



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην πανδημία του COVID-19

“Οδηγίες παρακολούθησης κατ’οίκον ασθενών με COVID-19”

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα

Οδηγίες για τον θεράποντα ιατρό	3
1. Ορισμοί κρούσματος COVID-19 και «επαφών» κρούσματος COVID-19 (ECDC)	3
1.1 Επαφές κρούσματος COVID-19	4
2. Αντιμετώπιση ασθενών με λοίμωξη COVID-19 στην ΠΦΥ (Οδηγίες ΕΕΛ)	7
2.1 Αρχική εκτίμηση των ασθενών σε Μονάδα ΠΦΥ και κριτήρια παραπομπής	7
2.2 Θεραπευτικές επιλογές στην ΠΦΥ	10
2.3 Διαχείριση ασθενών με Covid-10 και εκτίμηση κινδύνου για νόσηση από Covid-18... ..	11
3. Στρατηγική λήξης καραντίνας και απομόνωσης στενών επαφών και κρουσμάτων COVID-19 (Οδηγίες ΕΟΔΥ).....	14
3.1 Κριτήρια λήξης καραντίνας και απομόνωσης επαφών και κρουσμάτων COVID-19....	14
3.2 Επιβεβαιωμένο κρούσμα με COVID-19	14
4. Εξ αποστάσεως παρακολούθηση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων χωρίς ή με ήπια συμπτώματα (Οδηγίες ΕΠΕ).....	15
Οδηγίες για τον ασθενή	18
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	21
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (RHQ-4)	21
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ (GAD-7)	22
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (RHQ-9).....	23
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ (Athens Insomnia Scale)	24

Οδηγίες για τον θεράποντα ιατρό

1. Ορισμοί κρούσματος COVID-19 και «επαφών» κρούσματος COVID-19 (ECDC)

Κλινικά κριτήρια

Ασθενής με ένα τουλάχιστον από τα κατωτέρω συμπτώματα ^[1]:

- βήχας
- πυρετός
- δύσπνοια
- αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας

Απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια

Ακτινολογικά ευρήματα συμβατά με COVID-19

Εργαστηριακά κριτήρια

Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος SARS-CoV-2 ή αντιγόνου σε κλινικό δείγμα ^[2]

Επιδημιολογικά κριτήρια

Τουλάχιστον ένα από τα κατωτέρω επιδημιολογικά κριτήρια:

- στενή επαφή ^[3] με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 εντός 14 ημερών πριν την έναρξη συμπτωμάτων
- φιλοξενούμενοι ή προσωπικό εντός 14 ημερών πριν την έναρξη των συμπτωμάτων, σε δομές στις οποίες φιλοξενούνται ευάλωτα άτομα και έχει επιβεβαιωθεί συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19

Ταξινόμηση κρουσμάτων

- **Ενδεχόμενο κρούσμα:** Ασθενής που πληροί τα κλινικά κριτήρια
- **Πιθανό κρούσμα:** Ασθενής που πληροί τα κλινικά κριτήρια και ένα επιδημιολογικό κριτήριο ή άτομο που πληροί τα απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια
- **Επιβεβαιωμένο κρούσμα:** Άτομο που πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια

[1] Επιπρόσθετα λιγότερο ειδικά συμπτώματα περιλαμβάνουν: κεφαλαλγία, ρίγος, μυαλγίες, καταβολή, έμετο και διάρροια.

[2] Η ταχεία δοκιμασία αντιγόνου θα πρέπει να πραγματοποιείται εντός 5 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων ή εντός 7 ημερών από το χρόνο έκθεσης. Αν ο χρόνος

έκθεσης είναι άγνωστος, η ταχεία δοκιμασία αντιγόνου θα πρέπει να πραγματοποιείται το συντομότερο δυνατό.

Για περισσότερες οδηγίες σχετικά με τις περιπτώσεις στις οποίες οι ταχείες δοκιμασίες ελέγχου θα πρέπει να χρησιμοποιούνται και για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων των ταχειών δοκιμασιών αντιγόνου μεταξύ ασυμπτωματικών ατόμων, παρακαλούμε όπως ανατρέξετε στο τεχνικές οδηγίες ταχείας δοκιμασίας αντιγόνου του Ευρωπαϊκού Κέντρου και Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων

[3] 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 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (Εξετάστε το ενδεχόμενο παράτασης σε 20 ημέρες εάν το κρούσμα έχει σοβαρά συμπτώματα ή είναι ανοσοκατεσταλμένο).

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 10 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.

1.1 Επαφές κρούσματος COVID-19

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

Στενές επαφές (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 εντός 24 ωρών (ακόμα και αν δεν είναι συνεχής)
- 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 των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

Επαφές (έκθεση χαμηλού κινδύνου)

