



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ" Λ.ΜΕΣΣΟΓΕΙΩΝ 152 Τ.Κ. 115 27
ΤΗΛ: 210 74.87.723, FAX: 210 74.87.723, Internet site: www.hts.org.gr, E-mail: htsinfo@hts.org.gr

Προς
Προέδρους και μέλη Ιατρικών Συλλόγων
Ελλάδος

Α.Π. 4940

Αθήνα, 8 Δεκεμβρίου 2020

Θέμα: Οδηγίες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας σχετικά με τη διαχείριση ασθενούς ύποπτου ή επιβεβαιωμένου με COVID-19 σε χώρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Κέντρα Υγείας.

Αξιότιμοι,

Σας επισυνάπτονται οι οδηγίες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας Οδηγίες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας σχετικά με τη διαχείριση ασθενούς ύποπτου ή επιβεβαιωμένου με COVID-19 σε χώρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Κέντρα Υγείας.

Με τιμή,

Για το Δ.Σ. της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Ο Πρόεδρος

Στυλιανός Λουκίδης

Ο Γενικός Γραμματέας

Ελευθέριος Ζέρβας



ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΥΠΟΠΤΟΥ Η ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΧΩΡΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ -ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Η Ελληνική Πνευμονολογική εταιρία τιμά όλους τους Ιατρούς σε όλες τις βαθμίδες υγείας για την προσφορά τους στην πανδημική κρίση του COVID-19. Θεωρεί ότι τα κέντρα υγείας μπορούν να προσφέρουν στην διαχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών αυτών. Οι οδηγίες αυτές είναι ενδεικτικές και σέβονται πλήρως την γνώμη των ιατρών που διαχειρίζονται περιστατικά.

Ομάδα Εργασίας:

ΔΣ ΕΠΕ

Συντονισμός : Αργύριος Τζουβελέκης Αν. Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής σχολής Πατρών Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο

Ομάδα Εργασίας Αδαμαντία Λιαπίκου Πνευμονολόγος Δντρια ΕΣΥ ΝΝΘΑ η Σωτηρία, Σοφία Γιδά Πνευμονολόγος Επιμελήτρια Β` ΕΣΥ Νοσοκομείο Τρικάλων, Σωτήριος Ρίζος Δντης ΕΣΥ ΚΥ Πειραιά, Γεράσιμος Απολλωνάτος Πνευμονολόγος 2ο ΚΥ Περιστερίου - Ελευθερος Επαγγελματίας.

Ομάδα Εργασίας κριτικής αναθεώρησης: Κωνσταντίνος Κωστίκας Αν Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής σχολής Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Αναστάσιος Τσάτσος Πνευμονολόγος Δντης ΕΣΥ ΤΙ Νέας Σμύρνης/ΚΥ Καλλιθέας.

Η ΕΠΕ προτείνει τα παρακάτω, σχετικά με τη διαχείριση ασθενούς με ύποπτο η επιβεβαιωμένο COVID-19 σε επίπεδο ΠΦΥ-Κέντρου Υγείας.

ΟΛΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΧΩΡΟΥΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Α. ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

- Μικρότερος αριθμός ατόμων (ασθενείς ,συνοδοί, εργαζόμενοι) και τήρηση κατά το δυνατό, μεγαλύτερων αποστάσεων (>2 μέτρων) μεταξύ τους
- Ξεχωριστοί χώροι προσωπικού γραμματειακής υποστήριξης και Ιατρών
- Εύκολη πρόσβαση σε αντισηπτικό ή πλύσιμο των χεριών
- Συχνή ανανέωση του αέρα
- Χορήγηση χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- Ατομικός εξοπλισμός προστασίας για διαχείριση ύποπτου κρούσματος (βλέπε παρακάτω) [(μάσκα προστασίας-FFP2/διπλή χειρουργική μάσκα), γάντια μιας χρήσης, χειρουργική πράσινη ποδιά μιας χρήσης μαζί με

πλαστικό αδιάβροχο κάλυμμα, σκούφος, οφθαλμική προστασία (προσωπίδα ή γυαλιά) και αλλαγή εξοπλισμού από άρρωστο σε άρρωστο]

B. ΧΩΡΟΙ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

- Περίπτερο διαλογής εκτός Κέντρου Υγείας με Ιατρό και Επισκέπτη Υγείας για τη λήψη ζωτικών σημείων, ιστορικού και κορεσμού αρτηριακού αίματος.
- Εξέταση με τουλάχιστον 15 λεπτά διάλειμμα μεταξύ των ασθενών και αερισμό του χώρου εξέτασης με ταυτόχρονη απολύμανση επιφανειών
 - Σε περιστατικό COVID-19 χαμηλού κινδύνου, δίδονται οδηγίες (βλέπε παρακάτω-Σχήμα 1).
 - Περιστατικό που χρειάζεται περαιτέρω εξέταση και διερεύνηση προωθείται προς εξέταση στο ειδικό Ιατρείο COVID-19 εντός του Κ.Υ, που στελεχώνεται από Ιατρό και Νοσηλεύτρια.

