίας από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2. Η επάρκεια απόκρισης του συστήματος υγείας πρέπει να είναι **αριθμητική** και **λειτουργική-ποιοτική** και να αφορά τόσο την υλικοτεχνική υποδομή όσο και τους ανθρώπινους πόρους. Οι δράσεις προετοιμασίας πρέπει να είναι πολυ-επίπεδες, να διατρέξουν το σύστημα υγείας οριζόντια και κάθετα και να αφορούν όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα (κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τοπικές μονάδες υγείας, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία, ιδρύματα χρονίως πασχόντων, ιδιωτικά ιατρεία).

Η αποτελεσματική προετοιμασία του συστήματος υγείας απαιτεί ολιστική προσέγγιση και διοικητική δέσμευση τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο και καλό συντονισμό των εμπλεκόμενων φορέων και οργανισμών. Κομβική είναι η προετοιμασία των φορέων και οργανισμών που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), αλλά και οι υγειονομικές αρχές άλλων υπουργείων (Διευθύνσεις Υγειονομικού των Ενόπλων Δυνάμεων - Υπουργείο Άμυνας, Διεύθυνση Υγειονομικού Αστυνομίας – Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, ιατρεία σοφρωνιστικών ιδρυμάτων – Υπουργείο Δικαιοσύνης κ.α.).

Όλοι οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τοπικές μονάδες υγείας, ιδρύματα χρονίως πασχόντων) πρέπει να αναπτύξουν και να υλοποιήσουν **τοπικά Σχέδια Δράσης για πανδημία από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2**,

υπό την επίβλεψη και το συντονισμό του Υπουργείου Υγείας και της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ). Τα τοπικά Σχέδια θα γίνουν με βάση πρότυπο σχέδιο του ΕΟΔΥ. Ο ΕΟΔΥ θα παρέχει επιστημονική υποστήριξη.

Παρακάτω αναλύονται διεξοδικά οι δράσεις που πρέπει να υλοποιηθούν στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της προετοιμασίας του συστήματος υγείας για πανδημία από το νέο κορωνοϊό. Στα Κεφάλαια 1 και 2 παρουσιάζονται οι βασικές αρχές προετοιμασίας και το χρονοδιάγραμμα πλήρους ανάπτυξης των τοπικών Σχεδίων Δράσης. Η πλήρης εφαρμογή αυτών θα γίνει μετά από εντολή του Υπουργείου Υγείας, με βάση τα παγκόσμια και ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα δραστηριότητας του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 στην κοινότητα που θα παρέχει ο ΕΟΔΥ. Ακολουθεί λεπτομερής παρουσίαση των δράσεων που πρέπει να υλοποιηθούν σε επίπεδο υγειονομικών μονάδων (νοσοκομεία, κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τοπικές μονάδες υγείας, ιδιωτικά ιατρεία) για την καλύτερη προετοιμασία και απόκριση σε πανδημία (Κεφάλαια 3 έως 16). Τέλος στο Κεφάλαιο 17 παρουσιάζονται αναλυτικά ο σχεδιασμός και οι δράσεις που πρέπει να γίνουν σε επίπεδο ΥΠΕ.

Κεφάλαιο 1: Βασικές αρχές προετοιμασίας χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας: σκοπός και στόχοι

Σκοπός

- Διασφάλιση λειτουργίας των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας
- Διασφάλιση επάρκειας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας
- Πρόληψη και έλεγχος της νοσοκομειακής μετάδοσης του νέου κορωνοϊού
- Διασφάλιση της ασφάλειας του προσωπικού υπηρεσιών υγείας

Στόχοι

- Πλήρης και λειτουργική ανάπτυξη και εφαρμογή του τοπικού Σχεδίου Δράσης για την πανδημία από κορωνοϊό SARS-CoV-2 σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας - προσαρμογή του Σχεδίου στις ιδιαιτερότητες και ανάγκες της κάθε υγειονομικής μονάδας
- Εμπέδωση του ρόλου και της συνεργασίας των εμπλεκόμενων δομών και θεσμών – διοίκηση ΥΠΕ, διοίκηση νοσοκομείου, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,

Ιατρική Υπηρεσία, Νοσηλευτική Υπηρεσία, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), Παθολογικές/Πνευμονολογικές/Παιδιατρικές κλινικές, ΜΕΘ, Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων φαρμακείο, Τεχνική Υπηρεσία

- Προετοιμασία της υγειονομικής μονάδας για την αύξηση-κορύφωση της ζήτησης παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στα ΤΕΠ των νοσοκομείων, και της ανάγκης εισαγωγής-νοσηλείας σε παθολογικές, πνευμονολογικές και άλλες κλινικές και σε ΜΕΘ (ανάλογα με τη φάση της πανδημίας)
- Παροχή οδηγιών για την προετοιμασία του χώρου για την αυξημένη ζήτηση εξοπλισμού ατομικής προστασίας (χρήση ανάλογα με τη φάση της πανδημίας)
- Συμμόρφωση του προσωπικού με τις οδηγίες για την ορθή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας
- Παροχή οδηγιών για την πρόληψη και τον έλεγχο της νοσοκομειακής μετάδοσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας
- Συμμετοχή στην επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμώξεων από το νέο κορωνοϊό
- Εγρήγορση για έγκαιρη ανίχνευση κρούσματος – συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2.

Κεφάλαιο 2: Χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης*

- Προσαρμογή του Σχεδίου Δράσης σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας: 3 ημέρες
- Ενεργοποίηση και πλήρης ανάπτυξη του τοπικού Σχεδίου Δράσης: 7 ημέρες
- Ανατροφοδότηση με στόχο τη βελτίωση της εφαρμογής μετά τον πρώτο μήνα εφαρμογής

*Μπορεί να αλλάξει ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και τη φάση της πανδημίας.

Κεφάλαιο 3: Ανθρώπινοι πόροι, θεσμικά όργανα και αρμοδιότητες

- Διοίκηση υγειονομικής μονάδας
 1. Κοινοποίηση του Σχεδίου Δράσης στο προσωπικό της υγειονομικής μονάδας, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο (π.χ. ιστοσελίδα του νοσοκομείου)

2. Επίβλεψη και συντονισμός της πλήρους και λειτουργικής ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης, ανάθεση διακριτών ρόλων, έλεγχος, ανατροφοδότηση πορείας εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης
3. Ενημέρωση – κινητοποίηση Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και των διευθυντών τμημάτων/κλινικών, ειδικά όσων προϊστάνται σε τμήματα/κλινικές αιχμής (ΤΕΠ, παθολογικές και πνευμονολογικές κλινικές, ΜΕΘ)
4. Διασφάλιση επάρκειας και επέκταση υλικοτεχνικής υποδομής της υγειονομικής μονάδας για κάλυψη των αυξημένων αναγκών
5. Επάρκεια εξοπλισμού υγειονομικής μονάδας προστασίας, αναλώσιμων, αντιβιοτικών, φαρμάκων, ορών, εξοπλισμού ατομικής προστασίας
6. Επάρκεια προσωπικού όλων των υπηρεσιών (ιατρική, νοσηλευτική υπηρεσία, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας κ.α.): αρμοδιότητες, βάρδιες
7. Εκπαίδευση προσωπικού όλων των υπηρεσιών (ιατρική, νοσηλευτική υπηρεσία, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας κ.α.): ασκήσεις προσομείωσης, διαλογή κρουσμάτων, ορθή διαχείριση περιστατικών (συννοσηλεία, θεραπεία, πρόληψη νοσοκομειακής μετάδοσης), ορθή χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας
8. Πρόβλεψη για επέκταση παθολογικών/πνευμονολογικών κλινικών σε περίπτωση ανάγκης νοσηλείας αυξημένου αριθμού περιστατικών (surge capacity)
9. Πρόβλεψη για αναστολή προγραμματισμένων εισαγωγών στο νοσοκομείο, σε περίπτωση αυξημένων αναγκών σε νοσηλεία που δεν καλύπτονται από τις παρούσες κλινικές
10. Πρόβλεψη για μετακίνηση προσωπικού όλων των υπηρεσιών (ιατρική, νοσηλευτική υπηρεσία, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας κ.α.) για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών ιατρικής εξέτασης και διάγνωσης στα ΤΕΠ, νοσηλείας σε κοινό θάλαμο ή ΜΕΘ, στα φάση της κορύφωσης του πανδημικού κύματος (surge capacity), πρόβλεψη για εκπαίδευση του προσωπικού

11. Πρόβλεψη για πιθανή υπερκόπωση του προσωπικού (burned out) στη φάση της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας στα ΤΕΠ και νοσηλείας περιστατικών τόσο σε κοινούς θαλάμους όσο και σε ΜΕΘ.

- Θεσμικά όργανα/όργανα υποστήριξης ανάπτυξης του Σχεδίου Δράσης:

1. Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία: συμμετοχή στο σχεδιασμό και την πλήρη ανάπτυξη του σχεδίου δράσης σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας, δυνατότητα μετακίνησης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε κλινικές και τμήματα με αυξημένες ανάγκες λόγω της πανδημίας, επέκταση παθολογικών /πνευμονολογικών κλινικών σε κλινικές με μικρό αριθμό εισαγωγών ή σε κλινικές με περιστατικά των οποίων θα ανασταλεί η προγραμματισμένη εισαγωγή λόγω της πανδημίας
2. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων: ενημέρωση-εκπαίδευση του προσωπικού **όλων των υπηρεσιών** (Ιατρική, Νοσηλευτική Υπηρεσία, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας και ιματισμού, διοικητικό προσωπικό) για τα μέτρα πρόληψης νοσοκομειακής μετάδοσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 **με έμφαση σε τμήματα αιχμής (ΤΕΠ, Παθολογικές και Πνευμονολογικές Κλινικές) και κλινικές που νοσηλεύουν ασθενείς υψηλού κινδύνου (Ογκολογικά, Αιματολογικά Τμήματα, Τμήματα Μεταμόσχευσης, ΜΕΘ, Μονάδες Μεογνών)** (διαδικασίες, πρωτόκολλα, ορθή χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας, ένδυση-απόρριψη, ασκήσεις προσομείωσης), επιτήρηση νοσοκομειακής μετάδοσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 σε ασθενείς και προσωπικό, ιχνηλάτηση επαφών στο χώρο της υγειονομικής μονάδας, ιχνηλάτηση και παρακολούθηση επαφών του προσωπικού, δήλωση κρουσμάτων στον ΕΟΔΥ
3. Ιατρείο Εργασίας: ιχνηλάτηση και παρακολούθηση επαφών του προσωπικού, οδηγίες σε περίπτωση επαφής ή νόσησης, παρακολούθηση απουσιασμού προσωπικού, αποτροπή παρουσιασμού προσωπικού με συμπτώματα με στόχο την αποφυγή μετάδοσης της λοίμωξης σε ασθενείς και συναδέλφους (presenteeism)
4. Φαρμακείο: επάρκεια σε αντιβιοτικά, φάρμακα και ορούς, θέματα αυξημένων αναγκών προμήθειας και αποθήκευσης των φαρμάκων (logistics)

5. Τμήμα Εξοπλισμού και Προμηθειών: επάρκεια σε υλικοτεχνική υποδομή της υγειονομικής μονάδας, εξέταση δυνατότητας προμήθειας εξοπλισμού κλπ για την επέκταση των δυνατοτήτων νοσηλείας (π.χ. κλίνες, φορητοί αναπνευστήρες)
 6. Γραφείο Προσωπικού/Νοσηλευτική Υπηρεσία/Ιατρική Υπηρεσία: μετακίνηση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού σε κλινικές και τμήματα με αυξημένες ανάγκες
 7. Γραφείο Κίνησης Ασθενών: προετοιμασία για αυξημένες ανάγκες νοσηλείας ασθενών και συμμετοχής στην επιδημιολογική επιτήρηση μέσω της διάγνωσης εξόδου των ασθενών (αδρό σύστημα επιτήρησης)
 8. Τεχνική Υπηρεσία: αύξηση δυνατοτήτων νοσηλείας περιστατικών που χρήζουν εισαγωγή σε νοσοκομείο (επέκταση παθολογικών/πνευμονολογικών κλινικών σε κλινικές με μικρό αριθμό εισαγωγών ή σε κλινικές με περιστατικά των οποίων θα ανασταλεί η προγραμματισμένη εισαγωγή λόγω της πανδημίας)
- Τμήματα /Κλινικές
 1. ΤΕΠ: Σχεδιασμός και υλοποίηση των παρακάτω δράσεων: Διαλογή πριν την είσοδο στο ΤΕΠ και ει δυνατόν **στην εξωτερική είσοδο της υγειονομικής μονάδας** (οικίσκος), χώρος απομόνωσης ύποπτου-ύποπτων περιστατικών (συν-απομόνωση), επάρκεια σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας (πρόβλεψη για επαρκή αποθήκευση και ανανέωση του εξοπλισμού στο χώρο των ΤΕΠ), εκπαίδευση προσωπικού για διαδικασίες – πρωτόκολλα διαλογής, απομόνωσης, και ορθής διαχείρισης ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού-περιστατικών
 2. Παθολογικές-Πνευμονολογικές κλινικές: απομόνωση-συννοσηλεία (χωροταξική ή γεωγραφική) ύποπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών, επάρκεια σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας (πρόβλεψη για επαρκή αποθήκευση και ανανέωση του εξοπλισμού), πρωτόκολλα διαλογής, απομόνωσης, και ορθής διαχείρισης ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού-περιστατικών
 3. ΜΕΘ: απομόνωση-συννοσηλεία (χωροταξική ή γεωγραφική) ύποπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών, επάρκεια σε εξοπλισμό (πρόβλεψη για επαρκή αποθήκευση και ανανέωση του εξοπλισμού), υλικοτεχνική επάρκεια (αναπνευστήρες),

πρωτόκολλα διαλογής, απομόνωσης, και ορθής διαχείρισης ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού-περιστατικών

4. Μικροβιολογικά και βιοχημικά εργαστήρια: επάρκεια σε υλικά, αναλώσιμα, δυνατότητα ανταπόκρισης σε αυξημένες ανάγκες διάγνωσης και διαχείρισης/νοσηλείας περιστατικών

- Προσωπικό υπηρεσιών υγείας

1. Ενημέρωση για την επιδημιολογία του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, την κλινική εικόνα, τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση (ανάλογα με το προσωπικό)
2. Ενημέρωση για το Σχέδιο Δράσης, ανάληψη συγκεκριμένων δράσεων
3. Εκπαίδευση και συμμόρφωση με τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, και συγκεκριμένα στη διαλογή, απομόνωση-συννοσηλεία (χωροταξική και γεωγραφική) περιστατικών, δήλωση περιστατικών στον ΕΟΔΥ
4. Εκπαίδευση και συμμόρφωση με τις οδηγίες για την ορθή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ένδυση, απόρριψη)
5. Εκπαίδευση για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για το ενδεχόμενο απροστάτευτης επαφής με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα (διαδικασίες, ιχνηλάτηση, παρακολούθηση, ενημέρωση-δήλωση σε Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων)

Κεφάλαιο 4: Διαλογή κρουσμάτων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Η έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 και η άμεση εφαρμογή των ενδεδειγμένων προφυλάξεων είναι τα πιο σημαντικά στοιχεία για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς του ιού στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Η διαλογή (triage) ασθενών με συμβατά συμπτώματα θα επιτρέψει την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων και την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων. Συγκεκριμένα, συστήνονται τα παρακάτω:

- Προσέλευση ασθενών μέσω μίας εισόδου μόνο (διασφάλιση εφαρμογής διαλογής) – επιλογή κατάλληλου χώρου για τη διαλογή **ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΣΤΟ ΤΕΠ** (οικίσκος στην εξωτερική είσοδο του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας) – προδιαγραφές οικίσκου (επικοινωνία με τον ασθενή χωρίς άμεση επαφή - μεσολάβηση τζαμιού), επάρκεια σε απλές χειρουργικές μάσκες για τους ασθενείς με αναπνευστικά συμπτώματα και για ασθενείς αυξημένου κινδύνου (π.χ. ογκολογικοί, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς)
- Διαδικασίες διαχείρισης ύποπτου κρούσματος (μετακίνηση του ασθενή με βάση πρωτόκολλο, εξέταση σε ιδιαίτερο χώρο απομόνωσης στα ΤΕΠ)
- Εκπαίδευση του προσωπικού που θα κάνει τη διαλογή (επαγγελματίας υγείας ή άλλο κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό) στις διαδικασίες διαλογής, τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της λοίμωξης, την ορθή χρήση του εξοπλισμού προστασίας, τη διαχείριση ύποπτων περιστατικών.

Κεφάλαιο 5: Εργαστηριακή διάγνωση λοίμωξης με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Στην παρούσα φάση, όλα τα ύποπτα κρούσματα βάσει του ορισμού ΕΟΔΥ πρέπει να ελέγχονται άμεσα για λοίμωξη με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2. Ο εργαστηριακός έλεγχος είναι απαραίτητος για την ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή, την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων για τον έλεγχο της διασποράς του ιού, τη διερεύνηση και τη διαχείριση των επαφών του (Παραρτήματα 2,3 και 4).

Στην παρούσα φάση, η διάγνωση γίνεται στα παρακάτω εργαστήρια, ενώ υπάρχει πρόβλεψη για αύξηση του αριθμού των εργαστηρίων:

- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης και λοιπών Αναπνευστικών Ιών Νοτίου Ελλάδος, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ
- Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Βόρειας Ελλάδος, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τα παραπάνω εργαστήρια συμβάλουν στην επιδημιολογική όσο και ιολογική επιτήρηση της λοίμωξης, μέσω της παρακολούθησης τυχόν ανάδυσης αντιγονικών ή γενετικών μεταβολών. Η ανάγκη για εργαστηριακή επιβεβαίωση των ύποπτων κρουσμάτων θα μεταβάλλεται ανάλογα με τη φάση της πανδημίας (ενημέρωση για τρέχουσες οδηγίες για διάγνωση από την ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ: www.eody.gov.gr).

Κεφάλαιο 6: Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας

Κατά τη διαχείριση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, το προσωπικό πρέπει να τηρεί τα παρακάτω:

- Γάντια με αποστειρωμένα, ρόμπα αδιάβροχη, προστατευτικά γυαλιά ή ασπίδα προσώπου, μάσκα FFP2 ή N95%
- Μάσκα FFP3 σε περίπτωση παραγωγής εκνεφώματος (aerosol)
- Προδιαγραφές Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας (συνεργασία με ΕΟΔΥ)
- Επάρκεια σε εξοπλισμό (συνεργασία μεταξύ ΥΠΕ, διοίκησης υγειονομικής μονάδας, Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων)
- Επιλογή εξοπλισμού με βάση τον κίνδυνο έκθεσης και τη φάση της πανδημίας
- Πρωτόκολλα για την ορθή χρήση του εξοπλισμού (διαδικασίες ένδυσης και απόρριψης, εφαρμογή масκών κ.α.)
- Εκπαίδευση του προσωπικού όλων των Τμημάτων/Κλινικών και όλων των Υπηρεσιών για την ορθή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ιατρική υπηρεσία, νοσηλευτική υπηρεσία, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας, προσωπικό ασφάλειας, διοικητικό προσωπικό κ.α.)

Κεφάλαιο 7: Μέτρα πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2

Στόχος της εφαρμογής των μέτρων είναι η ελαχιστοποίηση της έκθεσης στον ιό, τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού. Για το σκοπό αυτό συνιστώνται τα παρακάτω:

- Εκπαίδευση (θεωρητική και πρακτική) και επίβλεψη εφαρμογής από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Είδη προφυλάξεων έναντι του νέου κορωνοϊού (οδηγίες ΕΟΔΥ, Παράρτημα 15)
 1. Βασικές προφυλάξεις
 2. Προφυλάξεις επαφής
 3. Προφυλάξεις σταγονιδίων
 4. Υγιεινή των χεριών
- Διαλογή και απομόνωση σε μονόκλινο δωμάτιο με δική του τουαλέτα και προθάλαμο ή συν-νοσηλεία (οδηγίες ΕΟΔΥ) με άλλους ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό
- Χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3) κατά τη δημιουργία εκνεφώματος (αεροζόλ) (διασωλήνωση, βρογχοσκόπηση, προκλητή απόχρεμψη, καρδιοαναπνευστική αναζωογόμηση), κατά προτίμηση σε θάλαμο αρνητικής πίεσης και με το ελάχιστο προσωπικό
- Οδηγίες από τον ΕΟΔΥ για:
 - μεταφορά ύποπτου κρούσματος με το ΕΚΑΒ (Παράρτημα 16)
 - διαλογή, διαχείριση και νοσηλεία ύποπτου κρούσματος (Παράρτημα 15)
 - καθαρισμό και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος (Παράρτημα 15)
 - λήψη και μεταφορά κλινικών δειγμάτων (Παράρτημα 5)
 - εκτίμηση αναγκαίου αριθμού εξοπλισμού ατομικής προστασίας ανά κρούσμα (Παράρτημα 17)
 - ορθή χρήση απλής χειρουργικής μάσκας (Παράρτημα 18)
 - διαχείριση νεκρών (Παράρτημα 19)
 - διαχείριση ιματισμού (Παράρτημα 15)
- Εκπαίδευση προσωπικού στην εφαρμογή των προφυλάξεων

- Παρακολούθηση της συμμόρφωσης της προσωπικού στην εφαρμογή των προφυλάξεων
- Αποτροπή επισκέψεων σε ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα, οδηγίες για εφαρμογή μέτρων πρόληψης μετάδοσης της λοίμωξης και χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας σε περίπτωση επίσκεψης
- Αποτροπή προγραμματισμένων επισκέψεων (αν είναι δυνατόν) και χρήσης υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου από ομάδες που είναι σε αυξημένο κίνδυνο για βαριά λοίμωξη ή/και θάνατο (π.χ. ανοσοκατεσταλμένοι, νεογνά, έγκυες, ηλικιωμένα άτομα), χρήση μέτρων προστασίας από αυτά όταν εισέρχονται στο χώρο της υγειονομικής μονάδας
- Έλεγχος επισκεπτών για συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης
- Αποτροπή επισκεπτών σε τμήματα που παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (ανοσοκατεσταλμένοι κ.α.)
- Τοποθέτηση αφισών σε κομβικά σημεία (είσοδος, ανελκυστήρες κ.α.) σχετικά με την αναπνευστική υγιεινή και την υγιεινή των χεριών
- Τοποθέτηση αλκοολούχων διαλυμάτων σε κομβικά σημεία (είσοδος, χώροι αναμονής κ.α.)
- Επαρκής χώρος αναμονής στο ΤΕΠ για επίτευξη μέγιστης απόστασης μεταξύ συμπτωματικών ασθενών.

