



Αθήνα 7 /10/2022
Αρ. Πρωτ. : οικ. 56883

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87 – Αθήνα
Τηλέφωνο : 210-5202560
Fax : 210-5202075
E-mail : secretary.gen-sec@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ:

- 1) κ. κ. Διοικητές Υγειονομικών Περιφερειών**
(με ευθύνη ενημέρωσης των εποπτευόμενων Μονάδων Υγείας)
- 2) Δ/νση Οργάνωσης & Λειτουργίας Νοσηλευτικών Μονάδων & Εποπτευόμενων Φορέων**
(με ευθύνη ενημέρωσης των Ιδιωτικών Κλινικών)

ΘΕΜΑ: «Οδηγίες προς τις Νοσηλευτικές Δομές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών λοιμώξεων, για την περίοδο 2022-23»

Σχετικά:

- α) Η αριθμ. Α1β/Γ.Π.οικ.12406/23-02-2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (Συγκρότηση Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,
- β) Το Πρακτικό της 293^{ης} Συνεδρίασης της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19, «Οδηγίες για τη πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς του ιού SARS-COV-2 σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας», ΕΟΔΥ, Σεπτέμβριος 2022 (επισυνάπτεται).

Ο εμβολιασμός μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού της χώρας (σχεδόν 80%) έναντι του ιού SARS-CoV-2, η διαπιστωμένη προστασία που προσφέρει ο εμβολιασμός έναντι της σοβαρής νόσου COVID-19, η μεγάλη διασπορά της παραλλαγής Όμικρον, που ενδεχομένως σχετίζεται με ηπιότερη νόσο, η διαθεσιμότητα αντι-ιικών φαρμάκων και μονοκλωνικών αντισωμάτων προφυλακτικής ένδειξης των ασθενών με παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο COVID-19, τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα και τέλος η ανάγκη για την σωστή και ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από όλο το φάσμα των λοιπών νοσημάτων, καθιστά απαραίτητη την προσαρμογή στα νέα δεδομένα του τρόπου λειτουργίας των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ιδιαίτερα εν όψει έναρξης της περιόδου των αναπνευστικών λοιμώξεων 2022 – 23.

Στόχος είναι η αναδιάταξη χώρων, εξοπλισμού, και ανθρωπίνων πόρων για την αρτιότερη εξυπηρέτηση των μη-COVID περιστατικών και ταυτόχρονα να διασφαλίζεται η σωστή και ολοκληρωμένη περίθαλψη των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19.

A. Οι Κλινικές COVID που λειτουργούν στα δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα συνεχίζουν την λειτουργία τους, προσαρμόζοντας τον αριθμό των διαθέσιμων κλινών τους. Κλινικές COVID μπορεί να λειτουργήσουν και σε Ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα, με εισήγηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και απόφαση του αρμοδίου οργάνου διοίκησης.

B. Στις Κλινικές COVID νοσηλεύονται αποκλειστικά ασθενείς με τεκμηριωμένη εργαστηριακά λοίμωξη από SARS-CoV-2, και συμπτώματα ή/και εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με COVID-19, οι οποίοι χρήζουν νοσηλείας και ειδικής θεραπείας για την COVID-19, σύμφωνα με τις κοινές Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβαμάτων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, όπως έχουν αναρτηθεί στον ιστότοπο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας.

Γ. Ασθενείς που νοσηλεύονται ή πρόκειται να νοσηλευτούν σε μη-COVID κλινικές του Νοσοκομείου και οι οποίοι σε προγραμματισμένο ή τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο (αντιγονικό ή PCR) βρεθούν **θετικοί για τον ιό SARS-CoV-2, εκτιμώνται κλινικά και εργαστηριακά από Ειδικό Ιατρό** (Λοιμωξιολόγο ή αν δεν υπάρχει Παθολόγο ή Πνευμονολόγο) για να διαπιστωθεί εάν έχουν αναπτύξει νόσο COVID-19 και εάν χρήζουν ειδικής θεραπείας σύμφωνα με τις κοινές Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβαμάτων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, όπως έχουν αναρτηθεί στον ιστότοπο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας.

