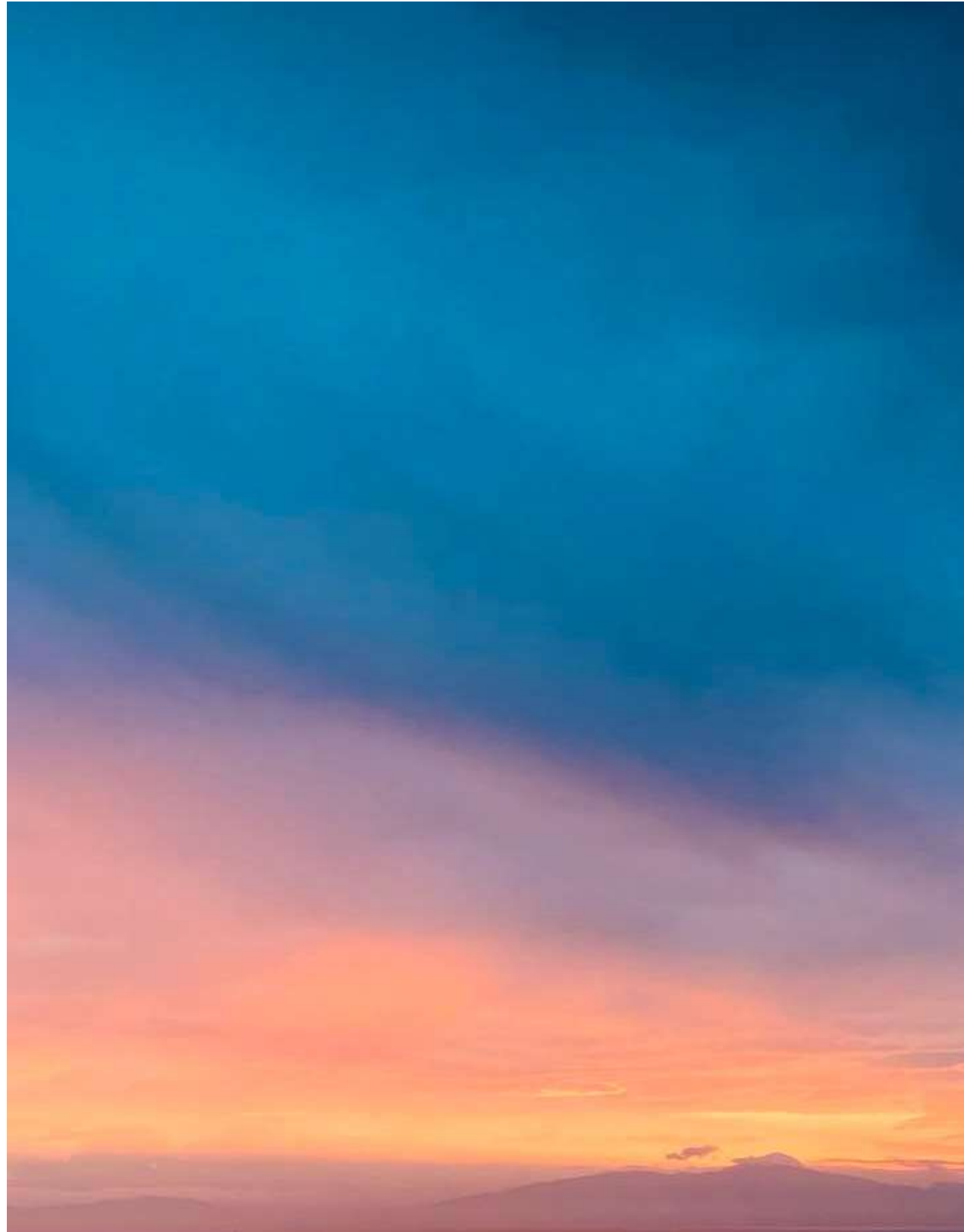


ΛΟΥΚΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ



HYGEIA@ERGAΣIA

LE SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE
IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