Κεφάλαιο 8: Διαχείριση νοσοκομειακής συρροής κρουσμάτων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι σε εγρήγορση για την έγκαιρη ανίχνευση, διαχείριση και δήλωση νοσοκομειακής συρροής κρουσμάτων στον ΕΟΔΥ. Η προετοιμασία και η διαχείριση περιλαμβάνουν:

- Ορισμός νοσοκομειακής μετάδοσης / συρροής κρουσμάτων (από ΕΟΔΥ)
- Σχέδιο για τη διαχείριση νοσοκομειακής συρροής κρουσμάτων λοίμωξης (εργαστηριακή επιβεβαίωση, μέτρα πρόληψης και ελέγχου διασποράς του ιού, απομόνωση συν-νοσηλεία εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων)

- Διαχείριση της συρροής από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου (συνεργασία με ΕΟΔΥ)
- Απομόνωση, συν-νοσηλεία ή απομόνωση στο σπίτι (οδηγίες ΕΟΔΥ)
- Ιχνηλάτηση – καταγραφή προσωπικού με πιθανή έκθεση στο νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 χωρίς τη χρήση του απαραίτητου εξοπλισμού ατομικής προστασίας (οδηγίες ΕΟΔΥ) (Παράρτημα 20)
- Παρακολούθηση της υγείας του προσωπικού με πιθανή έκθεση στο νέο κορωνοϊό (οδηγίες ΕΟΔΥ) (Παράρτημα 21)

Κεφάλαιο 9: Διαχείριση προσωπικού που πιθανόν εκτέθηκε στο νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 ή νοσεί με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

- Ιχνηλάτηση επαφών, έγκαιρη ανίχνευση, ενεργητική – παθητική επιτήρηση, δήλωση περιστατικού στον ΕΟΔΥ, αλγόριθμος διαχείρισης επαφών (Παράρτημα 6)
- Παρακολούθηση του προσωπικού που παρουσιάζει συμπτώματα μετά από έκθεση στον ιό, ειδικά του προσωπικού που βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσει επιπλοκές
- Οδηγίες νοσηλείας του προσωπικού που νοσεί στο σπίτι (από τον ΕΟΔΥ)
- Τα παραπάνω γίνονται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ή/και τον Ιατρό Εργασίας του νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ.

Κεφάλαιο 10: Προετοιμασία της υγειονομικής μονάδας για την εποχική γρίπη

Στην προετοιμασία και απόκριση της υγειονομικής μονάδας για πανδημία από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 πρέπει να έχουν ληφθεί και όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αναμενόμενη εποχική έξαρση γρίπης, σε περίπτωση που υπάρξει ταυτόχρονη εμφάνιση ή αλληλεπικάλυψη για κάποιο χρονικό διάστημα και των δύο κυμάτων (εποχικής γρίπης και νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2). Είναι πολύ σημαντικό, επομένως, να εφαρμοστούν τα παρακάτω:

- Εμβολιασμός κατά της γρίπης του προσωπικού υπηρεσιών υγείας. Πέρα από την προστασία που θα παρέχει στο προσωπικό έναντι της εποχικής γρίπης, ο εμβολιασμός θα συμβάλει στη μείωση του επιδημιολογικού θορύβου (noise) από τη γρίπη.
- Μέτρα πρόληψης και ελέγχου μετάδοσης της εποχικής γρίπης στο χώρο του νοσοκομείου (απομόνωση, συν-νοσηλεία, αντιϊκά για θεραπεία ή πρόληψη, εμβόλια κ.α.) (οδηγίες ΕΟΔΥ).

Κεφάλαιο 11: Συμμετοχή στην επιδημιολογική επιτήρηση λοιμώξεων από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Οι χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας, και ειδικά τα νοσοκομεία θα έχουν κομβικό ρόλο στην καταγραφή και δήλωση των κρουσμάτων από λοίμωξη με το νέο ιό, ειδικά στην 1^η Φάση της πανδημίας. Τα δεδομένα αυτά θα χρησιμοποιηθούν για να αποτυπωθεί η επίπτωση της πανδημίας στο σύστημα υγείας της χώρας σε πραγματικό χρόνο και ενδεχομένως να γίνουν διορθωτικές κινήσεις. Η επιδημιολογική επιτήρηση περιλαμβάνει:

- Ορισμός κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 (από τον ΕΟΔΥ)
- Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης κρουσμάτων, Σύστημα Επιτήρησης Νοσηλευομένων, Σύστημα Επιτήρησης Σοβαρών Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Σύστημα επιτήρησης θανάτων (δήλωση στον ΕΟΔΥ, γίνεται από τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και το Νοσηλευτή/τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων)
- Ιχνηλάτηση επαφών κρούσματος στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, με βάση τις οδηγίες του ΕΟΔΥ (γίνεται από τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και το Νοσηλευτή/τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων)
- Σύστημα έγκαιρης ανίχνευσης νοσοκομειακής μετάδοσης ή/και νοσοκομειακής συρροής από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 (γίνεται από τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και το Νοσηλευτή/τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, δήλωση στον ΕΟΔΥ)

Κεφάλαιο 12: Ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία σε περίπτωση κορύφωσης αναγκών για εξέταση σε ΤΕΠ και νοσηλείας περιστατικών (surge capacity)

Για την καλύτερη απόκριση των νοσοκομείων σε αυξημένες ανάγκες ιατρικής εξέτασης στα ΤΕΠ, αλλά κυρίως νοσηλείας σε κοινό θάλαμο ή ΜΕΘ, πρέπει έγκαιρα να έχει γίνει πρόβλεψη για τα παρακάτω, τα οποία θα τεθούν σε εφαρμογή **μετά από συνεννόηση με την ΥΠΕ:**

- **ΤΕΠ: επέκταση των παθολογικών/πνευμονολογικών ιατρείων**
- Κοινοί θάλαμοι και κλινικές: **αναστολή προγραμματισμένων εισαγωγών** με στόχο την ανεύρεση θαλάμων για τη νοσηλεία κρουσμάτων λοίμωξης με το νέο κορωνοϊό (και για λόγους πρόληψης μετάδοσης της λοίμωξης), **επέκταση παθολογικών και πνευμονολογικών κλινικών** (χρήση κλινών και θαλάμων από άλλες κλινικές)
- ΜΕΘ: δυνατότητα επέκτασης ΜΕΘ, **αύξηση αριθμού κλινών ΜΕΘ, αύξηση αριθμού αναπνευστήρων (φορητοί)**
- Ανθρώπινο δυναμικό: αναστολή προγραμματισμένων αδειών, **μετακίνηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε κλινικές με αυξημένες ανάγκες** (παθολογικές και πνευμονολογικές κλινικές, ΜΕΘ, ΤΕΠ)
- Εξοπλισμός: ανταπόκριση σε αυξημένες ανάγκες για **εξοπλισμό ατομικής προστασίας, εργαστηριακά αναλώσιμα, αντιβιοτικά, φάρμακα και αναλώσιμα για θεραπεία κρουσμάτων**, υλικοτεχνικό εξοπλισμό (**αναπνευστήρες, κλίνες, κλινოსκεπάσματα** κ)
- Πρόβλεψη για πιθανή σωματική υπερκόπωση και εξάντληση του προσωπικού, κυρίως στη φάση της κορύφωσης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας για ιατρική εξέταση και διάγνωση (ΤΕΠ), και νοσηλεία (κοινοί θάλαμοι και ΜΕΘ) (burned-out) – πρόβλεψη για **πρόσληψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού**
- Ως γενική αρχή, **περιστατικά που δεν χρήζουν νοσηλείας, θα παραμένουν για ανάρρωση στο σπίτι** (πρόβλεψη για τετραψήφιο αριθμό τηλεφώνου για πληροφορίες).

Επίσης, για την καλύτερη απόκριση του συστήματος υγείας, γίνεται διερεύνηση και πρόβλεψη από τον ΕΟΔΥ για τα παρακάτω:

- Πρόβλεψη για νοσηλεία κρουσμάτων ή για απομόνωση επαφών σε νοσοκομεία τα οποία παραμένουν κλειστά σήμερα. Συγκεκριμένα έχουν ελεγχθεί από κλιμάκιο ιατρών

του ΕΟΔΥ και θεωρούνται κατάλληλα για νοσηλεία ασθενών ή για απομόνωση επαφών τα παρακάτω νοσοκομεία:

1. **Νοσοκομείο Λοιμωδών Νοσηλάτων «Η Αγία Βαρβάρα»** (διαθέτει έτοιμα διαμορφωμένους θάλαμους για νοσηλεία 19 ασθενών, ακτινολογικό και βιοχημικό εργαστήριο, παθολόγο και λοιμωξιολόγο / επέκταση δυνατοτήτων νοσηλείας συνολικά 50 ασθενών σε 10 ημέρες)
2. **Σισμανόγλειο Νοσοκομείο –Κτήριο Μπόμπολα** (διαθέτει 80 κλίνες σε πρόσφατα ανακαινισμένους μονόκλινους και δίκλινους θαλάμους)
3. **Στρατιωτικά νοσοκομεία** (Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας 251, Γενικό Νοσοκομείο 401, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών: τα 2 τελευταία διαθέτουν θαλάμους αρνητικής πίεσης)
4. **Κατασκηνώσεις στρατού εντός και εκτός νομού Αττικής: δυνατότητα διαμονής ασυμπτωματικών επαφών σε καραντίνα ή ήπιων περιστατικών ως απομόνωση.**
5. **Μετατροπή δημόσιων κτηρίων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας** (εφαρμογή Σχεδίου «Ξενοκράτης» σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας)

Κεφάλαιο 13: Ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας στην Πρωτοβάθμια φροντίδα στη φάση της κορύφωσης αναγκών για υπηρεσίες υγείας (surge capacity)

Για την καλύτερη απόκριση του συστήματος υγείας στις αυξημένες ανάγκες για ιατρική εξέταση και θεραπεία περιστατικών και αποσυμφόρηση των ΤΕΠ των νοσοκομείων, πρέπει έγκαιρα να γίνει πρόβλεψη για τα παρακάτω, τα οποία θα τεθούν σε εφαρμογή μετά από συνεννόηση με την ΥΠΕ:

- Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας/Τοπικές Μονάδες Υγείας, πολυιατρεία ΕΟΠΥ: **επέκταση των παθολογικών/πνευμονολογικών ιατρείων**
- Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας/Τοπικές Μονάδες Υγείας: χρήση θαλάμων βραχείας νοσηλείας αποκλειστικά για τη νοσηλεία ήπιων περιστατικών που δεν χρήσουν παραπομπή σε νοσοκομείο

- Ανθρώπινο δυναμικό: αναστολή προγραμματισμένων αδειών, **μετακίνηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε παθολογικά/πνευμονολογικά ιατρεία με αυξημένες ανάγκες**
- Εξοπλισμός: ανταπόκριση σε αυξημένες ανάγκες για **εξοπλισμό ατομικής προστασίας, εργαστηριακά αναλώσιμα, φάρμακα και αναλώσιμα**
- Πρόβλεψη για πιθανή σωματική υπερκόπωση και εξάντληση του προσωπικού στη φάση της κορύφωσης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας (burned-out) – πρόβλεψη για **πρόσληψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού**
- Ως γενική αρχή, **περιστατικά που δεν χρήζουν νοσηλείας, θα παραμένουν για ανάρρωση στο σπίτι** (Παράρτημα 22)
- Πρόβλεψη για τετραψήφιο αριθμό τηλεφώνου στον ΕΟΔΥ για παροχή πληροφοριών.

Επίσης, για την καλύτερη απόκριση του συστήματος υγείας στη φάση της κορύφωσης της πανδημίας και για να **αποσυμφορηθούν οι υπάρχουσες δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και νοσοκομεία) και προληφθεί η νοσοκομειακή μετάδοση του νέου κορωνοϊού λόγω του συγχρωτισμού μεγάλου αριθμού ασθενών στα ΤΕΠ νοσοκομείων**, πρέπει να γίνει έγκαιρα διερεύνηση και πρόβλεψη για τα παρακάτω:

- Πρόβλεψη για διοχέτευση για εξέταση ύποπτων περιστατικών σε άλλες δομές που ήδη έχουν την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και μπορούν να ανταποκριθούν με την κατάλληλη προετοιμασία και ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό (π.χ. δημοτικά ιατρεία) η που μπορεί να μετατραπούν (π.χ. δημόσια κτήρια) σε χώρους παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας (εφαρμογή Σχεδίου «Ξενοκράτης» σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας)
- Αναζήτηση, κατάλληλη υλικοτεχνική προετοιμασία και στελέχωση με ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό υπηρεσιών υγείας δομών που μπορούν να ετοιμαστούν για την εξέταση ύποπτων κρουσμάτων (π.χ. κλειστά αθλητικά γήπεδα ή άλλα κτήρια).

Σημειώνεται ότι είναι πιθανό το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία και κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να **μην είναι αρκετό για την επαρκή απόκριση σε περίπτωση εμφάνισης πανδημίας, ειδικά στη φάση της κορύφωσης του πανδημικού κύματος**, λόγω εξάντλησης (burned-out) αλλά και λόγω των αριθμητικών και ποιοτικών ελλείψεων στη στελέχωση του συστήματος υγείας που καταγράφονται τα τελευταία χρόνια. Επομένως πρέπει να γίνει **πρόβλεψη για αύξηση του αριθμού του ιατρικού και νοσηλευτικού κυρίως προσωπικού** του συστήματος υγείας με την έναρξη της πανδημίας.

Κεφάλαιο 14: Θέματα αποθήκευσης λόγω αυξημένων αναγκών σε νοσηλεία περιστατικών (logistics)

- Φαρμακείο (αντιβιοτικά, φάρμακα, οροί, αναλώσιμα)
- Εργαστηριακά αναλώσιμα
- Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας
- Κλίνες
- Αναπνευστήρες

Κεφάλαιο 15: Ιδιωτικά Ιατρεία

Ο ΕΟΔΥ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με τους Ιατρικούς Συλλόγους όλης της χώρας για την παροχή οδηγιών για τη διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο ιό (Παράρτημα 23). Στη φάση της πανδημίας θα δοθούν οδηγίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση ύποπτων /επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, με βάση τα μέχρι τότε επιστημονικά δεδομένα και με τα διαθέσιμα ειδικά ή μη φάρμακα έναντι του νέου ιού. Ως γενική αρχή, **περιστατικά που δεν χρήζουν νοσηλείας, θα παραμένουν για ανάρρωση στο σπίτι**, σύμφωνα με κατευθυντήριες οδηγίες που θα εκδόσει ο ΕΟΔΥ. Επίσης, ο ΕΟΔΥ έχει εκδόσει οδηγίες για το προσωπικό της αστυνομίας σε περίπτωση διαχείρισης ύποπτου κρούσματος ή ατόμου σε καραντίνα (Παράρτημα 24).

Κεφάλαιο 16: Επικοινωνία

Η επικοινωνία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) γίνεται μετά από συνεννόηση με το Υπουργείο Υγείας και την ΥΠΕ, με σκοπό την καλύτερη διαχείριση του συμβάντος/κρίσης. Οι υγειονομικές μονάδες συνιστάται να εφαρμόσουν τα παρακάτω:

- Ορισμός ατόμου/ων για την επικοινωνία με τα (ΜΜΕ) και το κοινό
- Πρωτόκολλο επικοινωνίας
- Προτυποποιημένο δελτίο τύπου

Κεφάλαιο 17: Ο ρόλος της Υγειονομικής Περιφέρειας

- Ισχυρή δέσμευση και υποστήριξη της προετοιμασίας και απόκρισης του συστήματος υγείας, και ειδικότερα των υγειονομικών μονάδων της αρμοδιότητας της, σε πανδημία
- **Πριν την έναρξη της πανδημίας: εκπόνηση πλήρους και λειτουργικού σχεδίου προετοιμασίας και απόκρισης σε πανδημία σε όλες τις υγειονομικές μονάδες, διορθωτικές ενέργειες όπου χρειάζεται**
- **Μετά την έναρξη της πανδημίας: επιτήρηση εφαρμογής σχεδίου**
- Παρακολούθηση της συμμόρφωσης της διοίκησης των υγειονομικών μονάδων με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ για προετοιμασία και απόκριση για πανδημία – Ανασκόπηση δεδομένων - διορθωτικές ενέργειες
- Έγκαιρος προγραμματισμός προμήθειας εξοπλισμού ατομικής προστασίας για το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων με βάση τη φάση της πανδημίας, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ (οδηγίες, προδιαγραφές)
- Συνεργασία τεχνικών υπηρεσιών ΥΠΕ με τις υγειονομικές μονάδες για τη λειτουργική επέκταση και ανάπτυξη κλινικών/τμημάτων των υγειονομικών μονάδων σε περίπτωση ανάγκης νοσηλείας αυξημένου αριθμού περιστατικών (surge capacity)
- Επαρκή διατήρηση, σε επίπεδο ΥΠΕ, των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας, διαφορετικών από αυτών που σχετίζονται με την πανδημία, σε υγιείς χρήστες του συστήματος υγείας αλλά και ασθενείς με άλλα νοσήματα

- Έγκαιρος προγραμματισμός προμήθειας αντιβιοτικών, ορών και άλλων φαρμάκων και αναλώσιμων και ενίσχυσης υλικοτεχνικής υποδομής, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ (οδηγίες, προδιαγραφές)
- Συμμετοχή στη διοργάνωση εκπαιδευτικών δράσεων και ασκήσεων προσομείωσης για την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του προσωπικού και τις απαραίτητες διαδικασίες (διαλογή, διαχείριση, μέτρα προφύλαξης κα)
- Αριθμητική και ποιοτική επάρκεια του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, σε συνεργασία με τη διοίκηση των υγειονομικών μονάδων
- Διασφάλιση της πυραμίδας επικοινωνίας με το Υπουργείο Υγείας, τον ΕΟΔΥ και τις υγειονομικές μονάδες - ορισμός επαγγελματία υγείας για την επικοινωνία με τις υγειονομικές μονάδες – ενημέρωση Διοίκησης ΥΠΕ

Κεφάλαιο Ε

Αντιϊικά φάρμακα και θεραπεία ασθενών με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Εισαγωγή

Εξαιτίας της δυναμικής εξάπλωσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 παγκόσμια και της μη διάθεσης ειδικού εμβολίου, είναι αναγκαίο, εκτός από τα μέτρα πρόληψης, να δοθεί έμφαση και στην έρευνα προς την κατεύθυνση της ανακάλυψης νέων και ασφαλών αντιϊικών φαρμάκων κατά του νέου ιού.

Κεφάλαιο 1: Βασικές αρχές χρήσης αντιϊικών σε πανδημία

Σκοπός

- Η θεραπεία των ασθενών
- Η βέλτιστη χρήση των αντιϊικών βάσει επιστημονικά τεκμηριωμένων οδηγιών
- Ο περιορισμός της διασποράς του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2

Κεφάλαιο 2: Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση αντιϊικών κατά του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2

Η διεθνής βιβλιογραφία για τη χρήση αντιϊικών κατά του νέου ιού είναι πολύ περιορισμένη και προέρχεται σχεδόν αποκλειστικά από την Κίνα. In vitro και in vivo μελέτες υποδεικνύουν ενδεχόμενη θεραπευτική δραστηριότητα ορισμένων φαρμακευτικών ουσιών έναντι κορωνοϊών, που μοιάζουν με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2. Ωστόσο προς το παρόν, **δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία από τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε ανθρώπους με χρήση ομάδας ελέγχου, που να υποστηρίζουν τη χορήγηση οποιουδήποτε φαρμάκου σε ασθενείς με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2.** Η **remdesivir**, ένα αντιϊικό φάρμακο της τάξης των νουκλεοσιδικών αναλόγων, έχει αναφερθεί ότι έχει in vitro δράση έναντι του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, καθώς επίσης in vitro και in

νίνο δραστηριότητα σε μοντέλα ζώων, έναντι δύο άλλων κορωνοϊών, του ιού MERS-CoV και του ιού SARS-CoV, οι οποίοι είναι δομικά παρόμοιοι με το νέο ιό SARS-CoV-2, αλλά έναντι και άλλων RNA ιών. Ένας μικρός αριθμός ασθενών στην Κίνα, έχει λάβει ενδοφλέβια remdesivir ως παρηγορητική θεραπεία. Στην Κίνα έγινε επίσης μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη χορήγησης remdesivir σε σύγκριση με τη χορήγηση εικονικού φαρμάκου (placebo) (ομάδα ελέγχου) σε νοσηλευόμενους ασθενείς με πνευμονία από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2. Στην Κίνα έγινε και μια τυχαιοποιημένη ανοικτή κλινική δοκιμή του συνδυασμού **lopinavir/ritonavir με ή χωρίς ιντερφερόνη** σε ασθενείς με πνευμονία και αναπνευστική λοίμωξη από SARS-CoV-2, αλλά προς το παρόν δεν υπάρχουν δημοσιευμένα αποτελέσματα. Πρόσφατη ενημέρωση από την ίδια χώρα, αναφέρει ότι το αντιϊκό φάρμακο **favipiravir** (ευρέως φάσματος αναστολέας της RNA πολυμεράσης των ιών) πήρε έγκριση για τη θεραπεία του SARS-CoV-2, μετά από κλινική δοκιμή σε 70 ασθενείς, που είναι σε εξέλιξη, στη Shenzhen της επαρχίας Guangdong. Μελέτη επίσης αναφέρει ότι **η χλωροκίνη έχει in vitro δράση** έναντι του νέου ιού. Στην Κίνα έχει επίσης χρησιμοποιηθεί **πλάσμα αναρρωνυόντων**, το οποίο περιέχει αντισώματα έναντι του ιού σε υψηλή συγκέντρωση, για τη θεραπεία περιορισμένου αριθμού βαρέως πασχόντων. Τέλος, είναι υπό σχεδιασμό ή υλοποίηση, κλινικές δοκιμές νέων φαρμάκων έναντι του νέου ιού, συμπεριλαμβανομένων και **μονοκλωνικών αντισωμάτων**, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των οποίων, αναμένεται να ελεγχθεί με τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες.

Κεφάλαιο 3: Φάσμα κλινικών συνδρόμων του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2

Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 προκαλεί ένα ευρύ φάσμα κλινικών συνδρόμων. Συγκεκριμένα η λοίμωξη με το νέο ιό, συνδέεται με τα εξής κλινικά σύνδρομα:

- μη επιτελεγμένη νόσος ανώτερου αναπνευστικού
- ήπια πνευμονία
- σοβαρή πνευμονία
- Σύνδρομο Οξείας Αναπνευστικής Δυσχέρειας [Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)]
- σήψη

- σηπτικό shock

Ακολουθούν οδηγίες για τη θεραπεία ασθενών με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 ανάλογα με το κλινικό σύνδρομο και τη βαρύτητα της λοίμωξης. Οι οδηγίες αυτές βασίζονται στις **οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας**, και μπορεί να αναθεωρηθούν, καθώς νέα γνώση προστίθεται καθημερινά.

