



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, 10675 Αθήνα
Τηλ.: 210 7258660 – 2
Φάξ: 210 7258663
Site: www.pis.gr

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ**



Έδρα Λάρισα
Γραφεία Ερμού Θεσσαλονίκη
ΤΗΛ. 2310994770
FAX: 2370994773
Email: info@internists.gr

Οδηγίες διαχείρισης COVID 19 στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος

Συντάκτες

Πυρπασόπουλος Μάριος Παθολόγος Μέλος Εκτελεστικής Επιτροπής Ε.Ε.Π.Ε. Πρόεδρος Ιατρικού συλλόγου Χαλκιδικής
Αντωνιάδης Αντώνιος, Παθολόγος Μέλος Εκτελεστικής Επιτροπής Ε.Ε.Π.Ε.
Χαλβατσιώτης Παναγιώτης Επίκουρος Καθηγητής Παθολόγος Ε.Κ.Π.Α. Μέλος Εκτελεστικής Επιτροπής Ε.Ε.Π.Ε.
Τούλης Ευάγγελος Παθολόγος Πρόεδρος Ε.Ε.Π.Ε Υπεύθυνος Παθολογικής Κλινικής Euromedica

1. Διαχείριση υπόπτου κρούσματος COVID 19
2. Διαχείριση επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID19
3. Διαχείριση επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID19
4. Διαχειριση επαφής υγειονομικού με επιβεβαιωμένο κρούσμα

1. Διαχείριση υπόπτου κρούσματος COVID 19

Αναγνώριση -Εκτίμηση

Συμπτωματολογία

Κλινική εικόνα

Η παρουσίαση κλινικών σημείων και συμπτωμάτων του COVID-19 ποικίλλει. Τα περισσότερα άτομα παρουσιάζουν Πυρετό (83–99%)
Βήχα (59–82%)
Κόπωση (44–70%)
Ανορεξία (40–84%)
Δύσπνοια (31–40%)
Μυαλγίες (11–35 %).
σε μικρότερα ποσοστά μη ειδικά συμπτώματα, πονόλαιμος
Ρινική συμφόρηση
Κεφαλαλγία
Διάρροια,
Ναυτία και έμετος
Έχει επίσης αναφερθεί ανοσμία ή απώλεια γεύσης πριν από την έναρξη αναπνευστικών συμπτωμάτων σε ποσοστά 34%.

Οι ηλικιωμένοι και ιδιαίτερα οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν άτυπα συμπτώματα όπως κόπωση, μειωμένη εγρήγορση, μειωμένη κινητικότητα, διάρροια, απώλεια όρεξης, παραλήρημα και απουσία πυρετού.

Τα παιδιά μπορεί να μην εμφανίσουν πυρετό ή βήχα τόσο συχνά όσο οι ενήλικες

Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020 WHO

Επιδημιολογικό ιστορικό

Σκοπός η συλλογή στοιχείων που θα βοηθήσουν στην διάγνωση

- Διερεύνηση για επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα
- Πρόσφατο ταξίδι σε επιβαρυμένη επιδημιολογικά περιοχή.

Επαγγελματικό ιστορικό

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται σε προσωπικό υπηρεσιών υγείας, κλειστών δομών χρονίων παθήσεων, οίκων ευγηρίας , εκπαιδευτικών ,προσωπικό εργοστασίων και οποιουδήποτε κλειστού πλυθισμού.