- Σε περίπτωση που κριθεί ότι ο ασθενής έχει αναπτύξει νόσο COVID-19 που χρήζει ειδικής θεραπείας μεταφέρεται στην κλινική COVID του Νοσοκομείου για νοσηλεία (εφ' όσον πρόκειται να εισαχθεί) ή για συνέχιση της νοσηλείας του (εάν νοσηλεύεται ήδη). Εάν δεν υπάρχει Κλινική COVID στο Νοσοκομείο τότε με σύμφωνη γνώμη Ειδικού Ιατρού και της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων μεταφέρεται σε Κλινική COVID άλλου Νοσοκομείου.
- Σε περίπτωση που ασθενής είναι μεν θετικός για τον SARS-CoV-2 αλλά δεν έχει κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με νόσο COVID-19 ή έχει αλλά είναι εξαιρετικά ήπια και δεν χρήζει ειδικής θεραπείας σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες, τότε δεν μεταφέρεται σε Κλινική COVID αλλά παραμένει στην Κλινική του. Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ορίζει ειδικό θάλαμο απομόνωσης εντός της Κλινικής όπου συνεχίζεται η νοσηλεία του ασθενούς σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες του ΕΟΔΥ (ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-CoV-2 ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΕΟΔΥ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022). Σε περίπτωση ανίχνευσης περισσότερων του ενός κρουσμάτων στην ίδια Κλινική, επιτρέπεται η συννοσηλεία τους στον θάλαμο απομόνωσης (cohorting). Δεν επιτρέπεται η νοσηλεία στον ίδιο θάλαμο ασθενών θετικών και αρνητικών για SARS-CoV-2.

- Σε ασθενείς με ήπια λοίμωξη SARS-CoV-2, που δεν χρήζουν θεραπείας και νοσηλεύονται στον θάλαμο απομόνωσης της κλινικής τους σύμφωνα με τα ανωτέρω, αλλά υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο COVID-19 μπορεί να τους χορηγηθεί πρώιμη προληπτική θεραπεία σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες (νιρματρελβίρη / ριτοναβίρη, ή μολνουπριραβίρη ή ρεμδεσιβίρη) εντός του θαλάμου απομόνωσης όπου νοσηλεύονται και χωρίς να μεταφερθούν σε κλινική COVID.
- **Εξαιρέση αποτελούν οι Αιματολογικές Κλινικές και οι Μονάδες Μεταμόσχευσης συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων**, στις οποίες δεν επιτρέπεται η νοσηλεία ασθενών με θετικό εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2. Οι ασθενείς αυτοί, εάν χρήζουν νοσηλείας μεταφέρονται σε Κλινική COVID ανεξάρτητα εάν έχουν αναπτύξει νόσο COVID-19 ή όχι, ή εάν δεν χρήζουν νοσηλείας τους χορηγείται εξιτήριο, πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού.
Σε περίπτωση που οι ασθενείς αυτοί είναι υψηλού κινδύνου ή πρόσφατα μεταμοσχευμένοι, νοσηλεύονται σε ειδικούς θαλάμους ή θαλάμους μόνωσης, που έχουν εξευρεθεί στο νοσοκομείο με την ευθύνη των γιατρών που τους παρακολουθούν και της Επιτροπής Λοιμώξεων του νοσοκομείου.
- Σε περίπτωση που έχει προγραμματισθεί τακτικό χειρουργείο και ο ασθενής εμφανίσει θετικό εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2 χωρίς συμπτώματα ή εργαστηριακά ευρήματα νόσου COVID-19, το χειρουργείο αναπρογραμματίζεται και ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του τηρώντας τις οδηγίες του ΕΟΔΥ. Τα επείγοντα χειρουργεία σε ασθενείς με θετικό εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2 δεν αναβάλλονται αλλά διενεργούνται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου.

Δ. Οι ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και έχουν θετικό εργαστηριακό έλεγχο για τον ιό SARS-CoV-2 μεταφέρονται σε ΜΕΘ-COVID του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που βρίσκονται υπό τον συντονισμό του ΕΚΑΒ-ΚΕΠΥ.

Ε. Εξωτερικοί ασθενείς που δεν χρειάζονται νοσηλεία και δεν δύνανται να λάβουν δια του στόματος αντιική αγωγή, αλλά χρειάζονται πρώιμη (προφυλακτική) θεραπεία με ενδοφλέβια ρεμδεσιβίρη, δύνανται να την λαμβάνουν σε όλα τα Νοσοκομεία, δημόσια ή ιδιωτικά, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, σύμφωνα με τις οδηγίες του Ε.Ο.Δ.Υ.

ΣΤ. Οι ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου και είναι θετικοί για τον ιό SARS-CoV-2 πρέπει να εξετάζονται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο του ΤΕΠ με τήρηση των μέτρων προστασίας, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες του ΕΟΔΥ. Εάν χρειαστεί εισαγωγή ισχύουν όσα αναφέρθηκαν παραπάνω.

Ζ. Τα παραπάνω ισχύουν και σε Μαιευτικά και Παιδιατρικά Νοσοκομεία, οι ιδιαιτερότητες δε που μπορεί να προκύψουν διευθετούνται από τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των Νοσοκομείων αυτών.

Η. Οι ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη SARS-CoV-2, που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές και παιδοψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων, εφόσον η κατάσταση της ψυχικής υγείας τους δεν επιτρέπει την εφαρμογή από μέρους τους των μέτρων απομόνωσης, δύνανται να νοσηλεύονται στις κλινικές COVID των νοσοκομείων αυτών, ακόμη και εάν δεν χρήζουν ειδικής θεραπείας για την νόσο COVID-19, υπό την προϋπόθεση της ασφαλούς νοσηλείας.

