




ΣΧΕΔΙΟ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19




**ΣΧΕΔΙΟ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19
ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της Κ.Υ.Α. 119847/ΓΔ6/23.9.2021 (Β' 4406)
και την απόφαση της υπ' αριθμ. 9/7.10.2021 συνεδρίασης του Πρυτανικού Συμβουλίου

Οκτώβριος 2021

 <p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p>	<p>ΣΧΕΔΙΟ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19</p>
---	---

<p>Φορέας</p>	 <p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</p>
<p>Διεύθυνση Έδρας & εξεταζόμενων εγκαταστάσεων</p>	<p>Εγνατία 156 Τ.Κ. 54636, Θεσσαλονίκη</p>
<p>Τηλ Fax Email</p>	<p>2310 891.298 2310 891.913 prytan@uom.edu.gr</p>
<p>Νόμιμος εκπρόσωπος</p>	<p>Στυλιανός Δ. Κατρανίδης Πρύτανης</p>
<p>Ιατρός Εργασίας</p>	<p>Παρασκευή Τσιριγώτη</p>
<p>Μήνας/Έτος</p>	<p>Οκτώβριος 2021</p>

Περιεχόμενα

1.	Σκοπός.....	4
2.	Πεδίο εφαρμογής.....	4
3.	Πληροφορίες για τον κορωνοϊό SARS-CoV-2	4
4.	Ορισμοί – Βασικές έννοιες.....	5
4.1.	Κλινικά κριτήρια	5
4.2.	Απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια.....	5
4.3.	Εργαστηριακά κριτήρια	5
4.4.	Επιδημιολογικά κριτήρια.....	5
4.5.	Ταξινόμηση κρουσμάτων	5
4.5.1.	Ύποπτο κρούσμα.....	6
4.5.2.	Πιθανό κρούσμα	6
4.5.3.	Επιβεβαιωμένο κρούσμα	6
4.6.	Επαφή.....	6
4.6.1.	Περιστασιακή επαφή (έκθεση χαμηλού κινδύνου).....	6
4.6.2.	Στενή επαφή (έκθεση υψηλού κινδύνου)	7
4.6.3.	Διαχείριση των επαφών	7
4.6.3.1.	“Στενή επαφή” (έκθεση υψηλού κινδύνου):	7
4.6.3.2.	“Περιστασιακή επαφή” (έκθεση χαμηλού κινδύνου):	9
4.7.	Ευπαθείς Ομάδες.....	9
5.	Χρήσιμοι σύνδεσμοι.....	10
6.	Ορισμός Υπευθύνων Διαχείρισης Κρουσμάτων (Υ.ΔΙ.Κ.)	11
7.	Διαχείριση ύποπτου κρούσματος	11
7.1.	Διδακτικό, διοικητικό ή λοιπό προσωπικό του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εργασίας	11
7.2.	Διδακτικό, διοικητικό ή λοιπό προσωπικό του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα όταν βρίσκεται εκτός Πανεπιστημίου	14
7.3.	Φοιτητής του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα κατά την διάρκεια της παρουσίας του στο πανεπιστήμιο	16
7.4.	Φοιτητής του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα όταν βρίσκεται εκτός Πανεπιστημίου	18
7.5.	Φοιτητής του Πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα στη φοιτητική εστία	19
8.	Ειδική Απολύμανση χώρων που έχουν πιθανά μολυνθεί από ιό SARS-CoV-2	19
9.	Παράρτημα: Πρακτικές οδηγίες.....	21



1. Σκοπός

Σκοπός του σχεδίου διαχείρισης περιστατικού COVID-19 είναι να καθιερώσει ένα κοινό και ομοιόμορφο πλαίσιο για την αντιμετώπιση του COVID-19 σε όλους, στους ανεξάρτητους χώρους του πανεπιστημίου, προκειμένου να προστατευθεί η υγεία του διδακτικού και λοιπού προσωπικού καθώς και των φοιτητών, ενώ παράλληλα θα συνεχιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του πανεπιστημίου, στην περίπτωση που το διδακτικό και λοιπό προσωπικό, οι φοιτητές ή μέλη της οικογένειας τους εμφανίσουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχας, πυρετός, δύσπνοια, αίσθηση κόπωσης, μυϊκούς πόνους κλπ) ήπια ή πιο σοβαρά.

2. Πεδίο εφαρμογής

Η παρούσα διαδικασία αφορά στο διδακτικό και λοιπό προσωπικό που απασχολείται στους χώρους και στις εγκαταστάσεις του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, στους εργαζόμενους που πραγματοποιούν εξωτερικές εργασίες, στους πολίτες που επισκέπτονται τις εγκαταστάσεις του πανεπιστημίου, στους συνεργάτες παρόχους υπηρεσιών ή προμηθειών που προσέρχονται στις εγκαταστάσεις του πανεπιστημίου για την εκτέλεση των εργασιών τους, καθώς και στους φοιτητές.

3. Πληροφορίες για τον κορωνοϊό SARS-CoV-2

Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 αποτελεί ένα καινούριο στέλεχος κορωνοϊού, που ανιχνεύθηκε πρώτη φορά το Δεκέμβριο του 2019 στην περιοχή Γιουχάν της Κίνας και έκτοτε έως σήμερα έχει διασπαρεί σε όλο τον κόσμο. Η ασθένεια που προκαλεί ονομάζεται COVID-19 και τα κύρια συμπτώματά της είναι βήχας, πυρετός, δύσπνοια, αίσθηση κόπωσης, αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας και μυϊκοί πόνοι. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να εμφανίσουν σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού που μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονία και σε δυσκολία στην αναπνοή. Τα συμπτώματα της νόσου εμφανίζονται λίγες ημέρες μετά την επαφή με τον ιό έως και 14 ημέρες. Το πιο συνηθισμένο όμως διάστημα εμφάνισης των συμπτωμάτων είναι από 3 έως 7 ημέρες. Οι κορωνοϊοί μεταδίδονται κυρίως μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων και επαφής, αλλά ενδεχομένως να υπάρχουν και άλλοι τρόποι μετάδοσης.

Ο χρόνος και οι συνθήκες που επηρεάζουν την επιβίωση του SARS-CoV-2 στο περιβάλλον παραμένουν αυτή τη στιγμή άγνωστες. Σύμφωνα όμως με μελέτες που εκτιμούν τη σταθερότητα άλλων κορωνοϊών, εκτιμάται ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να επιβιώσει αρκετές ημέρες στο περιβάλλον πάνω σε διαφορετικές επιφάνειες. Ενδεικτικά, η επιβίωση του ιού SARS-CoV στο περιβάλλον εκτιμάται ότι είναι μερικές ημέρες, ενώ αυτή του ιού MERS-CoV είναι μεγαλύτερη από 48 ώρες, σε μέση θερμοκρασία δωματίου (20°C), πάνω σε διαφορετικές επιφάνειες.

Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν ήπια νόσο, με ήπια συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά του κοινού κρυολογήματος και μπορούν να αναρρώσουν στο σπίτι τους. Σε κάποιες περιπτώσεις όμως ασθενών, όπως οι

ηλικιωμένοι ή αυτοί που έχουν και άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας (δηλαδή υπάρχουν υποκείμενα νοσήματα) μπορεί να εμφανισθεί σοβαρή ή πολύ σοβαρή νόσος που ενδεχομένως να προκαλέσει ακόμη και το θάνατο. Η μετάδοση του κορωνοϊού γίνεται μέσω του αναπνευστικού με σταγονίδια που βγαίνουν από το μολυσμένο άτομο με το βήχα, το φτέρνισμα, την ομιλία ή την εκπνοή. Επίσης, όταν αγγίζουμε μολυσμένες επιφάνειες και στη συνέχεια αγγίζουμε μάτια, μύτη ή στόμα, τότε από τις βλεννογόνους αυτών μπορεί να εισέλθει ο ιός στον οργανισμό.