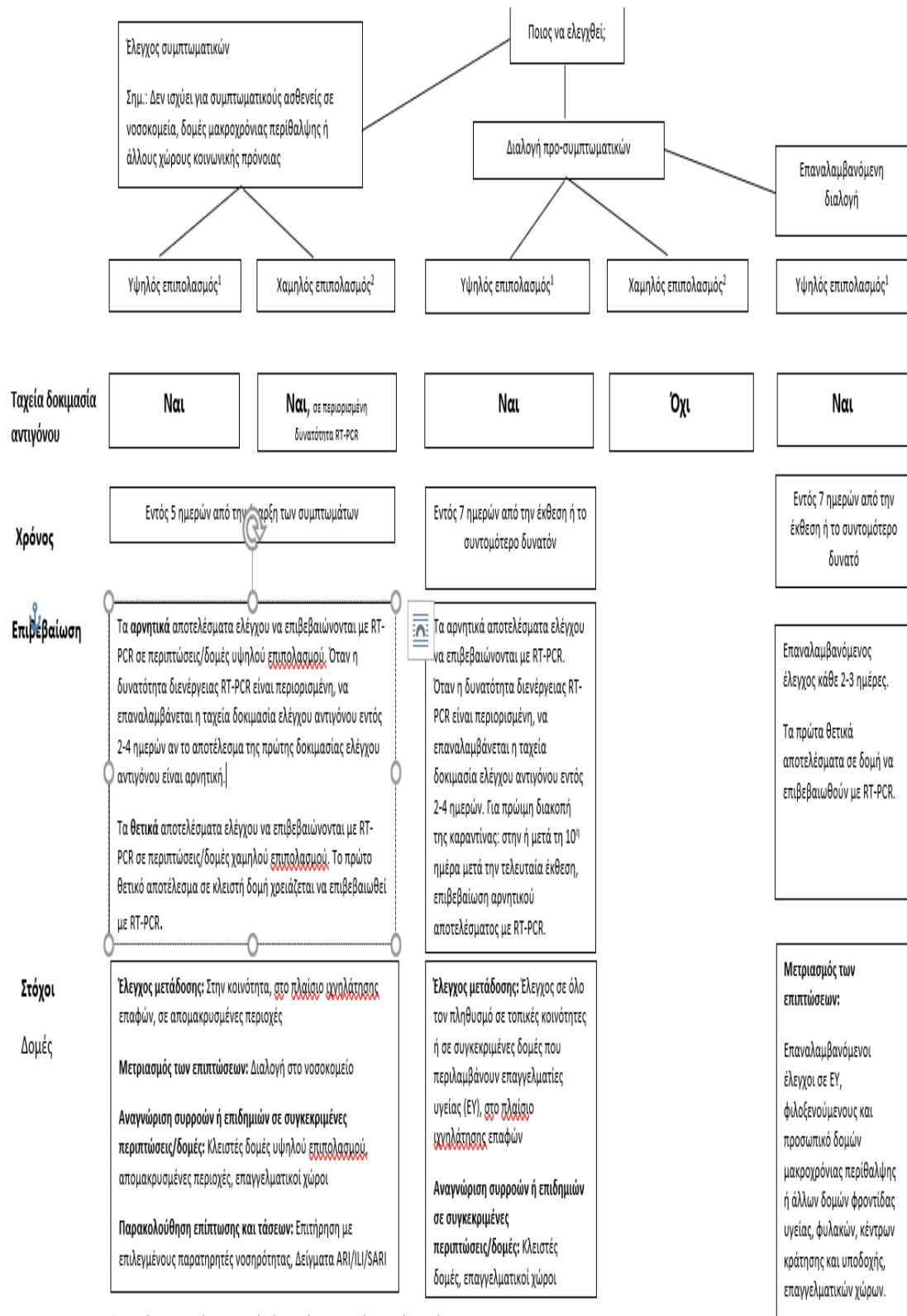
Ως επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 ορίζεται:

- 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 παραπάνω 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.

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.

Διάγραμμα περιγραφής των στόχων και περιπτώσεων χρήσης των ταχέων δοκιμασιών ελέγχου αντιγόνου SARS-CoV-2 (οδηγίες ECDC/ΕΟΔΥ)



¹Η δυνατότητα RT-PCR είναι περιορισμένη ²Η δυνατότητα RT-PCR είναι πιθανώς επαρκής

2. Αντιμετώπιση ασθενών με λοίμωξη COVID-19 στην ΠΦΥ (Οδηγίες ΕΕΛ)

2.1 Αρχική εκτίμηση των ασθενών σε Μονάδα ΠΦΥ και κριτήρια παραπομπής

Ασθενείς με κλινικά ή απεικονιστικά ευρήματα πνευμονίας και ένδειξη O₂ με παλμικό οξύμετρο <94% ή/και αναπνοές >30/min:

Παραπομπή σε νοσοκομείο

Ασυμπτωματικοί ή συμπτωματικοί ασθενείς άνευ κλινικών ή απεικονιστικών ευρημάτων πνευμονίας και ένδειξη O₂ με παλμικό οξύμετρο >94%:

Οδηγίες για παραμονή κατ'οίκον και παρακολούθηση:

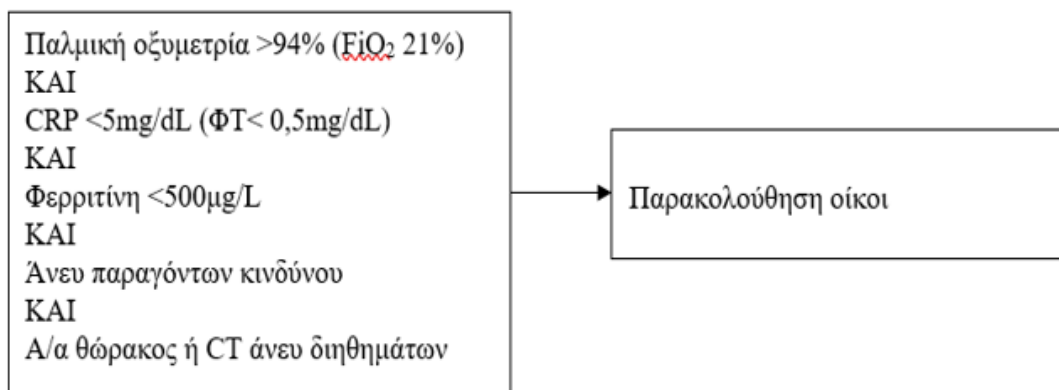
- ✓ προμήθεια συσκευής παλμικής οξυμετρίας,
- ✓ τακτική θερμομέτρηση (δύο φορές την ημέρα από την ημέρα της εμφάνισης συμπτωμάτων ή της εργαστηριακής διάγνωσης σε περίπτωση ασυμπτωματικών περιστατικών),
- ✓ συνέχιση της λουπής φαρμακευτικής αγωγής τους,
- ✓ καθημερινή επικοινωνία με τον ιατρό τους και ενημέρωσή του για τα συμπτώματά τους, τη θερμοκρασία τους και τον κορεσμό O₂.