Στα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι δυνατή η ανάπτυξη θαλάμων ή τμημάτων για την απομόνωση των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη SARS-CoV-2 και είναι ασυμπτωματικοί ή ήπια συμπτωματικοί.

Θ. Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων κάθε νοσοκομείου είναι υπεύθυνη και επιβλέπει την ορθή τήρηση των ανωτέρω κανόνων λειτουργίας του Νοσηλευτικού Ιδρύματος και μπορεί να επιφέρει τις αναγκαίες προσαρμογές ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του κάθε Νοσοκομείου.

Ι. Η Διοίκηση του Νοσοκομείου, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, λαμβάνει όλα τα απαραίτητα διοικητικά μέτρα (όπως ανακατανομή χώρων, προσωπικού, εξοπλισμού και λοιπές διευθετήσεις) για την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου υπό τις νέες συνθήκες.

Ια. Η λειτουργικότητα των ανωτέρω μέτρων θα επανεκτιμάται συνεχώς από το Υπουργείο Υγείας, σε συνάρτηση με τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα και θα γίνονται παρεμβάσεις όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Ιβ. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες θα πρέπει να έχουν αποστείλει στην Γενική Γραμματεία Υπηρεσιών Υγείας, στην Αναπληρώτρια Υπουργό, όπως και στο ΕΚΑΒ-ΚΕΠΥ τον επιχειρησιακό τους σχεδιασμό έως την Δευτέρα 17/10/2022.

Ιγ. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα καλούνται να έχουν ολοκληρώσει τις προπαρασκευαστικές ενέργειες για την λειτουργία τους υπό τους παραπάνω όρους έως ανωτέρω έως τη Δευτέρα 24/10/2022.

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝ:

1. Γραφείο Προέδρου ΕΚΑΒ
2. Γραφείο Προέδρου ΕΟΔΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Αναπληρώτριας Υπουργού
3. Γραφείο Υφυπουργού Ψ.Υ.
4. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
5. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
6. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
7. Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας
8. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Λειτουργίας Υ.Πε.



ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-CoV-2
ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γνώση σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του SARS-CoV-2 (COVID-19), εμπλουτίζεται συνεχώς με νέα δεδομένα και είναι απαραίτητο να υπάρχει επανεκτίμηση και επικαιροποίηση των οδηγιών. Οι τρόποι μετάδοσης είναι κυρίως μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων, μέσω μικροσταγονιδίων (αερογενώς) με άμεση φυσική επαφή με κρούσμα καθώς και με έμμεση επαφή με μολυσμένο άψυχο περιβάλλον. Με δεδομένη τη δυνητική μετάδοση μέσω μικροσταγονιδίων σε εσωτερικούς χώρους και λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι εντός των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας πραγματοποιούνται διαδικασίες όπου παράγονται μικροσταγονίδια, είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός των προληπτικών μέτρων να περιλαμβάνει, εκτός των προφυλάξεων επαφής και σταγονιδίων και τις προφυλάξεις αερογενούς μετάδοσης.

2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι ασθενείς με ήπιες εκδηλώσεις οξείας αναπνευστικής λοίμωξης θα πρέπει να **παραμένουν** στο σπίτι τους για όσο διάστημα διαρκούν τα συμπτώματα και να επικοινωνούν με τον ιατρό τους. Έχει μεγάλη σημασία **τα νοσοκομεία να παραμείνουν επικεντρωμένα στην αντιμετώπιση των σοβαρών περιστατικών** που θα χρήζουν ειδική εκτίμηση και νοσηλεία.

Σε υγειονομικούς χώρους το προσωπικό χρειάζεται να χρησιμοποιεί εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) όπως περιγράφεται παρακάτω.

Καθιέρωση μιας σταθερής διαδικασίας για τον εντοπισμό των ασθενών εκείνων που έχουν οποιοδήποτε από τα ακόλουθα κριτήρια, ανεξαρτήτως της κατάστασης εμβολιασμού:

- θετικό τεστ για SARS-CoV-2 (RAT ή PCR) και συμπτώματα COVID-19

Συνιστώμενες πρακτικές για τους προσερχόμενους είναι ο έλεγχος για αναπνευστικούς ιούς σε ασθενείς που προσέρχονται με συμπτώματα αναπνευστικού ή έχει επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19.

Ο επαγγελματίας υγείας που πληροί κάποιο από τα παραπάνω κριτήρια πριν την έλευση στην εργασία του ενημερώνει το νοσοκομείο και ακολουθεί τις τρέχουσες συνιστώμενες οδηγίες.

Οι επισκέπτες δεν πρέπει να προσέρχονται στο νοσοκομείο εάν έχουν κάποιο από τα παραπάνω κριτήρια. Επιπλέον δεν συστήνεται το επισκεπτήριο από όσους έχουν έλθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα ή έχουν νοσήσει πρόσφατα (εντός 10 ημερών) ακόμα κι αν πληρούν τα κριτήρια για τη διακοπή της απομόνωσης.