Ένα περιστατικό θεωρείται περισσότερο μεταδοτικό όταν εμφανίζει συμπτώματα, αλλά θα μπορούσε να είναι μεταδοτικό και στην ασυμπτωματική φάση, χωρίς δηλαδή να έχει εμφανίσει συμπτώματα.

4. Ορισμοί – Βασικές έννοιες

4.1. Κλινικά κριτήρια

Ασθενής με ένα τουλάχιστον από τα κατωτέρω συμπτώματα:

Βήχας, πυρετός, δύσπνοια, αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας

4.2. Απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια

Ακτινολογικά ευρήματα συμβατά με COVID-19

4.3. Εργαστηριακά κριτήρια

Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος SARS-CoV-2 σε κλινικό δείγμα

4.4. Επιδημιολογικά κριτήρια

Τουλάχιστον ένα από τα κατωτέρω επιδημιολογικά κριτήρια:

Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 εντός 14 ημερών πριν την έναρξη συμπτωμάτων, φιλοξενούμενοι ή προσωπικό δομών στις οποίες φιλοξενούνται ευάλωτα άτομα και έχει επιβεβαιωθεί συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19

4.5. Εμβολιασμοί

Από αρχές του έτους 2021 εφαρμόζεται ο εμβολιασμός κατά του COVID-19 στην Ελλάδα. Δύνανται να εμβολιαστούν άτομα άνω των 12 ετών.

4.6. Ταξινόμηση κρουσμάτων

4.6.1. Ύποπτο κρούσμα

Ασθενής με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού (πυρετός, βήχας, δύσπνοια, αιφνίδια απώλεια ή διαταραχή της όσφρησης ή/και γεύσης, κεφαλαλγία, κυνάγχη (πονόλαιμος), Μυϊκή αδυναμία- καταβολή, Μυαλγίες – ρίγη, έμετο και διάρροια και χωρίς άλλη αιτιολογία που να εξηγεί πλήρως την κλινική εικόνα και με ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής σε χώρα/περιοχή, σύμφωνα με τον επικαιροποιημένο κατάλογο του ΕΟΔΥ, εντός των τελευταίων 14 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων.

4.6.2. Πιθανό κρούσμα

Ύποπτο κρούσμα με αποτέλεσμα εργαστηριακού ελέγχου για τον νέο κορωνοϊό SARS- CoV-2:

- ✓ Αδιευκρίνιστο.
- ✓ Θετικό, αλλά με εργαστηριακή μέθοδο που ανιχνεύει γενικά ιούς που ανήκουν στην οικογένεια των κορωνοϊών και όχι ειδικά τον νέο κορωνοϊό SARS- CoV-2.

4.6.3. Επιβεβαιωμένο κρούσμα

Άτομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, ανεξαρτήτως κλινικών συμπτωμάτων και σημείων.

4.7. Επαφή

Ως «επαφή» κρούσματος λοίμωξης COVID-19 ορίζεται άτομο που είχε ιστορικό επαφής με κρούσμα COVID-19 εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν την έναρξη συμπτωμάτων του κρούσματος έως και 14 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

Αν το κρούσμα COVID-19 δεν είχε συμπτώματα κατά τη διάγνωσή του, ως «επαφή» κρούσματος ορίζεται άτομο που είχε επαφή με το κρούσμα εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν να ληφθεί το δείγμα το οποίο οδήγησε στην επιβεβαίωση του κρούσματος έως και 14 ημέρες μετά τη λήψη του δείγματος.

Ο σχετιζόμενος με την έκθεση κίνδυνος λοίμωξης εξαρτάται από το επίπεδο έκθεσης, ο οποίος, με τη σειρά του, καθορίζει και την περαιτέρω διαχείριση των «επαφών» του κρούσματος.

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

4.7.1. Περιστασιακή επαφή (έκθεση χαμηλού κινδύνου)

Ως περιστασιακή επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 ορίζεται:

- ✓ Άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 εντός 2 μέτρων για < 15 λεπτά
- ✓ Άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με τον ασθενή με COVID-19 για < 15 λεπτά
- ✓ Άτομο που ταξίδεψε μαζί με τον ασθενή με COVID-19 σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο (εξαιρουμένης της περίπτωσης ταξιδιού με αεροσκάφος που περιγράφεται παρακάτω για τις στενές επαφές-έκθεση υψηλού κινδύνου)



- ✓ 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, με λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

4.7.2. Στενή επαφή (έκθεση υψηλού κινδύνου)

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 ≥ 15 λεπτά
- ✓ 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.

Μεγαλύτερη διάρκεια επαφής συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης. Το όριο των 15 λεπτών έχει επιλεγεί αυθαίρετα για καθαρά πρακτικούς σκοπούς. Οι αρχές δημόσιας υγείας μπορεί, με βάση την εκτίμηση κινδύνου κατά περίπτωση, να εξετάσουν το ενδεχόμενο διεύρυνσης και παρακολούθησης των επαφών, έτσι ώστε αυτή να περιλάβει και άτομα που είχαν μικρότερη διάρκεια επαφής με τον ασθενή με COVID-19.

Ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας επισημαίνεται ότι η μερική λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας μπορεί να αυξήσει την έκθεση των επαγγελματιών υγείας και συνεπώς την αύξηση του κινδύνου.

4.7.3. Διαχείριση των επαφών

Η διαχείριση των επαφών γίνεται ανάλογα με το βαθμό έκθεσης:

4.7.3.1. “Στενή επαφή” (έκθεση υψηλού κινδύνου):

Στενές επαφές χωρίς ιστορικό εμβολιασμού ή προηγηθείσας νόσησης

- ✓ Ενεργητική παρακολούθηση της υγείας τους για 14 ημέρες μετά την τελευταία έκθεση από τις αρμόδιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας **ΚΑΙ**

- ✓ Αποχή από την εργασία για 14 ημέρες μετά την τελευταία έκθεση.

ή

- ✓ Αποχή για 10 ημέρες από την τελευταία τους επαφή με το κρούσμα με αρνητικό εργαστηριακό έλεγχο, μοριακό τεστ (RT-PCR) ή άμεσο τεστ αντιγόνου (RAT) για τον ιό SARSCoV. Εάν το τεστ είναι αρνητικό γίνεται άρση της καραντίνας αλλά τα άτομα οφείλουν να τηρούν αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας και να παρακολουθούν την υγεία τους για εμφάνιση συμπτωμάτων μέχρι και την ολοκλήρωση των 14 ημερών. Εάν το τεστ είναι θετικό ακολουθείται το ισχύον πρωτόκολλο για την απομόνωση των κρουσμάτων COVID-19 χωρίς να απαιτείται επανάληψη του τεστ.