Κεφάλαιο 4: Θεραπεία στην κοινότητα, σε ασθενείς με μη επιτεπλεγμένη λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

- Συμπτωματική αγωγή (επαρκής ενυδάτωση, χορήγηση αντιπυρετικών κ.λ.π.)
- Συνεχής ιατρική παρακολούθηση, για την έγκαιρη αντιμετώπιση ενδεχόμενων επιπλοκών

Κεφάλαιο 5: Θεραπεία νοσηλευόμενων ασθενών με σοβαρή λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 (σοβαρή πνευμονία, ARDS, σήψη, σηπτικό shock)

- Πρώιμη υποστηρικτική θεραπεία και παρακολούθηση:
 - Χορήγηση άμεσα συμπληρωματικής θεραπείας με O₂, σε ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Αναπνευστική Λοίμωξη [Severe Acute Respiratory Infection (SARI)] και αναπνευστική δυσχέρεια, υποξυγοναιμία ή shock
 - Συντηρητική χορήγηση υγρών σε ασθενείς με SARI, όταν δεν υπάρχουν ενδείξεις shock
 - Εμπειρική χορήγηση αντιμικροβιακών για τη θεραπεία πιθανών βακτηριακών παθογόνων, που προκαλούν SARI. Χορήγηση αντιμικροβιακών εντός 1 ώρας από την αρχική εκτίμηση του ασθενούς, όταν συνυπάρχει σήψη
 - Αποφυγή χορήγησης κορτικοειδών συστηματικά, για τη θεραπεία ιογενούς πνευμονίας ή ARDS, παρά μόνο εάν ενδείκνυνται για κάποιο άλλο λόγο

- Στενή παρακολούθηση ασθενών με SARI, για σημεία κλινικής επιδείνωσης, όπως είναι η ταχέως εξελισσόμενη αναπνευστική ανεπάρκεια και σήψη, και άμεση εφαρμογή παρεμβάσεων υποστηρικτικής φροντίδας
- Έγκαιρη αναγνώριση των υποκείμενων καταστάσεων ή νοσημάτων, που προκαλούν συννοσηρότητα στους ασθενείς, ώστε να εξατομικεύεται η διαχείριση του ασθενή σε κρίσιμη κατάσταση, και να γίνεται εκτίμηση της πρόγνωσης. Απαραίτητη η άμεση επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του

Όσον αφορά στη διαχείριση της υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας και του ARDS, ισχύουν τα εξής:

- Αναγνώριση της σοβαρής υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας, όταν σε κάποιο ασθενή με αναπνευστική δυσχέρεια αποτυγχάνει η συνήθης θεραπεία με O₂
- Η παροχή υψηλής ροής ρινικού O₂ (HFNO) ή ο μη επεμβατικός αερισμός (NIV), θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε επιλεγμένους ασθενείς με υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια. Ο κίνδυνος θεραπευτικής αποτυχίας ήταν υψηλός σε ασθενείς με λοίμωξη με τον ιό MERS που αντιμετωπίστηκαν με NIV, και οι ασθενείς που θεραπεύτηκαν με HFNO ή NIV, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για το ενδεχόμενο κλινικής επιδείνωσης
- Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση θα πρέπει να διενεργείται από κάποιο εκπαιδευμένο και έμπειρο ιατρό, ο οποίος πρέπει να εφαρμόζει προφυλάξεις για αερογενή μετάδοση
- Εφαρμογή μηχανικού αερισμού, που χρησιμοποιεί χαμηλότερους αναπνεόμενους όγκους (4-8ml/kg προβλεπόμενου σωματικού βάρους, PBW) και χαμηλότερες εισπνευστικές πιέσεις (πίεση <30cm H₂O)
- Σε ασθενείς με σοβαρό ARDS, συνιστάται ο αερισμός σε πρηνή θέση για >12 ώρες την ημέρα
- Συντηρητική χορήγηση υγρών σε ασθενείς με ARDS, χωρίς ιστική υποαιμάτωση

- Σε ασθενείς με μέτριας βαρύτητας ή σοβαρό ARDS, συνιστάται γενικά υψηλότερη PEEP
- Σε ασθενείς με μέτριας βαρύτητας ή σοβαρό ARDS ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150$), δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται συστηματικά νευρομυϊκός αποκλεισμός με συνεχή έγχυση
- Σε περιβάλλον με εμπειρία στην εξωσωματική υποστήριξη της ζωής, σκεφτείτε την παραπομπή ασθενών με ανθεκτική υποξαιμία, παρά τον προστατευτικό για τον πνεύμονα αερισμό
- Αποφυγή της αποσύνδεσης του ασθενούς από τον αναπνευστήρα, το οποίο οδηγεί σε απώλεια PEEP και ατελεκτασία. Χρήση ενδοαυλικών καθετήρων για αναρρόφηση αναπνευστικού και απόφραξη με λαβίδα του ενδοτραχειακού σωλήνα, όταν χρειάζεται αποσύνδεση (Για παράδειγμα, κατά τη μεταφορά σε φορητό αναπνευστήρα).

Όσον αφορά στη διαχείριση του σηπτικού shock, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Αναγνώριση του σηπτικού shock στους ενήλικες, όταν η λοίμωξη είναι ύποπτη ή επιβεβαιωμένη και χρειάζονται αγγειοσυσταλτικά για τη διατήρηση της μέσης αρτηριακής πίεσης $\geq 65\text{mmHg}$ και το γαλακτικό οξύ είναι $\geq 2\text{ mmol/L}$, απουσία υποογκαιμίας
- Στην ανάνηψη από το σηπτικό shock στους ενήλικες, χορήγηση τουλάχιστον 30ml/kg ισότονου κρυσταλλοειδούς διαλύματος, τις πρώτες 3 ώρες. Στην ανάνηψη από το σηπτικό shock στα παιδιά, χορήγηση 20ml/kg ταχέως, bolus και έως $40\text{-}60\text{ml/kg}$ εντός της 1^{ης} ώρας
- Μην χρησιμοποιείτε για ανάνηψη, υπότονα κρυσταλλοειδή, υδατάνθρακες ή ζελατίνες
- Η ανάνηψη με χορήγηση υγρών, μπορεί να οδηγήσει σε υπερφόρτωση με μεγάλο όγκο υγρών, συμπεριλαμβανομένης της αναπνευστικής ανεπάρκειας. Εάν δεν υπάρξει ανταπόκριση στην αναπλήρωση υγρών και εμφανιστούν σημεία υπερφόρτωσης από χορήγηση υγρών (όπως διάταση σφαγιτίδων, ανάλογα ακροαστικά ευρήματα στην ακρόαση των πνευμόνων, εικόνα

πνευμονικού οιδήματος απεικονιστικά ή ηπατομεγαλία στα παιδιά), τότε μειώστε ή διακόψτε τη χορήγηση υγρών. Αυτό το βήμα είναι εξαιρετικά σημαντικό, όταν δεν είναι διαθέσιμος ο μηχανικός αερισμός.

➤ Χορήγηση αγγειοσυσταλτικών όταν το shock επιμένει, κατά τη διάρκεια ή μετά την προσπάθεια ανάνηψης με υγρά. Ο στόχος της αρχικής μέσης αρτηριακής πίεσης είναι $\geq 65\text{mmHg}$ στους ενήλικες και τιμές προσαρμοσμένες στην ηλικία, όσον αφορά στα παιδιά

➤ Εάν οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες δεν είναι διαθέσιμοι, μπορούν να δοθούν αγγειοσυσταλτικά μέσω ενός περιφερικού φλεβικού καθετήρα, αλλά χρησιμοποιήστε μια μεγάλη φλέβα και παρακολουθήστε στενά για σημεία εξαγγείωσης και τοπικής νέκρωσης ιστών. Εάν παρατηρηθεί εξαγγείωση, διακόψτε την έγχυση. Μπορούν επίσης να χορηγηθούν αγγειοσυσταλτικά μέσω ενδοοστικών βελονών

➤ Εάν επιμένουν τα σημεία της υποαιμάτωσης και καρδιακής δυσλειτουργίας παρά την επίτευξη του στόχου της MAP, με υγρά και αγγειοσυσταλτικά, σκεφτείτε τη χρήση ενός ινότροπου, όπως είναι η δοβουταμίνη.

Κεφάλαιο 7: Προφυλακτική χορήγηση αντιϊκών

Σύμφωνα με την τρέχουσα διεθνή βιβλιογραφία, δεν συνιστάται χορήγηση αντιϊκών ως χημειοπροφύλαξη.

Κεφάλαιο ΣΤ

Προετοιμασία και απόκριση δομών φιλοξενίας προσφύγων-μεταναστών

Εισαγωγή

Την περίοδο εμφάνισης της επιδημίας από τα νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 στην Κίνα ο πληθυσμός των προσφύγων-μεταναστών που διαμένουν στην Ελλάδα υπολογίζεται περίπου σε 109.000 άτομα. Αυτά διαμένουν σε δομές φιλοξενίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Μετανάστευσης [International Organization of Migration (IOM)], ενοικιαζόμενα διαμερίσματα, Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών (ΚΦΠΜ), Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) καθώς και αυτοδημιούργητους καταυλισμούς. Οι συνθήκες διαβίωσης αυτών πολλές φορές αποτελούν ανεξάρτητη μεταβλητή στη διαδικασία αντιμετώπισης συρροής κρουσμάτων ή επιδημίας λοιμώδους νοσήματος. Οι συνθήκες συγχρωτισμού που επικρατούν στις δομές φιλοξενίας ενδέχεται να οδηγήσουν σε ταχεία διασπορά νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού. Επομένως δοθέντων απαιτείται ξεχωριστή διαδικασία αντιμετώπισης από το γενικό πληθυσμό. Η αντιμετώπιση πανδημίας από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 χωρίζεται σε δύο φάσεις. Στην 1^η Φάση έχουμε συρροές κρουσμάτων και περιορισμένη μετάδοση του ιού στην κοινότητα ενώ στη 2^η Φάση παρατηρείται ευρεία κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα.

Διαδικασίες προετοιμασίας απόκρισης των δομών φιλοξενίας ανά Φάση πανδημίας

1^η Φάση πανδημίας

Το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης του ΕΟΔΥ τελεί υπό αυξημένη εγρήγορση παρακολουθώντας παράλληλα τη διεθνή εξέλιξη της επιδημίας και επικαιροποιώντας τακτικά τον ορισμό κρούσματος.

- Ο ΕΟΔΥ αποστέλλει οδηγίες προς το προσωπικό υπηρεσιών υγείας, σε όλες τις δομές φιλοξενίας της αρμοδιότητάς του, μεταφρασμένες σε Αραβικά, Φαρσί και Γαλλικά. Οι οδηγίες αφορούν τα μέτρα προφύλαξης, τα συμπτώματα καθώς και το τι θα πρέπει να κάνουν οι φιλοξενούμενοι σε περίπτωση που νοσήσουν.
- Ο συντονιστής πεδίου του ΕΟΔΥ ορίζει υπεύθυνο επιτήρησης του νοσήματος, ο οποίος ειδοποιείται σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.
- Ο συντονιστής πεδίου του ΕΟΔΥ συντονίζει την προετοιμασία της δομής για το ενδεχόμενο εμφάνισης κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό. Συγκεκριμένα, φροντίζει να υπάρχει κατάλληλος χώρος απομόνωσης, εξοπλισμός ατομικής προστασίας, εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τη διαχείριση ύποπτου κρούσματος και την ιχνηλάτηση και διαχείριση επαφών, με βάση τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.
- Ο υπεύθυνος επιτήρησης νοσήματος δίνει οδηγίες απομόνωσης του ασθενή μέχρι την επιβεβαίωση του περιστατικού και περιορισμού των μετακινήσεών του. Σε περίπτωση αδυναμίας περιορισμού, ο ασθενής υποχρεούται αυστηρώς να φοράει απλή χειρουργική μάσκα κατά τις μετακινήσεις του και κατά τις κοινωνικές επαφές.
- Ο υπεύθυνος επιδημιολογικής επιτήρησης παραχωρεί στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό την αρμοδιότητα παρακολούθησης της υγείας του ασθενή και ειδοποίησης σε περίπτωση επιδείνωσης. Σε περίπτωση σοβαρής νόσου αποφασίζεται από τον θεράποντα ιατρό ή το νοσηλεύτη, η διακομίδή του ασθενή και ενημερώνεται ο υπεύθυνος επιτήρησης του νοσήματος της δομής. Η χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας θα γίνει σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες του ΕΟΔΥ για το προσωπικό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας και το προσωπικό που το συνοδεύει. Ο συντονιστής πεδίου είναι αρμόδιος για την επικοινωνία με την υγειονομική μονάδα που θα δεχτεί το περιστατικό ώστε να προετοιμαστεί κατάλληλος χώρος υποδοχής και νοσηλείας.
- Η απόφαση για τον εργαστηριακό έλεγχο λαμβάνεται από τον υπεύθυνο επιτήρησης του νοσήματος με τη σύμφωνη γνώμη του ΕΟΔΥ και αποστέλλεται στο Εργαστήριο Αναφοράς, κατόπιν συνεννόησης με τον ΕΟΔΥ.

- Η φροντίδα μεταφοράς των δειγμάτων είναι αποκλειστική ευθύνη του προσωπικού του ΕΟΔΥ και ακολουθεί τις κατευθυντήριες οδηγίες μεταφοράς βιολογικών υλικών.
- Η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της εξέτασης γίνεται μέσω του ΕΟΔΥ προς τον υπεύθυνο επιτήρησης του νοσήματος της δομής.
- Ο υπεύθυνος επιτήρησης του νοσήματος συντονίζει την ιχνηλάτηση επαφών και τη διαχείρισή τους, με βάση τις οδηγίες και την επιστημονική συνδρομή του ΕΟΔΥ.

2^η Φάση πανδημίας

- Εντείνεται το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης. Ο υπεύθυνος επιδημιολογικής επιτήρησης είναι αρμόδιος για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τα ύποπτα και τα επιβεβαιωμένα κρούσματα, τα οποία αποστέλλει καθημερινώς στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΕΟΔΥ. Ο ΕΟΔΥ διενεργεί ταχύ εργαστηριακό έλεγχο ή φροντίζει για αποστολή δειγμάτων σε καθορισμένο εργαστήριο.
- Παρακολουθήση της διαχρονικής πορείας του κύματος της πανδημίας μέσω του ad hoc συστήματος συνδρομικής επιτήρησης (Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης σε Σημεία Φροντίδας Υγείας Προσφύγων/Μεταναστών), με καταγραφή των περιστατικών του συνδρόμου «λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό».
- Ο ΕΟΔΥ είναι αρμόδιος να προμηθεύσει το υγειονομικό προσωπικό με τον κατάλληλο εξοπλισμό ατομικής προστασίας σε επαρκείς ποσότητες ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες σε περίπτωση παρατεταμένης διάρκειας της πανδημίας.
- Δημιουργείται χώρος απομόνωσης για ασθενείς με ελαφρά συμπτωματολογία, στους οποίους απαγορεύεται η κυκλοφορία στους κοινόχρηστους χώρους της δομής. Ο χώρος στελεχώνεται από κλιμάκιο ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παρακολουθεί την υγεία των κρουσμάτων μέχρι τη λήξη των συμπτωμάτων, οπότε και επιτρέπει την επιστροφή των ατόμων που έχουν αναρρώσει στο γενικό χώρο της δομής.
- Σε συνεργασία με την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια, ορίζεται νοσοκομείο αναφοράς πλησίον της περιοχής του Κέντρου Φιλοξενίας Προσφύγων και

Μεταναστών με κατάλληλο χώρο υποδοχής και νοσηλείας κρουσμάτων που χρήζουν νοσηλείας.

Παράρτημα 1. Οδηγίες επιδημιολογικής επιτήρησης για νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2



ΝΕΟΣ ΚΟΡΟΝΑΪΟΣ 2019-nCoV

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV

06/02/2020

Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενημερώθηκε σχετικά με συρροή κρουσμάτων πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας, που εκδηλώθηκε στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Στις 7 Ιανουαρίου οι Κινεζικές αρχές επιβεβαίωσαν την απομόνωση ενός νέου ιού από κλινικά δείγματα των ασθενών, ο οποίος αναγνωρίστηκε ως το παθογόνο αίτιο της συρροής. Ο νέος ιός ανήκει στην οικογένεια των κορωνοϊών, στην οποία ανήκουν ιοί που προκαλούν λιγότερο σοβαρή νόσο, όπως το κοινό κρυολόγημα, αλλά και άλλοι που προκαλούν σοβαρότερη νόσο, όπως οι ιοί SARS-CoV και MERS-CoV. Ο νέος ιός πήρε προσωρινά το όνομα 2019-nCoV.

Μέχρι και 06/02/2020, έχουν δηλωθεί στον ΠΟΥ συνολικά 28.284 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό 2019-nCoV σε όλο τον κόσμο. Από αυτά, τα 28.057 έχουν σημειωθεί στην Κίνα, ενώ τα 227 σε συνολικά 25 χώρες, στην Ασία, την Ευρώπη, την Αμερική και την Ωκεανία. Μεταξύ των κρουσμάτων περιλαμβάνονται 565 θάνατοι, οι 564 στην Κίνα, ενώ μόνο ένας θάνατος έχει αναφερθεί εκτός Κίνας, στις Φιλιππίνες.

Μέχρι στιγμής, δεν έχουν ακόμη πλήρως διευκρινιστεί η αρχική πηγή της λοίμωξης, η λοίμωκτος δύναμη/παθογονικότητα και ο τρόπος μετάδοσης του 2019-nCoV.

Είναι ξεκάθαρο ότι η έκθεση ανθρώπων στην αγορά θαλασσινών Huahan στην πόλη Wuhan, από περιβαλλοντικά δείγματα της οποίας είχε απομονωθεί ο νέος κορωνοϊός 2019-nCoV, δεν αποτελεί το μόνο παράγοντα κινδύνου για τη λοίμωξη από τον 2019-nCoV. Έχει τεκμηριωθεί πλέον μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο και εκτός Κίνας (πχ σε Βιετνάμ, Ταϊβάν, Γερμανία), ενώ αναφέρονται και περιπτώσεις σε επαγγελματίες υγείας. Η ύπαρξη συνεχιζόμενης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο στην κοινότητα, στις περισσότερες επαρχίες της Κίνας, είναι ένα πιθανό ενδεχόμενο. Ο βασικός ρυθμός αναπαραγωγής της επιδημίας (R_0) εκτιμάται σε 2,2 (95% CI 1.4 to 3.9). Αυτό υποδηλώνει μεταδοτικότητα της νόσου παρόμοια με αυτή του SARS (προ της εφαρμογής μέτρων $R_0 = 2-3$) και υψηλότερη αυτής του MERS ($R_0 = 0.7$). Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, ο μέσος χρόνος επώασης υπολογίζεται σε 5,2 ημέρες, με απώτατο όριο τις 14 ημέρες.

Δε γνωρίζουμε ακόμη τον ακριβή τρόπο μετάδοσης του 2019-nCoV. Άλλοι κορωνοϊοί μεταδίδονται κυρίως μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων μεγάλου μεγέθους και με άμεση ή έμμεση επαφή με μολυσμένες εκκρίσεις του αναπνευστικού, ενώ επιπλέον έχουν ανιχνευθεί σε αίμα, κόπρανα και ούρα ασθενών. Υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, πιθανολογείται ότι έχει συμβεί κατά τα παρελθόν μετάδοση άλλων κορωνοϊών μέσω έκθεσης σε αερόλυμα αναπνευστικών εκκρίσεων ή σε κόπρανα ασθενών, όταν δεν λαμβάνονταν οι κατάλληλες προφυλάξεις. Μέχρι στιγμής, ο νέος κορωνοϊός 2019-nCoV έχει απομονωθεί από κλινικά δείγματα του αναπνευστικού, ενώ RNA του ιού έχει ανιχνευθεί και στο αίμα. Δεν είναι γνωστό ακόμη εάν ο ιός απεκρίνεται στα κόπρανα ή στα ούρα. Με βάση τις Κινεζικές αρχές δημόσιας υγείας, μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν ενδείξεις μεταδοτικότητας της λοίμωξης από ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Όσον αφορά την κλινική εικόνα, οι περισσότεροι από τους 41 νοσηλευθέντες ασθενείς που περιελήφθησαν στην πρώτη μελέτη που αφορά τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου (δημοσίευση 24/01/2020), προσήλθαν αναφέροντας πυρετό, βήχα, και μυαλγίες ή καταβολή, ενώ σπάνια ήταν η αναφορά διαρροιών. Περισσότεροι από τους μισούς ανέπτυξαν δύσπνοια, κατά μέσο όρο 8 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, και 13 (32%) χρειάστηκαν νοσηλεία

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Γρ. Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού
<https://eody.gov.gr>

σε ΜΕΘ. Συνολικά 4 ασθενείς (10%) χρειάστηκαν μηχανικό αερισμό, ενώ 2 (5%) χρειάστηκε να τεθούν σε ECMO. Τα απεικονιστικά ευρήματα από την αξονική τομογραφία θώρακος περιελάμβαναν αμφοτερόπλευρα διηθήματα, όπως περιοχές πύκνωσης δίκην «θαμβής υάλου» και υποτμηματικές πυκνώσεις, στις ηπιότερες περιπτώσεις, και λοβώδεις και υποτμηματικές πυκνώσεις, σε περιπτώσεις όπου χρειάστηκε εισαγωγή σε ΜΕΘ. Η αναφερόμενη θνητότητα κυμαίνεται από 4% (Statement of the WHO Emergency Committee) έως και 15% (με βάση δημοσιευμένα αποτελέσματα μικρής σειράς νοσηλευόμενων ασθενών).

Περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση, τον αριθμό και τη γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων και την επιδημιολογική καμπύλη μπορούν να αναζητηθούν στον παρακάτω σύνδεσμο:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Σε συνέχεια των παραπάνω εκτιμάται ότι:

- Ο αντίκτυπος επιδημιών από 2019-nCoV ενδέχεται να είναι σοβαρός
- Η πιθανότητα μόλυνσης ατόμων που διαμένουν ή επισκέπτονται την επαρχία Hubei της Κίνας είναι υψηλή
- Η πιθανότητα μόλυνσης ατόμων που διαμένουν ή επισκέπτονται τις υπόλοιπες Κινεζικές επαρχίες είναι μέτρια, αλλά με προοπτικές αύξησης
- Η πιθανότητα εμφάνισης επιπλέον εισαγόμενων κρουσμάτων λοίμωξης από 2019-nCoV στην ΕΕ/ΕΟΧ είναι μέτρια προς υψηλή
- Η πιθανότητα εμφάνισης συνεχιζόμενης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο εντός της ΕΕ/ΕΟΧ είναι πολύ χαμηλή έως χαμηλή, εφόσον όμως υπάρξει έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων της λοίμωξης και εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου, ιδιαίτερα εντός των δομών παροχής φροντίδας υγείας.
- Ενδεχόμενη καθυστέρηση στην ανίχνευση εισαγόμενου κρούσματος και την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου θα μπορούσε να οδηγήσει σε μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο και σε υψηλό κίνδυνο δευτερογενούς μετάδοσης του νοσήματος στην κοινότητα.