Πρέπει να διασφαλίζεται η **συστηματική διαλογή των ασθενών, πριν την είσοδό τους στο ΤΕΠ και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία**. Όλοι οι ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ νοσοκομείων και άλλων χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει **πριν εξετασθούν** να ερωτώνται από το εντεταλμένο προσωπικό του νοσοκομείου που θα βρίσκεται στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο διαλογής (κατά προτίμηση **αυτόνομος χώρος –περίπτερο/οικίσκος- κοντά στην πύλη εισόδου του νοσοκομείου**) και θα φορά απλή χειρουργική μάσκα, για το εάν παρουσιάζουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος. Σε περίπτωση θετικής απάντησης πρέπει να τους χορηγείται μία απλή χειρουργική μάσκα και να

οδηγούνται στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο αναμονής και εξέτασης ασθενών με γριπώδη συνδρομή.

3. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Συνιστάται οι ασθενείς στο χώρο αναμονής να φορούν απλή χειρουργική μάσκα και εάν είναι εφικτό από τη διαμόρφωση του χώρου, να διατηρούν μία απόσταση 1 – 2 μέτρων μεταξύ τους.
- Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συνιστούν στους ασθενείς του χώρου αναμονής να εφαρμόζουν σχολαστικά τα μέτρα αναπνευστικής υγιεινής και υγιεινής των χεριών, διαθέτοντας παράλληλα και την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή (μάσκες, χαρτομάντιλα, κάδοι απορριμμάτων, νιπτήρα και υγρό σαπούνι ή/και αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα).
- **Συνιστάται ο ασθενής, όποιος είναι θετικός σε τεστ για SARS-CoV-2 (RAT ή PCR) να εξετάζεται σε έναν καλά αεριζόμενο και απομονωμένο χώρο με κλειστή πόρτα.** Στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο αυτό θα πρέπει να υπάρχουν:

✓ εξεταστικό κρεβάτι
✓ χαρτομάντιλα
✓ ποδοκίνητος κάδος δίπλα στο εξεταστικό κρεβάτι με πλαστική ανθεκτική σακούλα για την απόρριψη των χαρτομάντιλων του ασθενή
✓ τροχήλατο με τον απαραίτητο εξοπλισμό για την εξέταση και διαχείριση του κρούσματος (χειρουργικές μάσκες, γάντια και γλωσσοπίεστρα μιας χρήσης, αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, περιχειρίδες και στηθοσκόπια)
✓ ποδοκίνητος κάδος δίπλα στην πόρτα εξόδου για την απόρριψη του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας
✓ νιπτήρα με τρεχούμενο νερό για πλύσιμο χεριών με σαπούνι και δοχείο με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα
✓ διάθεση τουαλέτας με άμεση επικοινωνία με το χώρο αυτό ή οποία θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά από τους ασθενείς (εάν το επιτρέπει η κατασκευή και η διαμόρφωση του χώρου)

- Ο εν λόγω χώρος θα πρέπει να έχει ξεχωριστή είσοδο από αυτή του ΤΕΠ, (εάν είναι εφικτό και δεν υπάρχει η δυνατότητα να βρίσκεται σε τελείως ξεχωριστό χώρο) και να αερίζεται επαρκώς.

4. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- Οι ενδείξεις για την αναγκαιότητα νοσηλείας των ασθενών αξιολογούνται από τους θεράποντες ιατρούς με τη συνεκτίμηση των κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων που καθορίζουν τη βαρύτητα της νόσου.
- Οι ασθενείς με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από COVID-19 που χρήζουν νοσηλείας, πρέπει να νοσηλεύονται σε συνθήκες απομόνωσης καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε ιδανικά σε μονόκλινο θάλαμο νοσηλείας, όταν αυτό είναι εφικτό. Ο θάλαμος νοσηλείας θα πρέπει να αερίζεται καλά, να έχει δική του τουαλέτα και νιπτήρα και να υπάρχει πρόβλεψη για ποδοκίνητο κάδο απορριμμάτων. Η πόρτα του θαλάμου θα πρέπει να είναι πάντα κλειστή.

