



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Ιωάννινα: 08/10/2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Αριθ. Πρωτ.: 122.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Αριθ. Πρωτ.: 25091  
08 ΟΚΤ. 2020 ΠΡΟΣ

Γραφείο: Ε. Ν. Λ  
Πληροφορίες: Ζήση Χριστίνα  
Τηλέφωνο: 26510 99272  
Fax: 26510 99272  
E-mail: infection@uhi.gr  
Ταχ. Δ/ση: Λ. Σταύρου Νιάρχου  
Τ.Θ.1093  
Τ.Κ. 45 500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Δ/ΝΤΕΣ &  
ΠΡΟΙΣ/ΝΟΥΣ  
ΚΛΙΝΙΚΩΝ,  
ΤΜΗΜΑΤΩΝ,  
ΜΟΝΑΔΩΝ,  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Κοιν:

Διοικητή

**ΘΕΜΑ:** « Οδηγίες σε περίπτωση επαφής με θετικό κρούσμα Covid -19 και για την επιστροφή στην εργασία του θετικού κρούσματος Covid -19 »

Σας αποστέλλουμε τις τρέχουσες οδηγίες σχετικά με την περίπτωση επαφής με θετικό κρούσμα covid -19 και για την επιστροφή στην εργασία του θετικού κρούσματος covid -19

Η Πρόεδρος της Επιτροπής

Τσιάρα Σταυρούλα  
Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΚΡΟΥΣΜΑ****COVID -19**

1. Ενημέρωση του Δ/ντή, Προϊστάμενου
2. Καταγραφή των μελών του προσωπικού που είναι στενές επαφές του κρούσματος με τελευταία οριζόμενη επαφή 48h πριν την έναρξη των συμπτωμάτων ή τη διάγνωση. Ο Κατάλογος προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 στο χώρο εργασίας θα αποστέλλεται στο e-mail [infection@uhi.gr](mailto:infection@uhi.gr) της ΕΝΛ.

Ως στενή επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης COVID-19 ορίζεται:

- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση < 2 μέτρων και για  $\geq 15$  λεπτά
  - άτομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19
  - άτομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19
  - άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο (π.χ. οικία, αίθουσα διδασκαλίας ή συσκέψεων, χώρο αναμονής νοσοκομείου, κλπ.) με ασθενή με COVID-19 για περισσότερο από 15 λεπτά
  - συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν σε απόσταση δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19, άτομα που ταξίδευαν μαζί ή φρόντισαν τον ασθενή και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν ο ασθενής (επί ύπαρξης σοβαρών συμπτωμάτων ή μετακινήσεων του ασθενούς εντός του αεροσκάφους, που ενδέχεται να συνεπάγονται περισσότερο εκτεταμένη έκθεση, οι επιβάτες που κάθονταν στο ίδιο τμήμα του αεροσκάφους ή ακόμη και όλοι οι επιβάτες της πτήσης μπορεί να θεωρηθούν στενές επαφές)
  - επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, χωρίς λήψη ή επί αστοχίας των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.
3. Οι στενές επαφές θα παρακολουθούν την υγεία τους από την τελευταία ημέρα επαφής και για 7 ημέρες
  4. Την 7<sup>η</sup> ημέρα θα διενεργείται test COVID, επί αρνητικού αποτελέσματος επιστροφή στην εργασία
  5. Η παρακολούθηση θα συνεχίζεται μέχρι την 14<sup>η</sup> ημέρα με το θερμομετρικό διάγραμμα εφόσον δεν εμφανιστούν συμπτώματα
  6. ΌΛΟΙ οι λοιποί (μη στενές επαφές) θα παρακολουθούν την υγεία τους με το θερμομετρικό διάγραμμα για 14 ημέρες
  7. Όλοι ΠΡΕΠΕΙ να αποφεύγουν μαζικές κοινωνικές δραστηριότητες (γυμναστήρια, γάμους, συναυλίες, κλπ) για 14 ημέρες
  8. ΟΠΟΤΕΔΗΠΟΤΕ σε ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ από τις παραπάνω ομάδες εμφανιστεί πυρετός, βήχας, κακουχία, μυαλγία, κεφαλαλγία, κλπ θα γίνεται test COVID

**ΟΛΕΣ ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ, ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΣΤΕΝΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΤΟΥ ΘΕΤΙΚΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ**

## **ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΕΤΙΚΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID -19**

**Μετά από επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID -19 για την επιστροφή στην εργασία απαιτείται:**

Πάροδος τουλάχιστον 14 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων  
(παραμονή στο σπίτι)

**ΚΑΙ**

Απυρεξία χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών και απουσία συμπτωμάτων από το αναπνευστικό για τουλάχιστον 3 ημέρες ( 72 ωρών)

**ΟΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ ΕΙΝΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ**

### **COVID TEST ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ**

Σε όσους εργάζονται σε τμήμα/κλινική/δομή με ασθενείς υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση COVID-19 [ασθενείς με σοβαρή υποκείμενη ανοσοκαταστολή (υπό φαρμακευτική αγωγή με ανοσοκατασταλτικά, μεταμόσχευση μυελού οστών ή συμπαγών οργάνων, συγγενή ανοσοκαταστολή, HIV λοίμωξη), Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας/ Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, δομή φροντίδας χρονίως πασχόντων, φιλοξενίας ηλικιωμένων].

Το δείγμα θα πρέπει να είναι αρνητικό δύο (2) διαδοχικές φορές με διαφορά λήψης των  $\geq 24$  ωρών.

**Μετά την επιστροφή στην εργασία, το προσωπικό θα πρέπει:**

- Να εφαρμόζει απλή χειρουργική μάσκα καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου του
- Να εφαρμόζει συστηματικά την υγιεινή των χεριών και όλα τα μέτρα ελέγχου λοιμώξεων στο πλαίσιο των βασικών προφυλάξεων και των προφυλάξεων επαφής και σταγονιδίων καθώς και τις αερογενείς προφυλάξεις σύμφωνα με τις ενδείξεις
- Να παρακολουθεί την υγεία του και σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων να γίνει κλινική αξιολόγηση και ενημέρωση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

## Κατάλογος προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 στο χώρο εργασίας

Ημερομηνία: ...../...../.....

Νοσοκομείο:.....

Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....

Όνοματεπώνυμο, ιδιότητα, τηλέφωνο επικοινωνίας ατόμου που συμπληρώνει τον κατάλογο:.....

Ο ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΗΡΘΕ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ COVID-19

Στοιχεία του κρούσματος με το οποίο ήρθε σε επαφή το προσωπικό

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία διάγνωσης:..... Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων: .....

Κλινική/Τμήμα:.....

Κατηγορία κρούσματος:  Ασθενής  Προσωπικό υπηρεσιών υγείας  Επισκέπτης

A/A	Όνοματεπώνυμο επαγγελματία υγείας	Ιδιότητα Κλινική/Τμήμα εργασίας	Τηλέφωνα επικοινωνίας	Κατηγορία έκθεσης*	Ημερομηνία τελευταίας έκθεσης
1					
2					
3					
4					
5					

\*Υψηλού, μετρίου και χαμηλού κινδύνου έκθεση

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ([www.eody.gov.gr](http://www.eody.gov.gr)) για «Εκτίμηση κινδύνου και διαχείριση προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας» (13 Μαρτίου 2020), διενεργείται:



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

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

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