Κλινική Εκτίμηση

- Αιμοδυναμική και αναπνευστική εκτίμηση
 - Αξιολόγηση συνοσηροτήτων
- Προσοχή αποκλεισμός - έλεγχος εναλλακτικών διαγνώσεων

Η φυσική εξέταση υπόπτων περιστατικών για COVID 19 συνιστάται κυρίως σε οργανωμένες δομές (δημόσιες ή ιδιωτικές μονάδες ,πολυιατρεία) μόνο και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα λήψης μέτρων ασφαλείας όπως αναφέρονται παρακάτω .Σε άλλη περίπτωση θα πρέπει μέσω τηλεφωνικής επαφής ή άλλου είδους ψηφιακής επικοινωνίας ο ασθενής να κατευθύνεται αν πληροί τα κριτήρια σε ειδική μονάδα

Μέτρα Προφύλαξης για την εξέταση του ασθενούς

- Χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- Εξέταση σε ξεχωριστό θάλαμο (σε περίπτωση που δεν υπάρχει, απολύμανση και αερισμός του χώρου και δεκάλεπτο διάλειμμα)
- Ατομικός εξοπλισμός προστασίας: μάσκα FFP2, αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια, γάντια, οφθαλμική προστασία (γυαλιά)
- <https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-idiotes-iatroys>
- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/08/efarmogi-metron-atomikis-prostasias-aug-2020.pdf>

Απόφαση για διενέργεια μοριακού ελέγχου ή τεστ ανίχνευσης αντιγόνου για SARS-CoV-2

Οι ενδείξεις για διενέργεια μοριακού ελέγχου σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ με οδηγίες από 16/3/2020 **σε συνδιασμό πάντα με την κρίση του θεράποντα ιατρού είναι οι εξής**

1. Ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
2. Νοσηλευόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό
4. Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
5. Μαθητές σχολείων ανάλογα με την εκτίμηση του ιατρού
6. Δημόσιους υπάλληλους σύμφωνα με την εκτίμηση του ιατρού
7. Αλλοδαπούς ταξιδιώτες που παραθερίζουν στην Ελλάδα
8. Ταξιδιώτες με προορισμό χώρες που απαιτούν τεστ για την είσοδο
9. Νεφροπαθείς υπό αιμοκάθαρση σύμφωνα με την εκτίμηση του ιατρού
10. Νέοι φιλοξενούμενοι σε κλειστές δομές φιλοξενίας και μονάδες φροντίδας υγείας
11. Προεχειρητικός έλεγχος ασθενών που θα υποβληθούν σε πλήρη νάρκωση .

Απο την στιγμή που αποφασίζεται η διενέργεια μοριακού ελέγχου θα πρέπει να γίνεται καταχώρηση του ιατρικού

αιτήματος προς εξέταση στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID 19

Μέθοδοι διάγνωσης

Μέθοδοι ανίχνευσης RNA του ιού rRT-PCR(Μοριακή μέθοδος)

Οι στόχοι των προσδιορισμών περιλαμβάνουν περιοχές στα γονίδια E, RdRP, N και S.

Μέχρι τώρα στον αλγόριθμο του ΕΟΔΥ αποτελεί την μόνη εξέταση διάγνωσης .

Ταχείες διαγνωστικές τεχνικές με βάση την ανίχνευση αντιγόνου (Ag RDT)

Το τελευταίο διάστημα έχουν εμφανιστεί ταχείες διαγνωστικές τεχνικές που ανιχνεύουν την παρουσία ικών πρωτεϊνών SARS-CoV-2 (αντιγόνα) σε δείγματα αναπνευστικής οδού .Οι περισσότερες από αυτές είναι ανοσολογικές δοκιμασίες , οι οποίες συνήθως ολοκληρώνονται εντός 30 λεπτών.

Η ευαισθησία των RDT σε σύγκριση με το rRT-PCR σε δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό (ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα) φαίνεται να παρουσιάζει μεγάλη μεταβλητότητα αλλά η ειδικότητα τους παρμένει σταθερά είναι υψηλή. Επί του παρόντος, τα δεδομένα σχετικά με το ποια αντιγόνα είναι κατάλληλα προς ανίχνευση είναι υπό έρευνα και για αυτό δεν έχουν μπει επίσημα στους θεραπευτικούς αλγορίθμους.

Τα υψηλότερα ιικά φορτία συνδέονται με βελτιωμένη απόδοση δοκιμής αντιγόνου. Επομένως, η απόδοση αυτών των δοκιμών αναμένεται να είναι καλύτερη στην έναρξη των συμπτωμάτων της λοίμωξης.