- Σε περίπτωση που υπάρχει συρροή κρουσμάτων (2 κρούσματα και πάνω) οι ασθενείς μπορούν να συν-νοσηλεύονται στον ίδιο θάλαμο (cohorting) ιδανικά με τήρηση απόστασης τουλάχιστον 1 έως 2 μέτρων μεταξύ των κλινών.
- Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή ο **ιατρικός εξοπλισμός** (π.χ. στηθοσκόπια, περιχειρίδες, θερμόμετρα) πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για το συγκεκριμένο ασθενή. Όταν αυτό δεν είναι εφικτό πρέπει να διασφαλίζεται η απολύμανση του πριν και μετά από τη χρήση σε άλλον ασθενή (π.χ. με διάλυμα αλκοόλης 70%).
- Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συστηματική τήρηση διαδικασιών σχολαστικής **καθαριότητας και απολύμανσης του χώρου νοσηλείας και των επιφανειών-**
- Πρέπει να αποτρέπεται, όσο αυτό είναι δυνατό, η επαφή μεταξύ ασθενών με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από COVID-19 και ασθενών που νοσούν από άλλα νοσήματα.
- Το προσωπικό που θα απασχολείται με τη νοσηλεία των ασθενών και έρχεται σε άμεση επαφή μαζί τους, εκτός των βασικών προφυλάξεων πρέπει να λαμβάνει τις προφυλάξεις σταγονιδίων και τις προφυλάξεις αερογενούς μετάδοσης.
- Συνιστάται οι διαδικασίες που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν μολυσματικό αερόλυμα θα πρέπει να εκτελούνται με προσοχή σε κατάλληλο δωμάτιο απομόνωσης και να αποφεύγονται εάν υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις.
- Οι μετακινήσεις του ασθενή πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Για το σκοπό αυτό καλό θα ήταν όπου αυτό είναι εφικτό, να διατίθεται φορητό ακτινολογικό μηχάνημα για τους νοσηλευόμενους ασθενείς με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη, το οποίο μετά από κάθε χρήση του απολυμαίνεται. Στην περίπτωση που ο ασθενής θα πρέπει να μεταφερθεί σε άλλο χώρο, πρέπει να επιλέγεται ο συντομότερος δυνατός δρόμος και να ενημερώνεται το τμήμα/κλινική στην οποία μεταφέρεται ο ασθενής για να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα. Κατά τη μεταφορά του ο ασθενής πρέπει να φορά μάσκα. Το άτομο που συνοδεύει τον ασθενή πρέπει να λαμβάνει τα μέτρα ατομικής προστασίας.
- Για την ασφάλεια του επισκέπτη, το επισκεπτήριο σε θετικό ασθενή θα πρέπει να αποθαρρύνεται όσο διαρκεί η μεταδοτική περίοδός του, και να περιορίζεται σύμφωνα και με τους εκάστοτε κανονισμούς του Υπουργείου Υγείας. Ενθαρρύνεται η χρήση εναλλακτικών μηχανισμών για τις αλληλεπιδράσεις ασθενών και επισκεπτών, όπως εφαρμογές βιντεοκλήσεων σε κινητά τηλέφωνα ή tablet, όταν χρειάζεται.
- Οι εγκαταστάσεις θα πρέπει να παρέχουν οδηγίες, πριν εισέλθουν οι επισκέπτες στο δωμάτιο του ασθενούς, σχετικά με την υγιεινή των χεριών, τον περιορισμό των επιφανειών που αγγίζονται και τη χρήση ΜΑΠ σύμφωνα με την τρέχουσα πολιτική του νοσοκομείου.
- Η διαχείριση των ρούχων, των σκευών σίτισης, των υπολειμμάτων τροφής και των ιατρικών απορριμμάτων θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις συνήθεις διαδικασίες.

5. ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Εάν δεν υπάρχει υποψία λοίμωξης από SARS-CoV-2 σε ασθενή που προσέρχεται για φροντίδα (με βάση τα συμπτώματα και το ιστορικό έκθεσης), ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να εφαρμόζει τα βασικά μέτρα προφύλαξης (υγιεινή των χεριών, αναπνευστική υγιεινή) και επιπλέον να λαμβάνει προφυλάξεις με βάση τον τρόπο μετάδοσης αν υπάρχει ύποπτη διάγνωση (π.χ. προφυλάξεις σταγονιδίων).

Τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) περιλαμβάνουν:



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

✓ μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (N95, KN95, FFP2) ή ισοδύναμη ή υψηλότερου επιπέδου αναπνευστική προστασία
✓ οφθαλμική προστασία (δηλαδή γυαλιά ή ασπίδα προσώπου που καλύπτει το μπροστινό μέρος και πλευρές του προσώπου)
✓ ρόμπα
✓ γάντια

Τα παραπάνω ΜΑΠ θα πρέπει να εφαρμόζονται στις εξής περιπτώσεις:

- Όλες τις ιατρικές πράξεις που προκαλούν παραγωγή αερολύματος (π.χ. διασωλήνωση).
- Όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις που ενδέχεται να ενέχουν υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης όταν ο ασθενής έχει λοίμωξη COVID-19 (π.χ. χειρισμοί που προκαλούν την παραγωγή δυνητικά μολυσματικού αερολύματος ή αφορούν ανατομικές περιοχές όπου το ιικό φορτίο είναι υψηλότερο, όπως η μύτη και ο τράχηλος, ο στοματοφάρυγγας, η υπόλοιπη αναπνευστική οδός).
- Σε άλλες περιπτώσεις όπου διαπιστώνονται πρόσθετοι παράγοντες κινδύνου για μετάδοση, όπως κατά την φροντίδα ασθενή που δεν έχει λάβει όλες τις συνιστώμενες δόσεις εμβολίου κατά της COVID-19 ή που δεν μπορεί να φορέσει μάσκα προσώπου ή σε χώρο που αερίζεται ανεπαρκώς.

6. ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Προσοχή ιδιαίτερα στον καθαρισμό του αντίχειρα, των καρπών, των ακροδακτύλων και μεσοδακτύλων πτυχών καθώς και στο κλείσιμο της βρύσης με χάρτινη χειροπετσέτα μετά την ολοκλήρωση του πλυσίματος των χεριών.

Η επάλειψη των χεριών με αλκοολούχα αντισηπτικά συνιστάται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- μετά από δραστηριότητες όπου τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα
- μετά την αφαίρεση των γαντιών αφού πρόκειται να συνεχιστούν οι δραστηριότητες στον ίδιο ασθενή
- μετά το πλύσιμο των χεριών αφού τα χέρια έχουν στεγνώσει

Η χρήση των γαντιών σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών.

7. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ COVID-19

Κάθε μονάδα υγειονομικής περίθαλψης είναι σκόπιμο να καθιερώσει ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο διαχείρισης των ατόμων που έχουν έκθεση στον ιό. Το ενδεδειγμένο πρωτόκολλο που πρέπει να εφαρμόζεται **κατ' ελάχιστο σε κάθε περίπτωση** περιγράφεται παρακάτω. Το πρωτόκολλο αυτό γνωστοποιείται σε όλο το προσωπικό και ορίζεται ένας τουλάχιστον υπεύθυνος συντονισμού.

Ορισμός στενής επαφής κρούσματος, τουλάχιστον 1 από:
Επαφή πρόσωπο με πρόσωπο σε απόσταση δύο (2) μέτρων για περισσότερο από δεκαπέντε (15) λεπτά εντός εικοσιτετράωρου
Φυσική επαφή ή περιποίηση ασθενή με περίπτωση της νόσου COVID-19
Άμεση επαφή με μολυσματικό υλικό των εκκρίσεων (π.χ. από ασθενή με βήχα επάνω στο εκτεθειμένο άτομο)

Παρουσία σε κλειστό χώρο μαζί με ασθενή με περίπτωση της νόσου COVID-19 για περισσότερο από δεκαπέντε (15) λεπτά της ώρας (π.χ. χώρος υποδοχής, σαλόνι, δωμάτιο συνάντησης)

Ταξίδι με οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς για περισσότερο από δεκαπέντε (15) λεπτά της ώρας με περίπτωση της νόσου COVID-19

Διαχείριση ασθενών στενών επαφών

- Οι ασθενείς που είναι στενές επαφές θα πρέπει να διαμένουν σε διαφορετικό θάλαμο από τους ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη SARS-CoV-2 εκτός εάν προκύψει θετικός εργαστηριακός έλεγχος.
- Συνιστάται οι ασθενείς στενές επαφές θετικών συν-νοσηλευόμενων (ανεξαρτήτως εμβολιαστικού ιστορικού) να υποβάλλονται σε εργαστηριακό έλεγχο την ημέρα τελευταίας επαφής (ημέρα 0) καθώς ΚΑΙ την πέμπτη ημέρα (ημέρα 5) από την έκθεση, χωρίς την ανάγκη εφαρμογής προληπτικής καραντίνας.
- Προσοχή σε περιπτώσεις κατά τις οποίες μπορεί να συνιστάται προληπτική καραντίνα για ειδικούς πληθυσμούς ασθενών (π.χ. ο ασθενής είναι μέτρια έως σοβαρά ανοσοκατεσταλμένος).

Διαχείριση εργαζόμενων στενών επαφών

- Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν υψηλή έκθεση συνεχίζουν να εργάζονται, προβαίνουν σε εργαστηριακό έλεγχο την 1η, 3η και 5η -7η ημέρα από την έκθεση, φορούν μάσκα προσώπου για το διάστημα παρακολούθησης και είναι σε επαγρύπνηση για την εμφάνιση συμπτωμάτων.

8. ΣΥΡΡΟΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Εάν υπάρχει υποψία ή διαπίστωση μετάδοσης εντός της μονάδας υγειονομικής περίθαλψης διενεργούνται εκτεταμένοι ή καθολικοί έλεγχοι στο υγειονομικό προσωπικό και στους ασθενείς, με βάση την κατανομή και τον αριθμό των κρουσμάτων και τα αποτελέσματα της ιχνηλάτησης. Ανάλογα με τη διαθεσιμότητα σε διαγνωστικούς ελέγχους και την πιθανότητα μετάδοσης, μπορεί να γίνει επιλογή να διενεργηθούν σε πρώτο στάδιο αρχικά οι έλεγχοι μόνο στο προσωπικό και τους ασθενείς στα επηρεαζόμενα τμήματα ή σε μια συγκεκριμένη βάρδια, σε αντίθεση με έναν καθολικό έλεγχο.