Συμπτωματικοί ασθενείς κατά την ημέρα της εκτίμησης με πυρετό ή υποκείμενα νοσήματα και ήπια συμπτώματα που δεν απαιτούν την παραπομπή σε νοσοκομείο ή παραμονή του πυρετού επί 3ήμερο κατά την κατ'οίκον παρακολούθηση:

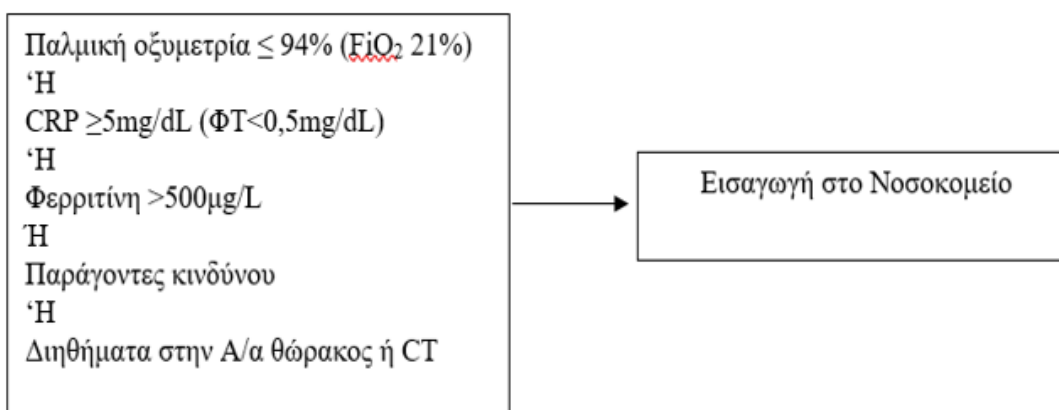
Αρχικός εργαστηριακός έλεγχος:

- ✓ Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ηπατική βιοχημεία, LDH, CK, CRP, τροπονίνη, φερριτίνη
- ✓ Απλή CXR, ΗΚΓ 12 απαγωγών και προσδιορισμός QT
- ✓ Περαιτέρω εξετάσεις κατά περίπτωση

Ασθενείς με ήπιας βαρύτητας νόσο ή μέτριας βαρύτητας νόσο χαμηλού κινδύνου για επιδείνωση:



Ασθενείς με μέτριας βαρύτητας νόσο υψηλού κινδύνου για επιδείνωση ή σοβαρή ή και κρίσιμη νόσο:



Ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα και παράγοντες κινδύνου (σύμφωνα και με τις οδηγίες των αντιστοιχών επιστημονικών εταιρειών):

Οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα και παράγοντες κινδύνου όπως τα παρακάτω αναφερόμενα είναι αυξημένου κινδύνου για επιδείνωση και πρέπει να παρακολουθούνται στενά μέχρι να αναρρώσουν.

	ΣΧΟΛΙΑ
Καρδιαγγειακή Νόσος	<ul style="list-style-type: none"> Επιβεβαιώστε ότι ο ασθενής βρίσκεται υπό αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία Εκπαιδεύστε τον ασθενή για πλήρη συμμόρφωση στη θεραπεία Η επιβεβαίωση της καλής ανταπόκρισης στη θεραπεία κατά των αιμοπεταλίων χρησιμοποιώντας κατάλληλη εργαστηριακή
ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	
ΑΕΕ	

	δοκιμασία θα μπορούσε να έχει κάποια αξία (πχ. Multiplate ADP & ASA test)
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • αν δεν υπάρχει σχετικό ιστορικό ή προηγούμενη διάγνωση, μετρήστε το σφυροβαχιόνιο δείκτη
ΑΡΗΤΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	<ul style="list-style-type: none"> • Επιβεβαιώστε ότι ο ασθενής βρίσκεται υπό αντιυπερτασική αγωγή • Επιβεβαιώστε ότι η αντιυπερτασική αγωγή είναι αποτελεσματική • Εκπαιδεύστε τον ασθενή για πλήρη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ (ΤΥΠΟΥ 1 & 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Επιβεβαιώστε ότι ο ασθενής βρίσκεται υπό αντι-διαβητική αγωγή • Επιβεβαιώστε ότι η αντι-διαβητική θεραπεία είναι αποτελεσματική • Εκπαιδεύστε τον ασθενή για πλήρη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή
ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Επιβεβαιώστε ότι ο ασθενής βρίσκεται υπό αντι-λιπιδική αγωγή • Επιβεβαιώστε ότι η αντι-λιπιδική θεραπεία είναι αποτελεσματική • Εκπαιδεύστε τον ασθενή για πλήρη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	BMI>40
ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ	
Ενεργή χρόνια λήψη αντιπηκτικής θεραπείας (άμεσος αντιπηκτικός παράγοντας από το στόμα, ανταγωνιστής της βιταμίνης K, για οποιονδήποτε λόγο (όπως, Κολπική μαρμαρυγή, δευτερογενής πρόληψη εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης	<ul style="list-style-type: none"> • Εκπαιδεύστε τον ασθενή για πλήρη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή • Υπογραμμίστε την ανάγκη συνέχισης της αντιπηκτικής θεραπείας σε θεραπευτική δόση κατά τη διάρκεια του COVID-19 • Εάν ο ασθενής βρίσκεται σε VKA, πρέπει να εξεταστεί η θεραπευτική δόση DOAC ή LMWH
Ενεργός Νεοπλασματική Νόσος	<ul style="list-style-type: none"> • Σημειώστε: στάδιο, χρονικό διάστημα από τη διάγνωση, τύπος θεραπευτικής αντιμετώπισης και χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από τη διάγνωση μέχρι και την έναρξη της αγωγής • Συνταγογράφηση αγωγής για τον κίνδυνο φλεβικής ή αρτηριακής θρόμβωσης Χαμηλού Μοριακού Βάρους Ηπαρίνης
Χρόνια Νόσος του Αναπνευστικού Συστήματος	<ul style="list-style-type: none"> • Συνταγογράφηση αγωγής για τον κίνδυνο φλεβικής ή αρτηριακής θρόμβωσης Χαμηλού Μοριακού Βάρους Ηπαρίνης(one daily injection Clexane 4000 anti-Xa IU, Innohep 4500 anti-Xa IU, Ivor 3500 anti-Xa IU)
Ηλικία >65	
Φύλο: Α	
Εγκυμοσύνη	<ul style="list-style-type: none"> • Καθορίστε το Τρίμηνο
Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια	<ul style="list-style-type: none"> • Εξακριβώστε αν ο ασθενής τελεί υπό εξωπεριτοναϊκή κάθαρση

Να σημειωθεί ότι και άτομα με BMI>35 έχουν πολλαπλάσιο κίνδυνο νόσησης από εκείνους με χαμηλότερο δείκτη.