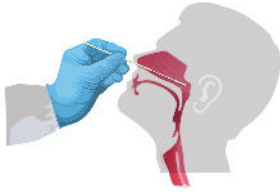
1 .Diagnostic testing for SARS-CoV-2 Interim guidance 11 September 2020 WHO

2. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays: interim guidance, 11 September 2020 WHO

Διαδικασία λήψης δείγματος για εξέταση

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ από 13/3/2020 τα λαμβανόμενα δείγματα είναι

- Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα



10ημέρου να είναι μεγαλύτερο, σύμφωνα με την γνώμη του θεράποντος ιατρού) .

- Ρινικό επίχρισμα ή ρινικό έκπλυμα και υλικό ρινικής αναρρόφησης
- Συνδυασμός ρινοφαρυγγικού ή ρινικού επιχρίσματος με στοματοφαρυγγικό επίχρισμα

Υλικό μεταφοράς

Αποστειρωμένο φιαλίδιο που περιέχει 1-3 ml ειδικού υλικού μεταφοράς ιών , το οποίο παρέχεται από το εργαστήριο

Προσοχή: Στυλεός με άξονα από αλουμίνιο ή πλαστικό και βύσμα από συνθετικό υλικό (π.χ. πολυεστέρα ή Dacron).

Όχι βαμβακοφόροι στυλεοί

Περιορισμός ύποπτων περιστατικών που δεν έχουν ένδειξη για εξέταση με μοριακή μέθοδο .

Συμφωνα με τα παρακάτω δεδομένα έχει διαπιστωθεί οτι

- Οι ανιχνεύσιμες συγκεντρώσεις του SARS-CoV-2 RNA στο ανώτερο αναπνευστικό μειώνονται σταδιακά μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (CDC, μη δημοσιευμένα δεδομένα, 2020; Midgley et al., 2020; Young et al., 2020; Zou et al., 2020; Wölfel et al. ., 2020; van Kampen et al., 2020).
- Για ασθενείς με ήπιο έως μέτριο COVID-19, δεν έχει διαπιστωθεί πως ο ιός είναι ικανός για αναπαραγωγή μετά από 10 ημέρες μετά την έναρξη των

συστήνεται απομόνωση επί 10ήμερο από την έναρξη των συμπτωμάτων ΚΑΙ την πάροδο 24 ωρών από την πλήρη υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών) και την ύφεση των συμπτωμάτων του

συμπτωμάτων (CDC, μη δημοσιευμένα δεδομένα, 2020; Wölfel et al., 2020; Arons et al., 2020; Bullard et al. , 2020; Lu et al., 2020; προσωπική επικοινωνία με τους Young et al., 2020; Korea CDC, 2020).

Προκύπτει λοιπόν οτι στην περίπτωση μη ένδειξης διενέργειας ελέγχου και για περιστατικά που δεν νοσηλεύτηκαν,
(σε περίπτωση ασθενών με πολύ σοβαρή νόσο ή ανοσοκαταστολή μπορεί το διάστημα του

2. Διαχείριση επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID19

1) Δήλωση στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID 19

2) Εκτίμηση σοβαρότητας της νόσου

Χαμηλού Κινδύνου

Ασυμπτωματικοί ή Ήπια συμπτώματα
(Πυρετός <38.50 C, βήχας, φαρυγγαλγία)
Άνευ υποκειμένων νοσημάτων
Ηλικία <65
Αναπνοές $\leq 16/\text{min}$ ή $\text{SaO}_2 >94\%$

Αντιμετώπιση

Παρακολούθηση κατ'οίκον
Επί μη βελτίωσης ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων, εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Ενδιάμεσου κινδύνου