Η είσοδος πρόσβασης στο Ιατρείο COVID-19 ιδανικά δεν θα πρέπει να είναι κοινή με αυτή των Τακτικών Ιατρείων που λειτουργούν με ραντεβού.

- Κατά την αναμονή των αποτελεσμάτων του εργαστηριακού ελέγχου, παραμονή των εξεταζόμενων σε καλά αεριζόμενο χώρο με μάσκα και τήρηση των προβλεπόμενων αποστάσεων.

Γ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

1. Αναγνώριση – Εκτίμηση

A) Κλινική Συμπτωματολογία: Πυρετός (90%), βήχας (80%), κόπωση (70%), δύσπνοια (40%), ανοσμία (35%), μυαλγίες (35%), αρθραλγίες (35%), κεφαλαλγία, διάρροιες και λιγότερο συχνά άλλα συμπτώματα πχ ρινική συμφόρηση, ναυτία, έμετος.

Χρονική αλληλουχία των συμπτωμάτων και συσχέτιση με προϋπάρχουσα παρόξυνση νόσου (π.χ. δύσπνοια επί ΧΑΠ ή ταχύπνοια σε ΧΚΑ).

Ερώτηση για πραγματοποίηση αντιγριπικού εμβολιασμού, εφόσον είμαστε σε εποχή επιδημίας και γρίπης. Σε υποψία γρίπης συνίσταται διενέργεια μοριακής (PCR) ή αντιγονικής (rapid test) ανίχνευσης του ιού της γρίπης παράλληλα με τον έλεγχο για SARS -CoV2. Μέχρι έκδοσης του αποτελέσματος και σχετικής επικοινωνίας με το Κ.Υ επιβάλλεται η παραμονή κατ'οίκον και η αποφυγή επαφών.

Β) Επιδημιολογικό ιστορικό – ιχνηλάτηση: Με βάση τον συνήθη χρόνο επώασης του κορωνοϊού η ιχνηλάτηση περιστατικών που ήρθαν σε στενή επαφή με θετικό κρούσμα πρέπει να γίνει για όλες τις επαφές του θετικού κρούσματος 48 ώρες πριν έως 10 ημέρες μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων.

Γ) Επαγγελματικό ιστορικό: Ιδιαίτερη προσοχή συνιστάται σε προσωπικό μονάδων υγείας, φροντίδας ευπαθών ομάδων (γηροκομεία), σχολείων/παιδικών σταθμών, και οποιοδήποτε δομών (δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα) με συνθήκες εργασίας στενού συγχρωτισμού.

2. **Ορισμός στενής επαφής με θετικό κρούσμα-Αξιολόγηση κινδύνου μόλυνσης (Πίνακας 1):** Ως στενή επαφή εννοούμε κάθε επαφή με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης της νόσου και εξαρτάται από την χρήση μάσκας, τον συγχρωτισμό (απόσταση μεταξύ των ατόμων), τον αερισμό του χώρου και από τη χρονική διάρκεια έκθεσης. Παραδείγματος χάρη, παραμονή σε έναν χώρο με στενό συγχρωτισμό (απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων), με κακό αερισμό, για περισσότερο από 15 λεπτά και χωρίς την χρήση μάσκας θεωρείται στενή επαφή με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης του ιού.

Δ. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΑΦΩΝ ΘΕΤΙΚΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ: Εφαρμογή απομόνωσης στις στενές επαφές για 10 ημέρες σε ασυμπτωματικά ή ηπίως συμπτωματικά κρούσματα και 20 ημέρες για ανοσοανεπαρκείς ασθενείς ανεξαρτήτου βαρύτητας κλινικής εικόνας, από την τελευταία επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα σε κατ' οίκον περιορισμό.