Με βάση τα προαναφερθέντα, **κρίνεται απαραίτητο** οι επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται σε εγρήγορση για την ανίχνευση και άμεση διερεύνηση, επιδημιολογική και εργαστηριακή, ατόμων με υποψία λοίμωξης από το νέο κοροναϊό 2019-nCoV.

Στόχοι της διερεύνησης είναι:

- α) η άμεση λήψη μέτρων πρόληψης της δευτερογενούς μετάδοσης, και
- β) η περαιτέρω κατανόηση των κλινικών και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του νέου κοροναϊού 2019-nCoV.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον **τελευταίο ορισμό κρούσματος λοίμωξης από το νέο κοροναϊό 2019-nCoV** ορίζεται:

Υποπτο κρούσμα

Ασθενής με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού (αιφνίδια έναρξη νόσου, με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: βήχα, φαρυγγαλγία, δύσπνοια), με ή χωρίς ανάγκη νοσηλείας

και

Τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω επιδημιολογικά κριτήρια, εντός των τελευταίων 14 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων:

- Στενή επαφή¹ με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από 2019-nCoV
- ή
- Ιστορικό ταξιδιού σε περιοχές όπου θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση λοίμωξης από 2019-nCoV στην κοινότητα²
- ή

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Γρ. Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού
<https://eody.gov.gr>

- Εργασία ή επίσκεψη σε δομή παροχής φροντίδας υγείας όπου αντιμετωπίζονταν ασθενείς με λοίμωξη από 2019-nCoV

Πιθανό κρούσμα

Υποπτο κρούσμα με αποτέλεσμα εργαστηριακού ελέγχου για τον νέο κοροναϊό 2019-nCoV:

- Αδιευκρίνιστο, ή
- Θετικό, αλλά με εργαστηριακή μέθοδο που ανιχνεύει γενικά ιούς που ανήκουν στην οικογένεια των κοροναϊών και όχι ειδικά τον νέο κοροναϊό 2019-nCoV

Επιβεβαιωμένο κρούσμα

Άτομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κοροναϊό 2019-nCoV, ανεξαρτήτως κλινικών συμπτωμάτων και σημείων

Σημειώσεις που αφορούν τον ορισμό κρούσματος:

¹ Ως «στενή επαφή» ορίζεται:

- Άτομο με διαμονή στην ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από 2019-nCoV
- Άτομο με επαφή πρόσωπο με πρόσωπο ή παραμονή σε κλειστό χώρο με ασθενή με λοίμωξη από 2019-nCoV
- Επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με λοίμωξη από 2019-nCoV ή προσωπικό εργαστηρίου που χειρίζεται κλινικά δείγματα ασθενών με λοίμωξη από 2019-nCoV
- Συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν εντός απόστασης δύο σειρών θέσεων (προ κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη από 2019-nCoV, 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)

² Επικαιροποιημένος κατάλογος των περιοχών όπου θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα είναι διαθέσιμος στον σύνδεσμο: <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov>

Επισημαίνεται ότι **οποιοδήποτε υποπτο κρούσμα** λοίμωξης από το νέο κοροναϊό 2019-nCoV **πρέπει να υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ σε εργαστηριακό έλεγχο.**

Η άμεση εργαστηριακή επιβεβαίωση λοίμωξης από τον 2019-nCoV είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της έγκαιρης και αποτελεσματικής διερεύνησης των επαφών του ασθενούς, την εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου της λοίμωξης και τη συλλογή επιδημιολογικών και κλινικών πληροφοριών.

Ο εργαστηριακός έλεγχος για το νέο κοροναϊό 2019-nCoV δύναται να πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε από τα παρακάτω εργαστήρια:

1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ
2. Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ Θεσσαλονίκης
3. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Όσον αφορά τη συλλογή κατάλληλου δείγματος για την ανίχνευση λοίμωξης από 2019-nCoV:

- για την αρχική διάγνωση, συστήνεται **άμεση συλλογή** δειγμάτων, τόσο από το κατώτερο όσο ΚΑΙ από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα, εφόσον είναι εφικτό, πάντα με την εφαρμογή αυστηρών μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων (έναντι αερογενούς μετάδοσης)

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Γρ. Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω του Αναπνευστικού
<https://eody.gov.gr>

- κλινικά δείγματα που λαμβάνονται από το **κατώτερο** αναπνευστικό, όπως πτύελα, βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα-BAL, υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης-ETA, αναμένεται να έχουν **υψηλότερη διαγνωστική αξία** από δείγματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος
- **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 τουλάχιστον κλινικά δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό, όπως ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις ή συνδυασμός δειγμάτων ρινοφαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος.
- **δεν ενδείκνυται** η διαδικασία επαγωγής πτυέλων

Στην περίπτωση όπου ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς για τον οποίο υπάρχει έντονη υποψία ότι εμφανίζει λοίμωξη από 2019-nCoV είναι αρνητικός, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται λήψη κλινικών δειγμάτων από πολλαπλές θέσεις του αναπνευστικού συστήματος.

Πρόσθετα κλινικά δείγματα, όπως αίμα, ούρα και κόπρανα, μπορεί να συλλεχθούν, προκειμένου να ελεγχθεί η παρουσία και η αποβολή του ιού από διαφορετικά διαμερίσματα.

Όταν γίνουν διαθέσιμες κατάλληλες ορολογικές εξετάσεις, συστήνεται λήψη ζεύγους δειγμάτων ορού, με διαφορά 14-28 ημέρες, για ανίχνευση αντισωματικής απάντησης, εφόσον είναι εφικτό.

Κάθε κρούσμα, «**ύποπτο, πιθανό ή επιβεβαιωμένο**», θα πρέπει να δηλώνεται **ΑΜΕΣΑ** στον **ΕΟΔΥ**, μέσω του «ΔΕΛΤΙΟΥ ΔΗΛΩΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV»).

Τέλος, τονίζεται ότι η επιδημία είναι σε εξέλιξη και ότι οι οδηγίες επιτήρησης, οι ορισμοί, το δελτίο δήλωσης κρούσματος, και το συνοδευτικό δελτίο κλινικού δείγματος, τα οποία επισυνάπτονται, ενδέχεται να τροποποιηθούν, με τη συλλογή περισσότερων επιδημιολογικών και κλινικών δεδομένων.

Παράρτημα 2. Ορισμός κρούσματος λοίμωξης με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ SARS-CoV-2

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ 25 Φεβρουαρίου 2020

Ο παρακάτω ορισμός έχει συνταχθεί με βάση τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα και αφορά τόσο στην **ανίχνευση** των κρουσμάτων με υποψία λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 όσο και στη **δήλωσή** τους στον ΕΟΔΥ. Τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, ο ορισμός κρούσματος ενδέχεται να τροποποιηθεί.

Υποπτο κρούσμα

Ασθενής με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού (αιφνίδια έναρξη νόσου, με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: πυρετό, βήχα, δύσπνοια), με ή χωρίς ανάγκη νοσηλείας

και

Τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω επιδημιολογικά κριτήρια, εντός των τελευταίων 14 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων:

- Στενή επαφή¹ με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από
- ή
- Ιστορικό ταξιδιού σε πληγείσες από SARS-CoV-2 περιοχές με βάση τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα²

Κάθε ύποπτο κρούσμα θα πρέπει να υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ σε εργαστηριακό έλεγχο για τον ιό SARS-CoV-2

Πιθανό κρούσμα

Υποπτο 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

Επιβεβαιωμένο κρούσμα

Άτομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2, ανεξαρτήτως κλινικών συμπτωμάτων και σημείων

Κάθε ύποπτο, πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα πρέπει να δηλώνεται ΑΜΕΣΑ στον ΕΟΔΥ μέσω του «Δελτίου Δήλωσης Κρούσματος από τον ιό SARS-CoV-2

Σημείωση:

¹ Ως «στενή επαφή» ορίζεται:

- Άτομο με διαμονή στην ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από SARS-CoV-2
- Άτομο με άμεση σωματική επαφή με ασθενή με λοίμωξη από SARS-CoV-2 (π.χ. χειραψία)
- Άτομο με επαφή πρόσωπο με πρόσωπο σε κλειστό χώρο με ασθενή με λοίμωξη από SARS-CoV-2 σε απόσταση <2 μέτρων και για διάστημα >15 λεπτά
- Άτομο με απροφυλακτική επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενούς με λοίμωξη από SARS-CoV-2
- Επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με λοίμωξη από SARS-CoV-2 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίζεται κλινικά δείγματα ασθενών με λοίμωξη από 2019-nCoV και δεν έχουν τηρηθεί τα ενδεδειγμένα μέτρα ατομικής προστασίας
- Συνταξιούχος στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν εντός απόστασης δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη από SARS-CoV-2, άτομο 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)

² Κίνα, Ιαπωνία, Χονκ Κονγκ, Σιγκαπούρη, Νότια Κορέα, Ιράν, Ιταλία (οι περιοχές Emilia-Romagna, Lombardy, Piedmont και Veneto)

Παράρτημα 3. Δελτίο δήλωσης λοίμωξης με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης Αγράφων 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: ▶ Ον/μο ιατρού:		▶ Κλινική: ▶ Τηλ. για επικοινωνία:	
Α Σ Θ Ε Ν Η Σ			
1.1 ΑΜΚΑ: Επώνυμο: Όνομα:		1.2 Ηλικία: ____ (έτη)	
1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ 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 (Ή ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΑΝ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ)			
2.1 Ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής σε περιοχή όπου θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα¹: Ποια περιοχή: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ ΑΓΝ		▶ Αν ναι: → Ημ/νία άφιξης στην περιοχή: ____/____/____ → Ημ/νία αναχώρησης από την περιοχή: ____/____/____	
2.2 Στενή επαφή με πιθανό ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από 2019-nCoV: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ ΑΓΝ			
2.3 Εργασία ή επίσκεψη σε δομή παροχής φροντίδας υγείας όπου αντιμετωπιζονταν ασθενείς με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό 2019-nCoV: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ ΑΓΝ			
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ			
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____ ☐ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ☐ ΑΓΝ			
3.2 Συμπτώματα: ☐ Πυρετός/ιστορικό ☐ Δύσπνοια ☐ Βήχας ☐ Φαρυγγαλγία ☐ Καταρροή ☐ Αδυναμία ☐ Κεφαλαλγία ☐ Ευερεθιστότητα/σύγχυση ☐ Μυαλγίες ☐ Αρθραλγίες ☐ Θωρακαλγία ☐ Κοιλιακό άλγος ☐ Ναυτία/έμετος ☐ Διάρροια Άλλο, ποιο:			
3.3 Σημεία: ☐ Θερμοκρασία: ____/____/____ °C ☐ Δύσπνοια/ταχύπνοια ☐ Παθολογικά ευρήματα από ακρόαση πνευμόνων ☐ Φαρυγγικό εξίδρωμα ☐ Εξέυρηθοι επιπεφυκοίτες ☐ Κώμα ☐ Σπασμοί Άλλο, ποιο:			
3.4 Απεικονιστικά ευρήματα: ☐ Παθολογικά ευρήματα από ακτινογραφία θώρακος			
3.5 Υποκείμενα νοσήματα / συννοσηρότητα: ☐ Κύηση (τρίμηνο:) ☐ Λοχεία (<6 εβδ) ☐ Νόσημα καρδιαγγειακού (περιλαμβανομένης Αρτ. Υπέρτασης) ☐ Ανοσοκαταστολή ☐ Κακοήθης νόσος ☐ Νεφρική νόσος ☐ Ηπατική νόσος ☐ Σακχαρώδης Διαβήτης ☐ Χρόνια αναπνευστική νόσος ☐ Χρόνια νευρολογική /νευρομυϊκή νόσος Άλλο, ποιο:			
3.6 Επιπλοκές: ☐ ARDS ☐ Νεφρική ανεπάρκεια ☐ Καρδιαγγειακές ☐ Πολυοργανική ανεπάρκεια ☐ Άλλη, ποια:			
4. ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ			
☐ Υποτίπο ☐ Πιθανό ☐ Επιβεβαιωμένο			
ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ			
5.1 Ημ/νία εισαγωγής στο νοσοκομείο: ____/____/____		5.2 Ημ/νία αναπν/κής απομόνωσης: ____/____/____	
5.3 Νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία εισόδου στη ΜΕΘ: ____/____/____	
5.4 Μπήκε σε αναπνευστήρα: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία διασωλήνωσης: ____/____/____ Ημ/νία αποσωλήνωσης: ____/____/____	
5.5 Σύνδεση σε ECMO: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία σύνδεσης: ____/____/____	
5.6 Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ▶ Αν, ναι →		Ημ/νία μεταφοράς: ____/____/____ ▶ Σε ποιο Νοσοκομείο:	
6. ΕΚΒΑΣΗ ΝΟΣΟΥ			
☐ Ίαση ☐ Ακόμα ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ____/____/____			
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ			
7.1 Αποστολή κλινικού δείγματος για 2019-nCoV σε Εργαστήριο: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ ΑΓΝ Αν, ναι →		Ημ/νία αποστολής: ____/____/____	
▶ Σε ποιο Εργαστήριο: → Αποτέλεσμα: ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ Μέθοδος διάγνωσης:		7.2 Έλεγχος για συνήθη παθογόνα αίτια πνευμονίας της κοινότητας (πχ για S.pneumoniae, Haemophilus Influenza type B, Legionella pneumophila, ιούς γρίπης, RSV κλπ): ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ ΑΓΝ ▶ Αν, ναι →	
Ημ/νία αποστολής: ____/____/____		Ημ/νία αποστολής: ____/____/____	
¹ Επικαιροποιημένος κατάλογος των περιοχών όπου θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα είναι διαθέσιμος στον σύνδεσμο https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov			
ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.			

Παράρτημα 4. Συνοδευτικό δελτίο κλινικού δείγματος για το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV ΠΡΟΣ ΕΘΝΙΚΑ Ή ΆΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ		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:		ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
► Γιατρός (ον/μο):		ΕΒΔΟΜΑΔΑ	
► Τηλ:		Α.Α. ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
► Δείγμα:		ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
☐ Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα ☐ Στοματοφαρυγγικό επίχρισμα ☐ Πτύελα ☐ Υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης		☐ Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα ☐ Ορός ☐ Άλλο, τί:	
► Ημ/νία λήψης δείγματος: ____/____/____		____/____/____	
► Νοσηλεία σε Νοσοκομείο: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΑΙ: ► ☐ Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ. ☐ εκτός Μ.Ε.Θ. υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ☐ νοσηλεία σε θάλαμο			
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:			
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ			
Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____ ☐ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ☐ ΑΓΝ			
☐ Πυρετός ☐ Βήχας ☐ Δύσπνοια ☐ Φαρυγγαλγία ☐ Καταρροή ☐ Καταβολή ☐ Μυαλγίες ☐ Αρθραλγίες ☐ Θωρακαλγία ☐ Κεφαλαλγία ☐ Ευερεθιστότητα/σύγχυση ☐ Ναυτία/έμετος ☐ Διάρροια ☐ Κοιλιακό άλγος ☐ Άλλο, ποιο:			
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (Η ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΑΝ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ)			
Στενή επαφή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από 2019-nCoV: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ Άγνωστο			
Ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής σε περιοχή όπου θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση του 2019-nCoV στην κοινότητα¹			
☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ Άγνωστο ☐ Ποιά περιοχή:		► Αν ναι: Ημ/νία άφιξης στην περιοχή: ____/____/____ Ημ/νία αναχώρησης από την περιοχή: ____/____/____	
Εργασία ή επίσκεψη σε δομή παροχής φροντίδας υγείας όπου αντιμετωπίζονταν ασθενείς με λοίμωξη από 2019-nCoV: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ Άγνωστο			
ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
☐ Κύηση (τρίμηνο: ...) ☐ Λοχεία (<6 εβδ) ☐ Νόσημα καρδιαγγειακού ☐ Ανοσοκαταστολή ☐ Νεφρική νόσος ☐ Ηπατική νόσος ☐ Σακχ. Διαβήτης ☐ Κακοήθης νόσος ☐ Χρόνια αναπνευστική νόσος ☐ Χρόνια νευρολογική/νευρομυϊκή νόσος ☐ Άλλο:			
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ			
RT-PCR για 2019-nCoV: ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ		Έλεγχος αντισωμάτων έναντι 2019-nCoV: ☐ APN ☐ ΘΕΤ	
Ανίχνευση άλλου παθογόνου αίτιου πνευμονίας της κοινότητας: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Παθόγόνο:			
Συμπληρώνεται από το εργαστήριο: ☐ Μικρ. Εργ. Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ ☐ Β' Εργ. Μικροβιολογίας ΑΠΘ ☐ Εργ. Ε.Κ.Π.Α ☐ Άλλο			
¹ Επικαιροποιημένος κατάλογος των περιοχών όπου θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα είναι διαθέσιμος στον σύνδεσμο https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov			
Τελευταία ενημέρωση: 04/02/2020			
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης			

Παράρτημα 5. Εργαστηριακή διερεύνηση λοίμωξης με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΝΕΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ

Οδηγίες για την εργαστηριακή διερεύνηση για το νέο κορωνοϊό 2019-nCoV

12 Φεβρουαρίου 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 (WHO) 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 βαμβάκοφοροι 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 (νεκροτομικό 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 2019-nCoV που αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα, είναι τα ίδια με αυτά που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο για ιούς γρίπης.

Στην περίπτωση όπου ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς για τον οποίο υπάρχει έντονη υποψία ότι εμφανίζει λοίμωξη από 2019-nCoV 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 2019-nCoV, 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 2019-nCoV

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:

- ✓ μάσκες 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.
- ✓ 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.

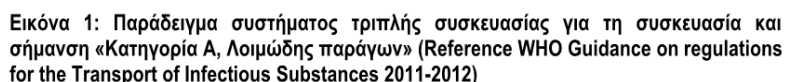
Για τη μεταφορά των κλινικών δειγμάτων στο εργαστήριο πρέπει να χρησιμοποιείται η ειδική τριπλή συσκευασία για τη μεταφορά κλινικών δειγμάτων (τριπλό κουτί, βλ. παραρτήματα).

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. Επίσης θα πρέπει να ενημερώνεται το Κέντρο Επιχειρήσεων του ΕΟΔΥ.

1. Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης και λοιπών Αναπνευστικών Ιών Νοτίου Ελλάδος, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ
2. Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Βόρειας Ελλάδος, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
3. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

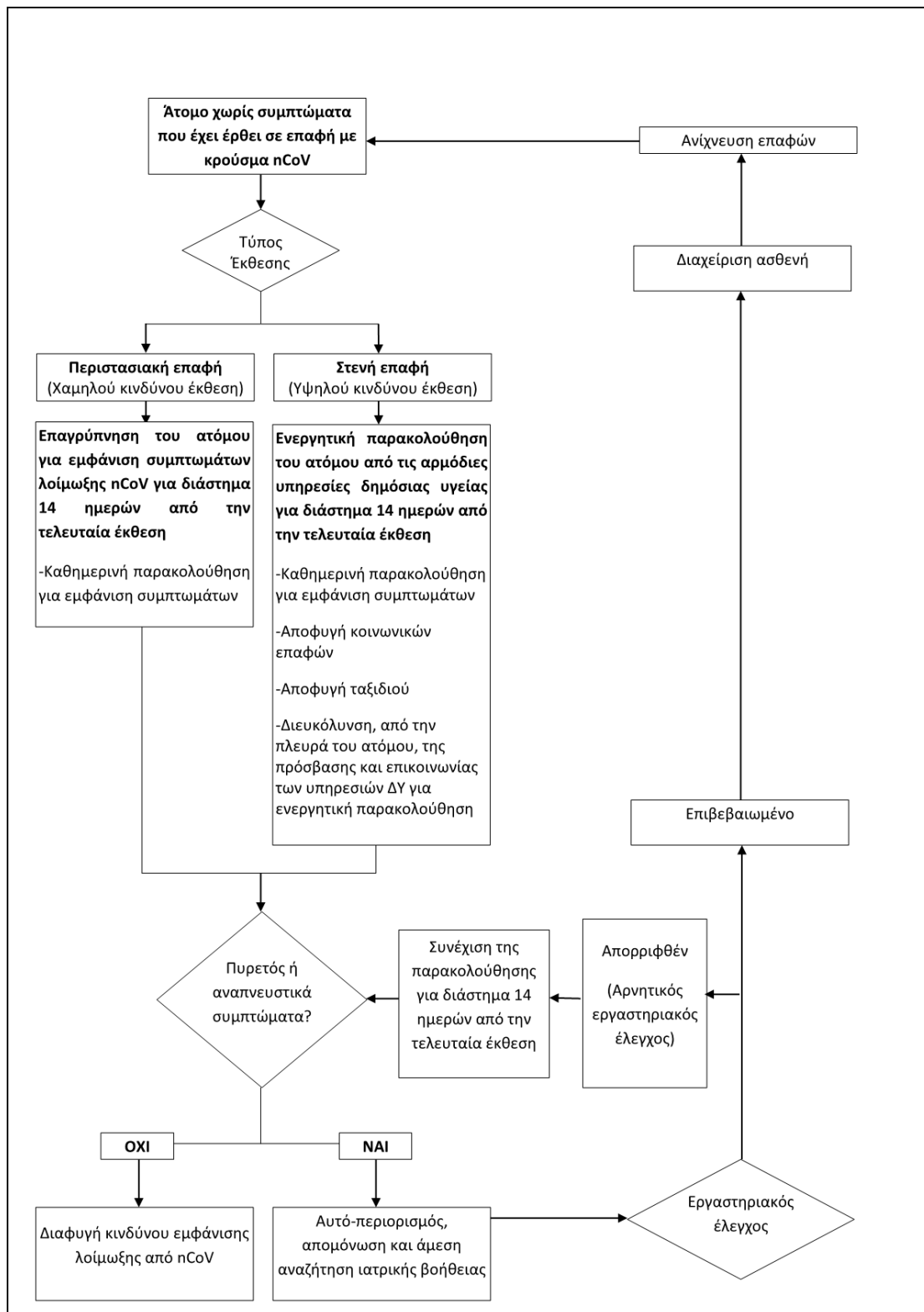
Τριπλό κουτί - περιγραφή



- 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.