Πυρετός <38.50 C, βήχας, φαρυγγαλγία
+ Υποκείμενο νόσημα ή
Ηλικία > 65 ετών ή
Ακτινογραφία θώρακα ή CT (+)
Αναπνοές $\leq 16/\text{min}$ ή $\text{SaO}_2 >94\%$

Αντιμετώπιση

Παραπομπή σε νοσοκομείο αναφοράς για εκτίμηση και πιθανή εισαγωγή Υψηλού κινδύνου

Πυρετός ≥ 38.50 C, βήχας, εύκολη κόπωση, δύσπνοια
+ Υποκείμενο νόσημα ή Ηλικία > 65 ετών +
Ακτινογραφία θώρακα ή CT (+)

Αντιμετώπιση

Εισαγωγή στο νοσοκομείο

Εαν ο ασθενής εμφανίζει κορεσμό $<94\%$ ή αναπνευστική δυσχέρεια ανεξαρτήτως ομάδας κινδύνου εισάγεται στο νοσοκομείο.

Υποκείμενα νοσήματα

- Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων,
- Σοβαρές καρδιακές παθήσεις,

- Ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή αλλά ανοσοκατασταλτικά φάρμακα)
- Σακχαρώδης διαβήτης,
- Νεφρική ανεπάρκεια,
- Ηπατική ανεπάρκεια,
- Νοσogόνος παχυσαρκία ($\text{BMI} >40$).

Η παρούσες οδηγίες επικαιροποιήθηκαν από την Εταιρία Λοιμώξεων από τον Αυγουστο 27/8/2020. Αναμένεται επικαιροποίηση των οδηγιών στον ιστότοπο του ΕΟΔΥ.

Διάρκεια απομόνωσης και προφυλάξεων

Για τα περισσότερα άτομα με νόσο COVID-19, η απομόνωση και οι προφυλάξεις μπορούν γενικά να διακοπούν 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και την λύση του πυρετού για τουλάχιστον 24 ώρες, χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών φαρμάκων.

Για ασυμπτωματικούς η απομόνωση και προφυλάξεις μπορεί να διακοπούν 10 ημέρες μετά την ημερομηνία του πρώτου θετικού τεστ RT-PCR για SARS-CoV-2 RNA.

Δεν συνιστάται διενέργεια μοριακού ελέγχου για τη διακοπή της απομόνωσης ή των προφυλάξεων τόσο των ασυμπτωματικών όσο και των ήπια συμπτωματικών.

1. Αντιμετώπιση επιβεβαιωμένου κρούσματος εκτός νοσοκομείου ΕΟΔΥ 30/4/2020

3. Διαχείριση επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID19

Ορισμός στενής επαφής

Η στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 **οριοθετείται στις 48 ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων του ασθενούς και ορίζεται ως εξής**

- άτομο που ζει στην ίδια οικία με τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19
- άτομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19 (π.χ. χειραψία) άτομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19
- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση <2 μέτρα και για ≥ 15 λεπτά
- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο (π.χ. αίθουσα διδασκαλίας ή συσκέψεων, χώρο αναμονής νοσοκομείου, κλπ.) με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση <2 μέτρα και για ≥ 15 λεπτά
- επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, χωρίς λήψη ή επί αστοχίας των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας
- συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν σε απόσταση δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19,
- άτομα που ταξίδευαν μαζί ή φρόντισαν τον ασθενή και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν ο ασθενής (επί ύπαρξης σοβαρών συμπτωμάτων ή μετακινήσεων του ασθενούς εντός του αεροσκάφους, που ενδέχεται να συνεπάγονται περισσότερο εκτεταμένη έκθεση, οι επιβάτες που κάθονταν στο ίδιο τμήμα.