Στενές επαφές με ιστορικό εμβολιασμού ή προηγηθείσας νόσησης

- ✓ Άτομα, που αποτελούν στενές επαφές κρουσμάτων COVID-19 και είτε έχουν εμβολιαστεί για τον ιό SARSCoV2 είτε μέσα στο προηγούμενο εξάμηνο έχουν νοσήσει από τον ιό και **παραμένουν ασυμπτωματικοί**, δεν μπαίνουν σε καραντίνα αλλά οφείλουν να τηρούν αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας και να παρακολουθούν την υγεία τους για εμφάνιση συμπτωμάτων μέχρι και την ολοκλήρωση των 14 ημερών.
- ✓ Όσον αφορά στην στρατηγική εργαστηριακού ελέγχου στενών επαφών κρουσμάτων COVID-19 με ιστορικό εμβολιασμού ή προηγηθείσας νόσησης σε ειδικούς χώρους όπως είναι οι κλειστές δομές (μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, οικοτροφεία, στρατιωτικές μονάδες, κρουαζιερόπλοια κλπ) καθώς και σε χώρους παροχής υγείας συστήνεται για το προσωπικό επιπλέον εργαστηριακός έλεγχος σε χρονικά διαστήματα 0 και 5 έως 7 ημέρες μετά την τελευταία τους επαφή με το κρούσμα με μοριακό τεστ ή σε χρονικά διαστήματα 0, 3 και 7 ημέρες με άμεσο τεστ αντιγόνου για τον ιό SARSCoV2.
- ✓ Για τους νοσηλευόμενους ασθενείς και φιλοξενούμενους εκτός από τον αυξημένο εργαστηριακό έλεγχο συστήνεται επιπλέον ο διαχωρισμός τους (cohorting) και η αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.
- ✓ Επίσης, ο αυξημένος εργαστηριακός έλεγχος ενδείκνυται και σε περιπτώσεις συρροών κρουσμάτων COVID-19 σε οποιονδήποτε χώρο.
- ✓ Στην ίδια κατηγορία για αυξημένο εργαστηριακό έλεγχο εντάσσονται περιπτώσεις ατόμων, που συνεχίζουν να έρχονται σε επαφή με το κρούσμα, όπως είναι άτομα, που συμβιώνουν στον ίδιο χώρο και δεν υπάρχει η δυνατότητα απομόνωσης των κρουσμάτων ή άτομα, που έχουν αναλάβει την φροντίδα των κρουσμάτων (παιδιών, ηλικιωμένων ή ατόμων με ειδικές ανάγκες).

4.7.3.2. “Περιστασιακή επαφή” (έκθεση χαμηλού κινδύνου):

- ✓ Παρακολούθηση της υγείας τους από τους ίδιους.
- ✓ **ΟΧΙ** αποχή από την εργασία.
- ✓ Με την εμφάνιση συμπτωμάτων (συμπεριλαμβανομένου πυρετού οποιουδήποτε ύψους, βήχα ή/και δύσπνοιας) **απομόνωση**.

4.8. Ευπαθείς Ομάδες

Σύμφωνα με την ΔΙΔΑΔ/Φ.64/420/16446/17.9.2020 (Β'4011, ΑΔΑ ΩΔΧ746ΜΤΛ6-956) κοινή υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός ομάδων αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID 19 ως ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID 19 ορίζονται πλέον από 18.9.2020 συνολικά οι κάτωθι:

- 1.1. Άτομα με μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.
- 1.2. Άτομα με μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος ή που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.
- 1.3. Άτομα με διάγνωση νεοπλασίας, που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία.
- 1.4. Άτομα με αιματολογικές κακοήθειες (λευχαιμία, λέμφωμα ή μυέλωμα) που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία.
- 1.5. Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια (κυστική ίνωση, σοβαρού βαθμού άσθμα, σοβαρού βαθμού χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια -ΧΑΠ, ασθενείς σε μόνιμη οξυγονοθεραπεία για άλλες αναπνευστικές παθήσεις), που emπίπτουν στην ακόλουθη ή και ισάξιας συμπτωματολογία: ασθενείς με άσθμα με 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος, παρά τη μέγιστη αγωγή (με β-διεγέρτη και εισπνεόμενο κορτικοειδές), ασθενείς με ΧΑΠ που βρίσκονται σε οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον ή παρουσίασαν 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος ή/και μία νοσηλεία σε νοσοκομείο.
- 1.6. Άτομα με κληρονομικές ανοσοανεπάρκειες ή δρεπανοκυτταρική αναιμία ή πολυμεταγγιζόμενα (μια ή περισσότερες μεταγγίσεις ανά μήνα)
- 1.7. Άτομα που λαμβάνουν υψηλές δόσεις κορτικοειδών ή δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα
- 1.8. Γυναίκες που κυοφορούν.
- 1.9. Άτομα με HIV λοίμωξη και $CD4 \leq 200/\mu L$.
- 1.10. Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια, ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία: κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας: $<40\%$, ενεργό ισχαιμία του μυοκαρδίου, άνω του μετρίου βαθμού στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας, πνευμονική υπέρταση, ιστορικό



πρόσφατης καρδιοχειρουργικής επέμβασης (προ τριμήνου), καθώς και οι μυοκαρδιοπάθειες, ή και ισάζιας βαρύτητας συμπτωματολογίας άλλης καρδιαγγειακής πάθησης.

1.11. Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση.

Επίσης, ως υπάλληλοι υπαγόμενοι σε ομάδες αυξημένου κινδύνου καθορίζονται και υπάλληλοι που υπάγονται σε δύο τουλάχιστον από τις κατωτέρω αναφερόμενες περιπτώσεις:

2.1. Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών.

2.2. Άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, όπως προκύπτει από τις ακόλουθες ενδεικτικές τιμές: HbA1c του τελευταίου 3μήνου: $\geq 8.0\%$ ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος ≥ 200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάζιας βαρύτητας συμπτωματολογία.

2.3. Άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια (άσθμα, ΧΑΠ, εμφύσημα) που δεν εμπίπτουν στον ορισμό της βαριάς πνευμονοπάθειας της παραγράφου 1.5.

2.4. Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/νευρομυϊκές παθήσεις (σοβαρή νόσος Πάρκινσον, νόσος κινητικού νευρώνα, πολλαπλή σκλήρυνση υπό αγωγή, εγκεφαλική παράλυση).

2.5. Άτομα με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (μη αντιροπούμενη κίρρωση).

2.6. Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI>40).

2.7. Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή.

2.8. Άτομα που λαμβάνουν χρονίως χαμηλές δόσεις κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικό φάρμακο

2.9. Άτομα με μεταμόσχευση, ή διάγνωση νεοπλασματικής νόσου την τελευταία πενταετία, που δεν εμπίπτουν στους όρους των παραγράφων 1.1 –40).

5. Χρήσιμοι σύνδεσμοι

Δεδομένου ότι η πρόληψη και αντιμετώπιση των κινδύνων από την πανδημία αποτελεί πρωτίστως θέμα Δημόσιας Υγείας, είναι αναγκαίο να ακολουθούνται οι συστάσεις που εκδίδει ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) και οι αρμόδιοι φορείς και Υπουργεία, οι οποίες ανανεώνονται και τροποποιούνται συνεχώς καθώς η πανδημία εξελίσσεται.

Οι χρήσιμοι σύνδεσμοι για την ενημέρωση και παρακολούθηση είναι:

1. <https://eody.gov.gr/>
2. <https://www.ypakp.gr/>
3. <https://www.minedu.gov.gr/>
4. <https://www.sepenet.gr/liferayportal/archike>
5. <http://www.elinyae.gr/>

6. <https://www.civilprotection.gr/el>
7. <https://www.who.int/>
8. <http://www.iatrikiergasias.gr/>
9. <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/11/COVID19-lix-karantinas-apomonosis.pdf>

6. Ορισμός Υπευθύνων Διαχείρισης Κρουσμάτων (Υ.ΔΙ.Κ.)

Με σκοπό την αρτιότερη οργάνωση και την παρακολούθηση της διαχείρισης της κρίσης του COVID-19, αλλά και για την αποτελεσματικότερη διαχείριση πιθανά ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που τυχόν προκύψουν, το Πρυτανικό Συμβούλιο σε εφαρμογή του άρθρου 12 της Κ.Υ.Α. 115744/Ζ1/4.9.2020 ορίζει ένα ή περισσότερα φυσικά πρόσωπα υπεύθυνα για την ορθή εφαρμογή του παρόντος («υπεύθυνοι διαχείρισης κρουσμάτων, Υ.ΔΙ.Κ.»). Οι υπεύθυνοι διαχείρισης κρουσμάτων προβαίνουν στις ενέργειες που ορίζονται στο κεφ. 7.