1. Απορροφητικό υλικό που περικλείει την αρχική συσκευασία, δηλαδή το υδατοστεγές δοχείο που περιέχει το δείγμα

Παράρτημα 6. Αλγόριθμος διαχείρισης επαφών κρούσματος με λοίμωξη με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2



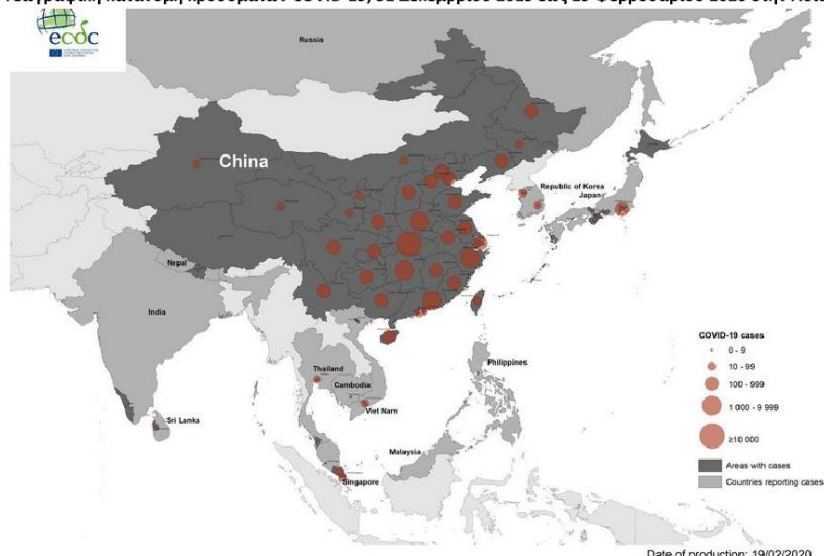
Παράρτημα 7. Οδηγίες για ταξιδιώτες

COVID-19 Οδηγίες για ταξιδιώτες 19 Φεβρουαρίου 2020

Στην πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, στην Κίνα εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας στις 31 Δεκεμβρίου 2019. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV). Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών 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.

Από τις 31 Δεκεμβρίου 2019 έως τις 19 Φεβρουαρίου 2020 αναφέρθηκαν συνολικά 75192 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα από το νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV), συμπεριλαμβανομένων 2006 θανάτων. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρθηκαν στην Κίνα (74186). Επίσης, 17 επαγγελματίες υγείας επιβεβαιώθηκαν με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV). Ο νέος κορωνοϊός (2019-nCoV) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων όταν ο ασθενής βήχει ή φτερνίζεται. Η λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, βήχα, δύσπνοια, κυνάνχη και με πνευμονία. Από την προκαταρκτική επιδημιολογική έρευνα προέκυψε ότι τα περισσότερα κρούσματα που αναφέρθηκαν αρχικά στην πόλη Wuhan είτε εργάζονταν είτε επισκέπτονταν συχνά την αγορά θαλασσινών όπου εκτός από θαλασσινά πωλούνταν πουλερικά, νυχτερίδες, μαρμότες και άλλα άγρια ζώα. Η αγορά έκλεισε την 1^η Ιανουαρίου 2020 ώστε να καθαριστεί και να απολυμανθεί.

Γεωγραφική κατανομή κρουσμάτων COVID-19, 31 Δεκεμβρίου 2019 έως 19 Φεβρουαρίου 2020 στην Ασία

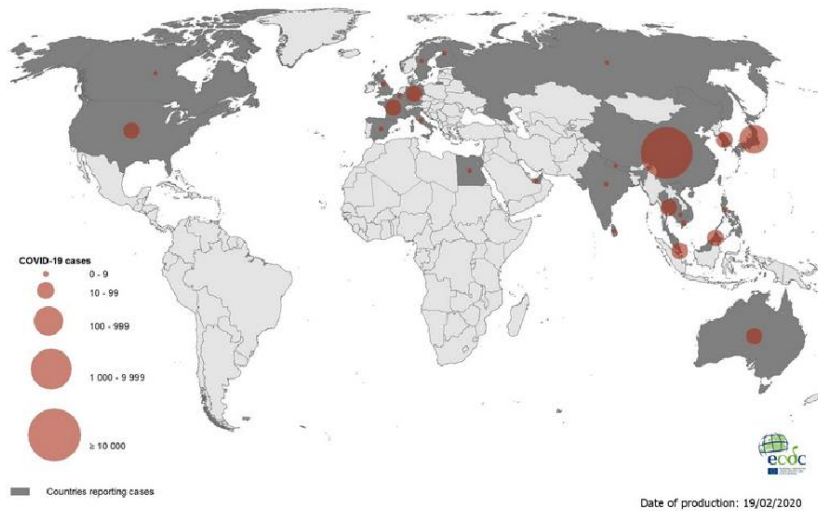


Πηγή : <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Επίσης, κρούσματα αναφέρθηκαν στις χώρες : Ταϊλάνδη (35), Ταϊβάν (22), Βιετνάμ (16), Σιγκαπούρη (81), Μαλαισία (22), Ιαπωνία (66)/ Ιαπωνία κρουαζιερόπλοιο (542), Νότια Κορέα (46), Νεπάλ (1), Σρι Λάνκα (1), Καμπότζη (1), Ινδία (3), Φιλιππίνες (3), Μακάο (10), Hong Kong (62), Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα (9), Ρωσία (2), Γαλλία (12), Γερμανία (16), Φιλανδία (1), Ιταλία (3), Ισπανία (2), Ηνωμένο Βασίλειο (9),

Σουηδία (1), Βέλγιο (1), ΗΠΑ (15), Καναδά (8), Αυστραλία (15), Αίγυπτος (1). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί, προς το παρόν, σε σχέση με ταξίδια ή συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου.

Γεωγραφική κατανομή κρουσμάτων COVID-19, 31 Δεκεμβρίου 2019 έως 19 Φεβρουαρίου 2020



Πηγή : <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Οδηγίες

Ο κίνδυνος για τον ταξιδιώτη θεωρείται μέτριος. Συνιστάται να αποφύγετε το ταξίδι προς περιοχές με τεκμηριωμένη συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19, - <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov>- αν δεν είναι απολύτως απαραίτητο. Έως σήμερα δεν υπάρχει εμβόλιο.

Αν ταξιδεύετε προς περιοχές με τεκμηριωμένη συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19 συνιστάται :

- Να πλένετε συχνά τα χέρια σας με νερό και σαπούνι.
- Να αποφύγετε την επαφή με τα ζώα (ζωντανά ή νεκρά), τις αγορές ζώων και τα προϊόντα ζωικής προέλευσης (όπως μη μαγειρεμένο κρέας).
- Να αποφύγετε την επαφή με ασθενείς.

Κατά την διάρκεια του ταξιδιού σας σε περιοχές με τεκμηριωμένη συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19 συνιστάται :

- Να αναβάλετε το ταξίδι σας ενώ έχετε συμπτώματα (πυρετό ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό όπως δυσκολία στην αναπνοή, βήχα).
- Να καλύπτετε το στόμα και τη μύτη σας με ένα χαρτομάντηλο ή με το μανίκι (όχι με το χέρι) όταν βήχετε ή φτερνίζετε.
- Να αποφύγετε την επαφή με άλλα άτομα ενώ έχετε συμπτώματα (πυρετό ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό όπως δυσκολία στην αναπνοή, βήχα).

Μετά την επιστροφή από περιοχές με τεκμηριωμένη συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19 συνιστάται :

- Να παρακολουθήσετε την υγεία σας για 14 ημέρες.

- Αν εμφανίσετε συμπτώματα (πυρετό ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό όπως δυσκολία στην αναπνοή, βήχα) 14 ημέρες μετά την επιστροφή σας, να παραμείνετε στο σπίτι και να αναζητήσετε άμεσα ιατρική φροντίδα αναφέροντας το πρόσφατο ταξίδι σας ή να γίνει επικοινωνία με τον ΕΟΔΥ (210-521200, 210-5212054).

Χρήσιμοι σύνδεσμοι

- World Health Organization (WHO). Στο : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Στο : <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Στο : <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-novel-coronavirus-cases>
- Centers for Disease Control and Prevention. Travel notices. Στο : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2Fnovel-coronavirus-2019.html
- National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC). Στο : <https://travelhealthpro.org.uk/news/490/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-travel-to-wuhan-china>

Παράρτημα 8. Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός 2005: δελτίο δήλωσης περιστατικού εν πλω

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of Date

Name of ship or inland navigation vessel Registration/IMO No arriving from sailing to
(Nationality)(Flag of vessel) Master's name

Gross tonnage (ship)
Tonnage (inland navigation vessel)

Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes No Issued at date

Re-inspection required? Yes No

Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes No

Port and date of visit

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:
.....

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name joined from: (1) (2) (3)
(2) Name joined from: (1) (2) (3)
(3) Name joined from: (1) (2) (3)

Number of crew members on board

Number of passengers on board

Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Yes No
How many ill persons?
- (4) Is there any ill person on board now? Yes No If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? Yes No If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes No
If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Yes No
If yes, specify type, place and date
- (8) Have any stowaways been found on board? Yes No If yes, where did they join the ship (if known)?
- (9) Is there a sick animal or pet on board? Yes No

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed

Master

Countersigned

Ship's Surgeon (if carried)

Date

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case ¹	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

¹ State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

Παράρτημα 9. Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (2005): δελτίο δήλωσης περιστατικού εν πτήση

A61/7

ANNEX

ANNEX 9 OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

**THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION,
PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL
AVIATION ORGANIZATION**

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION¹

Declaration of Health

Name and seat number or function of persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents, who may be suffering from a communicable disease (a fever – temperature 38°C/100°F or greater – associated with one or more of the following signs or symptoms, e.g. appearing obviously unwell; persistent coughing; impaired breathing; persistent diarrhoea; persistent vomiting; skin rash; bruising or bleeding without previous injury; or confusion of recent onset, increases the likelihood that the person is suffering a communicable disease) as well as such cases of illness disembarked during a previous stop.....

.....
Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting.....

.....
Signature, if required, with time and date _____

Crew member concerned

= = =

¹ This version of the Aircraft General Declaration entered into force on 15 July 2007. The full document may be obtained from the web site of the International Civil Aviation Organization at <http://www.icao.int>.

Παράρτημα 10. Οδηγίες για τα αεροϋγειονομεία και τα πληρώματα αεροσκαφών



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ (2019-nCoV) Οδηγίες προς τους Επαγγελματίες Υγείας των Αεροϋγειονομείων και τα Πληρώματα Αεροσκαφών σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος εν πτήση Φεβρουάριος 2020

Στην πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, στην Κίνα εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας τον Δεκέμβριο του 2019. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV). Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών 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. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρθηκαν στην Κίνα. Μετάδοση της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) αναφέρθηκε και σε επαγγελματίες υγείας. Ο νέος κορωνοϊός (2019-nCoV) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων όταν ο ασθενής βήχει ή φτερνίζεται. Η λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα όπως βήχα, δύσπνοια, κυνάνχη και σε σοβαρές περιπτώσεις με πνευμονία. Από την προκαταρκτική επιδημιολογική έρευνα προέκυψε ότι τα περισσότερα κρούσματα που αναφέρθηκαν αρχικά είτε εργάζονταν είτε επισκέπτονταν συχνά την αγορά θαλασσινών της πόλης Wuhan όπου εκτός από θαλασσινά πωλούνταν πουλερικά, νυχτερίδες, μαρμότες και άλλα άγρια ζώα. Η αγορά έκλεισε την 1^η Ιανουαρίου 2020 ώστε να καθαριστεί και να απολυμανθεί. Επίσης, κρούσματα αναφέρθηκαν και σε άλλες περιοχές, όπως χώρες της Ασίας, της Μέσης Ανατολής, της Ευρώπης, καθώς και στις ΗΠΑ, στον Καναδά και στην Αυστραλία.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί, προς το παρόν, σε σχέση με ταξίδια ή συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου.

Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)

Εάν ένας επιβάτης ή μέλος του πληρώματος πληροί τα κριτήρια του ορισμού κρούσματος για λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) - <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/02/2019-ncov-orismos-kroysmatos-1.pdf>, εφαρμόζονται τα παρακάτω:

Συνιστάται η καταγραφή της κατάστασης της υγείας του επιβάτη σύμφωνα με τη Γενική Δήλωση Αεροσκαφών (παράρτημα 9, Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός) και η υποβολή της στις υγειονομικές αρχές των πυλών εισόδου όταν απαιτηθεί. Επιπλέον συνιστάται η συμπλήρωση του δελτίου εντοπισμού επιβάτη (passenger locator form). Το συγκεκριμένο δελτίο είναι χρήσιμο για τη συλλογή πληροφοριών των επαφών των επιβατών με συμπτώματα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ενδεχόμενη διερεύνηση και παρακολούθηση, αν χρειαστεί.

- Αν το επιτρέπουν οι συνθήκες της πτήσης, συνιστάται απομόνωση του ασθενή σε απόσταση δύο μέτρων από τους άλλους επιβάτες, με μετακίνηση του ασθενή ή άλλων επιβατών. Από τον ασθενή ζητείται να περιορίσει τις μετακινήσεις του στο ελάχιστο δυνατό και δίνονται οδηγίες για συχνό και προσεκτικό πλύσιμο των χεριών του.
- Πρέπει να δοθεί στον ασθενή μία απλή χειρουργική μάσκα η οποία πρέπει να αλλάξει αν είναι εμφανώς λερωμένη. Αν δεν είναι δυνατή η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας (πχ αναπνευστική

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Τηλ. 2105212000 www.eody.gov.gr

δυσχέρεια), πρέπει να χορηγούνται χαρτομάντηλα για κάλυψη στόματος και μύτης κατά το βήχα ή φτάρνισμα.

- Πρέπει να δοθεί στον ασθενή ατομική πλαστική σακούλα για τη συλλογή των προσωπικών του απορριμμάτων (πχ χαρτομάντηλα, μάσκες).
- Αν δεν είναι δυνατή η απομόνωση του ασθενή, συνιστάται να δοθούν απλές χειρουργικές μάσκες στους επιβάτες που βρίσκονται σε απόσταση κάτω των δύο μέτρων από τον ασθενή. Η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας από τους υπόλοιπους επιβάτες δε συνιστάται.
- Τα μέλη του πληρώματος που έρχονται σε κοντινή επαφή με τον ασθενή και τον φροντίζουν, πρέπει να φορούν απλής χειρουργικής μάσκας και γάντια μιας χρήσης. Συνιστάται να οριστεί συγκεκριμένο μέλος του πληρώματος για τη φροντίδα του ύπoptου κρούσματος, αν είναι δυνατό.
- Στους λοιπούς επιβάτες της πτήσης πρέπει να γίνει ενημέρωση σχετικά με τα συμπτώματα της νόσου και να δοθούν οδηγίες, να ζητηθεί ιατρική βοήθεια στην περίπτωση που κάποιος παρουσιάσει συμπτώματα.
- Ο κυβερνήτης του αεροσκάφους πρέπει να ενημερωθεί και να ενημερώσει άμεσα τον πύργο ελέγχου του αεροδρομίου προσγείωσης, ώστε να επισπευθεί η ιατρική εκτίμηση και αντιμετώπιση του ύπoptου κρούσματος σύμφωνα με το καθορισμένο σχέδιο του αεροδρομίου.
- **Στο αεροδρόμιο ο ασθενής χρειάζεται να οδηγηθεί άμεσα στο ιατρείο για να εξεταστεί από ιατρό όπου πρέπει να υπάρχει χώρος απομόνωσης.**
- Εφόσον ο ιατρός του αεροδρομίου διαπιστώσει ότι πράγματι πρόκειται για ύπoptο κρούσμα, χρειάζεται να επικοινωνήσει άμεσα με τον ΕΟΔΥ στο τηλέφωνο 210 5212000 ή 210 5212054 (όλο το 24ωρο), ώστε να συντονιστεί η μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο υποδοχής για περαιτέρω εκτίμηση.
- Το Σχέδιο Αντιμετώπισης Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης σε περίπτωση κρούσματος μεταδοτικού νοσήματος του αεροδρομίου πρέπει να ενεργοποιείται, όταν εντοπιστεί επιβάτης που να πληροί τα κριτήρια του ορισμού κρούσματος του νέου στελέχους κορωνοϊού.
- Εάν δεν υπάρχει χώρος παροχής υπηρεσιών υγείας, ή εάν με βάση την υποδομή των αερολιμένων δεν είναι εφικτή η ασφαλής μεταφορά του ασθενή απευθείας (δηλαδή με ξεχωριστή πρόσβαση) στο ιατρείο, να έχουν προκαθοριστεί στο Σχέδιο Αντιμετώπισης Καταστάσεων Έκτακτης Ανάγκης σε περίπτωση κρούσματος μεταδοτικού νοσήματος του αεροδρομίου στις προβλεπόμενες προτυποποιημένες επιχειρησιακές διαδικασίες (SOPs), οι ενέργειες για την άμεση μεταφορά του ασθενή μέσω ΕΚΑΒ στα νοσοκομεία αναφοράς. Η μεταφορά του ασθενή πρέπει να γίνεται χωρίς να έρχεται σε επαφή με παρευρισκόμενους του αεροδρομίου από εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο να γνωρίζει με ποιον θα επικοινωνήσει σε περίπτωση ύπoptου κρούσματος κορωνοϊού.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι επαγγελματίες υγείας που θα έλθουν σε επαφή με το ύπoptο κρούσμα πρέπει να λαμβάνουν τα μέτρα προφύλαξης για τα νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια (απλή χειρουργική μάσκα, αδιάβροχη ρόμπα, γάντια).

Τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, οι οδηγίες ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, απευθυνθείτε στον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα 2105212000, 210 5212054 (όλο το 24ωρο)

Παράρτημα 11. Οδηγίες για προσωπικό εδάφους αεροδρομίων



ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ (2019-nCoV) Οδηγίες για προσωπικό εδάφους αεροδρομίων Φεβρουάριος 2020

Στην πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, στην Κίνα εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας τον Δεκέμβριο του 2019. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV). Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών 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. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρθηκαν στην Κίνα. Μετάδοση της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) αναφέρθηκε και σε επαγγελματίες υγείας. Ο νέος κορωνοϊός (2019-nCoV) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων όταν ο ασθενής βήχει ή φτερνίζεται. Η λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα όπως βήχα, δύσπνοια, κυνάγχη και σε σοβαρές περιπτώσεις με πνευμονία. Από την προκαταρκτική επιδημιολογική έρευνα προέκυψε ότι τα περισσότερα κρούσματα που αναφέρθηκαν αρχικά είτε εργάζονταν είτε επισκέπτονταν συχνά την αγορά θαλασσινών της πόλης Wuhan όπου εκτός από θαλασσινά πωλούνταν πουλερικά, νυχτερίδες, μαρμότες και άλλα άγρια ζώα. Η αγορά έκλεισε την 1^η Ιανουαρίου 2020 ώστε να καθαριστεί και να απολυμανθεί. Επίσης, κρούσματα αναφέρθηκαν και σε άλλες περιοχές, όπως χώρες της Ασίας, της Μέσης Ανατολής, της Ευρώπης, καθώς και στις ΗΠΑ, στον Καναδά και στην Αυστραλία.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί, προς το παρόν, σε σχέση με ταξίδια ή συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου.

Γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης λοιμώξεων

Συστήνεται σε όλους τους χώρους του αεροδρομίου καλός εξαερισμός, καθώς και εύκολη πρόσβαση σε τρεχούμενο νερό και σαπούνι, ώστε να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής.

- 1) Πρώτη γραμμή άμυνας κατά των λοιμώξεων είναι η προσεκτική **υγιεινή των χεριών**. Συνιστάται συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό. Αν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο διάλυμα (πχ οινόπνευμα 70°C). Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών.
- 2) Σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής όπως:
 - κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά το βήχα ή το φτέρνισμα
 - αποφυγή επαφής των χεριών με στόμα, μύτη ή μάτια για πρόληψη διασποράς μικροβίων
- 3) Αποφυγή στενής επαφής (απόσταση 1-2 μέτρα) με ασθενείς που έχουν συμπτώματα του αναπνευστικού.

Χειρισμός ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)

Εάν ένας επιβάτης, που κινείται στο χώρο του αεροδρομίου, πληροί τα κριτήρια του ορισμού κρούσματος για λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/02/2019-ncov-orismos-kroysmatos-1.pdf>, εφαρμόζονται τα παρακάτω:

Ο υγειονομικός υπεύθυνος του αεροδρομίου (Αεροϋγειονομείο) επικοινωνεί ΑΜΕΣΑ με τον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα 210 5212054 (όλο το 24ωρο), 210 5212000 για δήλωση του ύποπτου κρούσματος και οδηγίες αντιμετώπισής του.

- 1) Σε επιβάτη που εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού (πυρετό και βήχα ή δύσπνοια) χορηγούνται άμεσα απλή χειρουργική μάσκα και χαρτομάντηλα.
- 2) Ο επιβάτης οδηγείται στον ειδικά διαμορφωμένο για την υποδοχή ασθενών με πιθανό μεταδοτικό νόσημα. Το σύστημα κλιματισμού του χώρου μπορεί να παραμένει ανοικτό.
- 3) Αν υπάρχει συνοδός του επιβάτη, που επιθυμεί να μείνει κοντά του για να τον φροντίζει (π.χ. σύζυγος), πρέπει να χορηγηθεί στο συνοδό απλή χειρουργική μάσκα και να του συστηθεί να πλένει τα χέρια του, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με εκκρίσεις του ασθενή (π.χ. σάλιο) και οπωσδήποτε πριν ο συνοδός αγγίξει το πρόσωπό του ή φάει ή πει.
- 4) Το προσωπικό πρέπει να αποφεύγει την είσοδο στο χώρο του ασθενούς, αν δεν υπάρχει σημαντικός λόγος. Με αυτόν τον τρόπο ελαττώνεται ο αριθμός των μελών προσωπικού, που εκτίθενται στο λοιμώδη παράγοντα.
- 5) Ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός (απλή χειρουργική μάσκα, γάντια) πρέπει να απορρίπτεται σε κάδο και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται.
- 6) Μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί σημαντικότερο μέσο πρόληψης.

Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα, ώστε να υπάρχει σε προσβάσιμα σημεία από το προσωπικό επαρκές αναλώσιμο υλικό για την πρόληψη των λοιμώξεων:

- ❖ σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού χεριών
- ❖ θερμόμετρα
- ❖ χαρτομάντηλα
- ❖ απλές χειρουργικές μάσκες
- ❖ γάντια μιας χρήσης
- ❖ σακούλες απορριμμάτων
- ❖ υγρά καθαρισμού επιφανειών

Η ενημέρωση του προσωπικού συμβάλλει στην οργανωμένη και ψύχραιμη αντιμετώπιση και στην αποφυγή δημιουργίας καταστάσεων πανικού. Ο έγκαιρος σχεδιασμός και η αποτελεσματική πρόληψη και ενημέρωση θα διασφαλίσει την υγεία του προσωπικού, αλλά και η διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Η συνεργασία με τον ΕΟΔΥ είναι σημαντική τόσο για την προετοιμασία των μέτρων πρόληψης όσο και για τις απαραίτητες ενέργειες και παροχή πληροφοριών σε περίπτωση κρούσματος.

Τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, οι οδηγίες ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, απευθυνθείτε στον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα 210 5212054 (όλο το 24ωρο), 210 5212000

Παρακαλούμε για την ενημέρωση όλων των εργαζομένων στο αεροδρόμιο σχετικά με τις παραπάνω οδηγίες

Παράρτημα 12. Οδηγίες για πληρώματα πλοίων σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος εν πλω



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ (2019-nCoV)

Οδηγίες που αφορούν πληρώματα πλοίων σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος εν πλω Φεβρουάριος 2020

Στην πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, στην Κίνα εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας τον Δεκέμβριο του 2019. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV). Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών 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. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρθηκαν στην Κίνα. Μετάδοση της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) αναφέρθηκε και σε επαγγελματίες υγείας. Ο νέος κορωνοϊός (2019-nCoV) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων όταν ο ασθενής βήχει ή φτερνίζεται. Η λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα όπως βήχα, δύσπνοια, κυνάγχη και σε σοβαρές περιπτώσεις με πνευμονία. Από την προκαταρκτική επιδημιολογική έρευνα προέκυψε ότι τα περισσότερα κρούσματα που αναφέρθηκαν αρχικά είτε εργάζονταν είτε επισκέπτονταν συχνά την αγορά θαλασσινών της πόλης Wuhan όπου εκτός από θαλασσινά πωλούνταν πουλερικά, νυχτερίδες, μαρμότες και άλλα άγρια ζώα. Η αγορά έκλεισε την 1^η Ιανουαρίου 2020 ώστε να καθαριστεί και να απολυμανθεί. Επίσης, κρούσματα αναφέρθηκαν και σε άλλες περιοχές, όπως χώρες της Ασίας, της Μέσης Ανατολής, της Ευρώπης, καθώς και στις ΗΠΑ, στον Καναδά και στην Αυστραλία.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί, προς το παρόν, σε σχέση με ταξίδια ή συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου.

Γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης λοιμώξεων

1. Πρώτη γραμμή άμυνας κατά των λοιμώξεων είναι η προσεκτική **υγιεινή των χεριών**. Συνιστάται συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό. Αν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο διάλυμα (πχ οινόπνευμα 70°C). Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών.
Τα χέρια πρέπει να πλένονται:
 - Μετά κάθε άμεση επαφή με ασθενή ή σωματικά υγρά ασθενή (πχ σάλια)
 - Μετά από επαφή με αντικείμενα που έχουν έρθει σε επαφή με αναπνευστικές ή εκκρίσεις ασθενή (π.χ. χαρτομάντηλα)
2. Σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής όπως:
 - κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά το βήχα ή το φτέρνισμα
 - αποφυγή επαφής των χεριών με στόμα, μύτη ή μάτια για πρόληψη διασποράς μικροβίων
3. Αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα του αναπνευστικού.
4. Η σταθερή χρήση απλής χειρουργικής μάσκας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού δεν συνιστάται, όταν δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι κάποιος επιβάτης ή μέλος του πληρώματος νοσεί.

Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)

Εάν ένας επιβάτης ή μέλος του πληρώματος πληροί τα κριτήρια του ορισμού κρούσματος για λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/02/2019-ncov-orismos-kroysmatos-1.pdf>, εφαρμόζονται τα παρακάτω:

Καταγραφή της κατάστασης της υγείας του σύμφωνα με τη Ναυτιλιακή Δήλωση Υγείας (Παράρτημα 8, Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός) και η υποβολή της στις υγειονομικές αρχές των πυλών εισόδου.

1. Απομόνωση του ασθενούς σε καμπίνα με ατομική τουαλέτα και σίτιση στην καμπίνα. Η πόρτα της καμπίνας πρέπει να παραμένει κλειστή.
2. Αν είναι αναπόφευκτη η κυκλοφορία του ασθενούς εκτός καμπίνας, αυτός πρέπει να φορά χειρουργική μάσκα όλο το διάστημα, που βρίσκεται εκτός της καμπίνας.
3. Σε κάθε περίπτωση ο ασθενής πρέπει να καλύπτει το βήχα του (π.χ. με χαρτομάντηλο).
4. Συνιστάται η αποφυγή επισκεπτηρίου στην καμπίνα και γενικά να αποφεύγεται η είσοδος άλλων ατόμων, αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος, π.χ. παροχή φροντίδας, καθαριότητα καμπίνας. Συνιστάται να οριστεί συγκεκριμένο μέλος του πληρώματος για τη φροντίδα του ύποπτου κρούσματος, αν είναι δυνατό, και να περιοριστεί στο ελάχιστο ο αριθμός των μελών πληρώματος που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή.
5. Τα άτομα, που θα έρθουν σε επαφή με τον ασθενή (θα μπουν στην καμπίνα του), πρέπει να φορούν γάντια και απλή χειρουργική μάσκα.
6. Ο χρησιμοποιούμενος προστατευτικός εξοπλισμός (απλή χειρουργική μάσκα, γάντια, αδιάβροχη ρόμπα μιας χρήσης) πρέπει να απορρίπτεται σε κάδο έξω από την πόρτα της καμπίνας και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται.
7. Μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί σημαντικότατο μέσο πρόληψης.

Γενικά μέτρα για όλο το πλήρωμα και τους επιβάτες

1. Ο υγειονομικός υπεύθυνος του πλοίου οφείλει να ενημερώσει τους επιβαίνοντες στο πλοίο για την εμφάνιση ύποπτου κρούσματος. Όλοι οι επιβαίνοντες στο πλοίο πρέπει να ενημερωθούν ότι οφείλουν α) να αναφέρουν στον υγειονομικό υπεύθυνο, αν έχουν έρθει σε στενή επαφή με το ύποπτο κρούσμα και β) σε περίπτωση που ασθενήσουν, να ενημερώσουν αμέσως τον υγειονομικό υπεύθυνο.
2. Ο υγειονομικός υπεύθυνος οφείλει να αναζητήσει όλα τα άτομα, που ήρθαν σε στενή επαφή με τον ασθενή (απόσταση 1-2 μέτρα), και να καταγράψει τα ονόματα, τον αριθμό καμπίνας τους και το είδος της επαφής (διαμονή στην ίδια καμπίνα με τον ασθενή, παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή κλπ).
3. Ο υγειονομικός υπεύθυνος πρέπει να συστήσει τη γενική τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής. **Ιδιαίτερος σημαντικός είναι το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι σε τακτά διαστήματα και οπωσδήποτε πριν την επαφή με το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια, καθώς και πριν την κατανάλωση φαγητού και ποτού ή το κάπνισμα.**
4. Τα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον ασθενή πρέπει να λάβουν οδηγία για παρακολούθηση της υγείας τους τις επόμενες 14 ημέρες. Αν κατά τις 14 αυτές ημέρες παρουσιάσουν πυρετό και συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να ενημερώσουν αμέσως τον υγειονομικό υπεύθυνο.

Καθαριότητα και απολύμανση καμπίνας απομόνωσης ασθενή

1. Απαιτείται καθημερινός καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών, που αγγίζει συχνά ο ασθενής, όπως κομοδίνο, πόμολα, επιφάνειες της τουαλέτας κλπ, καθώς και έκτακτος καθαρισμός, όταν οι επιφάνειες λερωθούν από βιολογικά υγρά.
2. Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να εισέρχεται στην καμπίνα με απλή χειρουργική μάσκα, γάντια και αδιάβροχη ρόμπα μιας χρήσης. Για όσο χρόνο εργάζεται μέσα στην καμπίνα, το προσωπικό καθαριότητας δεν πρέπει να αγγίζει με τα χέρια του το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του, να καπνίζει ή να τρώει.
3. Ο καθαρισμός των επιφανειών πρέπει να γίνεται δύο φορές (διπλό πέρασμα) με απολυμαντικό με αντιϊκή δράση. Αποτελεσματικά απολυμαντικά είναι το διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου σε διάλυση 1:10 ή η αιθυλική αλκοόλη (οινόπνευμα) 70%.
4. Οι υφασμάτινες επιφάνειες (πχ ταπετσαρίες επίπλων) πρέπει να καθαρίζονται με συσκευή ατμού (θερμοκρασία > 70°).

Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα, ώστε να υπάρχει επαρκές αναλώσιμο υλικό για την πρόληψη των λοιμώξεων:

- ❖ σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού χεριών
- ❖ θερμόμετρα
- ❖ χαρτομάντηλα
- ❖ απλές χειρουργικές μάσκες
- ❖ γάντια μιας χρήσης
- ❖ σακούλες απορριμμάτων
- ❖ υγρά καθαρισμού επιφανειών

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι επαγγελματίες υγείας που θα έλθουν σε επαφή με το ύποπτο κρούσμα πρέπει να λαμβάνουν τα μέτρα προφύλαξης για τα νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια (απλή χειρουργική μάσκα, αδιάβροχη ρόμπα, γάντια).

Τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, οι οδηγίες ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, απευθυνθείτε στον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα 2105212000, 210 5212054 (όλο το 24ωρο)

Παράρτημα 13. Οδηγίες για επιβάτες και προσωπικό τρένων



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ (2019-nCoV) Οδηγίες που αφορούν επιβάτες και προσωπικό του τρένου Φεβρουάριος 2020

Στην πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, στην Κίνα εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας τον Δεκέμβριο του 2019. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV). Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών 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. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρθηκαν στην Κίνα. Μετάδοση της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) αναφέρθηκε και σε επαγγελματίες υγείας. Ο νέος κορωνοϊός (2019-nCoV) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων όταν ο ασθενής βήχει ή φτερνίζεται. Η λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα όπως βήχα, δύσπνοια, κνάγχη και σε σοβαρές περιπτώσεις με πνευμονία. Από την προκαταρκτική επιδημιολογική έρευνα προέκυψε ότι τα περισσότερα κρούσματα που αναφέρθηκαν αρχικά είτε εργάζονταν είτε επισκέπτονταν συχνά την αγορά θαλασσινών της πόλης Wuhan όπου εκτός από θαλασσινά πωλούνταν πουλερικά, νυχτερίδες, μαρμότες και άλλα άγρια ζώα. Η αγορά έκλεισε την 1^η Ιανουαρίου 2020 ώστε να καθαριστεί και να απολυμανθεί. Επίσης, κρούσματα αναφέρθηκαν και σε άλλες περιοχές, όπως χώρες της Ασίας, της Μέσης Ανατολής, της Ευρώπης, καθώς και στις ΗΠΑ, στον Καναδά και στην Αυστραλία.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί, προς το παρόν, σε σχέση με ταξίδια ή συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου.

Γενικά μέτρα πρόληψης λοιμώξεων

- Πρώτη γραμμή άμυνας κατά των λοιμώξεων είναι η προσεκτική υγιεινή των χεριών. Συνιστάται συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό. Αν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο διάλυμα (πχ οινόπνευμα 70°C). Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών.
Τα χέρια πρέπει να πλένονται:
 - πριν από την επαφή με τα μάτια, τη μύτη, το στόμα ή τα γεννητικά όργανα (φαγητό ή κάπνισμα, επίσκεψη στην τουαλέτα)
 - μετά κάθε άμεση επαφή με ασθενή ή σωματικά υγρά ασθενή (π.χ. σάλια)
 - μετά από επαφή με αντικείμενα που έχουν έρθει σε επαφή με αναπνευστικές ή εκκρίσεις ασθενή (π.χ. χαρτομάντηλα).
- Σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής όπως:
 - κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά το βήχα ή φτέρνισμα
 - αποφυγή επαφής των χεριών με στόμα, μύτη ή μάτια για πρόληψη διασποράς μικροβίων.
- Αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα του αναπνευστικού

Μετά την αναχώρηση από περιοχή με τεκμηριωμένη συνεχή μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο του νέου κορωνοϊού (2019-nCoV)

- ο Παρακολουθήστε την υγεία σας επί 14 ημέρες. Αν στο διάστημα αυτό παρουσιάσετε πυρετό, βήχα, δύσπνοια, πονόλαιμο ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό παραμείνετε στο σπίτι σας και απευθυνθείτε άμεσα στον ΕΟΔΥ για οδηγίες στα τηλέφωνα 210-5212054 (όλο το 24ωρο), 210-5212000. Θα πρέπει οπωσδήποτε να αναφέρετε στο ιστορικό σας πληροφορίες για το ταξίδι σας.
- ο Αν αρρωστήσετε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, ενημερώστε άμεσα τον υγειονομικό υπεύθυνο του τραίνου για την ασθένειά σας, ώστε να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα και να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.

Διαχείριση ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)

Για άτομα που πληρούν τον ορισμό κρούσματος για λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/02/2019-ncov-orismos-kroysmatos-1.pdf>, πρέπει :

A) να λαμβάνονται τα ενδεικνυόμενα μέτρα προφύλαξης κατά την εξέτασή τους

B) ο υγειονομικός υπεύθυνος να επικοινωνεί ΑΜΕΣΑ με τον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα **210 5212054 (όλο το 24ωρο), 210 5212000**, για δήλωση του ύποπτου κρούσματος και οδηγίες αντιμετώπισής του.

Αν ένας επιβάτης ή προσωπικό του τραίνου πληροί τα παραπάνω κριτήρια, συνιστάται:

- 1) Στο άτομο που εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού (πυρετό και βήχα ή δύσπνοια) χορηγούνται άμεσα απλή χειρουργική μάσκα και χαρτομάντηλα.
- 2) Καλό είναι να μετακινείται ο ασθενής σε ξεχωριστό κουπέ ή σε θέση στο πίσω μέρος του βαγονιού σε απόσταση τουλάχιστον ενός μέτρου από τους άλλους επιβάτες.
- 3) Στα δρομολόγια επιστροφής από περιοχές με τεκμηριωμένη συνεχιζόμενη μετάδοση του νέου κορωνοϊού (2019-nCoV) συστήνεται να υπάρχει πρόβλεψη για χώρο απομόνωσης ασθενούς, αν αυτό απαιτηθεί.
- 4) Πρέπει να δοθεί στον ασθενή μία χειρουργική μάσκα. Η μάσκα μειώνει τον αριθμό των σταγονιδίων που διασπείρονται στον αέρα όταν ο ασθενής βήχει ή φταρνίζεται. Η μάσκα πρέπει να αλλάζει αν γίνεται υγρή ή εμφανώς λερωμένη ή σχίζεται. Αν δεν είναι δυνατή η χρήση μάσκας (πχ αναπνευστική δυσχέρεια), πρέπει να χορηγούνται χαρτομάντηλα για κάλυψη στόματος και μύτης κατά το βήχα ή φτάρνισμα.
- 5) Πρέπει να δοθεί στον ασθενή ατομική πλαστική σακούλα για τη συλλογή των προσωπικών του απορριμμάτων (π.χ. χαρτομάντηλα, μάσκες).
- 6) Αν δεν είναι δυνατή η απομόνωση του ασθενούς, συνιστάται να δοθούν μάσκες στους επιβάτες που βρίσκονται σε απόσταση κάτω των δύο μέτρων από τον ασθενή. Η χρήση μάσκας από τους υπόλοιπους επιβάτες δε συνιστάται.
- 7) Αν υπάρχει συνοδός του ασθενούς, που επιθυμεί να μείνει κοντά του για να τον φροντίζει (π.χ. σύζυγος), πρέπει να χορηγηθεί στο συνοδό μάσκα και να του συστηθεί να πλένει τα χέρια του, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με εκκρίσεις του ασθενή (π.χ. σάλιο) και οπωσδήποτε πριν ο συνοδός αγγίξει το πρόσωπό του ή φάει ή πει.
- 8) Είναι χρήσιμο σε κάθε δρομολόγιο ένα μέλος προσωπικού να ασχολείται κατά αποκλειστικότητα με τυχόν ύποπτο κρούσμα, αν παρουσιαστεί ανάγκη. Με αυτόν τον τρόπο ελαττώνεται ο αριθμός των μελών προσωπικού, που εκτίθενται στο λοιμώδη παράγοντα.
- 9) Ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός (μάσκα, γάντια) πρέπει να απορρίπτεται σε κάδο και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται.
- 10) Μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί σημαντικότερο μέσο πρόληψης.

Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα, ώστε σε κάθε τραίνο να υπάρχει επαρκές αναλώσιμο υλικό για την πρόληψη των λοιμώξεων:

- ❖ σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού χεριών
- ❖ θερμόμετρα
- ❖ χαρτομάντηλα
- ❖ απλές χειρουργικές μάσκες
- ❖ γάντια μιας χρήσης
- ❖ σακούλες απορριμμάτων
- ❖ υγρά καθαρισμού επιφανειών

Καθαριότητα και απολύμανση διαμερίσματος απομόνωσης ασθενούς

- 1) Απαιτείται συχνός καθαρισμός των επιφανειών, που αγγίζει συχνά ο ασθενής, όπως πόμολα, επιφάνειες της τουαλέτας κλπ, καθώς και έκτακτος καθαρισμός, όταν οι επιφάνειες λερωθούν από βιολογικά υγρά.
- 2) Το προσωπικό καθαριότητας συνιστάται να χρησιμοποιεί μάσκα, γάντια και ποδιά μιας χρήσης. Για όσο χρόνο εργάζεται, το προσωπικό καθαριότητας δεν πρέπει να αγγίζει με τα χέρια του το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του, να καπνίζει ή να τρώει.
- 3) Μετά την αφαίρεση των γαντιών είναι απαραίτητο το καλό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί το σημαντικότερο μέσο πρόληψης.
- 4) Οι υφασμάτινες επιφάνειες (πχ ταπετσαρίες επίπλων) πρέπει να καθαρίζονται με συσκευή ατμού (θερμοκρασία > 70°).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι επαγγελματίες υγείας που θα έλθουν σε επαφή με το ύποπτο κρούσμα πρέπει να λαμβάνουν τα μέτρα προφύλαξης για τα νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια (αδιάβροχη ρόμπα, μάσκα, γάντια).

Τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, οι οδηγίες ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, απευθυνθείτε στον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα 210 5212054 (όλο το 24ωρο), 210 5212000

Παράρτημα 14. Οδηγίες για ξενοδοχεία και λοιπά καταλύματα ταξιδιωτών



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ (2019-nCoV) Οδηγίες για ξενοδοχεία και λοιπά καταλύματα ταξιδιωτών Φεβρουάριος 2020

Στην πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, στην Κίνα εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας τον Δεκέμβριο του 2019. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού (2019-nCoV). Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών 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. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρθηκαν στην Κίνα. Μετάδοση της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) αναφέρθηκε και σε επαγγελματίες υγείας. Ο νέος κορωνοϊός (2019-nCoV) μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων όταν ο ασθενής βήχει ή φτερνίζεται. Η λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα όπως βήχα, δύσπνοια, κυνάγχη και σε σοβαρές περιπτώσεις με πνευμονία. Από την προκαταρκτική επιδημιολογική έρευνα προέκυψε ότι τα περισσότερα κρούσματα που αναφέρθηκαν αρχικά είτε εργάζονταν είτε επισκέπτονταν συχνά την αγορά θαλασσινών της πόλης Wuhan όπου εκτός από θαλασσινά πωλούνταν πουλερικά, νυχτερίδες, μαρμότες και άλλα άγρια ζώα. Η αγορά έκλεισε την 1^η Ιανουαρίου 2020 ώστε να καθαριστεί και να απολυμανθεί. Επίσης, κρούσματα αναφέρθηκαν και σε άλλες περιοχές, όπως χώρες της Ασίας, της Μέσης Ανατολής, της Ευρώπης, καθώς και στις ΗΠΑ, στον Καναδά και στην Αυστραλία.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί, προς το παρόν, σε σχέση με ταξίδια ή συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου.

Γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης λοιμώξεων

Συστήνεται σε όλους τους χώρους του ξενοδοχείου καλός εξαερισμός, καθώς και εύκολη πρόσβαση σε τρεχούμενο νερό και σαπούνι, ώστε να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής.

1. Πρώτη γραμμή άμυνας κατά των λοιμώξεων είναι η προσεκτική **υγιεινή των χεριών**. Συνιστάται συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό. Αν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο διάλυμα (πχ οινόπνευμα 70°C). Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών.
2. Σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής όπως:
 - κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά το βήχα ή φτέρνισμα
 - αποφυγή επαφής των χεριών με στόμα, μύτη ή μάτια για πρόληψη διασποράς μικροβίων
3. Αποφυγή στενής επαφής (απόσταση 1-2 μέτρα) με ασθενείς που έχουν συμπτώματα του αναπνευστικού.

Χειρισμός ύποπτου κρούσματος από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV)

Εάν ένας επισκέπτης πληροί τα κριτήρια του ορισμού κρούσματος για λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (2019-nCoV) - <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/02/2019-ncov-orismos-kroysmatos-1.pdf>, εφαρμόζονται τα παρακάτω:

Ο υγειονομικός υπεύθυνος του ξενοδοχείου επικοινωνεί ΑΜΕΣΑ με τον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα **210 5212000, 210 5212054** (όλο το 24ωρο), για δήλωση του ύποπτου κρούσματος και οδηγίες αντιμετώπισής του.

- 1) Συνιστάται στον ασθενή να παραμείνει στο δωμάτιό του με την πόρτα του δωματίου κλειστή. Το σύστημα κλιματισμού του δωματίου μπορεί να παραμείνει ανοικτό.
- 2) Σε ασθενή που εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού (πυρετό και βήχα ή δύσπνοια) χορηγούνται άμεσα απλή χειρουργική μάσκα και χαρτομάντηλα.
- 3) Αν υπάρχει συνοδός του ασθενούς, που επιθυμεί να μείνει κοντά του για να τον φροντίζει (π.χ. σύζυγος), πρέπει να χορηγηθεί στο συνοδό απλή χειρουργική μάσκα και να του συστηθεί να πλένει τα χέρια του, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με εκκρίσεις του ασθενή (π.χ. σάλιο) και οπωσδήποτε πριν ο συνοδός αγγίξει το πρόσωπό του ή φάει ή πιει.
- 4) Δώστε στο προσωπικό την οδηγία να αποφεύγεται η είσοδος στο δωμάτιο του ασθενούς, αν δεν υπάρχει σημαντικός λόγος. Αν παρουσιαστεί ανάγκη, ένα μέλος προσωπικού του ξενοδοχείου συνιστάται να ασχολείται κατά αποκλειστικότητα με τυχόν ύποπτο κρούσμα. Με αυτόν τον τρόπο ελαττώνεται ο αριθμός των μελών προσωπικού, που εκτίθενται στο λοιμώδη παράγοντα.
- 5) Ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός (απλή χειρουργική μάσκα, γάντια) πρέπει να απορρίπτεται σε κάδο και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται.
- 6) Μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί σημαντικότατο μέσο πρόληψης.

Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα, ώστε να υπάρχει άμεσα προσβάσιμο στο ξενοδοχείο επαρκές αναλώσιμο υλικό για την πρόληψη των λοιμώξεων:

- ❖ σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού χεριών
- ❖ θερμόμετρα
- ❖ χαρτομάντηλα
- ❖ απλές χειρουργικές μάσκες
- ❖ γάντια μιας χρήσης
- ❖ σακούλες απορριμμάτων
- ❖ υγρά καθαρισμού επιφανειών

Καθαριότητα και απολύμανση δωματίου ασθενούς

- 1) Απαιτείται καλός καθαρισμός των επιφανειών, που αγγίζει συχνά ο ασθενής, όπως πόμολα, επιφάνειες της τουαλέτας κ.λ.π., ιδίως αν οι επιφάνειες είναι λερωμένες με βιολογικά υγρά.
- 2) Το προσωπικό καθαριότητας συνιστάται να χρησιμοποιεί απλή χειρουργική μάσκα, γάντια και αδιάβροχη ρόμπα μιας χρήσης. Για όσο χρόνο εργάζεται, το προσωπικό καθαριότητας δεν πρέπει να αγγίζει με τα χέρια του το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του, να καπνίζει ή να τρώει.

- 3) Μετά την αφαίρεση των γαντιών είναι απαραίτητο το καλό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί το σημαντικότερο μέσο πρόληψης.

Οι υφασμάτινες επιφάνειες (πχ ταπετσαρίες επίπλων) πρέπει να καθαρίζονται με συσκευή ατμού (θερμοκρασία> 70°).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι επαγγελματίες υγείας που θα έλθουν σε επαφή με το ύποπτο κρούσμα πρέπει να λαμβάνουν τα μέτρα προφύλαξης για τα νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια (αδιάβροχη ρόμπα, απλή χειρουργική μάσκα, γάντια).

Η ενημέρωση του προσωπικού και η προμήθεια προστατευτικού υλικού συμβάλλουν στην οργανωμένη και ψύχραιμη αντιμετώπιση και στην αποφυγή δημιουργίας καταστάσεων πανικού. Ο έγκαιρος σχεδιασμός και η αποτελεσματική πρόληψη και ενημέρωση θα διασφαλίσει την υγεία των επισκεπτών και του προσωπικού, αλλά και η διατήρηση της εύρυθμης λειτουργίας της μονάδας.

Η συνεργασία με τον ΕΟΔΥ και τους λοιπούς φορείς της Δημόσιας Υγείας (Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας) είναι σημαντική τόσο για την προετοιμασία των μέτρων πρόληψης όσο και για τις απαραίτητες ενέργειες και παροχή πληροφοριών σε περίπτωση κρούσματος.

Τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, οι οδηγίες ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, απευθυνθείτε στον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα 210 5212000, 210 5212054 (όλο το 24ωρο)

Παράρτημα 15. Οδηγίες για Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΝΕΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ

Οδηγίες για Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
12 Φεβρουαρίου 2020

1. Διαλογή - έγκαιρη αναγνώριση και απομόνωση του ύποπτου κρούσματος

Η διαλογή έχει ως στόχο την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων που εμπίπτουν στον ορισμό, την αξιολόγηση της βαρύτητας της λοίμωξης και τον περιορισμό της διασποράς του ιού σε άλλους ασθενείς, επισκέπτες, και το προσωπικό υπηρεσιών υγείας.

Ο χώρος της διαλογής πρέπει να γίνεται **πριν την είσοδο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)** και συγκεκριμένα στην **εξωτερική είσοδο του νοσοκομείου (οικίσκος)**. Ο χώρος αυτό πρέπει να διαθέτει κατάλληλη ενημερωτική αφίσα για την ενημέρωση των προσερχομένων. Στο σημείο αυτό, εκπαιδευμένο προσωπικό υποβάλλει ερωτήσεις σύμφωνα με τον ορισμό κρούσματος. Στη συνέχεια και αφού χορηγηθεί **απλή χειρουργική μάσκα** στους ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια ύποπτου κρούσματος, αυτοί μεταφέρονται σε **ξεχωριστό χώρο αναμονής και εξέτασης (απομόνωση) στο ΤΕΠ**, με διαθέσιμη υποδομή και υλικά για την εφαρμογή υγιεινής των χεριών και αναπνευστικής υγιεινής. Επίσης για την καλύτερη διαλογή και έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων κρουσμάτων, συστήνεται **να υπάρχει μόνο μία ανοιχτή είσοδος** για την προσέλευση των ασθενών.

2. Διαχείριση ύποπτου κρούσματος με πνευμονία από το νέο κοροναϊό

Σε περίπτωση εμφάνισης περιστατικού ιογενούς πνευμονίας με ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού στην Κίνα, συστήνονται τα παρακάτω:

- ο χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- ο εξέταση και νοσηλεία του ασθενή σε ξεχωριστό θάλαμο
- ο εφαρμογή βασικών προφυλάξεων, προφυλάξεων επαφής και προφυλάξεων σταγονιδίων από το προσωπικό που εμπλέκεται στη διαχείριση του ασθενή
- ο άμεση ενημέρωση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- ο άμεση δήλωση του περιστατικού στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας

3. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου διασποράς της λοίμωξης από τον ιό 2019-nCoV

3.1. 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 κρίνεται 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 θα γίνεται σύμφωνα με τις συνήθειες και προκαθορισμένες διαδικασίες ασφαλείας.

3.2. Επιπρόσθετες προφυλάξεις για τη διαχείριση περιστατικού με πιθανή λοίμωξη από τον ιό 2019-nCoV

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 2019-nCoV.
- 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 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
- Ενημέρωση του τμήματος υποδοχής του ασθενή 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.

Αερογενείς προφυλάξεις

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 κοροναϊών.

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 κορωνοϊό.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 25 January 2020 (12 Φεβρουαρίου 2020)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) or persons under investigation for 2019-nCoV in healthcare settings – updated February 3, 2020 (12 Φεβρουαρίου 2020)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) (12 Φεβρουαρίου 2020)

Παράρτημα 16. Οδηγίες για το πλήρωμα του ΚΕΠΥ-ΕΚΑΒ



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΝΕΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ

Οδηγίες για το πλήρωμα του ΚΕΠΥ- Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)
12 Φεβρουαρίου 2020

Διαχείριση ύποπτου κρούσματος με πνευμονία από το νέο κορωνοϊό

Σε περίπτωση εμφάνισης ύποπτου κρούσματος (οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού και ιστορικό ταξιδιού στην Κίνα τις προηγούμενες 14 ημέρες) το οποίο πρόκειται να μεταφερθεί με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, συστήνονται:

- ο χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- ο εφαρμογή βασικών προφυλάξεων, προφυλάξεων επαφής και προφυλάξεων σταγονιδίων από το προσωπικό που εμπλέκεται στη μεταφορά του του ασθενή
- ο άμεση δήλωση του ύποπτου περιστατικού στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας
- ο ενημέρωση του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας όπου θα μεταφερθεί ο ασθενής, μετά από συνεννόηση με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας.

1. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου διασποράς της λοίμωξης από τον ιό 2019-nCoV κατά τη μεταφορά του ασθενή

1.1. 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 κατά τη μεταφορά του.

Η εφαρμογή των ακόλουθων μέτρων αναπνευστικής υγιεινής κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική:

- χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- κάλυψη μύτης και στόματος του ασθενή κατά τη διάρκεια βήχα ή φταρνίσματος με χαρτομάντιλο
- εφαρμογή υγιεινής χειρών μετά την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις.

Σημειώνεται ότι η ορθή και συστηματική χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και η εφαρμογή της υγιεινής των χειρών είναι κρίσιμης σημασίας για τη μείωση της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών.

Ο καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών του ασθενοφόρου με απορρυπαντικό και νερό καθώς και η χρήση των κοινών απολυμαντικών (π.χ. διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου) είναι επαρκής. Η διαχείριση του ιματισμού και των μολυσματικών απορριμμάτων του ασθενή θα γίνεται σύμφωνα με τις συνήθειες και προκαθορισμένες διαδικασίες ασφαλείας.

1.2. Επιπρόσθετες προφυλάξεις για τη διαχείριση περιστατικού με πιθανή λοίμωξη από τον ιό 2019-nCoV

Προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων

- Όλο το πλήρωμα του ΕΚΑΒ που έρθει σε επαφή με τον ασθενή, αλλά και τυχόν συνοδοί του ασθενή (προσωπικό υπηρεσιών υγείας, μέλη της οικογένειας του ασθενή), θα πρέπει να εφαρμόζουν εκτός των βασικών προφυλάξεων και τις προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων.
- Ορισμός συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας που θα εμπλακούν αποκλειστικά στη μεταφορά ασθενών με πιθανή λοίμωξη από τον νέο ιό.
- **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 ευρέως πεδίου)
 - ✓ Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
 - ✓ Γάντια μιας χρήσεως (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
 - ✓ Υγιεινή των χειρών
 - ✓ Αποφυγή επαφής ματιών, μύτης ή στόματος με δυνητικά μολυσμένα χέρια
- Ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα) αποκλειστικής χρήσης για τον συγκεκριμένο ασθενή.
- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στις απόλυτα αναγκαίες για ιατρικούς λόγους
- Χρήση της μικρότερης δυνατής διαδρομής με το ασθενοφόρο
- Ενημέρωση του τμήματος υποδοχής του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας που θα υποδεχθεί τον ασθενή 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 χειρών
- Καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών του ασθενοφόρου μετά τη μεταφορά του ασθενή
- Περιορισμός των συνοδών στο ελάχιστο δυνατό
- Καταγραφή όλων των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με τον ασθενή κατά τη μεταφορά του.

Αερογενείς προφυλάξεις

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 κοροναϊών.

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 κορωνοϊό.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 25 January 2020 (12 Φεβρουαρίου 2020)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) or persons under investigation for 2019-nCoV in healthcare settings – updated February 3, 2020 (12 Φεβρουαρίου 2020)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) (12 Φεβρουαρίου 2020)

Παράρτημα 17. Εκτίμηση αναγκών σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΝΕΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ

Εκτίμηση αναγκών σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας για τη φροντίδα ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του νέου κοροναϊού (2019-nCoV)

12 Φεβρουαρίου 2020

Εισαγωγή

Ο νέος κορωνοϊός του 2019 (2019-nCoV) εμφανίστηκε στα τέλη του 2019 στο Wuhan, στην επαρχία Hubei της Κίνας. Έκτοτε, έχουν καταγραφεί χιλιάδες κρούσματα κυρίως στην Κίνα, αλλά και σε πολλές άλλες χώρες συμπεριλαμβανομένων και κάποιων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Οι πληροφορίες σχετικά με τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά της λοίμωξης από τον ιό 2019-nCoV αυξάνονται ταχύτατα. Θεωρείται αναμενόμενη η εμφάνιση περισσότερων κρουσμάτων, γεγονός που καθιστά επιτακτική την προετοιμασία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ώστε να διατηρείται η ετοιμότητα διαχείρισης και αντιμετώπισης:

- των ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον ιό 2019-nCoV κατά την επίσκεψή τους σε περιοχή της Κίνας με συνεχιζόμενη μετάδοση του ιού στην κοινότητα (εισαγόμενα κρούσματα)
- ασθενών που ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα και μολύνθηκαν από τον ιό 2019-nCoV εντός της ΕΕ (δευτερογενή κρούσματα στην ΕΕ)
- ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό 2019-nCoV που χρειάζεται να μετακινηθούν μεταξύ δομών υπηρεσιών υγείας λόγω αναγκών για εξειδικευμένη ιατρονοσηλευτική φροντίδα.

Η λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό μπορεί να είναι ασυμπτωματική αλλά μπορεί να περιλαμβάνει και σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις όπως πνευμονία με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, σηπτικό σοκ, πολυοργανική ανεπάρκεια ακόμα και θάνατο.

Οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο εξακολουθούν να είναι περιορισμένες. Μέχρι στιγμής θεωρείται ότι τα σταγονίδια του αναπνευστικού αποτελούν την κύρια οδό μετάδοσης, ενώ άλλοι πιθανοί τρόποι μετάδοσης περιλαμβάνουν την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα/επιφάνειες και την αερογενή μετάδοση μέσω εισπνοής αερολύματος που παράγεται από συγκεκριμένες διαδικασίες.

Ο υψηλότερος κίνδυνος μετάδοσης σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης συνδέεται με την ανεπαρκή εφαρμογή των βασικών προφυλάξεων και των προφυλάξεων για την

πρόληψη και τον έλεγχο αναπνευστικών λοιμώξεων καθώς και με τη φροντίδα ασθενών που δεν έχει ακόμα επιβεβαιωθεί η λοίμωξη τους από το νέο κορωνοϊό 2019-nCoV.

Οι οδηγίες σχετικά με την αναπνευστική προφύλαξη επιλέγουν την πιο ασφαλή προσέγγιση και λαμβάνουν υπόψη το ενδεχόμενο της αερογενούς μετάδοσης του ιού, παρά το γεγονός ότι αυτή δε φαίνεται να είναι η κύρια οδός μετάδοσης.

Εξοπλισμός ατομικής προστασίας

Δεδομένων των περιορισμένων διαθέσιμων στοιχείων και της αβεβαιότητας σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού, ο απαιτούμενος εξοπλισμός ατομικής προστασίας στοχεύει στην πρόληψη της μετάδοσης μέσω επαφής, σταγονιδίων καθώς και στην πρόληψη της αερογενούς μετάδοσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Σύνθεση «πακέτου» με τον ελάχιστο εξοπλισμό ατομικής προστασίας για τη διαχείριση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό 2019-nCoV

Προστασία	Είδος εξοπλισμού
Αναπνευστική προστασία	Μάσκες FFP2 ή FFP3
Οφθαλμική προστασία	Γυαλιά ευρέως οπτικού πεδίου ή ασπίδες προσώπου
Προστασία σώματος	Αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
Προστασία χεριών	Γάντια

Ειδικότερα για την **αναπνευστική προστασία**, είναι απαραίτητη η δοκιμασία καλής εφαρμογής πριν τη χρήση της μάσκας. Κατά την κλινική αξιολόγηση και τη φροντίδα ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος απαιτείται η χρήση μάσκας με φίλτρο προστασίας (filtering face piece –FFP) κατηγορίας 2 ή 3. Κατά τη διάρκεια χειρισμών με πρόκληση αερολύματος συστήνεται η εφαρμογή μάσκας FFP3.

Η **οφθαλμική προστασία** στοχεύει στην πρόληψη της έκθεσης του βλεννογόνου των οφθαλμών στον ιό με τη χρήση γυαλιών ή ασπίδας προσώπου που θα είναι συμβατά με τις χρησιμοποιούμενες μάσκες.

Για την **προστασία του σώματος** του εργαζομένου, απαιτείται η χρήση αδιάβροχης ρόμπας με μακριά μανίκια η οποία δε χρειάζεται να είναι αποστειρωμένη εκτός και εάν η διαδικασία ή το περιβάλλον χρήσης της το απαιτεί (π.χ. αίθουσα χειρουργείου). Στην περίπτωση που δεν είναι διαθέσιμη αδιάβροχη ρόμπα, μπορεί να εφαρμοστεί πλαστική ποδιά μιας χρήσεως πάνω από τη μια μη αδιάβροχη ρόμπα.

Εκτίμηση αναγκών σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας

Η αδρή εκτίμηση των ημερήσιων αναγκών σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας ανά ασθενή βασίζεται στις ακόλουθες παραδοχές:

- Οι ασθενείς χρειάζονται διαφορετικά επίπεδα ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, ανάλογα με την κλινική σοβαρότητα της κατάστασής τους
- Υπάρχουν τρεις βάρδιες ανά 24 ώρες για το νοσηλευτικό προσωπικό, το βοηθητικό προσωπικό και το προσωπικό καθαριότητας
- Για τους ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση απαιτείται η απασχόληση μεγαλύτερου αριθμού εργαζομένων ιδίως νοσηλευτών και κατά προτίμηση με αποκλειστική φροντίδα για τους συγκεκριμένους ασθενείς (ιδανική αναλογία ένας προς έναν για

κάθε βάρδια)

- Οι επαφές με τους ασθενείς πρέπει να περιορίζονται σε εκείνες που είναι απολύτως απαραίτητες για τη φροντίδα του ασθενούς
- Ο ασθενής θα πρέπει να φορά απλή χειρουργική μάσκα, εφόσον είναι καλά ανεκτή, προκειμένου να περιορίζεται η διασπορά σταγονιδίων
- Οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις ελάχιστες που είναι απαραίτητες για την ιατρονοσηλευτική του φροντίδα (π.χ. εργαστήρια, ακτινολογικό τμήμα)
- Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενημερώνουν / εκπαιδεύουν τον ασθενή σχετικά με τις διαδικασίες της αναπνευστικής υγιεινής
- Προφυλάξεις επαφής, σταγονιδίων και αερογενείς προφυλάξεις θα πρέπει να εφαρμόζονται για κάθε ασθενή με υποψία ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό 2019-nCoV και σε όλα τα στάδια της φροντίδας του.

Οι απαιτούμενες ποσότητες σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας θα εξαρτηθούν τελικά από το συνολικό αριθμό υπόπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, τη βαρύτητα της κλινικής κατάστασης τους και τη διάρκεια της νοσηλείας τους (Πίνακας 2).

Τρία πιθανά σενάρια για τον υπολογισμό των ελάχιστων απαιτούμενων «πακέτων» εξοπλισμού ατομικής προστασίας

Στο πλαίσιο της φροντίδας ασθενών με σοβαρή κλινική εικόνα ή νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (ΜΕΘ), απαιτούνται επιπρόσθετοι χειρισμοί (π.χ. διασωλήνωση, κεντρικές γραμμές, αιμοκάθαρση, απεικονιστικές εξετάσεις) και κατά συνέπεια θα πρέπει να υπολογίζονται τουλάχιστον 2-3 επιπλέον «πακέτα» για κάθε τέτοια διαδικασία.

1. Για την αρχική κλινική αξιολόγηση ενός ύποπτου κρούσματος: τουλάχιστον τρία έως έξι «πακέτα» ανά περιστατικό, κατανεμημένα ως εξής:

- 1-2 «πακέτα» ανά ασθενή για νοσηλευτικό προσωπικό
- ένα «πακέτο» ανά ασθενή για ιατρικό προσωπικό
- ένα «πακέτο» ανά ασθενή για το προσωπικό καθαριότητας
- 0-2 «πακέτα» ανά ασθενή για το βοηθητικό προσωπικό

2. Για τη φροντίδα ενός επιβεβαιωμένου κρούσματος με ήπια συμπτώματα που νοσηλεύεται σε απλό θάλαμο απομόνωσης: τουλάχιστον 14-15 «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα, κατανεμημένα ως εξής:

- έξι «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα για το νοσηλευτικό προσωπικό, με την παραδοχή της διάθεσης αποκλειστικού προσωπικού που θα εισέλθει στο θάλαμο νοσηλείας δύο φορές ανά βάρδια
- 2-3 «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα για το ιατρικό προσωπικό, με την παραδοχή της διάθεσης αποκλειστικού προσωπικού που θα εισέλθει στο θάλαμο νοσηλείας μια φορά ανά βάρδια
- τρία «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα για το προσωπικό καθαριότητας, για έναν καθαρισμό ανά βάρδια
- 1-2 «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα για το βοηθητικό προσωπικό, θεωρώντας επαρκή μία είσοδο στο θάλαμο ανά βάρδια

3. Για τη φροντίδα ενός σοβαρού επιβεβαιωμένου κρούσματος με νοσηλεία σε θάλαμο ή ΜΕΘ: τουλάχιστον 15-24 «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα, κατανεμημένα ως εξής:

- 6-12 «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα για το νοσηλευτικό προσωπικό, με την παραδοχή της διάθεσης αποκλειστικού προσωπικού που θα εισέλθει στο θάλαμο νοσηλείας 2-4 φορές ανά βάρδια και μέγιστη παραμονή τέσσερις ώρες

- 3-6 «πακέτα» ανά ασθενή την ημέρα για το ιατρικό προσωπικό, με την παραδοχή της διάθεσης αποκλειστικού προσωπικού που θα εισέλθει στο θάλαμο νοσηλείας 1-2 φορές ανά βάρδια
- τρία «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα για το προσωπικό καθαριότητας, υπολογίζοντας τουλάχιστον τρεις καθαρισμούς ανά ημέρα
- Τρία «πακέτα» ανά ασθενή ανά ημέρα για το βοηθητικό προσωπικό, υπολογίζοντας μία είσοδο στο θάλαμο ανά βάρδια.

Πίνακας 2. Ελάχιστος αριθμός «πακέτων» εξοπλισμού ατομικής προστασίας ανά πιθανό σενάριο

	Υποπτο κρούσμα	Επιβεβαιωμένο κρούσμα Ήτλια συμπτώματα	Επιβεβαιωμένο κρούσμα Σοβαρά συμπτώματα
Προσωπικό	Νο «πακέτων» ανά κρούσμα	Νο «πακέτων» ανά ασθενή ανά ημέρα	
Νοσηλευτικό	1-2	6	6-12
Ιατρικό	1	2-3	3-6
Καθαριότητας	1	3	3
Βοηθητικό και άλλες ειδικότητες	0-2	3	3
Σύνολο	3-6	14-15	15-24

Σημειώνεται ότι:

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίδεται στην τήρηση των διαδικασιών ορθής εφαρμογής και απόρριψης του εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Ο εξοπλισμός που απορρίπτεται συγκαταλέγεται στα δυνητικά μολυσματικά υλικά και η αποκομίδή του ακολουθεί τις προβλεπόμενες διαδικασίες. Ο εξοπλισμός που δεν είναι μιας χρήσης, απολυμαίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Σε περίπτωση που μάσκες τύπου FFP δεν είναι διαθέσιμες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν απλές χειρουργικές μάσκες, με εξαίρεση τους χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος και με προσοχή για τους ενδεχόμενους κινδύνους και περιορισμούς που μπορεί να προκύπτουν από την εξατομικευμένη φροντίδα του κάθε ασθενή.