2.2 Θεραπευτικές επιλογές στην ΠΦΥ

Οι ασθενείς που παρακολουθούνται κατ'οίκον:

- ✓ ΔΕΝ συνιστάται να λαμβάνουν για τη λοίμωξη COVID-19 χλωροκίνη, υδροξυχλωροκίνη, αζιθρομυκίνη ή άλλη αντιμικροβιακή αγωγή ή κορτικοστεροειδών εκτός εάν υπάρχει άλλη ένδειξη
- ✓ ΔΕΝ προτείνεται η χρήση αντιικών ή ανοσοτροποποιητικών σκευασμάτων
- ✓ Αντενδείκνυται η χρήση δεξαμεθαζόνης σε ασθενείς που δεν χρήζουν υποστήριξης με οξυγόνο
- ✓ Δεν προτείνεται η χρήση βενζοδιαζεπινών για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και αϋπνίας που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της κατ'οίκον απομόνωσης

Επί του παρόντος δεν υπάρχει εγκεκριμένη αντιική θεραπεία έναντι της λοίμωξης COVID-19 για νοσηλεία κατ'οίκον.

Συστάσεις θρομβοπροφύλαξης σε ασθενείς με νοσηλεία κατ'οίκον (Τμήμα Αιμόστασης Αιματολογικής Εταιρείας)

- ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ: δεν συνιστάται θρομβοπροφύλαξη
- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ: δεν συνιστάται γενικευμένη θρομβοπροφύλαξη (σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα στην βιβλιογραφία) πάρα μόνο σε ομάδα ασθενών υψηλού κινδύνου για θρόμβωση και χαμηλό αιμορραγικό κίνδυνο.

Ασθενείς υψηλού κινδύνου: Πυρετός > 38° C για > 48 ώρες και ένα από τα παρακάτω:

- Ηλικία > 65 έτη
- BMI > 30 Kg/m²
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Ιστορικό θρομβοεμβολικής νόσου
- Θρομβοφιλία (συγγενή ή επίκτητη)
- Ενεργό καρκίνο για τον οποίο έλαβε– ΧΜΘ ή ΑΚΘ ή Ορμονοθεραπεία το τελευταίο εξάμηνο
- Νευρολογική νόσο με μειωμένη κινητοποίηση
- Πρόσφατο χειρουργείο ή τραύμα

Συνιστάται θρομβοπροφύλαξη με LMWH. Εναλλακτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν άλλα αντιπηκτικά, όπως fondaparinux και DOACs στην προκαθορισμένη δόση για προφύλαξη. Οι δόσεις τροποποιούνται από τον θεράποντα ιατρό αναλόγως της νεφρικής, ηπατικής λειτουργίας και του αριθμού αιμοπεταλίων ή του ακραίου σωματικού βάρους (βλ πίνακες για νοσηλεύομενους ασθενείς στις Οδηγίες της ΕΕΛ).

Η θρομβοπροφύλαξη συνιστάται να χορηγείται για 7 έως 10 ημέρες ή και περισσότερο επί επιμονής των συμπτωμάτων. Απαιτείται επανεκτίμηση του ασθενούς από τον θεράποντα και τροποποίηση αναλόγως.

Ασθενείς που ήδη είναι σε αγωγή με DOACs, Κουμαρινικά, Αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα για οποιαδήποτε ένδειξη, παραμένουν ως έχουν.

Η κολχικίνη δεν εμφανίζει αλληλεπιδράσεις με τα ως άνω φάρμακα.

Άλλες θεραπευτικές επιλογές:

Μετά την εκτίμηση του ασθενούς και κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού, ακολουθώντας τις σχετικές οδηγίες της ΕΕΛ (που βρίσκονται αναρτημένες στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ) και με τη διαδικασία χορήγησης φαρμάκου εκτός ενδείξεων (ΕΟΠΥΥ-Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης) (<https://eservices.eopyy.gov.gr:20002/shp>).

2.3 Διαχείριση ασθενών με Covid-19 και εκτίμηση κινδύνου για νόσηση από Covid-18

Αλγόριθμος λήψης αποφάσεων για τη διαχείριση ασθενών με COVID-19 (COMPASS-COVID-19-Score)

SYMPTOMS		POINTS SYSTEM
	ΕΧΕΤΕ ΒΗΧΑ;	1 pt
	ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΡΙΓΗ;	1 pt
	ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ;	1 pt
	ΕΧΕΤΕ ΠΟΝΟΛΑΙΜΟ;	1 pt
	ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΠΟΝΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΜΥΣ Ή ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΣΑΣ	1 pt
	ΕΧΕΤΕ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ;	1 pt
	ΕΧΕΤΕ ΠΥΡΕΤΟ; (θερμοκρασία από 37,8 οC και πάνω;)	1 pt
	ΕΧΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ;	2 pts
	ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΑΔΥΝΑΜΙΑ- ΚΑΤΑΒΟΛΗ;	2 pts
	ΕΧΕΤΕ ΤΑΞΙΔΕΨΕΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 14 ημέρες;	3 pts
	ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΣΕ ΕΝΔΗΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ;	3 pts
	ΕΧΕΤΕ ΕΡΘΕΙ ΣΕ ΑΜΕΣΗ ΕΠΑΦΗ Ή ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΘΕΤΙΚΟ ΣΤΟΝ COVID-19;	3 pts

Score results:
0-2: Μπορεί να είναι αποτέλεσμα Stress. Σύσταση για Παρακολούθηση
3-5: Ενυδάτωση και Μέτρα Ατομικής Προστασίας και Υγιεινής. Παρακολούθηση & επανάληψη του ερωτηματολογίου σε 2 ημέρες
6-12: ΑΣΘΕΝΗΣ: Επικοινωνία με τον Οικογενειακό Ιατρό.
12-24: Επικοινωνία με τον ΕΟΔΥ (τηλ.: 1135)

Εφαρμογή του συστήματος βαθμονόμησης COMPASS-COVID-19 SCORE ως εργαλείου πρόγνωσης για το αν κάποιος θα νοσήσει ελαφριά ή βαριά από SARS-COV-2¹