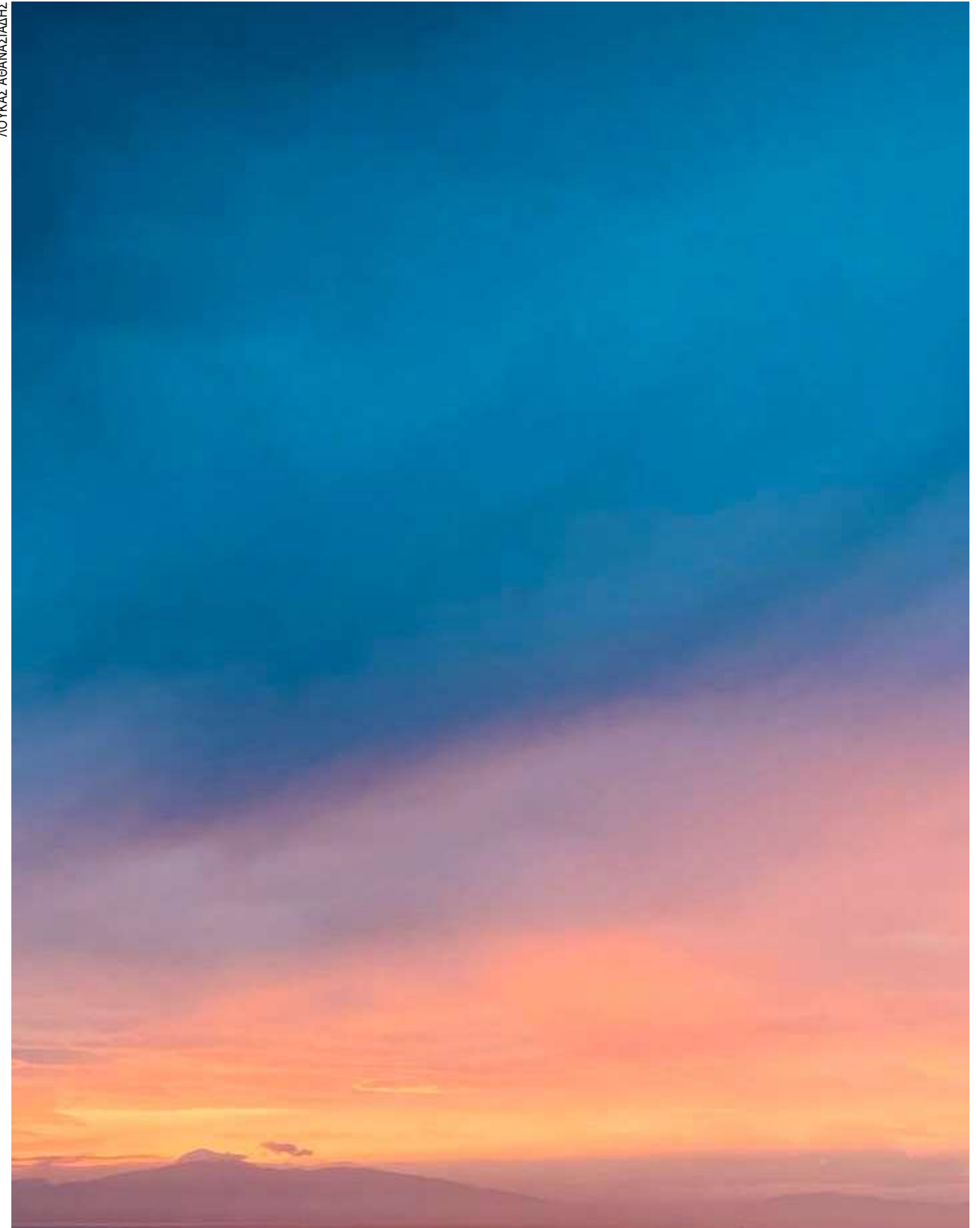
VOLUME 12 ISSUE 3

ISSN 1792-4731

SEPTEMBER - DECEMBER 2021

HYGEIA@ERGAΣIA 12(3) ΤΕΥΧΟΣ ΤΡΙΑΚΟΣΤΟ ΕΚΤΟ

ΛΟΥΚΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ



HYGEIA@ERGAΣIA

LE ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

ΤΟΜΟΣ 12 ΤΕΥΧΟΣ 3

ISSN 1792-4731

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021

ΟΔΗΓΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-COV-2 ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Βοζικάκη Μαρία¹, Παπαδάκης Αντώνιος², Κουφάκης Ελευθέριος³, Καλαϊτζάκη Αργυρούλα⁴ και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης⁵