Παράρτημα 18. Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας

Με αφορμή πρόσφατες αναρτήσεις στο διαδίκτυο αναφορικά με τη χρήση της απλής χειρουργικής μάσκας με δύο τρόπους ο ΕΟΔΥ τονίζει ότι:

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. Εφόσον χρησιμοποιείται σωστά προστατεύει από τη μετάδοση αναπνευστικών νοσημάτων που μεταδίδονται με σταγονίδια
3. Η απλή χειρουργική μάσκα πρέπει να εφαρμόζεται:
 - σε κάθε περίπτωση λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος
 - σε κάθε περίπτωση φροντίδας ασθενούς με λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος
 - σε κάθε περίπτωση επίσκεψης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στη διάρκεια πανδημίας ή στην κορύφωση της εποχικής γρίπης

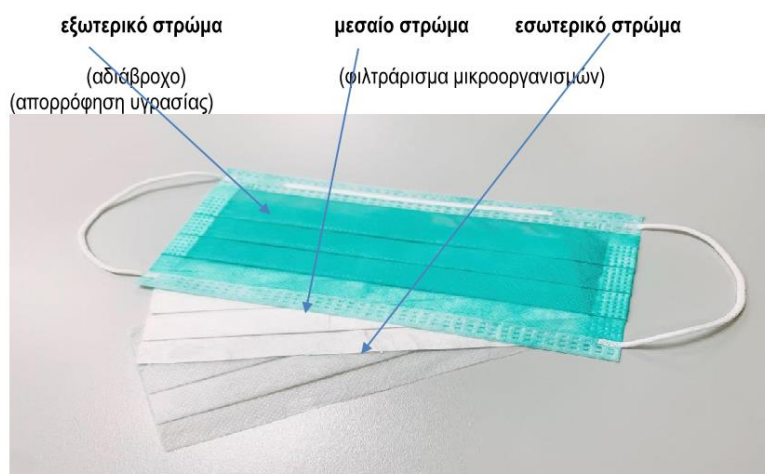
Οδηγίες εφαρμογής

- επιλογή του σωστού μεγέθους
- εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση της μάσκας
- εφαρμογή της μάσκας στο πρόσωπο έτσι ώστε να καλύπτει πλήρως τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι (σταθερά, χωρίς κενά)
- πίεση του μεταλλικού στοιχείου στη ράχη της μύτης
- ασφάλιση με τα κορδόνια στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού. Εάν πρόκειται για μάσκα με ελαστικούς βρόγχους αυτοί εφαρμόζονται γύρω από τα αυτιά
- 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 κάτω και μετά από πάνω. Εάν πρόκειται για μάσκα με ελαστικούς βρόγχους αφαιρείται πιάνοντας ταυτόχρονα τους βρόγχους, προσοχή!
- απόρριψη στον ειδικό κάδο για μολυσματικά αντικείμενα
- εφαρμογή της υγιεινής των χεριών
- αποφυγή επαναχρησιμοποίησης της μάσκας (είναι μιας χρήσης)
- αφαίρεση, απόρριψη και αλλαγή στην περίπτωση που είναι ρυπαρή ή κατεστραμμένη



Περιγραφή των στρωμάτων της απλής χειρουργικής μάσκας

Το εξωτερικό στρώμα της μάσκας είναι χρωματιστό και απωθεί τα υγρά έτσι ώστε στην περίπτωση εκτίναξης αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών αυτά να μην εισέλθουν στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Αν αυτή η πλευρά τοποθετηθεί προς τα μέσα οι υδρατμοί που παράγονται από την εκπνοή παραμένουν επάνω της και δημιουργούν αίσθημα πνιγμονής. Το εσωτερικό στρώμα είναι άσπρο και σκοπό έχει να απορροφά τους υδρατμούς της εκπνοής. Το φιλτράρισμα των μικροοργανισμών γίνεται από το μεσαίο στρώμα το οποίο δεν είναι ορατό.



Παράρτημα 19. Οδηγίες για τη διαχείριση νεκρών σωμάτων



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ 2019 – nCoV

Οδηγίες για τη διαχείριση νεκρών σωμάτων

Εισαγωγή

Όλα τα νεκρά σώματα δυνητικά μπορεί να είναι μολυσματικά. Αν και τα περισσότερα παθογόνα δεν μεταδίδονται από νεκρά σώματα σε υγιή άτομα, κάποια από αυτά μπορεί να μεταδοθούν μέσω επαφής με βιολογικά υγρά ή ιστούς του νεκρού σώματος.

Με στόχο την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης επιβεβαιωμένου ή όχι μεταδοτικού νοσήματος, η διαχείριση των νεκρών σωμάτων πρέπει να γίνεται πάντα με αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.

Γενικές οδηγίες

A. Εμβολιασμός

Για όλους τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη διαχείριση νεκρών σωμάτων είναι **απαραίτητος ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β**.

B. Μέτρα ατομικής προφύλαξης/ εξοπλισμός ατομικής προστασίας

1. Το σύνολο του προσωπικού που θα ασχοληθεί με τη διαχείριση νεκρού σώματος πρέπει να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας

2. Κατά τη διάρκεια χειρισμού νεκρού σώματος συνιστάται:

- Αποφυγή άμεσης επαφής με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.
- Εφαρμογή εξοπλισμού ατομικής προστασίας (γάντια, αδιάβροχη ρόμπα ή πλαστική ποδιά πάνω από ρόμπα που δεν είναι αδιάβροχη, μάσκα FFP2). Προστατευτικά γυαλιά ή ασπίδα προσώπου όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Κάλυψη τραυμάτων, τομών, εκδορών με αδιάβροχο επίδεσμο.
- Αποφυγή καπνίσματος και κατανάλωσης φαγητού ή νερού. Αποφυγή επαφής των χεριών με το στόμα ή τη μύτη.
- Αυστηρή εφαρμογή υγιεινής των χεριών.
- 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. Η αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Ακολουθεί εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

Γ. Τυχαία έκθεση σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά

1. Σε περίπτωση απροστάτευτης έκθεσης δέρματος ή βλεννογόνου σε αίμα ή βιολογικά υγρά του νεκρού σώματος πρέπει άμεσα να γίνεται πλύσιμο με άφθονο νερό.
2. Οποιοσδήποτε τραυματισμός του προσωπικού πρέπει να αναφέρεται άμεσα και να αναζητείται ιατρική συμβουλή.

Δ. Αποκομιδή μολυσματικών απορριμμάτων

Όλα τα υλικά που θα απορριφθούν πρέπει να τοποθετηθούν στον ειδικό κάδο των μολυσματικών αποβλήτων. Το προσωπικό που θα ασχοληθεί με την αποκομιδή των μολυσματικών αποβλήτων πρέπει να εφαρμόζει τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό.

Ε. Καθαρισμός/απολύμανση περιβάλλοντος

1. Όλες οι δυνητικά μολυσμένες επιφάνειες θα πρέπει να καθαρίζονται με φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 μέρος χλωρίνης/49 μέρη νερού που θα παραμείνει στην επιφάνεια 15-30 λεπτά και στη συνέχεια θα ξεπλυθεί με νερό. Οι μεταλλικές επιφάνειες θα καθαρίζονται με οινόπνευμα 70%.
2. Επιφάνειες εμφανώς μολυσμένες με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά πρέπει να καθαρίζονται με φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 προς 4 που θα παραμείνει στην επιφάνεια 10 λεπτά και στη συνέχεια θα ξεπλυθεί με νερό.

Οδηγίες για ειδικές ομάδες επαγγελματιών

ΣΤ. Επαγγελματίες υγείας

ΣΤ1. ΝΕΚΡΟΘΑΛΑΜΟΣ

ΣΤ1.1. Εφαρμογή εξοπλισμού ατομικής προστασίας (γάντια, αδιάβροχη ρόμπα ή πλαστική ποδιά πάνω από ρόμπα που δεν είναι αδιάβροχη, μάσκα FFP2). Προστατευτικά γυαλιά ή ασπίδα προσώπου όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.

ΣΤ1.2. 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.

ΣΤ1.3. Απολύμανση και κάλυψη τραυμάτων, τομών, εκδορών με αδιάβροχο επίδεσμο.

ΣΤ1.4. 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. Η επιφάνεια του δεύτερου σάκου καθαρίζεται με διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 προς 4 και αφήνεται να στεγνώσει στον αέρα.

ΣΤ1.5. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας η αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Ακολουθεί εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

ΣΤ2. Καθαρισμός/ απολύμανση περιβάλλοντος

1. Αποφυγή τοποθέτησης επιπλέον ιματισμού στο νεκρό σώμα.
2. Ο προηγούμενος ιματισμός πρέπει να τοποθετηθεί σε ειδικό σάκο συλλογής μολυσματικών υλικών.
3. Τα εργαλεία πρέπει να υποβάλλονται σε αποστείρωση.
4. Όλες οι δυνητικά μολυσμένες επιφάνειες θα πρέπει να καθαρίζονται με φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 μέρος χλωρίνης/49 μέρη νερού που θα παραμείνει στην επιφάνεια 15-30 λεπτά και στη συνέχεια θα ξεπλυθεί με νερό. Οι μεταλλικές επιφάνειες θα καθαρίζονται με οινόπνευμα 70%.

5. Επιφάνειες εμφανώς μολυσμένες με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά πρέπει να καθαρίζονται με φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 προς 4 που θα παραμείνει στην επιφάνεια 10 λεπτά και στη συνέχεια θα ξεπλυθεί με νερό.

Z. ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ

Z1. Γενικές οδηγίες διαχείρισης νεκρών σωμάτων

Διαχείριση νεκρού σώματος

Z1.1 Τα νεκρά σώματα που είναι εμφανώς λερωμένα με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά τοποθετούνται σε πλαστικό σάβανο.

Z1.2 Τα νεκρά σώματα τοποθετούνται σε θάλαμο με θερμοκρασία περίπου 4 °C.

Z1.3 Όλα τα νεκρά σώματα δυνητικά μπορεί να είναι μολυσματικά. Με στόχο την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης επιβεβαιωμένου ή όχι μεταδοτικού νοσήματος, η διαχείριση των νεκρών σωμάτων πρέπει να γίνεται πάντα με αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.

Καθαρισμός /απολύμανση περιβάλλοντος

Z1.4 Ο νεκροτομικός θάλαμος πρέπει να είναι καθαρός και να έχει επαρκή αερισμό και φωτισμό. Οι επιφάνειες και τα εργαλεία πρέπει να είναι από υλικά που απολυμαίνονται εύκολα.

Z1.5 Αποφυγή καπνίσματος και κατανάλωσης φαγητού ή νερού. Αποφυγή επαφής των χεριών με το στόμα ή τη μύτη

Z1.6 Αποφυγή τοποθέτησης επιπλέον ιματισμού στο νεκρό σώμα. Ο προηγούμενος ιματισμός πρέπει να τοποθετηθεί σε ειδικό σάκο συλλογής μολυσματικών υλικών.

Z1.7 Όλα τα υλικά που θα απορριφθούν πρέπει να τοποθετηθούν στον ειδικό κάδο των μολυσματικών αποβλήτων. Το προσωπικό που θα ασχοληθεί με την αποκομιδή των μολυσματικών αποβλήτων πρέπει να εφαρμόζει τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό.

Z1.8 Ενδεικτικός καθαρισμός / απολύμανση επιφανειών, εργαλείων, τροχήλατων.

Z2. Επιπρόσθετες οδηγίες διαχείρισης νεκρών σωμάτων από λοίμωξη από νέο κορωνοϊό 2019-nCoV

Z2.1 Σε περίπτωση νεκρού λόγω πιθανής, ύποπτης ή επιβεβαιωμένης λοίμωξης από νέο κορωνοϊό 2019-nCoV **η νεκροτομή πρέπει να αποφεύγεται**. Εάν κριθεί απαραίτητο να γίνει πρέπει να:

- διενεργηθεί από εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό στην εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων ατομικής προστασίας, με στόχο την ελαχιστοποίηση μετάδοσης του παθογόνου.
- παραβρίσκεται στον νεκροτομικό θάλαμο ο μικρότερος δυνατός αριθμός ατόμων.
- εφαρμόζεται απολύμανση του νεκρού σώματος με διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5.25% σε αναλογία 1/49. Στη συνέχεια το νεκρό σώμα τοποθετείται 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.
- η επιφάνεια του δεύτερου σάκου καθαρίζεται με διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 προς 4 και αφήνεται να στεγνώσει στον αέρα.

Z2.2 Είναι απαραίτητο τα νεκρά σώματα που παραπέμπονται στην ιατροδικαστική υπηρεσία από χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, να συνοδεύονται από όλα τα απαραίτητα έγγραφα και ιδιαίτερα από αναλυτικό ιστορικό.

Η. ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΕΛΕΤΩΝ

Η1 Γενικές οδηγίες διαχείρισης νεκρών σωμάτων

Διαχείριση νεκρού σώματος

- Αποφυγή άμεσης επαφής με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά του νεκρού σώματος.
- Εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας (γάντια, αδιάβροχη ποδιά, μάσκα, προστατευτικά γυαλιά ή ασπίδα προσώπου στην περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης).
- Κάλυψη τραυμάτων, τομών, εκδορών με αδιάβροχο επίδεσμο.
- Αποφυγή καπνίσματος και κατανάλωσης φαγητού ή νερού. Αποφυγή επαφής των χεριών με το στόμα ή τη μύτη.
- Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας η αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Ακολουθεί εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

Καθαρισμός / απολύμανση περιβάλλοντος

- Επάρκεια μη αποστειρωμένων γαντιών, ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, αλκοολούχου αντισηπτικού, και άλλων απολυμαντικών όπως επίσης και οικιακής χλωρίνης.
- Όλα τα υλικά που θα απορριφθούν πρέπει να τοποθετηθούν στον ειδικό κάδο των μολυσματικών αποβλήτων.
- Ο εμφανώς λερωμένος ιματισμός με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά πλένεται στο πλυντήριο σε θερμοκρασία άνω των 70° C. Εναλλακτικά τοποθετείται σε φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5.25% και σε αναλογία 1/49 για τριάντα λεπτά πριν το πλύσιμο.
- Όλες οι δυνητικά μολυσμένες επιφάνειες θα πρέπει να καθαρίζονται με φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 μέρος χλωρίνης/49 μέρη νερού που θα παραμείνει στην επιφάνεια 15-30 λεπτά και στη συνέχεια θα ξεπλυθεί με νερό. Οι μεταλλικές επιφάνειες θα καθαρίζονται με οινόπνευμα 70%.
- Επιφάνειες εμφανώς μολυσμένες με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά πρέπει να καθαρίζονται με φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 προς 4 που θα παραμείνει στην επιφάνεια 10 λεπτά και στη συνέχεια θα ξεπλυθεί με νερό.

Η2. Επιπρόσθετες οδηγίες διαχείρισης νεκρών σωμάτων από λοίμωξη από νέο κορωνοϊό 2019-nCoV

Απαγορεύεται κάθε αισθητική παρέμβαση ή ταρίχευση στο σώμα του νεκρού.

Βιβλιογραφία

1. International Society for Infectious Diseases, Guide to Infection Control in the Health Care Settings, The Infection Hazards of Human Cadavers (last updated : February 2018)
2. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies, Department of Health, Hospital Authority, Food and Environmental Hygiene Department. The 10th edition, 2014 (last reviewed: Aug 2019), Centre for Health Protection Kowloon
3. PAHO/WHO. Management of Dead Bodies after Disasters: A Field Manual for First Responders. Tool 18

Παράρτημα 20. Δελτίο καταγραφής προσωπικού με πιθανή έκθεση στο νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Κατάλογος προσωπικού υπηρεσιών υγείας που εισέρχεται στο θάλαμο νοσηλείας
πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό

Ημερομηνία:/...../.....

Νοσοκομείο:..... Κλινική/Τμήμα

Κέντρο Υγείας:.....

A/A	Ονοματεπώνυμο	Ιδιότητα	Πρωί (7.00 - 15.00) Διάρκεια κάθε επαφής (διευκρινίστε: με ή χωρίς ΜΑΠ)	Απόγευμα (15.00 - 23.00) Διάρκεια κάθε επαφής (διευκρινίστε: με ή χωρίς ΜΑΠ)	Βράδυ (23.00 - 7.00) Διάρκεια κάθε επαφής (διευκρινίστε: με ή χωρίς ΜΑΠ)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**
Τηλ.: 2105212000 www.eody.gov.gr

1

7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 2105212000 www.eody.gov.gr

2

17					
18					
19					
20					
21					
22					

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 2105212000 www.eody.gov.gr

3

Παράρτημα 21. Δελτίο για παρακολούθηση της υγείας προσωπικού με πιθανή έκθεση στο νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2



**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)

Ονοματεπώνυμο:

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:															

Παράρτημα 22. Οδηγίες για φροντίδα κρούσματος στο σπίτι



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ COVID-19

Οδηγίες για φροντίδα ύποπτου κρούσματος στο σπίτι

18 Φεβρουαρίου 2020

Οι ασθενείς με ήπια συμπτωματολογία και χωρίς σοβαρό υποκείμενο νόσημα (πχ καρδιακό/ αναπνευστικό νόσημα, νεφρική ανεπάρκεια, ανοσοκαταστολή) μπορούν να νοσηλευθούν στο σπίτι. Επίσης οι συμπτωματικοί ασθενείς που ολοκλήρωσαν τη νοσηλεία στο νοσοκομείο και λαμβάνουν εξιτήριο μπορεί να συνεχίσουν τη θεραπεία στο σπίτι. Η απόφαση πρέπει 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.

Σε περίπτωση φροντίδας ύποπτου κρούσματος στο σπίτι, συστήνονται τα παρακάτω:

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 ασθενή 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. Αποφεύγεται η επαφή 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 χειροπετεστών μιας χρήσης μετά το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό χρήση υφασμάτινης πετσέτας η οποία αντικαθίσταται όταν χρησιμοποιηθεί.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Τηλ. 2105212000 www.eody.gov.gr

1

- 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 επαφής με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα του ασθενή όπως πιάτα, ποτήρια, μαχαιροπήρουνα, πετσέτες, σεντόνια τα οποία μετά από σχολαστικό πλύσιμο επαναχρησιμοποιούνται.
- Καθαρισμός και απολύμανση επιφανειών και αντικειμένων στο δωμάτιο του ασθενή καθημερινά με καθαριστικό οικιακής χρήσης στο οποίο προστίθεται διάλυμα οικιακής χλωρίνης (1 μέρος χλωρίνης για 99 μέρη νερού).
- 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 στο σπίτι των ασθενών 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) 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 επιφανειών και αντικειμένων στο δωμάτιο του ασθενή καθημερινά με καθαριστικό οικιακής χρήσης στο οποίο προστίθεται διάλυμα οικιακής χλωρίνης (1 μέρος χλωρίνης για 99 μέρη νερού).
- Καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών που λερώθηκαν κατά τη διάρκεια της μετάβασης του ασθενή στη νοσηλευτική μονάδα, από αναπνευστικές εκκρίσεις ή άλλα σωματικά υγρά με καθαριστικό οικιακής χρήσης στο οποίο προστίθεται διάλυμα οικιακής χλωρίνης (1 μέρος χλωρίνης για 99 μέρη νερού).

Παράρτημα 23. Οδηγίες για ιδιώτες ιατρούς



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ

Οδηγίες για ιδιώτες ιατρούς

12 Φεβρουαρίου 2020

Διαχείριση ύποπτου κρούσματος με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό

Σε περίπτωση εμφάνισης ύποπτου κρούσματος (οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού και ιστορικό ταξιδιού στην Κίνα τις προηγούμενες 14 ημέρες), συστήνονται τα παρακάτω:

- ο χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- ο εξέταση και νοσηλεία του ασθενή σε ξεχωριστό θάλαμο
- ο εφαρμογή βασικών προφυλάξεων, προφυλάξεων επαφής και προφυλάξεων σταγονιδίων από το προσωπικό που εμπλέκεται στη διαχείριση του ασθενή
- ο Ατομικός εξοπλισμός προστασίας: μάσκα FFP2, αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια, γάντια, οφθαλμική προστασία (γυαλιά)
- ο υγιεινή των χεριών
- ο αποφυγή επαφής ματιών, μύτης ή στόματος με δυνητικά μολυσμένα χέρια
- ο άμεση δήλωση του περιστατικού στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (τηλ. 210-5212054)

Για περαιτέρω πληροφορίες παρακαλούμε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ www.eody.gov.gr.

Παράρτημα 24. Οδηγίες για το αστυνομικό προσωπικό



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ

Οδηγίες για το αστυνομικό προσωπικό
10 Φεβρουαρίου 2020

Διαχείριση ύποπτου κρούσματος με πνευμονία από το νέο κορωνοϊό ή ατόμου σε καραντίνα

Σε περίπτωση εμφάνισης ύποπτου κρούσματος (οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού και ιστορικό ταξιδιού στην Κίνα τις προηγούμενες 14 ημέρες) ή φύλαξης ατόμου σε καραντίνα για πιθανή εμφάνιση λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό, συστήνονται τα παρακάτω:

- ο χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- ο χρήση μάσκας FFP2, γαντιών και αδιάβροχης ποδιάς από το προσωπικό που θα έρθει σε επαφή με τον ασθενή ή το άτομο σε καραντίνα
- ο άμεση δήλωση του ύποπτου περιστατικού στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας
- ο ενημέρωση του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας όπου θα μεταφερθεί ο ασθενής, μετά από συνεννόηση με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας.

1. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου διασποράς της λοίμωξης από τον ιό 2019-nCoV κατά τη μεταφορά του ασθενή ή του ατόμου σε καραντίνα

1.1. Βασικές προφυλάξεις

Οι βασικές προφυλάξεις περιλαμβάνουν την υγιεινή των χεριών, την αναπνευστική υγιεινή, τη χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας, την αποκομιδή μολυσματικών υλικών, την καθαριότητα και την απολύμανση επιφανειών.

Η εφαρμογή των ακόλουθων μέτρων αναπνευστικής υγιεινής κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική:

- χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή

- κάλυψη μύτης και στόματος του ασθενή κατά τη διάρκεια βήχα ή φταρνίσματος με χαρτομάντιλο
- εφαρμογή υγιεινής χειρών μετά την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις.

Σημειώνεται ότι η ορθή και συστηματική χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και η εφαρμογή της υγιεινής των χειρών είναι κρίσιμης σημασίας για τη μείωση της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών.

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 και των μολυσματικών απορριμμάτων του ασθενή θα γίνεται σύμφωνα με τις συνήθειες και προκαθορισμένες διαδικασίες ασφαλείας.

1.2. Επιπρόσθετες προφυλάξεις για τη διαχείριση περιστατικού με πιθανή λοίμωξη από τον ιό 2019-nCoV ή άτομο σε καραντίνα

Προφυλάξεις επαφής

- Όλο το προσωπικό που έρθει σε επαφή με τον ασθενή θα πρέπει να εφαρμόζει εκτός των βασικών προφυλάξεων και τις προφυλάξεις επαφής.
- **Όλα τα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή θα πρέπει να εφαρμόζουν:**
 - ✓ Μάσκα FFP2
 - ✓ Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
 - ✓ Γάντια μιας χρήσεως (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
 - ✓ Υγιεινή των χειρών
 - ✓ Αποφυγή επαφής ματιών, μύτης ή στόματος με δυνητικά μολυσμένα χέρια
- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στις απόλυτα αναγκαίες
- Χρήση της μικρότερης δυνατής διαδρομής, σε περίπτωση που χρειασθεί να μεταφερθεί
- Ενημέρωση του τμήματος υποδοχής του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας που θα υποδεχθεί τον ασθενή 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 χειρών
- Καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών του οχήματος που τυχόν μεταφέρει τον ασθενή ή το άτομο σε καραντίνα
- Περιορισμός των συνοδών στο ελάχιστο δυνατό
- Καταγραφή όλων των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με τον ασθενή ή το άτομο σε καραντίνα.

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 μπορεί να αναθεωρηθούν, με βάση τα νέα επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα της λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 25 January 2020 (12 Φεβρουαρίου 2020)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) or persons under investigation for 2019-nCoV in healthcare settings – updated February 3, 2020 (12 Φεβρουαρίου 2020)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) (12 Φεβρουαρίου 2020)