- Στόχος: Όλοι οι εξωτερικοί ασθενείς με COVID-19:
 - Εξέταση με τον πίνακα διάγνωσης COVID-19
 - Αιματολογικές εξετάσεις για τους πίνακες βαθμολογίας COMPASS-COVID-19 (www.medupdate.eu)
 - Αξιολόγηση φλεγμονώδους συνδρόμου, βελτιστοποίηση θεραπείας
- Εκτέλεση του COMPASS-COVID-Score σε όλους τους ασθενείς με COVID-19, το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί σε εξωτερικούς ασθενείς, καθώς και σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε συμβατικό ιατρικό θάλαμο. Το COMPASS-COVID-19 διαστρωματοποιεί τους ασθενείς COVID-19 σε δύο ομάδες:
 - Υψηλός κίνδυνος επιδείνωσης της νόσου (HR-dw)
 - Χαμηλός κίνδυνος επιδείνωσης της νόσου (LR-dw)
- Ασθενείς με COVID-19 οι οποίοι έχουν προτεραιότητα για νοσηλεία:
 - COMPASS-COVID-19 υψηλός κίνδυνος επιδείνωσης της νόσου. Αυτοί οι ασθενείς διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εισαγωγής ICU
 - Κλινική υποψία για σοβαρή ασθένεια από τον θεράποντα ιατρό βάσει της ακτινογραφικής εικόνας, της οξυμετρίας, των αιματολογικών ή βιοχημικών παραμέτρων, επιδεινωμένη γενική κλινική κατάσταση
 - Ασθενείς με ενεργό καρκίνο, νεφρική ανεπάρκεια, καρδιαγγειακές παθήσεις
 - Ασθενείς που είχαν προηγουμένως διαγνωστεί με ήπιο COVID-19 που παρουσιάζουν κλινική επιδείνωση κατά τη διάρκεια της πορείας της νόσου ή αλλάζουν την κατάσταση της βαθμολογίας COMPASS-COVID-19 σε «υψηλό επίπεδο κινδύνου»
- Ασθενείς με COVID-19 με χαμηλό κίνδυνο για επιδείνωση της νόσου:
 - Κατ' οίκον παρακολούθηση με βαθμολογία COMPASS-COVID-19 κάθε 2 ημέρες, εξοπλισμός τηλεσυμβουλευτικής, οξύμετρο, σύνδεση με την Μονάδα ΠΦΥ
 - Αξιολόγηση του κινδύνου VTE με τη βαθμολογία IMPROVE (https://www.outcome-massmed.org/improve/risk_score/index.html)

¹ Βιβλιογραφική αναφορά: Gerotziapas GT, Sergeantanis TN, Voiriot G, Lassel L, Papageorgiou C, Elabbadi A, Turpin M, Vandreden P, Papageorgiou L, Psaltopoulou T, Terpos E, Dimopoulos MA, Parrot A, Cadranell J, Pialoux G, Fartoukh M, Elalamy I. Derivation and Validation of a Predictive Score for Disease Worsening in Patients with COVID-19. *Thromb Haemost.* 2020 Sep 22. doi: 10.1055/s-0040-1716544.

- Η βαθμολογία IMPROVE VTE διαστρωματοποιεί τους ασθενείς με υψηλό και χαμηλό κίνδυνο για VTE
 - Υψηλός κίνδυνος: Xarelto 10 mg μία φορά την ημέρα για 15 - 20 ημέρες

Εκτίμηση κινδύνου για νόσηση από Covid-18 (κλίμακα εκτίμησης κινδύνου British Medical Association)

Στις περιπτώσεις ασθενών με υποκείμενα νοσήματα και παράγοντες κινδύνου συζητήστε μαζί τους την εκτίμηση κινδύνου για νόσηση από Covid-18 (κλίμακα εκτίμησης κινδύνου British Medical Association).

COVID CALCULATOR		
ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ ΔΕΙΚΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ		
ΧΑΜΗΛΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ <3	ΜΕΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ 3-5	ΥΨΗΛΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ≥6
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΒΑΡΥΤΗΤΑ
ΗΛΙΚΙΑ	<50	0
	>50	1
	>60	2
	>70	4
	>80	6
ΦΥΛΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ	ΓΥΝΑΙΚΑ	0
	ΑΝΔΡΑΣ	1
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	Caucasian	0
	Black African descent	2
	Indian Asian descent	1
	Filipino descent	1
	Other (including Mixed race)	1
ΔΙΑΒΗΤΗΣ & ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	τύπου 1 ή τύπου 2 ΑΝΕΠΙΣΤΡΕΪΜΕΝΟΣ	1
	τύπου 1 ή τύπου 2 ΕΠΙΣΤΡΕΪΜΕΝΟΣ*	2
	BMI ≥ 40Kg/m ²	1
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ	ΣΤΗΘΑΓΧΗ, πρ. Ε.Μ., ΑΕΕ, ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ	1
	ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΙΤΑΡΧΕΙΑ	2
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	ΑΣΘΜΑ	1
	ΜΗ-ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	2
	εναλλακτικά υπό PER ως ΑΓΩΓΗ με ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ το τελευταίο έτος	1
ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ	ΕΝΕΡΓΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ	3
	ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΥΦΕΣΗ	1
ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ	ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	2
ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Υπό οποιαδήποτε ΕΝΔΕΙΞΗ	2

* ΕΠΙΣΤΡΕΪΜΕΝΟΣ ΣΔ: παρουσία ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΤΤΑΘΕΙΑΣ ή HbA1c > 7

3. Στρατηγική λήξης καραντίνας και απομόνωσης στενών επαφών και κρουσμάτων COVID-19 (Οδηγίες ΕΟΔΥ)

3.1 Κριτήρια λήξης καραντίνας και απομόνωσης επαφών και κρουσμάτων COVID-19

Οι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να εξέλθουν από την απομόνωση βάσει κριτηρίων που λαμβάνουν υπόψη τα ακόλουθα:

- την κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων
- το χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων
- τη σοβαρότητα της νόσου
- την ανοσολογική κατάσταση του ασθενή και
- την ένδειξη κάθαρσης ιού RNA από τις εκκρίσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Σχετικά με την επαναφορά θετικού κρούσματος στην εργασία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η παρουσία ανοσοκαταστολής, η συχνότητα επαφής του κρούσματος με ευπαθή άτομα για σοβαρή νόσηση από COVID-19 καθώς και με το εάν η εργασία του σχετίζεται με χώρους που χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνδυνο μετάδοσης και δημιουργία συρρών (π.χ. κλειστές δομές, μονάδες χρονίων πασχόντων, φυλακές ή εγκαταστάσεις φιλοξενίας μεταναστών / προσφύγων).