Διαχείριση στενής επαφής

Συτείνεται απομόνωση και αποφυγή κάθε κοινωνικής επαφής για 14 ημέρες από την τελευταία ημερομηνία έκθεσης. Καθημερινή παρακολούθηση για εμφάνιση συμπτωμάτων λοίμωξης COVID-19 (περιλαμβανομένου πυρετού οποιουδήποτε ύψους, βήχα ή δύσπνοιας)

Σε περίπτωση διενέργειας τεστ σε ασυμπτωματικούς το αρνητικό αποτέλεσμα δεν αποτελεί αίτιο αρσης της απομόνωσης

Περιστασιακές επαφές

“(έκθεση χαμηλού κινδύνου)

Ως περιστασιακή επαφή πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 ορίζεται:

- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με τον ασθενή με COVID-19 για διάστημα < 15 λεπτά ή σε απόσταση > 2 μέτρα.
- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 για διάστημα < 15 λεπτά και σε απόσταση < 2 μέτρα
- άτομο που ταξίδεψε μαζί με τον ασθενή με COVID-19 σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο.

Διαχείριση περιστασιακής επαφής

Επαγρύπνηση του ατόμου για εμφάνιση συμπτωμάτων COVID-19 για διάστημα 14 ημερών από την τελευταία έκθεση. Δεν προβλεπεται απομόνωση.

Επίσης επαγρύπνηση συνιστάται και σε άτομα που ήρθαν σε οποιαδήποτε επαφή με τις στενές επαφές των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.

Οδηγίες προς ασθενείς για τις διαδικασίες απομόνωσης

Εχει φανεί πως ενδοικογενειακή μετάδοση είναι η κυρίαρχη οδός εξάπλωσης ασθενειών ανεξάρτητα από την καραντίνα. Οι επαφές των ατόμων είναι συχνά χωρίς προληπτικά μέτρα. Η πρόληψη της μετάδοσης των νοικοκυριών είναι δύσκολη, ειδικά όταν τα μολυσμένα άτομα βρίσκονται σε λανθάνουσα περίοδο ή έχουν ασυμπτωματική λοίμωξη.

Η ενημέρωση για την διαδικασία της απομόνωσης είναι εξίσου σημαντική με τις κλινικές οδηγίες προκειμένου να σπάσει η αλυσίδα μετάδοσης της επιδημίας.

Στον ιστότοπο του ΕΟΔΥ υπάρχουν επαρκές υλικό για του ασθενείς οι οποίες υπάρχουν στους παρκάτω συνδέσμους.

1. Οδηγίες για φροντίδα πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος στο σπίτι

2. Οδηγίες για απομόνωση επαφών στο σπίτι

Mingwang Shen, Assessing the effects of metropolitan-wide quarantine on the spread of COVID-19 in public space and households [Int J Infect Dis.](#) 2020 Jul; 96: 503–505

4. Διαχείριση επαφής υγειονομικού με επιβεβαιωμένο κρούσμα

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

1. Η κατηγορία κινδύνου έκθεσης σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνεται εάν ο επαγγελματίας υγείας είχε άμεση σωματική επαφή με τον ασθενή (π.χ μετακίνηση θέσης)

2. Η κατηγορία κινδύνου έκθεσης σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνεται εάν ο επαγγελματίας υγείας διενήργησε ή παρευρισκόταν σε χειρισμούς που είτε μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα είτε συμβάλλουν στην ανεξέλεγκτη εκτίναξη μολυσματικών αναπνευστικών εκκρίσεων (π.χ καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, διασωλήνωση, αποσωλήνωση, βρογχοσκόπηση, νεφελοποίηση, πρόκληση απόχρεμψης). Για παράδειγμα εάν ο επαγγελματίας υγείας κατά τη διάρκεια χειρισμών που μπορεί να

Συμπτώματα υποπτα COVID-19

Πυρετός (83–99%)
Βήχας (59–82%)
Κόπωση (44–70%)
Ανορεξία (40–84%)
Δύσπνοια (31–40%)
Μυαλγίες (11–35 %).
Ανοσμία /απώλεια γεύσης 35–60%
Σε μικρότερα ποσοστά μη ειδικά συμπτώματα,
Πονόλαιμος Ρινική συμφόρηση Κεφαλαλγία Διάρροια, Ναυτία και έμετος

Αλγόριθμος διαχείρισης πιθανού και επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID 19 στην ΠΦΥ

Πυρπασόπουλος Μάριος, Αντωνιάδης Αντώνιος, Χαλβασιώτης Παναγιώτης
Τούλης Ευάγγελος Παθολόγος Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδος

Εκτίμηση

Επιδημιολογικό ιστορικό

- Διερεύνηση για επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα
- Πρόσφατο ταξίδι σε επιβαρυνμένη επιδημιολογικά περιοχή.