Εάν μετά το πρώτο στάδιο ελέγχων εντοπιστούν επιπλέον κρούσματα, απαιτείται η διεύρυνση των ελέγχων. Η διενέργεια ελέγχων θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε 3-7 ημέρες έως ότου δεν εντοπιστούν νέα κρούσματα για τουλάχιστον 14 ημέρες.

Όταν διαπιστωθεί αυξημένη μετάδοση εντός του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας κρίνεται σκόπιμο να ειδοποιούνται οι εμπλεκόμενες αρχές δημόσιας υγείας. Σε περίπτωση που η επιτροπή νοσοκομειακών Λοιμώξεων χρειάζεται συνδρομή στη διαχείριση της συρροής μπορεί να απευθυνθεί στον ΕΟΔΥ (πρωινή γραμμή 2108899025, 24ωρη γραμμή 1135, email: direct_epid_infect@eody.gov.gr).

9. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

Μερικοί ασθενείς μπορεί να παραμένουν θετικοί στους διαγνωστικούς ελέγχους και πέραν της περιόδου της αναμενόμενης μεταδοτικότητας. Γενικά, έχει παρατηρηθεί παρατεταμένη θετικότητα στον μοριακό έλεγχο μετά από νόσηση έως και 90 ημέρες μετά, που όμως δεν συνεπάγεται απαραίτητα μεταδοτικότητα.

Οι ασθενείς θα πρέπει να συνεχίσουν να φορούν μάσκα προστασίας έως ότου υποχωρήσουν τα συμπτώματα ή, για εκείνους που δεν ανέπτυξαν ποτέ συμπτώματα, έως ότου πληρούν τα κριτήρια για τον τερματισμό της απομόνωσης. Στη συνέχεια, θα πρέπει να επιστρέψουν στις συνήθεις πρακτικές ελέγχου.

A. Κριτήρια άρσης απομόνωσης κρουσμάτων COVID-19 σε ασθενείς

Βαρύτητα	Κριτήρια άρσης απομόνωσης	Επισημάνσεις
<u>Ήπια - μέτρια νόσηση</u>	Παρέλευση τουλάχιστον 10 ημερών από την πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων ή από το πρώτο θετικό διαγνωστικό έλεγχο επί απουσίας συμπτωμάτων και παρέλευση τουλάχιστον 24 ωρών από την ύφεση πυρετού χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών και βελτίωση συμπτωμάτων (π.χ. βήχας, δύσπνοια)	Ασθενείς που εξέρχονται από το νοσοκομείο λόγω βελτίωσης της κλινικής τους εικόνας σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού
<u>Σοβαρή νόσηση</u>	Παρέλευση τουλάχιστον 10 ημερών έως και 20 ημερών από την πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων και Παρέλευση τουλάχιστον 24 ωρών από την ύφεση πυρετού χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών και βελτίωση συμπτωμάτων (π.χ. βήχας, δύσπνοια)	συνεχίζουν την απομόνωσή τους μέχρι να πληρούνται τα κριτήρια άρσης της απομόνωσής τους.
<u>Ανοσοκατεσταλμένοι</u>	Ύφεση πυρετού χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών και Βελτίωση συμπτωμάτων (π.χ. βήχας, δύσπνοια) και Αρνητικό αποτέλεσμα από τουλάχιστον 2 διαδοχικούς ελέγχους που συλλέχθηκαν με διαφορά ≥ 24 ωρών <i>Μέτρια έως σοβαρά ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς μπορεί να παραμένουν μεταδοτικοί πέραν των 20 ημερών από την έναρξη της νόσου. Η ύφεση των συμπτωμάτων δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως απόλυτος δείκτης μειωμένης μεταδοτικότητας και αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να απομονώνονται κατά προτεραιότητα σε μονόκλινο θάλαμο. Η στρατηγική λήξης απομόνωσης συνιστάται να βασίζεται τόσο στον εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2 όσο και στη γνωμοδότηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.</i>	Η τελική κρίση λήξης απομόνωσης διαμορφώνεται από τις κλινικές ενδείξεις.
<p>Εναλλακτική στρατηγική λήξης απομόνωσης Η άρση απομόνωσης μπορεί να γίνει με τη συμπλήρωση δύο (2) αρνητικών εργαστηριακών ελέγχων την ημέρα 6 και 7 (ως ημέρα 0 θεωρείται η ημέρα έναρξης συμπτωμάτων ή πρώτου θετικού ελέγχου σχετικού με την πρόσφατη λοίμωξη).</p> <p><i>Ο εναπομένον κίνδυνος της τρέχουσας λοίμωξης μετά από τον αρνητικό έλεγχο την 6η και την 7η ημέρα είναι παρόμοιος με την άρση των περιοριστικών μέτρων την ημέρα 10 χωρίς έλεγχο. Σε περίπτωση αρνητικού ελέγχου πριν την 6η ημέρα η άρση της απομόνωσης αυξάνει ελαφρώς αυτόν τον κίνδυνο, ωστόσο οι θεράποντες ιατροί μπορεί να αξιολογήσουν τον κίνδυνο αυτό σε σχέση με άλλους πιθανούς επιζήμιους παράγοντες συνέχισης της απομόνωσης. Η μείωση των προφυλάξεων που βασίζονται στα αποτελέσματα των δοκιμών που ελήφθησαν νωρίτερα από την 6η ημέρα αυξάνει ελαφρώς αυτόν τον κίνδυνο.</i></p>		