Ο εργαστηριακός επανέλεγχος με δύο συνεχόμενα αρνητικά αποτελέσματα της δοκιμής SARS-CoV-2 RT-PCR, ιδανικά σε περίοδο 24 ωρών, συνιστώνται για τη διακοπή απομόνωσης σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Ο εργαστηριακός επανέλεγχος των ασθενών με μοριακή ανίχνευση του ιού συμβάλει στην πρωιμότερη άρση της απομόνωσης όταν πληρούνται τα κλινικά κριτήρια.

3.2 Επιβεβαιωμένο κρούσμα με COVID-19

Ασθενείς με ήπια συμπτώματα:

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

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

Ασθενείς ασυμπτωματικοί:

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

Επαφές κρούσματος COVID-19:

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.

4. Εξ αποστάσεως παρακολούθηση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων χωρίς ή με ήπια συμπτώματα (Οδηγίες ΕΠΕ)

Η εξ' αποστάσεως παρακολούθηση μπορεί να γίνει είτε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας είτε μέσω πλατφόρμας τηλεσυμβουλευτικής βάση τυποποιημένου πρωτοκόλλου. Κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας ιατρού-ασθενή, ο ιατρός καταγράφει τα συμπτώματα του ασθενή και τις ιατρικές του σημειώσεις στην ενότητα «κατ' οίκον περιορισμός» στο «Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID-19».

Σε όλους τους ασθενείς με διάγνωση COVID-19 οι οποίοι βρίσκονται σε απομόνωση κατ' οίκον συστήνεται αυτο-παρακολούθηση σε ότι αφορά την συμπτωματολογία τους, τακτική θερμομέτρηση (δύο φορές την ημέρα από την ημέρα της εμφάνισης συμπτωμάτων ή της εργαστηριακής διάγνωσης σε περίπτωση ασυμπτωματικών περιστατικών), συνέχιση της λοιπής φαρμακευτικής αγωγής τους και τακτική επικοινωνία με τον ιατρό τους.

Επίσης, προτείνεται η προμήθεια κατ' οίκον συσκευής παλμικής οξυμετρίας, ως αντικειμενικός δείκτης κινδύνου σοβαρής COVID-19 πνευμονίας. Η οξυμετρία θα πρέπει να μετράται και στα δύο άνω άκρα, να εφαρμόζεται για 20 δευτερόλεπτα και επί απυρεξίας.

Θα πρέπει να τονίζεται στους ασθενείς το ενδεχόμενο ταχείας επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας τους, ιδίως πέραν των 7 ημερών νόσησης, όπως επίσης και το ενδεχόμενο σχετιζόμενων επιπλοκών (οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, οξεία θρομβοεμβολική νόσος) που χρήζουν εκτίμησης από τον ιατρό τους ή στο νοσοκομείο αναφοράς.

Σε ασθενείς που λαμβάνουν χρονίως οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον λόγω χρόνιας πνευμονοπάθειας θα πρέπει να την συνεχίζουν κανονικά, παρακολουθώντας οι ίδιοι και ενημερώνοντας τον ιατρό τους για τυχόν επιδείνωση στον κορεσμό του αρτηριακού αίματος. Σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον και έχουν διαγνωστεί με νόσο COVID-19 θα πρέπει να αποφεύγεται η συνταγογράφηση

και χορήγηση οξυγονοθεραπεία κατόικον ως μέτρο αντιμετώπισης της υποξυγοναιμίας.

Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών, ακόμα και με ήπια οξεία νόσο, εμφανίζουν για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (έως και αρκετούς μήνες) το λεγόμενο post acute COVID-19 σύνδρομο, μια ποικιλία συμπτωμάτων που μπορεί να περιλαμβάνουν δύσπνοια, κόπωση, μυϊκή αδυναμία, μυαλγίες/αρθραλγίες, ζάλη, ανοσμία/αγευσία, γνωσιακές διαταραχές, ταχυκαρδίες εφιδρώσεις, διάρροιες ή δυσκοιλιότητα. Σε κάθε περίπτωση κάθε επίμονο ή νεοεμφανιζόμενο σύμπτωμα θα πρέπει να αξιολογείται ανεξάρτητα και να μην αποδίδεται πάντα στη νόσο.

Πίνακας Αντιμετώπιση επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας		
Ομάδα κινδύνου	Χαρακτηριστικά	Προτεινόμενη αντιμετώπιση
Χαμηλού	Ασυμπτωματικοί ή Ήπια συμπτώματα (πυρετός <38.5° C, βήχας, φαρυγγαλγία) Άνευ υποκείμενων νοσημάτων ² Ηλικία <65 Αναπνοές ≤16/min ή SaO ₂ >94%	Παρακολούθηση οίκοι ¹ Επί μη βελτίωσης ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων, εισαγωγή στο νοσοκομείο
Ενδιάμεσου	Ήπια συμπτώματα (πυρετός <38.5° C, βήχας, φαρυγγαλγία) ΚΑΙ Υποκείμενο νόσημα ² ή Ηλικία ≥ 65 ετών ή CXR ή CT (+) Αναπνοές ≤16/min ή SaO ₂ >94%	Παραπομπή σε νοσοκομείο αναφοράς για εκτίμηση και πιθανή εισαγωγή
Υψηλού	Πυρετός ≥38.5° C, βήχας, εύκολη κόπωση, δύσπνοια ΚΑΙ Υποκείμενο νόσημα ² ή Ηλικία ≥ 65 ετών ΚΑΙ CXR ή CT (+)	Εισαγωγή στο νοσοκομείο Βλέπε θεραπευτικό πρωτόκολλο νοσοκομειακής αγωγής
Εάν ο ασθενής εμφανίζει αναπνευστική δυσχέρεια ή έχει κορεσμό O₂ ≤94%, ανεξαρτήτως ομάδας κινδύνου εισάγεται στο νοσοκομείο		
¹ Ο οικογενειακός ιατρός αξιολογεί την κλινική εικόνα και τις εργαστηριακές εξετάσεις του ασθενούς.		
² Υποκείμενα νοσήματα: Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων, σοβαρές καρδιακές παθήσεις, ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα), σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, νοσογόνος παχυσαρκία (BMI >40).		