Επαγγελματικό ιστορικό

Προσωπικό υπηρεσιών υγείας, κλειστών δομών, χρόνιων παθήσεων, οίκων ευγηρίας, εκπαιδευτικών, προσωπικό εργοστασίων και οποιοδήποτε κλειστού πληθυσμού.

Κλινική Εκτίμηση

Αιμοδυναμική και αναπνευστική εκτίμηση & Αξιολόγηση συνοσηροτήτων

Μέτρα Προφύλαξης για την εξέταση του ασθενούς

- Χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- Εξέταση σε ξεχωριστό θάλαμο (σε περίπτωση που δεν υπάρχει, απολύμανση και αερισμός του χώρου και δεκάλεπτο διάλειμμα)
- Ατομικός εξοπλισμός προστασίας: μάσκα FFP2, αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια, γάντια, οφθαλμική προστασία (γυαλιά)

Ενδεχόμενο ή Πιθανό Κρούσμα COVID 19

Πιθανό κρούσμα εάν υπάρχει και επιδημιολογικό κριτήριο

Απομόνωση 10ημερών από την
έναρξη των συμπτωμάτων
& παρακολούθηση

ΜΟΡΙΑΚΟ ΤΕΣΤ

Ναι

Όχι

Ενδείξεις

1. Ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
2. Νοσηλευόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό
4. Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδης διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
5. Μαθητές σχολείων ανάλογα με την εκτίμηση του ιατρού
6. Δημόσιους υπάλληλους σύμφωνα με την εκτίμηση του ιατρού
7. Αλλοδαπούς ταξιδιώτες που παραθερίζουν στην Ελλάδα

Διενέργεια τεστ για COVID19

1. Καταχώρηση του ιατρικού αιτήματος προς εξέταση στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID 19
2. Λήψη Υλικού
 - Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα
 - Ρινικό επίχρισμα ή ρινικό έκπλυμα και υλικό ρινικής αναρρόφησης
 - Συνδυασμός ρινοφαρυγγικού ή ρινικού επιχρίσματος με στοματοφαρυγγικό επίχρισμα
 - Μεθοδολογία RT-PCR ή NAAT

Χαμηλού Κινδύνου

Ασυμπτωματικοί ή Ήπια συμπτώματα (Πυρετός <38.50 C, βήχας, φαρυγγαλγία)
Άνευ υποκειμένων νοσημάτων
Ηλικία <65
Αναπνοές ≤ 16/min ή SaO2 >94

Ενδιάμεσου κινδύνου

Πυρετός <38.50 C, βήχας, φαρυγγαλγία
+ Υποκείμενο νόσημα ή Ηλικία > 65 ετών ή Ακτινογραφία θώρακα ή CT (+)
Αναπνοές ≤ 16/min ή SaO2 >94%
Επί επιμονής συμπτωμάτων εκτίμηση από νοσοκομείο.

Θετικό τέστ

Υψηλού Κινδύνου
Πυρετός ≥38.50 C, βήχας, εύκολη κόπωση, δύσπνοια
+ Υποκείμενο νόσημα ή Ηλικία > 65 ετών + Ακτινογραφία θώρακα ή CT (+)



προκαλέσουν αερόλυμα εφάρμοσε το σύνολο του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρησιμοποίησε απλή χειρουργική μάσκα αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας, η επαφή θεωρείται μέτριου κινδύνου

•