7. Διαχείριση ύποπτου κρούσματος

Σε κάθε περίπτωση διαχείρισης των παρακάτω περιστατικών το πανεπιστήμιο θα πρέπει να διαχειρίζεται τα εν λόγω θέματα με διακριτικότητα και εμπιστευτικότητα, διαφυλάσσοντας τα προσωπικά δεδομένα.

7.1. Διδακτικό, διοικητικό ή λοιπό προσωπικό του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εργασίας

Εάν διδακτικό, διοικητικό ή λοιπό προσωπικό του πανεπιστημίου κατά τη διάρκεια της εργασίας εμφανίσει συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχα, πυρετό, δύσπνοια, αίσθηση κόπωσης, μυϊκούς πόνους κλπ), πρέπει να ενημερωθεί αμέσως ο αρμόδιος υπεύθυνος διαχείρισης κρουσμάτων (Υ.ΔΙ.Κ.) και ο Πρόεδρος του Τμήματος ή ο προϊστάμενος και να απομονωθεί από τους υπόλοιπους εργαζόμενους στο ιατρείο του Πανεπιστημίου. Στη συνέχεια ειδοποιείται ο θεράπων ιατρός του ασθενή, ο Γιατρός εργασίας του πανεπιστημίου και βεβαίως ο ΕΟΔΥ, για να δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες, οι οποίες πρέπει να ακολουθούνται πιστά. Οδηγείται στο σπίτι του ή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, **ανάλογα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί από τον θεράποντα ιατρό ή τον ΕΟΔΥ.**

Εάν μεταφερθεί με ΙΧ άλλου προσώπου θα πρέπει ο ασθενής και ο οδηγός να φορούν μάσκα προστασίας της αναπνοής EN 149 FFP2/FFP3 μιας χρήσεως χωρίς βαλβίδα και να βρίσκονται όσο το δυνατόν πιο μακριά ο ένας από τον άλλο (τουλάχιστον 1,5 μέτρα και διαγώνια). **Δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν μέσα μαζικής μεταφοράς.**

Ο Υ.ΔΙ.Κ. σε συνεργασία με τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Πανεπιστημίου φροντίζει:

- ✓ Να γίνει άμεσα καλός αερισμός, καθαρισμός με ουδέτερο απορρυπαντικό και αμέσως μετά καθαρισμός και απολύμανση όλων των επιφανειών και χώρων, όπου κινήθηκε ο εργαζόμενος. Συγκεκριμένα προτείνεται η

χρήση 0,5% υποχλωριώδους νατρίου (αραίωση 1:10 αν χρησιμοποιείται οικιακή χλωρίνη αρχικής συγκέντρωσης 5% ή ισοδύναμο 5.000 ppm, αν χρησιμοποιούνται ταμπλέτες). Για επιφάνειες που είναι πιθανόν να καταστραφούν από τη χρήση υποχλωριώδους νατρίου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί αιθανόλη συγκέντρωση 70% κατόπιν καθαρισμού με ουδέτερο απορρυπαντικό, λαμβάνοντας όμως πάντα υπόψη τις οδηγίες του κατασκευαστή για τη συμβατότητα του υλικού με τον αντιμικροβιακό παράγοντα που θα χρησιμοποιηθεί.

- ✓ Να ενημερώνεται για τα αποτελέσματα του ελέγχου του ασθενή από τον ΕΟΔΥ ή το ιατρικό κέντρο που πραγματοποίησε το τεστ για ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 για το αν είναι θετικός.

- ✓ Αν επιβεβαιωθεί θετικός ο ασθενής, ο Υ.ΔΙ.Κ. είναι το πρόσωπο επαφής μεταξύ του ΕΟΔΥ και του Πανεπιστημίου για τις απαραίτητες κατά τον ΕΟΔΥ περαιτέρω οδηγίες και ενέργειες και φροντίζει:

Οι εργαζόμενοι, φοιτητές και οι εξωτερικοί συνεργάτες του Πανεπιστημίου, που έχουν έρθει σε «στενή επαφή» με τον ασθενή κατά δήλωσή του, να ειδοποιηθούν, ώστε να επικοινωνήσουν με τον ΕΟΔΥ, για ιχνηλάτηση και εξέταση με κατάλληλο μοριακό τεστ. Για όλα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα Covid-19 (εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι) ακολουθείται το ισχύον πρωτόκολλο απομόνωσης

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/11/COVID19-lix-karantinas-apomonosis.pdf>.

Ασθενείς με ήπια νόσο

Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά από πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα

και

Απομόνωση του ασθενή για τουλάχιστον 10 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Ασθενείς με σοβαρή νόσο (αφορά νοσηλευόμενους ασθενείς που δεν είναι ανοσοκατασταλμένοι και δεν προέρχονται από κλειστές δομές)

Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά την πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και Απομόνωση του ασθενή για τουλάχιστον 14 έως και 20 ημέρες

Η Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά την πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και 2 διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού σε εκκρίσεις του αναπνευστικού με διαφορά λήψης δείγματος 24 ωρών Νοσηλευόμενοι ασθενείς που πρέπει να εξέρθουν από το νοσοκομείο πριν την πλήρωση των παραπάνω κριτηρίων θα πρέπει να συνεχίζουν την απομόνωσή τους κατ' οίκον μέχρι να πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια άρσης της απομόνωσής τους.



ΣΧΕΔΙΟ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19

Ασθενείς με ανοσοκαταστολή (π.χ. μεταμοσχευμένοι, ασθενείς με χρόνια χρήση κορτικοστεροειδών ή άλλων ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων ή χημειοθεραπείας, ασθενής με HIV και χαμηλό αριθμό CD4, ασθενής με ανοσολογική ανεπάρκεια)

Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά από πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και Απομόνωση για 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων

Η Τουλάχιστον τρία 24ωρα μετά από πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και 2 διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού σε εκκρίσεις του αναπνευστικού με διαφορά λήψης δείγματος 24 ωρών

Νοσηλεύομενοι ασθενείς που πρέπει να εξέρθουν από το νοσοκομείο πριν την πλήρωση των παραπάνω κριτηρίων θα πρέπει να συνεχίζουν την απομόνωσή τους κατ' οίκον μέχρι να πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια άρσης της απομόνωσής τους. Ως μέγιστος χρόνος απομόνωσης συστήνονται οι 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα του εργαστηριακού ελέγχου. Σε ειδικές περιπτώσεις ένδειξης παρατεταμένης απέκκρισης του ιού συστήνεται η άρση της απομόνωσης να αποφασίζεται κατά περίπτωση από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιώξεων και ειδικούς.

Ασυμπτωματικοί (άτομα που έχουν επιβεβαιωθεί ως θετικά κρούσματα COVID19 αλλά δεν έχουν αναπτύξει συμπτώματα κατά τη διάρκεια της απομόνωσής τους)

Η απομόνωση τους λήγει 10 ημέρες μετά από την εργαστηριακή διάγνωση της νόσου (ημερομηνία λήψης δείγματος αναπνευστικού)

Στενές επαφές (όπως αυτές ορίζονται από τα επικαιροποιημένα κριτήρια του ΕΟΔΥ <https://eody.gov.gr/orismo-i-krousmatos-covid19-kai-epafon-krousmatos-covid-19/>)

Ιχνηλάτηση και εντοπισμός στενών επαφών.

- Εφαρμογή καραντίνας στις στενές επαφές για 14 ημέρες από την τελευταία επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα σε κατ' οίκον περιορισμό.
- Η τήρηση της καραντίνας για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητη και δεν πρέπει να παραβιάζεται για κανένα λόγο.
- Εάν κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι επαφές εμφανίσουν συμπτώματα ελέγχονται με δοκιμασία μοριακής ανίχνευσης του ιού και ακολουθείται το πρωτόκολλο για τα κρούσματα COVID-19.