Εφόσον οι ασθενείς χρειάζονται φυσιοθεραπεία, αυτή δεν πρέπει να καθυστερεί αλλά να παρέχεται από φυσιοθεραπευτή με την χρήση ΜΑΠ για όσο διάστημα ο ασθενής θεωρείται μολυσματικός και είναι σε απομόνωση. Ασθενείς με PICS ή όσοι έχουν νοσηλευτεί με παροξυσμό ΧΑΠ θα πρέπει το συντομότερο μετά το τέλος της περιόδου

απομόνωσης να εντάσσονται σε προγράμματα αποκατάστασης. Εναλλακτικά να αναζητούνται διαθέσιμα προγράμματα εξ αποστάσεως αποκατάστασης.

Ψυχική υγεία

Πολλοί ασθενείς εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές τύπου μετατραυματικού στρες με εκδηλώσεις άγχους, αϋπνία και κατάθλιψη. Η ψυχική επιβάρυνση θα πρέπει να αξιολογείται από κάθε ιατρό που εξετάζει ασθενή μετά από νοσηλεία, αλλά και κατά την παρακολούθησή του κατ' οίκον και αναλόγως να παραπέμπεται για υποστήριξη από ειδικό. Στην κατεύθυνση αυτή προτείνεται η χρήση της κλίμακας PHQ-4 που εκτιμά άγχος και κατάθλιψη με 4 ερωτήσεις. Αν το σκορ υποδεικνύει άγχος (3 και πάνω στις 2 πρώτες ερωτήσεις) τότε μπορεί να δίνεται το GAD-7, αν υποδεικνύει κατάθλιψη (3 και πάνω στις δύο τελευταίες ερωτήσεις) τότε μπορεί να δίνεται το PHQ-9 ώστε να υπάρχει μια καλύτερη αξιολόγηση. Επίσης η χρήση της κλίμακας εκτίμησης αϋπνίας (για τις κλίμακες βλ. στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).

Οδηγίες για τον ασθενή

Τι μπορώ να κάνω για την καλύτερη ανάρρωση;

Διατηρείστε τακτική επικοινωνία με τον Οικογενειακό σας Ιατρό. Η επικοινωνία αυτή θα σας δώσει την υποστήριξη και την εξατομικευμένη φροντίδα που χρειάζεστε και θα σας βοηθήσει να πάρετε τις κατάλληλες αποφάσεις σχετικά με την ανάρρωση.

Παρακολουθήστε τα συμπτώματά σας

Αν είναι εφικτό, μετρήστε 2 φορές την ημέρα τη θερμοκρασία του σώματος και το οξυγόνο αίματος (με απλό και αξιόπιστο παλμικό οξύμετρο).

Εάν το οξυγόνο είναι χαμηλότερο από 94% ή η θερμοκρασία σας είναι πάνω από 38οC, επικοινωνήστε με τον ιατρό σας.

Εάν εμφανιστεί δυσκολία στην αναπνοή ή δύσπνοια, επίμονος πόνος ή αίσθημα βάρους στο στήθος, σύγχυση, μελάνιασμα στα χείλη ή στο πρόσωπο, υπνηλία ή οποιοδήποτε άλλο σύμπτωμα που σας ανησυχεί, αναζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια.

Γενική κατάσταση υγείας

Υπάρχουν κάποιες γενικές συστάσεις οι οποίες ισχύουν για όλες τις ιώσεις, τόσο κατά την διάρκεια της νόσου, όσο και στην ανάρρωση.

- Καλή διατροφή
- Καλή ενυδάτωση (λήψη υγρών)
- Καλή ξεκούραση

Η επιλογή τροφών με υψηλή περιεκτικότητα πρωτεΐνης, η καθημερινή κατανάλωση διάφορων φρούτων και λαχανικών (φρέσκα, στον ατμό, σε χυμό) και παράλληλα η σταδιακή επιστροφή στα φυσιολογικά επίπεδα δραστηριοτήτων θα σας βοηθήσουν να ανακτήσετε τις δυνάμεις σας. Γενικά, συστήνεται η Μεσογειακού τύπου διατροφή, με ισορροπημένη πρόσληψη τροφίμων από όλες τις ομάδες. Η τήρηση αυτών των κανόνων είναι σημαντική για την ενίσχυση της αντοχής του ατόμου που ασθενεί και για την ομαλή επιστροφή στην φυσιολογική του λειτουργικότητα.

Ο σταθερός ύπνος για τουλάχιστον 8 ώρες την ημέρα είναι απαραίτητος για τη γρήγορη σωματική και ψυχική αποκατάσταση από μια σοβαρή ασθένεια.

Από την άλλη, τα ακατάστατα γεύματα, ή έλλειψη των απαραίτητων θρεπτικών στοιχείων, οι λίγες ώρες ξεκούρασης και η ανεπαρκής ενυδάτωση μπορούν να εξαντλήσουν το σώμα ακόμα περισσότερο.

Μη ξεχνάτε ότι η κινητοποίηση και η άσκηση βελτιώνουν γενικά την υγεία. Μαζί με την σωματική ενδυνάμωση, έχουν θετική επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα,

βελτιώνουν την εξέλιξη σοβαρών χρόνιων νοσημάτων (πχ Αρτηριακή Υπέρταση, Σακχαρώδης Διαβήτης, ΧΑΠ κοκ), βελτιώνουν τη διάθεση και τη λειτουργικότητα.

Ψυχική υγεία

Η εμπειρία σας COVID-19 ασθένειας μπορεί να είναι πολύ τρομακτική. Είναι κατανοητό ότι αυτό μπορεί να έχει έντονες συναισθηματικές επιπτώσεις.

Ανεξάρτητα από την βαρύτητα των συμπτωμάτων σας λοίμωξης, υπάρχουν κάποιες κοινές δυσκολίες:

- Αίσθημα άγχους λόγω σας δύσπνοιας
- Ανησυχία για την υγεία, για την πιθανότητα να νοσήσουν μέλη σας οικογένειας ή φίλοι
- Διαταραχές του ύπνου

Αν έχετε νοσηλευτεί λόγω σας COVID-19 μπορεί να βιώσετε και:

- Άσχημες εικόνες από την παραμονή σας στο νοσοκομείο
- Εφιάλτες
- Αίσθηση πανικού σε κάθε αναφορά σε νοσοκομείο

Τι μπορεί να βοηθήσει?