1. Δρ. Βοζικάκη Μαρία, Κοινωνικός Επιστήμων, M.Sc., M.Sc., Ph.D. Ειδικός Σύμβουλος Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Πολιτικής Περιφέρειας Κρήτης, 2. Δρ. Παπαδάκης Αντώνιος, Υγιεινολόγος M.P.H., M.Sc., Ph.D., 3. Δρ. Κουφάκης Ελευθέριος, M.Sc., Ph.D., 4. Καλαϊτζάκη Αργυρούλα, Αν. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής (QoL Lab), Ερευνήτρια στο Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο "Ινστιτούτο Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής", Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, B.A., M.Sc., Ph.D., CPsychol, Επίκ. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, 5. Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, Καθηγητής Ιατρικής Δ.Π.Θ.

Περίληψη: Διαδικασίες προστασίας, φροντίδας και στήριξης των ηλικιωμένων στην πανδημία του νέου κορονοϊού με έμφαση στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ολόκληρος ο πλανήτης βρίσκεται τον τελευταίο χρόνο αντιμέτωπος με μια πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση, μετρώντας τις αναρίθμητες κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές πληγές που έχει προκαλέσει. Μια τοπική συρροή κρουσμάτων σοβαρής λοίμωξης του αναπνευστικού καταγράφεται για πρώτη φορά στα τέλη του Δεκέμβρη του 2019, στην πόλη Wuhan, της επαρχίας Hubei, στην Κίνα. Αρχές του προηγούμενου έτους αναγνωρίζεται ως αιτία των κρουσμάτων αυτών, από τις υγειονομικές αρχές της Κίνας, η ανάπτυξη ενός νέου στελέχους Κορωνοϊού που δεν είχε απομονωθεί μέχρι τότε στον άνθρωπο και άνηκε στην ίδια οικογένεια των ιών που προκαλούν το *Σύνδρομο Σοβαρής Οξείας Αναπνευστικής Δυσχέρειας* (SARS) και το *Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας στη Μέση Ανατολή* (MERS). Τον Ιανουάριο του 2020 νέα «εξαγόμενα» κρούσματα καταγράφονται στην Ταϊλάνδη, την Ιαπωνία και τη Νότια Κορέα και ο ΠΟΥ χαρακτηρίζει την εξάπλωση του νέου Κορωνοϊού, που αναφέρεται πλέον επισήμως ως «Σύνδρομο Σοβαρής Οξείας Αναπνευστικής Δυσχέρειας-2» (SARS-CoV-2), ως «Επείγουσα Κατάσταση Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ενδιαφέροντος» ("Public Health Emergency of International Concern"), σύμφωνα με τον ορισμό της Διεθνούς Επιτροπής Ταξινόμησης των Ιών. Την ίδια στιγμή τονίζεται ο κίνδυνος ο νέος Κορωνοϊός που προκαλεί τη νόσο COVID-19 να εξαπλωθεί και σε άλλες χώρες σε όλο τον κόσμο. Ως αποτέλεσμα, πολύ σύντομα και η Ευρώπη βρέθηκε αναπόφευκτα στο επίκεντρο της επιδημίας. Έως το Μάρτιο του 2020 περισσότερα από 118.000 κρούσματα