Εργαζόμενοι και φοιτητές που δεν έχουν εμβολιαστεί ή νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο και ήρθαν σε «στενή επαφή» με τον ασθενή που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού και μέχρι να έχουν τα αποτελέσματα του τεστ ιχνηλάτησης του ΕΟΔΥ, να αποχωρήσουν άμεσα από το πανεπιστήμιο και να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους. Στην περίπτωση μη εργαστηριακού ελέγχου (που δεν έχει



πραγματοποιηθεί μοριακό τεστ), κατά τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, πρέπει να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους παρακολουθώντας την υγεία τους για 14 ημέρες. Σε μη εκδήλωση συμπτωμάτων επιστρέφουν στις εργασίες και δραστηριότητές τους. Σε εκδήλωση συμπτωμάτων επικοινωνούν με τον θεράποντα ιατρό τους και τον ΕΟΔΥ και λαμβάνουν οδηγίες, ειδοποιείται ο πρόεδρος του τμήματος ή ο προϊστάμενος και ενημερώνουν άμεσα τον Υ.ΔΙ.Κ.

Εργαζόμενοι και φοιτητές που έχουν εμβολιαστεί ή έχουν νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο (σύμφωνα με τον Ε.Ο.Δ.Υ.) και είναι ασυμπτωματικοί δεν μπαίνουν σε καραντίνα αλλά οφείλουν να τηρούν αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας και να παρακολουθούν την υγεία τους για εμφάνιση συμπτωμάτων μέχρι και την ολοκλήρωση των 14 ημερών.

Ο Υ.ΔΙ.Κ. ειδοποιεί τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Πανεπιστημίου, προκειμένου να γίνει ειδική απολύμανση (παρακάτω υπό 8) όλων των επιφανειών και χώρων που κινήθηκε ο εργαζόμενος.

Ο ασθενής σε ιό SARS-CoV-2 επιστρέφει στην εργασία του:

- Μόνο όταν έχει συμπληρώσει διάστημα 14 ημερών απομόνωσης (αν έχει λάβει σχετική οδηγία από τον ΕΟΔΥ), δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα και έχουν παρέλθει τουλάχιστον τρία 24ωρα από την υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων του αναπνευστικού (οι 14 μέρες αφορούν περίοδο επώασης, δηλαδή τον μέγιστο χρόνο από την έκθεση στον ιό μέχρι την εκδήλωση νόσου).
- Έχει αναρρώσει πλήρως και είναι ικανός προς εργασία και σε κάθε περίπτωση το έχει επιτρέψει ο θεράπων ιατρός του ή ο ΕΟΔΥ.

7.2. Διδακτικό, διοικητικό ή λοιπό προσωπικό του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα όταν βρίσκεται εκτός Πανεπιστημίου

Εάν διδακτικό, διοικητικό ή λοιπό προσωπικό του πανεπιστημίου, όταν βρίσκεται εκτός Πανεπιστημίου, εμφανίσει συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχα, πυρετό, δύσπνοια, αίσθηση κόπωσης, μυϊκούς πόνους κλπ) ο ίδιος ή μέλος της οικογένειάς του, επικοινωνεί με τον θεράποντα ιατρό του και τον ΕΟΔΥ και λαμβάνει οδηγίες.

Ειδοποιεί τον πρόεδρο του τμήματος ή τον προϊστάμενό του και **δεν προσέρχεται στην εργασία του**.

Για όλα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα Covid-19 (εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι) ακολουθείται το ισχύον πρωτόκολλο απομόνωσης

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/11/COVID19-lix-i-karantinas-apomonosis.pdf>.

Ο ασθενής σε ιό SARS-CoV-2 επιστρέφει στην εργασία του πάντα σύμφωνα με τη σχετική οδηγία του Ε.Ο.Δ.Υ: έχει αναρρώσει πλήρως και είναι ικανός προς εργασία και σε κάθε περίπτωση το έχει επιτρέψει ο θεράπων ιατρός του ή ο ΕΟΔΥ.

Ο Πρόεδρος του Τμήματος ή ο Προϊστάμενός του άμεσα μόλις ενημερωθεί για το κρούσμα COVID-19 από εργαζόμενο, ενημερώνει τον αρμόδιο Υ.ΔΙ.Κ.

Ο Υ.ΔΙ.Κ. σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Πανεπιστημίου, φροντίζει:

- ✓ Να γίνει άμεσα καλός αερισμός, καθαρισμός με ουδέτερο απορρυπαντικό και αμέσως μετά καθαρισμός και απολύμανση όλων των επιφανειών και χώρων, όπου κινήθηκε ο εργαζόμενος. Συγκεκριμένα προτείνεται η χρήση 0,5% υποχλωριώδους νατρίου (αραίωση 1:10 αν χρησιμοποιείται οικιακή χλωρίνη αρχικής συγκέντρωσης 5% ή ισοδύναμο 5.000 ppm, αν χρησιμοποιούνται ταμπλέτες). Για επιφάνειες που είναι πιθανόν να καταστραφούν από τη χρήση υποχλωριώδους νατρίου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί αιθανόλη συγκέντρωση 70% κατόπιν καθαρισμού με ουδέτερο απορρυπαντικό, λαμβάνοντας όμως πάντα υπόψη τις οδηγίες του κατασκευαστή για τη συμβατότητα του υλικού με τον αντιμικροβιακό παράγοντα που θα χρησιμοποιηθεί.
- ✓ Να ενημερωθεί για την πορεία της υγείας και τα αποτελέσματα του ελέγχου του ασθενή από τον ΕΟΔΥ ή το ιατρικό κέντρο που πραγματοποίησε το τεστ για ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 για το αν είναι θετικός.
- ✓ Αν επιβεβαιωθεί θετικός ο ασθενής, ο Υ.ΔΙ.Κ. είναι το πρόσωπο επαφής μεταξύ του ΕΟΔΥ και του Πανεπιστημίου για τις απαραίτητες κατά τον ΕΟΔΥ περαιτέρω οδηγίες και ενέργειες και φροντίζει:

Οι εργαζόμενοι, φοιτητές και οι εξωτερικοί συνεργάτες του Πανεπιστημίου, που έχουν έρθει σε «στενή επαφή» με τον ασθενή κατά δήλωσή του, να ειδοποιηθούν, ώστε να επικοινωνήσουν στον ΕΟΔΥ, για ιχνηλάτηση και εξέταση με κατάλληλο μοριακό τεστ. Εργαζόμενοι και φοιτητές που δεν έχουν εμβολιαστεί ή νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο και ήρθαν σε «στενή επαφή» με τον ασθενή που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού και μέχρι να έχουν τα αποτελέσματα του τεστ ιχνηλάτησης του ΕΟΔΥ, να αποχωρήσουν άμεσα από το πανεπιστήμιο και να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους. Στην περίπτωση μη εργαστηριακού ελέγχου (που δεν έχει πραγματοποιηθεί μοριακό τεστ), κατά τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, πρέπει να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους παρακολουθώντας την υγεία τους για 14 ημέρες. Σε μη εκδήλωση συμπτωμάτων επιστρέφουν στις εργασίες και δραστηριότητές τους. Σε εκδήλωση συμπτωμάτων επικοινωνούν με τον θεράποντα ιατρό τους και τον ΕΟΔΥ και λαμβάνουν οδηγίες, ειδοποιείται ο πρόεδρος του τμήματος ή ο προϊστάμενος και ενημερώνουν άμεσα τον Υ.Δι.Κ.