Β. Κριτήρια άρσης απομόνωσης κρουσμάτων COVID-19 σε εργαζόμενους

Απομόνωση πέντε (5) ημερών και επιστροφή στην εργασία με ή χωρίς αρνητικό έλεγχο εάν είναι ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα. Υποχρεωτική χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (N95 ή KN95 ή FFP2) για τουλάχιστον 10 ημέρες από την έναρξη.

10. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται στη νοσηλεία ασθενών πρέπει να είναι μίας χρήσης, όσο αυτό είναι δυνατό, και να απορρίπτονται αμέσως μετά τη χρήση τους. Ο ιατρικός εξοπλισμός πολλαπλών χρήσεων (π.χ. αναρρόφηση) πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τη φροντίδα του ασθενή αυτού και όχι και για άλλους ασθενείς. Συσκευές πολλαπλών χρήσεων που πρέπει να χρησιμοποιηθούν και σε άλλους ασθενείς (π.χ. βρογχοσκόπια) καθώς και συσκευές πολλαπλών χρήσεων που χρησιμοποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. υγραντήρες οξυγόνου) πρέπει να απολυμαίνονται με απολυμαντικό ευρέως φάσματος και αποδεδειγμένης αντιβακτηριακής και αντι-ϊκής δράσης.

Για τον ακάθαρτο ιματισμό πρέπει να ακολουθούνται οι βασικές αρχές που τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το προσωπικό που χειρίζεται τον ακάθαρτο ιματισμό πρέπει να φορά τον κατάλληλο Ατομικό Εξοπλισμό Προστασίας. Ο ιματισμός πρέπει να απορρίπτεται σε ειδικό σάκο εντός του θαλάμου νοσηλείας του ασθενή, να μεταφέρεται για πλύσιμο μέσα σε ειδικό αδιάβροχο σάκο με σήμανση και να πλένεται μαζί με αυτόν στην υψηλότερη δυνατή θερμοκρασία (>71°C) για 25 λεπτά.

11. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΘΑΛΑΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Για την απολύμανση του θαλάμου νοσηλείας πρέπει να ακολουθούνται οι βασικές αρχές που τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το προσωπικό καθαριότητας θα πρέπει να φορά τον Ατομικό Εξοπλισμό Προστασίας και να χρησιμοποιεί απολυμαντικό αποδεδειγμένης αντιβακτηριακής και αντι-ϊκής δράσης (πχ διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 10%). Οι επιφάνειες που αγγίζει ο ασθενής καθαρίζονται και απολυμαίνονται καθημερινά ενώ γίνεται σχολαστική καθαριότητα μετά την έξοδό του από το θάλαμο. Τα υλικά καθαριότητας είναι μίας χρήσεως ενώ ο εξοπλισμός καθαριότητας πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο στο συγκεκριμένο θάλαμο.

12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-mask.pdf>
- <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metraprolhpshts-enanti-koronoioy-sars-cov-2/7025-xrhsh-klimatistikwn-monadwn-stis-monades-ygeias>
- <https://eody.gov.gr/odigies-apomonosis-karantinas-kroysmaton-covid-19-kai-epafon-toys/>
- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/08/efarmogi-metron-atomikis-prostasias-aug-2020.pdf>
- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/PPE-donning-doffing.pdf>
- <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/ygieinh-periballontos/diaxeirish-epikindynwn-apoblhtwn-ygeionomikwn-monadwn-eaym/10183-diaxeirish-ypoleimmatwn-trofimwn-poy-proerxontai-apo-astheneis-poy-noshleyontai-se-tmhmata-covid-19-raquo>

- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/03/64%CE%94%CE%A0465%CE%A6%CE%A5%CE%9F-7%CE%A6%CE%9F.pdf>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#>
- <https://www.gov.uk/guidance/covid-19-information-and-advice-for-health-and-care-professionals?fbclid=IwAR0W142DxjnjhblrAeDSrVVd4BHBsElZXh3AEF0qSrKClNj1CxI1iYioEQ#management-of-covid-19-patients-in-health-and-care-settings>
- https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-IPC-2022.1
- https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0038/939656/qh-covid-19-Infection-control-guidelines.pdf