είχαν ανιχνευθεί σε 114 χώρες, ενώ 4.291 άνθρωποι σε όλο τον κόσμο είχαν χάσει τη ζωή τους. Μέχρι τα μέσα του Μαρτίου πάνω από το 40% των κρουσμάτων εντοπιζόνταν στην Ευρώπη. Η παγκόσμια αυτή ραγδαία εξάπλωση και η ανησυχητική ένταση και σοβαρότητα της νόσου COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα να κηρυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σε πανδημία, γεγονός που έθεσε τις αρχές Δημόσιας Υγείας και τις Υπηρεσίες Υγείας σε όλο τον κόσμο σε συναγερμό και εγρήγορση. Η κήρυξη της πανδημίας κατέστησε επιτακτική την αναγκαιότητα άμεσης λήψης μέτρων περιορισμού, ελέγχου και πρόληψης της νόσου και υιοθέτησης πολιτικών για την ενίσχυση και την κινητοποίηση των Συστημάτων Υγείας και των επαγγελματιών υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν με αποτελεσματικότητα και επάρκεια στη νέα υγειονομική και κοινωνική πραγματικότητα. Σ' αυτό το διάστημα σε χώρες της Ευρώπης, όπως η Ιταλία, η Ισπανία, η Γαλλία, η Ιρλανδία, η Σουηδία και το Βέλγιο, λόγω της μη έγκαιρης λήψης των απαραίτητων προληπτικών μέτρων, υπήρξε εκρηκτική αύξηση των κρουσμάτων Κορωνοϊού στις δομές κοινωνικής φροντίδας και αναπόφευκτα και των θανάτων. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με σχετική αναφορά του London School of Economics το ποσοστό των θανάτων που έχουν καταγραφεί σε τέτοιες μονάδες κυμαίνεται μεταξύ 42% έως 57% στις παραπάνω χώρες. Στις ΗΠΑ το 1/10 των κρουσμάτων της νόσου COVID-19 και περισσότερο από το 1/4 των θανάτων απαντώνται μεταξύ των ατόμων που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων. Οι πολιτικές και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση των αναγκών που προκάλεσε η εμφάνιση κρουσμάτων και στην Ελλάδα και η επιβολή έκτακτων μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, περιορισμού των μετακινήσεων και αναστολής σημαντικών κοινωνικών και οικονομικών δραστηριοτήτων για την αποτροπή της μετάδοσης και διασποράς του νέου Κορωνοϊού στην κοινότητα διαφάνηκε ότι ήταν καθοριστικής σημασίας κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας. Η διαχείριση αυτή επέφερε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα ως προς την επιβράδυνση της εξάπλωσης της νόσου, τη σημαντική μείωση του αριθμού των νέων κρουσμάτων και των θανάτων και την προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας των ατόμων που φιλοξενούνταν σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) και άλλες κλειστές δομές περίθαλψης και φροντίδας, τουλάχιστον κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος. Αντίθετα, τα επόμενα κύματα και η εκτεταμένη διασπορά του κορωνοϊού στην κοινότητα δεν άφησε τις κλειστές δομές ανεπηρέαστες, με δεκάδες κρούσματα μεταξύ, τόσο των ωφελούμενων των δομών, όσο και των εργαζομένων να καταγράφονται σε αυτές. Η επάνοδος στην προηγούμενη εργασιακή, οικονομική και ευρύτερη κοινωνική ζωή, που επιχειρείται το τελευταίο χρονικό διάστημα και στη χώρα μας, με τη άρση των περιοριστικών μέτρων και τη σταδιακή επαναλειτουργία των κοινωνικών δραστηριοτήτων επιφυλάσσει μια «νέα κανονικότητα» για τους πολίτες και τους εργαζομένους σε όλους τους παραγωγικούς τομείς. Η αποτελεσματική προσαρμογή στη νέα αυτή κανονικότητα και η διασφάλιση της υγειονομικής ετοιμότητας, προϋποθέτουν την ανάπτυξη μια διαφορετικής προσέγγισης όσον αφορά στην

οργάνωση και την εκτέλεση των καθημερινών ατομικών συνηθειών και πρακτικών και την επιτέλεση των κοινωνικών δραστηριοτήτων με βασικό γνώμονα την προστασία της υγείας και της ασφάλειας όλων των πολιτών έναντι του νέου Κορωνοϊού. Στην πρωτόγνωρη αυτήν υγειονομική και κοινωνικο-οικονομική πραγματικότητα ως ύψιστη προτεραιότητα δεν μπορεί παρά να αποτελεί η διαφύλαξη της υγείας των περισσότερο ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, μεταξύ των οποίων και τα ηλικιωμένα άτομα, τα οποία και κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή τους, επιπλοκές της νόσου, λόγω της συννοσηρότητας που συνάδει με την ηλικία τους.