Οι εργαζόμενοι, φοιτητές και οι εξωτερικοί συνεργάτες του Πανεπιστημίου που είναι εμβολιασμένοι ή έχουν νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο, και ήρθαν σε «στενή επαφή» με τον ασθενή που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού και παραμένουν συμπτωματικοί, δεν μπαίνουν σε καραντίνα (σύμφωνα με



τον Ε.Ο.Δ.Υ.) αλλά οφείλουν να τηρούν αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας και να παρακολουθούν την υγεία τους για εμφάνιση συμπτωμάτων μέχρι την ολοκλήρωση των 14 ημερών.

Ο Υ.ΔΙ.Κ. ειδοποιεί τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Πανεπιστημίου, προκειμένου να γίνει ειδική απολύμανση (παρακάτω υπό 8) όλων των επιφανειών και χώρων που κινήθηκε ο εργαζόμενος.

Ο ασθενής σε ιό SARS-CoV-2 επιστρέφει στην εργασία του:

- Μόνο όταν έχει συμπληρώσει διάστημα 14 ημερών απομόνωσης (αν έχει λάβει σχετική οδηγία από τον ΕΟΔΥ), δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα και έχουν παρέλθει τουλάχιστον τρία 24ωρα από την υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων του αναπνευστικού (οι 14 μέρες αφορούν περίοδο επώασης, δηλαδή τον μέγιστο χρόνο από την έκθεση στον ιό μέχρι την εκδήλωση νόσου).
- Έχει αναρρώσει πλήρως και είναι ικανός προς εργασία και σε κάθε περίπτωση το έχει επιτρέψει ο θεράπων ιατρός του ή ο ΕΟΔΥ.

7.3. Φοιτητής του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα κατά την διάρκεια της παρουσίας του στο πανεπιστήμιο

Εάν φοιτητής του πανεπιστημίου κατά την διάρκεια της παρουσίας του σε μάθημα/εργαστήριο/αναγνωστήριο/βιβλιοθήκη/κλπ, εμφανίσει συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχα, πυρετό, δύσπνοια, αίσθηση κόπωσης, μυϊκούς πόνους κλπ), πρέπει **να ενημερωθεί αμέσως ο διδάσκων καθηγητής και ο Πρόεδρος του Τμήματος και να απομονωθεί από τους υπόλοιπους φοιτητές στο Ιατρείο του Πανεπιστημίου.**

Ο πρόεδρος του τμήματος ενημερώνει άμεσα τον αρμόδιο Υ.ΔΙ.Κ. και στη συνέχεια ειδοποιείται ο πλησιέστερος συγγενής ή άλλο πρόσωπο που έχει δηλώσει ο φοιτητής, ο θεράπων ιατρός, ο Γιατρός εργασίας του πανεπιστημίου και ο ΕΟΔΥ για να δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες, οι οποίες πρέπει να ακολουθούνται πιστά. Οδηγείται στο σπίτι του/ δωμάτιο εστίας **όχι με μέσα μαζικής μεταφοράς** και τίθεται σε καραντίνα μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα του διαγνωστικού τεστ σε απόσταση από τους συγκατοίκους του και τα μέλη της οικογενείας του ή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, ανάλογα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί από τον θεράποντα ιατρό ή τον ΕΟΔΥ.

Ο Υ.ΔΙ.Κ. σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Πανεπιστημίου, φροντίζει:

- ✓ Να γίνει άμεσα καλός αερισμός, καθαρισμός με ουδέτερο απορρυπαντικό και αμέσως μετά καθαρισμός και απολύμανση όλων των επιφανειών και χώρων, όπου κινήθηκε ο εργαζόμενος. Συγκεκριμένα προτείνεται η χρήση 0,5% υποχλωριώδους νατρίου (αραίωση 1:10 αν χρησιμοποιείται οικιακή χλωρίνη αρχικής συγκέντρωσης 5% ή ισοδύναμο 5.000 ppm, αν χρησιμοποιούνται ταμπλέτες). Για επιφάνειες που είναι πιθανόν να καταστραφούν από τη χρήση υποχλωριώδους νατρίου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί

αιθανόλη συγκέντρωση 70% κατόπιν καθαρισμού με ουδέτερο απορρυπαντικό, λαμβάνοντας όμως πάντα υπόψη τις οδηγίες του κατασκευαστή για τη συμβατότητα του υλικού με τον αντιμικροβιακό παράγοντα που θα χρησιμοποιηθεί.

- ✓ Να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα του ελέγχου του ασθενή από τον ΕΟΔΥ ή το ιατρικό κέντρο που πραγματοποίησε το τεστ για ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 για το αν είναι θετικός
- ✓ Αν επιβεβαιωθεί θετικός ο ασθενής, ο Υ.ΔΙ.Κ. φροντίζει να ειδοποιηθεί ο ΕΟΔΥ και είναι το πρόσωπο επαφής μεταξύ του ΕΟΔΥ και του Πανεπιστημίου για τις απαραίτητες κατά τον ΕΟΔΥ περαιτέρω οδηγίες και ενέργειες.

Ο Υ.ΔΙ.Κ. σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Πανεπιστημίου, φροντίζει:

- Οι διδάσκοντες καθώς και οι συμφοιτητές των μαθημάτων που συμμετείχε ο ασθενής φοιτητής που είναι ανεμβολίαστοι και δεν έχουν νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο από τον ιό COVID-19 και έχουν έρθει σε «στενή επαφή» με τον ασθενή που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού και μέχρι να έχουν τα αποτελέσματα του τεστ ιχνηλάτησης του ΕΟΔΥ, να αποχωρήσουν άμεσα από το πανεπιστήμιο και να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους. Στην περίπτωση μη εργαστηριακού ελέγχου (που δεν έχει πραγματοποιηθεί μοριακό τεστ) πρέπει να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους παρακολουθώντας την υγεία τους για 14 ημέρες.
- Σε μη εκδήλωση συμπτωμάτων επιστρέφουν στις εργασίες και δραστηριότητές τους.
- Σε εκδήλωση συμπτωμάτων επικοινωνούν με τον θεράποντα ιατρό τους και τον ΕΟΔΥ και λαμβάνουν οδηγίες, ειδοποιείται ο πρόεδρος του τμήματος και ενημερώνουν άμεσα τον Υ.ΔΙ.Κ.
- Οι διδάσκοντες καθώς και οι συμφοιτητές των μαθημάτων που συμμετείχε ο ασθενής φοιτητής που είναι εμβολιασμένοι ή έχουν νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο από τον ιό COVID-19 και έχουν έρθει σε «στενή επαφή» με τον ασθενή που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού και παραμένουν ασυμπτωματικοί, δεν μπαίνουν σε καραντίνα (σύμφωνα με τον Ε.Ο.Δ.Υ) αλλά οφείλουν να τηρούν αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας παρακολουθώντας την υγεία τους για εμφάνιση συμπτωμάτων μέχρι την ολοκλήρωση των 14 ημερών.

Ο ασθενής φοιτητής σε ιό SARS-CoV-2 επιστρέφει από το σπίτι στο πανεπιστήμιο:

- Μόνο όταν έχει συμπληρώσει διάστημα 14 ημερών απομόνωσης (αν έχει λάβει σχετική οδηγία από τον ΕΟΔΥ), δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα και έχουν παρέλθει τουλάχιστον τρία 24ωρα από την υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων του αναπνευστικού (οι 14 μέρες αφορούν περίοδο επώασης, δηλαδή τον μέγιστο χρόνο από την έκθεση στον ιό μέχρι την εκδήλωση νόσου).



- Έχει αναρρώσει πλήρως και είναι ικανός προς εργασία και σε κάθε περίπτωση το έχει επιτρέψει ο θεράπων ιατρός του ή ο ΕΟΔΥ.