- Η τήρηση της απομόνωσης για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητη και δεν πρέπει να παραβιάζεται για κανένα λόγο.
- Εάν κατά τη διάρκεια της απομόνωσης οι ασθενείς που ήρθαν σε επαφή με θετικό κρούσμα εμφανίσουν συμπτώματα συνιστάται έλεγχος με δοκιμασία μοριακής (PCR) ή αντιγονικής (rapid test) ανίχνευσης του ιού και ακολουθείται το πρωτόκολλο του ΕΟΔΥΥ για τα επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/covid-19-home-care-30-04-2020.pdf>)

Πίνακας 1

Είδος και επίπεδο δραστηριότητας	Χαμηλή Πληρότητα			Υψηλή Πληρότητα		
	Εξωτερικός χώρος, επαρκής αερισμός	Εσωτερικός χώρος, επαρκής αερισμός	Ανεπαρκής αερισμός	Εξωτερικός χώρος, επαρκής αερισμός	Εσωτερικός χώρος, επαρκής αερισμός	Ανεπαρκής αερισμός
Χρήση μάσκας, επαφή για μικρό διάστημα						
Σιωπή	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέσος
Ομιλία	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέσος
Δυνατή φωνή, τραγούδι	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέσος	Μέσος	Μέσος	Υψηλός
Χρήση μάσκας, επαφή για μεγάλο διάστημα						
Σιωπή	Χαμηλός	Χαμηλός	Μέσος	Χαμηλός	Μέσος	Υψηλός
Ομιλία	Χαμηλός	Μέσος	Μέσος	Μέσος	Μέσος	Υψηλός
Δυνατή φωνή, τραγούδι	Χαμηλός	Μέσος	Υψηλός	Μέσος	Υψηλός	Υψηλός
Χωρίς χρήση μάσκας, επαφή για μικρό διάστημα						
Σιωπή	Χαμηλός	Μέσος	Μέσος	Μέσος	Μέσος	Υψηλός
Ομιλία	Χαμηλός	Μέσος	Μέσος	Μέσος	Υψηλός	Υψηλός
Δυνατή φωνή, τραγούδι	Μέσος	Μέσος	Υψηλός	Υψηλός	Υψηλός	Υψηλός
Χωρίς χρήση μάσκας, επαφή για μεγάλο διάστημα						
Σιωπή	Χαμηλός	Μέσος	Υψηλός	Μέσος	Υψηλός	Υψηλός
Ομιλία	Μέσος	Μέσος	Υψηλός	Υψηλός	Υψηλός	Υψηλός
Δυνατή φωνή, τραγούδι	Μέσος	Υψηλός	Υψηλός	Υψηλός	Υψηλός	Υψηλός

Κίνδυνος μετάδοσης
 Χαμηλός ■ Μέσος ■ Υψηλός ■

* Οριακή περίπτωση που εξαρτάται από την απόσταση που τηρήθηκε, τον αριθμό των ατόμων και τη διάρκεια έκθεσης

Τροποποίηση από Jones et al BMJ 2020;370:m3223

Ε. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ (Πίνακας 2)

1. Δήλωση στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID-19
2. Αξιολόγηση βαρύτητας

Πίνακας 2 (Τροποποίηση από Tomos et al. ERJ Open Res 2020;6: 00468-2020)

Διαστρωμάτωση κινδύνου εκδήλωσης σοβαρής νόσου COVID-19	
Ηπίου Κινδύνου	Ήπια συμπτώματα για λιγότερο από 7 ημέρες συμπεριλαμβανομένων: πυρετού <38.5, ανοσμία, φαρυγγαλγίας, βήχα, γαστρεντερικών διαταραχών ΚΑΙ Απουσία συν-νοσηροτήτων* ΚΑΙ Ηλικία <65 ετών ΚΑΙ SaO ₂ : >94% σε FiO ₂ :21%
Ενδιάμεσου Κινδύνου	Συννοσηρότητες ΚΑΙ/Η΄ Συμπτώματα για περισσότερες από 7 ημ. συμπεριλαμβανομένων: πυρετού >38.5, με ή χωρίς δύσπνοια (ήπιας κόπωσης) ανοσμίας, φαρυγγαλγίας, βήχα, γαστρεντερικών διαταραχών ΚΑΙ Ηλικία >65 ετών ΚΑΙ SaO ₂ : >94% σε FiO ₂ :21%
Υψηλού Κινδύνου	Συννοσηρότητες Η΄/ΚΑΙ Συμπτώματα για περισσότερες από 7 ημέρες συμπεριλαμβανομένων: πυρετού >38.5, με ή χωρίς δύσπνοια (ηρεμίας) ανοσμίας, φαρυγγαλγίας, βήχα, γαστρεντερικών διαταραχών ΚΑΙ Ηλικία >65 ετών ΚΑΙ SaO ₂ : <94% σε FiO ₂ :21% Η/ΚΑΙ Αναπνοές>25/λεπτό