- Να αποφεύγεται υπερβολική παρακολούθηση ειδήσεων, μέσω κοινωνικής δικτύωσης. Εάν σας προκαλούν άγχος, προσπαθήστε να περιοριστείτε στην παρακολούθηση των ειδήσεων μια φορά την ημέρα
- Μιλήστε σε συγγενείς, σε φίλους
- Επικεντρωθείτε σε ευχάριστες και χαλαρωτικές δραστηριότητες
- Μην είστε αυστηροί με τον εαυτό σας αν κάτι σας δυσκολεύει, μη ξεχνάτε ότι η ανάρρωση απαιτεί χρόνο
- Επικεντρωθείτε σε αυτά που μπορείτε να ελέγξετε, πχ τη σωστή διατροφή
- Εάν εξακολουθείτε να αισθάνεστε καταβεβλημένοι από τα συμπτώματα, απευθυνθείτε στον Οικογενειακό σας ιατρό

Τι να κάνω αν τα συμπτώματά μου δεν βελτιώνονται;

Ο χρόνος ανάρρωσης είναι διαφορετικός για κάθε άτομο, για μερικούς θα είναι μέρες, για άλλους εβδομάδες ή μήνες.

Όσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα, τόσο περισσότερο χρόνος χρειάζεται για την επιστροφή στους φυσιολογικούς για σας ρυθμούς.

Ωστόσο εάν μετά από 5 - 6 εβδομάδες έχετε συμπτώματα και δεν αισθάνεστε καλά, επικοινωνήστε με τον Οικογενειακό σας ιατρό για εκτίμηση της κατάστασης.

Αναφορές:

- ✓ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ-Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας: Πρακτικές συμβουλές για ασθενείς κατά την ανάρρωση (<https://hippocrates.academy/>)
- ✓ WHO Europe: Υποστηρικτικό υλικό για τον ασθενή που διαχειρίζεται την αποκατάστασή του μετά από ασθένεια που σχετίζεται με COVID-19 λοίμωξη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κλίμακες αξιολόγησης ψυχικών διαταραχών

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (PHQ-4)²

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω προβλήματα;	Καθόλου	Μερικές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση	0	1	2	3
Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος	0	1	2	3
Νιώθετε καταβεβλημένος(η), καταθλιπτικός(η) ή απελπισμένος(η)	0	1	2	3
Μικρό ενδιαφέρον ή απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
ΣΥΝΟΛΟ				

Συνολική βαθμολογία ≥ 3 στις πρώτες 2 ερωτήσεις, υποδηλώνει άγχος. Σε αυτή την περίπτωση χορηγείστε το GAD-7.

Συνολική βαθμολογία ≥ 3 στις τελευταίες 2 ερωτήσεις, υποδηλώνει κατάθλιψη. Σε αυτή την περίπτωση χορηγείστε το PHQ-9.

² Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-21

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ (GAD-7)³

GAD-7

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")	Καθόλου	Μερικές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση	0	1	2	3
2. Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας	0	1	2	3
3. Ανησυχούσατε υπερβολικά για διάφορα πράγματα	0	1	2	3
4. Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε	0	1	2	3
5. Είχατε τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσατε να καθίσετε ακίνητος(η)	0	1	2	3
6. Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό	0	1	2	3
7. Φοβόσασταν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___)

Συνολική βαθμολογία:

- ✓ 0–5 = mild;
- ✓ 6–10 = moderate;
- ✓ 11–15 = moderately severe;
- ✓ 15–21 = severe

³ Συντάχθηκε από τους Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke και τους συνεργάτες τους με εκπαιδευτική επιχορήγηση από την Pfizer Inc. Δεν απαιτείται άδεια για αναπαραγωγή, μμετάφραση, εμφάνιση ή διανομή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (PHQ-9)⁴

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (PHQ-9)

Τις <u>τελευταίες 2 εβδομάδες</u> πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")	Περισσότερες από τις μισές μέρες			
	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία δυσκολία Μερική δυσκολία Μεγάλη δυσκολία Υπερβολική δυσκολία

Συνολική βαθμολογία:

- ✓ 0–4 = minimal or none;
- ✓ 5–9 = mild;
- ✓ 10–14 = moderate;
- ✓ 15–19 = moderately severe;
- ✓ 20–27 = severe

⁴ Συντάχθηκε από τους Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke και τους συνεργάτες τους με εκπαιδευτική επιχορήγηση από την Pfizer Inc. Δεν απαιτείται άδεια για αναπαραγωγή, μετάφραση, εμφάνιση ή διανομή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ (Athens Insomnia Scale)⁵

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΝΟΥ	ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΥΠΝΟΥ			
Έλευση του ύπνου	0: Κανένα πρόβλημα	1: Μικρή καθυστέρηση	2: Σημαντική καθυστέρηση	3: Πολύ μεγάλη καθυστέρηση ή πλήρης αϋπνία
Αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύκτας	0: Κανένα πρόβλημα	1: Μικρό πρόβλημα	2: Αξιοσημείωτο πρόβλημα	3: Σοβαρό πρόβλημα ή πλήρης αϋπνία
Τελική αφύπνιση	0: Όχι νωρίτερα	1: Λίγο νωρίτερα	2: Αρκετά νωρίτερα	3: Πολύ νωρίτερα ή πλήρης αϋπνία
Συνολική διάρκεια ύπνου	0: Επαρκής	1: Ελαφρώς ανεπαρκής	2: Αρκετά ανεπαρκής	3: Ανεπαρκέστατη ή πλήρης αϋπνία
Ποιότητα ύπνου	0: Ικανοποιητική	1: Ελαφρώς μη ικανοποιητική	2: Σημαντικά μη ικανοποιητική	3: Καθόλου ικανοποιητική ή πλήρης αϋπνία
Διάθεση κατά τη διάρκεια της ημέρας	0: Κανονική	1: Λίγο μειωμένη	2: Αρκετά μειωμένη	3: Πολύ μειωμένη
Λειτουργική ικανότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας	0: Κανονική	1: Λίγο μειωμένη	2: Αρκετά μειωμένη	3: Πολύ μειωμένη
Ημερήσια υπνηλία	0: Καθόλου	1: Μέτρια	2: Αξιοσημείωτη	3: Έντονη

Βαθμολογία ≥ 6 στο AIS χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της αϋπνίας

⁵ Σολδάτος, Δικαίος, Παπαρρηγόπουλος, 2003