7.4. Φοιτητής του πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα όταν βρίσκεται εκτός Πανεπιστημίου

Εάν φοιτητής του πανεπιστημίου, όταν βρίσκεται εκτός Πανεπιστημίου, εμφανίσει συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχα, πυρετό, δύσπνοια, αίσθηση κόπωσης, μυϊκούς πόνους κλπ) ο ίδιος ή μέλος της οικογενείας του, επικοινωνεί με τον θεράποντα ιατρό του και τον ΕΟΔΥ και λαμβάνει οδηγίες.

Δεν προσέρχεται στο πανεπιστήμιο και ειδοποιεί τον αρμόδιο Υ.ΔΙ.Κ.

Ο ασθενής φοιτητής σε ιό SARS-CoV-2 επιστρέφει στο πανεπιστήμιο:

- Μόνο όταν έχει συμπληρώσει διάστημα 14 ημερών απομόνωσης (αν έχει λάβει σχετική οδηγία από τον ΕΟΔΥ), δεν έχει εμφανίσει συμπτώματα και έχουν παρέλθει τουλάχιστον τρία 24ωρα από την υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων του αναπνευστικού (οι 14 μέρες αφορούν περίοδο επώασης, δηλαδή τον μέγιστο χρόνο από την έκθεση στον ιό μέχρι την εκδήλωση νόσου).
- Έχει αναρρώσει πλήρως και είναι ικανός προς εργασία και σε κάθε περίπτωση το έχει επιτρέψει ο θεράπων ιατρός του ή ο ΕΟΔΥ.

Ο Υ.ΔΙ.Κ., σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Πανεπιστημίου, φροντίζει:

- ✓ Να γίνει άμεσα καλός αερισμός, καθαρισμός με ουδέτερο απορρυπαντικό και αμέσως μετά καθαρισμός και απολύμανση όλων των επιφανειών και χώρων, όπου κινήθηκε ο εργαζόμενος. Συγκεκριμένα προτείνεται η χρήση 0,5% υποχλωριώδους νατρίου (αραίωση 1:10 αν χρησιμοποιείται οικιακή χλωρίνη αρχικής συγκέντρωσης 5% ή ισοδύναμο 5.000 ppm, αν χρησιμοποιούνται ταμπλέτες). Για επιφάνειες που είναι πιθανόν να καταστραφούν από τη χρήση υποχλωριώδους νατρίου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί αιθανόλη συγκέντρωση 70% κατόπιν καθαρισμού με ουδέτερο απορρυπαντικό, λαμβάνοντας όμως πάντα υπόψη τις οδηγίες του κατασκευαστή για τη συμβατότητα του υλικού με τον αντιμικροβιακό παράγοντα που θα χρησιμοποιηθεί.
- ✓ Να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα του ελέγχου του ασθενή από τον ΕΟΔΥ ή το ιατρικό κέντρο που πραγματοποίησε το τεστ για ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 για το αν είναι θετικός
- ✓ Αν επιβεβαιωθεί θετικός ο ασθενής, ο Υ.ΔΙ.Κ. φροντίζει να ειδοποιηθεί ο ΕΟΔΥ και είναι το πρόσωπο επαφής μεταξύ του ΕΟΔΥ και του Πανεπιστημίου για τις απαραίτητες κατά τον ΕΟΔΥ περαιτέρω οδηγίες και ενέργειες. Ο Υ.ΔΙ.Κ. σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Πανεπιστημίου, φροντίζει:

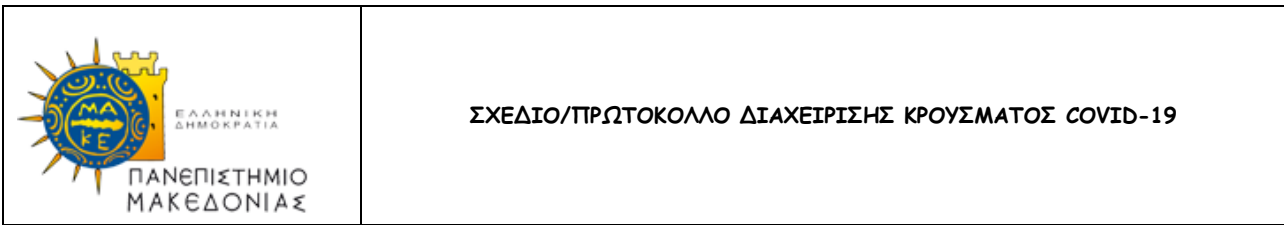
- Οι διδάσκοντες καθώς και οι συμφοιτητές των μαθημάτων που συμμετείχε ο ασθενής φοιτητής που είναι ανεμβολίαστοι και δεν έχουν νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο από τον ιό COVID-19 και έχουν έρθει σε «στενή επαφή» με τον ασθενή που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού και μέχρι να έχουν τα αποτελέσματα του τεστ ιχνηλάτησης του ΕΟΔΥ, να αποχωρήσουν άμεσα από το πανεπιστήμιο και να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους. Στην περίπτωση μη εργαστηριακού ελέγχου (που δεν έχει πραγματοποιηθεί μοριακό τεστ) πρέπει να παραμείνουν σε απομόνωση στο σπίτι τους παρακολουθώντας την υγεία τους για 14 ημέρες.
- Σε μη εκδήλωση συμπτωμάτων επιστρέφουν στις εργασίες και δραστηριότητές τους.
- Σε εκδήλωση συμπτωμάτων επικοινωνούν με τον θεράποντα ιατρό τους και τον ΕΟΔΥ και λαμβάνουν οδηγίες, ειδοποιείται ο πρόεδρος του τμήματος και ενημερώνουν άμεσα τον Υ.ΔΙ.Κ.
- Οι διδάσκοντες καθώς και οι συμφοιτητές των μαθημάτων που συμμετείχε ο ασθενής φοιτητής που είναι εμβολιασμένοι ή έχουν νοσήσει το τελευταίο εξάμηνο από τον ιό COVID-19 και έχουν έρθει σε «στενή επαφή» με τον ασθενή που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού και παραμένουν ασυμπτωματικοί, δεν μπαίνουν σε καραντίνα (σύμφωνα με τον Ε.Ο.Δ.Υ) αλλά οφείλουν να τηρούν αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας παρακολουθώντας την υγεία τους για εμφάνιση συμπτωμάτων μέχρι την ολοκλήρωση των 14 ημερών.

7.5. Φοιτητής του Πανεπιστημίου εμφανίζει συμπτώματα στη φοιτητική εστία

Ειδοποιείται άμεσα ο Υπεύθυνος Διαχείρισης Κρούσματος (Υ.ΔΙ.Κ.) της Φοιτητικής Εστίας, τοποθετεί τον ασθενή σε καλά αεριζόμενο χώρο που έχει προβλεφθεί και ειδοποιεί αμέσως τον ΕΟΔΥ και τον θεράποντα ιατρό και ακολουθεί πιστά τις σχετικές οδηγίες που θα λάβει.