Το γεγονός ότι και στη χώρα μας, οι ΜΦΗ δεν έμειναν αλώβητες, με σημαντικό αριθμό κρουσμάτων και απωλειών σε ανθρώπινες ζωές σε οίκους ευγηρίας, στην Απική, στη Θεσσαλονίκη, αλλά και σε ολόκληρη τη χώρα, καθιστά σαφή την αναγκαιότητα υιοθέτησης μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης πρόληψης και προαγωγής της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων.

Βασικό άξονα προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να αποτελέσει η ενίσχυση και επαύξηση της επίγνωσης και της κατανόησης σχετικά με την αυξημένη ευαλωτότητα των ατόμων αυτών απέναντι στον ιό, ως άτομα υψηλού κινδύνου λόγω της ίδιας της ηλικίας τους, αλλά και του μεγάλου βαθμού συγχρωτισμού που διέπει τη διαβίωση τους σε κλειστές δομές κοινωνικής φροντίδας.

Είναι εξίσου απαραίτητο να γίνουν αντιληπτές οι κοινωνικές και συναισθηματικές προεκτάσεις της Πανδημίας για ολόκληρο τον πληθυσμό και κυρίως για τις ευπαθείς ομάδες, ώστε να επιτευχθεί η υγειονομικά και ψυχοκοινωνικά ασφαλής μετάβασή τους στη «νέα κανονικότητα» και η επιτυχής προσαρμογή τους στις μακροχρόνιες επιπτώσεις της. Οι ανάγκες και οι προκλήσεις της πανδημίας και ο σύγχρονος προνοιακός πλουραλισμός, καθιστούν επιτακτική την αναγκαιότητα συνένωσης και αξιοποίησης των δυνάμεων, των γνώσεων και όλων των διαθέσιμων πόρων και μέσων για την ανάδειξη τομέων προτεραιότητας και άμεσης δράσης για την προστασία των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, αλλά και των εργαζομένων σε κρίσιμους τομείς, όπως είναι αυτοί της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας και τη διατύπωση καλών πρακτικών και κατευθυντήριων οδηγιών για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

COVID-19 και ηλικιωμένα άτομα

Σύμφωνα με το *Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Λοιμώξεων* (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) οι κορωνοϊοί αναγνωρίστηκαν ως ανθρώπινα παθογόνα τη δεκαετία του 1960. Οι περισσότεροι από αυτούς μολύνουν ζώα, όπως νυχτερίδες, πτηνά και θηλαστικά, τα οποία λειτουργούν ως ξενιστές, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες αλλάζουν ξενιστή και μολύνουν τους ανθρώπους. Επί του παρόντος, υπάρχουν επτά διαφορετικοί κορωνοϊοί οι οποίοι φαίνεται να μολύνουν τον άνθρωπο, τέσσερις από τους οποίους προκαλούν ήπια έως μέτρια νόσο, ενώ οι υπόλοιποι τρεις επιφέρουν

σοβαρή έως και θανατηφόρο νόσο. Μεταξύ των τελευταίων περιλαμβάνεται και νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2, ο οποίος απομονώθηκε για πρώτη φορά από τον άνθρωπο στα τέλη του προηγούμενου έτους.

Η νόσος COVID-19 που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός προσβάλλει άτομα όλων των ηλικιών, επηρεάζει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα και προκαλεί συμπτώματα που μπορεί να ποικίλουν, από ένα απλό κρυολόγημα έως πολύ σοβαρές λοιμώξεις του κατώτατου αναπνευστικού. Ο ιός αυτός μεταδίδεται από τα σταγονίδια που παράγονται, από συμπτωματικά ή ασυμπτωματικά άτομα, μέσω του βήχα ή του πταρμού ή ακόμη και μέσω άμεσης ή έμμεσης επαφής με τις αναπνευστικές εκκρίσεις ατόμου που έχει μολυνθεί από τον ιό.