- **Συννοσηρότητες:** Σακχαρώδης Διαβήτης, Καρδιαγγειακά νοσήματα (Στεφανιαία Νόσος, Αρτηριακή Υπέρταση), Νοσογόνος Παχυσαρκία(BMI>40),

Ηπατική Ανεπάρκεια, Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια, Χρόνια Αναπνευστικά Νοσήματα (Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, σοβαρό βρογχικό άσθμα, πνευμονική ίνωση), ανοσοκαταστολή (χρόνια λήψη κορτιζόνης ή βιολογικών παραγόντων καρκίνοι υπό ενεργό χημειοθεραπεία, HIV λοίμωξη, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή μυελού οστών).

3. Αντιμετώπιση Επιβεβαιωμένου Κρούσματος (Σχήμα 1)

α) Χαμηλού κινδύνου: i) Κλινική εκτίμηση από τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναφοράς για COVID-19. Διενέργεια ακτινογραφίας θώρακος και εργαστηριακού ελέγχου (που να περιλαμβάνει γενική αίματος, έλεγχο ηπατικής και νεφρικής βιοχημείας και CRP). Επιβεβλημένη κρίνεται η παραμονή κατ' οίκον, η αποφυγή επαφών και η παρακολούθηση των συμπτωμάτων με τηλεφωνική επικοινωνία με τον θεράποντα ή οικογενειακό ιατρό ή νοσηλεύτη ανά 24-48 ώρες. Συνιστάται η χορήγηση άδειας εργασίας. Δεν συνιστάται λήψη συγκεκριμένης αγωγής σε κατ' οίκον απομόνωση λόγω έλλειψης κλινικών μελετών που να αποδεικνύουν θεραπευτικό όφελος. Η χορήγηση εμπειρικής αντιβιοτικής ή προφυλακτικής αντιπηκτικής αγωγής κατ' οίκον έγκειται στην κρίση του εκάστοτε θεράποντος ιατρού και εξατομικεύεται με βάση το περιστατικό. **Η επιτροπή δεν συνηγορεί στη συνταγογράφηση αντιβιοτικής αγωγής χωρίς ενδείξεις μικροβιακής λοίμωξης.**

Σε περίπτωση μη ύφεσης του εμπυρέτου μετά από εύλογο χρονικό διάστημα συνιστάται η επανεξέταση του ασθενούς στο Κ.Υ με διενέργεια ακτινολογικού ελέγχου και γενικών εξετάσεων αίματος και η επαναξιολόγηση του κινδύνου επιδείνωσης της νόσου COVID-19 ή πιθανής μικροβιακής επιλοίμωξης.

Επί ισχυρής κλινικής υποψίας σε περιστατικά ήπιας βαρύτητας χωρίς παράγοντες κίνδυνου, η απόφαση για την χορήγηση εμπειρικής αντι-ιικής αγωγής (οσελταμιβίρης 75 mg δις ημερησίως) έγκειται στην κρίση του θεράποντος ιατρού.

ii) Ενημέρωση του ασθενούς να λάβει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για την μείωση του κινδύνου μετάδοσης της νόσου (χρήση μάσκας, πλύσιμο χεριών, αποφυγή συγχρωτισμού).

iii) Επί επιδείνωσης των συμπτωμάτων ή $SaO_2 < 94$ σε $FiO_2 : 21\%$, συνιστάται κλινικο-εργαστηριακή συνεκτίμηση για πιθανή εισαγωγή στο νοσοκομείο

β) Ενδιάμεσου Κινδύνου: Κλινική εκτίμηση από τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναφοράς για COVID-19. Διενέργεια ακτινογραφίας θώρακος και εργαστηριακού ελέγχου (που να περιλαμβάνει γενική αίματος, έλεγχο ηπατικής και νεφρικής βιοχημείας και CRP). Άμεση παραπομπή για εισαγωγή στο νοσοκομείο επί ενδείξεων.

Γ) Υψηλού Κινδύνου : Άμεση παραπομπή/διακομιδή στο νοσοκομείο

Σχήμα 1