8. Ειδική Απολύμανση χώρων που έχουν πιθανά μολυνθεί από ιό SARS-CoV-2

Λόγω της πιθανής επιβίωσης του ιού SARS-CoV-2 στο περιβάλλον για αρκετές ημέρες, οι χώροι και οι περιοχές που έχουν πιθανά μολυνθεί από τον ιό πρέπει να απολυμαίνονται πριν την επαναχρησιμοποίησή τους. Παρ' ότι δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των διάφορων απολυμαντικών μέσων κατά του συγκεκριμένου ιού, είναι απαραίτητη η χρήση προϊόντων που περιέχουν αντιμικροβιακούς παράγοντες αποτελεσματικούς κατά των κορονοϊών. Η απολύμανση των χώρων που πιθανά να έχουν μολυνθεί από τον ιό SARS-CoV-2 γίνονται πάντα από εξειδικευμένα συνεργεία, παρουσία υπεύθυνου επιστήμονα, Γεωπόνου ή Υγιεινολόγου. Οι εφαρμογές διενεργούνται με επαγγελματικό εξοπλισμό και με τη χρήση ειδικών μικροβιοκτόνων σκευασμάτων που είναι εγκεκριμένα απολυμαντικά. Για τις εργασίες απολύμανσης χρησιμοποιείται η μέθοδος του



νεφελοψεκασμού, με την οποία το απολυμαντικό υγρό εκτοξεύεται σε μορφή νέφους με την χρήση ειδικής συσκευής. Οι χώροι όπου έχει εντοπιστεί πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα της λοίμωξης COVID-19 θα πρέπει να είναι ιδανικά σφραγισμένοι ώστε να επιτευχθεί κορεσμός της ατμόσφαιρας με το απολυμαντικό διάλυμα. Οι εργασίες ψεκασμού πρέπει να εκτελούνται από προσωπικό εξοπλισμένο με τα κατάλληλα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ). Ο χρόνος επαναχρησιμοποίησης του χώρου δίδεται από τον υπεύθυνο της εταιρείας απολύμανσης ανάλογα με το ειδικό μικροβιοκτόνο σκεύασμα που έχει κάνει χρήση.

9. Παράρτημα: Πρακτικές οδηγίες

Οδηγίες πλυσίματος Χεριών

Οδηγίες εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού

Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας

Γενικοί κανόνες υγιεινής και ασφάλειας για την πρόληψη του Covid-19

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα! Αλλιώς εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό!

Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 40-60 δευτερόλεπτα



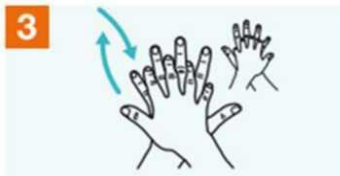
0
Ανοίγουμε τη βρύση και βρέχουμε τα χέρια μας με τρεχούμενο νερό.



1
Λαμβάνουμε την απαραίτητη δόση σαπουνιού ώστε να καλυφθούν όλες οι επιφάνειες των χεριών.



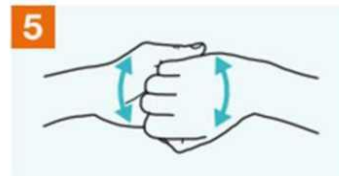
2
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



3
Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



4
Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.



5
Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδαχτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



6
Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.



7
Τρίβουμε τα ακροδάκτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



8
Ξεπλένουμε καλά τα χέρια μας με νερό.



9
Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετσέτα μιας χρήσεως.



10
Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετσέτα για να κλείσουμε τη βρύση.



11
Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.

Σημείωση: Η εικόνα προέρχεται από eody.gov.gr

Σημεία τοποθέτησης

Παρατηρήσεις

1 Σε κοινόχρηστους χώρους

Οδηγία χρήσης Αντισηπτικού Διαλύματος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΕΔΙΟ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;

Εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό στα χέρια!
Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα!

🕒 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα

1a



Βάζουμε στην παλάμη μας την ενδεικνυόμενη δόση του αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος, ώστε να καλύπτονται όλες οι επιφάνειες.

1b

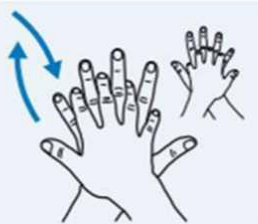


2



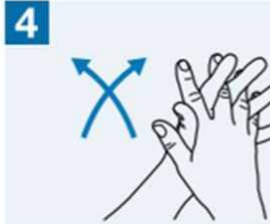
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.

3



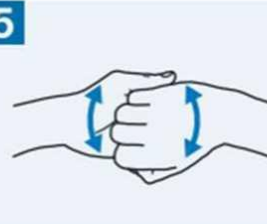
Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.

4



Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.

5



Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδαχτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.

6



Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.

7



Τρίβουμε τα ακροδάχτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.

8



Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.

Σημείωση: Η εικόνα προέρχεται από eody.gov.gr

Σημεία τοποθέτησης

Παρατηρήσεις

1 Σε κοινόχρηστους χώρους

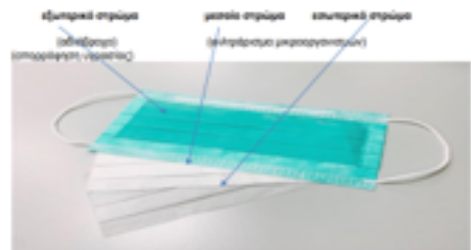


Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας

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.

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.



ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ



Καθαρίστε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό, πριν ακουμπήσετε την μάσκα.



Ελέγξτε την μάσκα και σιγουρευτείτε ότι δεν έχει εμφανείς φθορές ή τρύπες και στις δυο πλευρές.



Κρατήστε την μάσκα με την έγχρωμη πλευρά προς τα έξω και το μεταλλικό στοιχείο προς τα επάνω.



Σιγουρευτείτε ότι η μάσκα καλύπτει το πρόσωπο από την κορυφή της μύτης, το στόμα και το πηγούνι σας.



Πιέστε το μεταλλικό στοιχείο στην ράχη της μύτης ώστε να εφαρμόσει στο σχήμα της μύτης.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΑΣΚΑΣ



Καθαρίστε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό, πριν ακουμπήσετε την μάσκα.



Αποφύγετε να ακουμπήσετε την εξωτερική πλευρά της μάσκας καθώς ενδέχεται να έχει μολυνθεί.



Αφαιρέστε την μάσκα με προσοχή βγάζοντας την από πίσω ακουμπώντας μόνο τα κορδόνια της.



Μετά την χρήση απορρίψτε την μάσκα σε ειδικό κάδο απορριμμάτων με καπάκι.

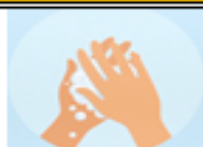


Καθαρίστε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό, μετά που θα απορρίψετε την μάσκα.

Η χρήση μάσκας είναι συμπληρωματικό μέτρο και δεν αντικαθιστά την εφαρμογή άλλων πρακτικών προφύλαξης



Τήρηση αποστάσεων



Υγιεινή των χεριών



Μέτρα ατομικής προφύλαξης

Σημείωση: Οι εικόνες & κείμενα προέρχονται από τα <https://pio.gov.cy> & eody.gov.gr

Σημεία τοποθέτησης

Παρατηρήσεις

1 Σε κοινόχρηστους χώρους



**ΤΗΡΕΙΤΕ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ COVID-19**



ΟΔΗΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΒΗΧΑ Η΄ ΦΤΕΡΝΙΣΜΑΤΟΣ



ΤΗΡΕΙΤΕ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ



**ΟΤΑΝ ΒΗΧΕΤΕ ή ΦΤΕΡΝΙΖΕΣΤΕ ΚΑΛΥΨΤΕ ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΜΥΤΗ ΜΕ ΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΑ ΣΑΣ**



**ΟΤΑΝ ΒΗΧΕΤΕ ή ΦΤΕΡΝΙΖΕΣΤΕ ΚΑΛΥΨΤΕ ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΜΥΤΗ ΜΕ ΧΑΡΤΟΜΑΝΤΗΛΟ**



ΠΛΥΝΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ ΠΟΛΥ ΣΧΟΛΑΣΤΙΚΑ



**ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΧΕΙΡΟΠΕΤΣΕΤΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΝΑ
ΣΤΕΓΝΩΣΕΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ**



ΣΧΕΔΙΟ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19



**ΑΠΟΡΡΙΨΤΕ ΧΑΡΤΟΜΑΝΤΗΛΟ ή ΧΕΙΡΟΠΕΤΣΕΤΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΣΕ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΚΑΔΟ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ**



**ΤΡΙΨΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ
ΠΟΛΥ ΣΧΟΛΑΣΤΙΚΑ**