Μεταξύ των κλινικών συμπτωμάτων του νέου κορωνοϊού περιλαμβάνονται πυρετός, βήχας, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, κόπωση, μυαλγία, δύσπνοια, αγευσία και ανοσμία. Σε πρόσφατη μελέτη που αφορούσε 20.133 νοσηλευόμενους σε νοσοκομεία στην Αγγλία, την Ουαλία και τη Σκωτία αναγνωρίστηκαν τρεις κύριες ομαδοποιήσεις (clustering) συμπτωμάτων. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παραπάνω έρευνας, μια ομαδοποίηση αναφέρεται στα συμπτώματα του αναπνευστικού, όπως βήχας, δύσπνοια, πτύελα και πυρετό, μια ομαδοποίηση στα μυοσκελετικά συμπτώματα, στα οποία εμπεριέχονται μυαλγία, πόνος στις αρθρώσεις, πονοκέφαλος και κόπωση και μια ομαδοποίηση που αφορά σε εντερικά συμπτώματα, όπως πόνος, εμετός και διάρροια.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, εντός πολύ σύντομου χρονικού διαστήματος η εμφάνιση τοπικής συρροής κρουσμάτων της COVID-19 σε μια επαρχία της Κίνας εξελίχθηκε σε μια πρωτόγνωρη παγκόσμια κρίση Δημόσιας Υγείας, από την οποία δεν έμεινε αλώβητη καμία χώρα. Η κρίση αυτή έχει προσλάβει τρία κύρια χαρακτηριστικά:

- Την ταχύτητα και κλίμακα: Ραγδαία εξάπλωση της νόσου, με σημαντική επιβάρυνση ακόμη και των χωρών εκείνων με τα περισσότερα ανθεκτικά και οργανωμένα συστήματα υγείας.

- Τη σοβαρότητα: Αυξημένη θνησιμότητα μεταξύ των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών και ειδικά εκείνων άνω των 80 ετών, αλλά και των ατόμων που υποφέρουν από χρόνια και άλλα νοσήματα.

- Τη μεταβολή της προηγούμενης κοινωνικής και οικονομικής ζωής: Πρόκληση μιας εκρηκτικής αλυσίδας δυσμενών επιπτώσεων στην πραγματικότητα κάθε ατόμου ξεχωριστά, που επηρεάζουν δυσανάλογα τη ζωή και τη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων και των ατόμων με χρόνια και άλλα νοσήματα.

Ο εξαιρετικά γρήγορος ρυθμός μετάδοσης του κορωνοϊού, ο οποίος επεξηγεί και τον πανδημικό χαρακτήρα της λοίμωξης που προκαλεί, καθιστά τα άτομα που υποφέρουν από σοβαρά νοσήματα, όπως διαβήτη, υπέρταση, χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια και καρδιαγγειακά, περισσότερο ευάλωτα στο να νοσήσουν βαριά λόγω του SARS-CoV-2.

Η ίδια η προχωρημένη ηλικία έχει αναχθεί σε βασικό παράγοντα κινδύνου ως προς την αρνητική έκβαση της νόσου. Τα ηλικιωμένα άτομα εκ των πραγμάτων εμφανίζουν μεγάλο βαθμό συννοσηρότητας και λειτουργικής έκπτωσης και ως εκ

τούτου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έρθουν αντιμέτωπα με τις σοβαρές επιπλοκές της λοίμωξης COVID-19 . Η θνησιμότητα μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων που προσβάλλονται από COVID-19 είναι πολύ υψηλή και παρά τη διασφάλιση της πρόσβασης τους σε αυξημένη και εντατική φροντίδα, ένα μικρό ποσοστό των ασθενών από αυτούς που λαμβάνουν μηχανική υποστήριξη φαίνεται ότι καταφέρνουν να επιβιώσουν . Η θνησιμότητα αυξάνεται σημαντικά με την άνοδο της ηλικίας, φτάνοντας στο 3% μεταξύ αυτών που νοσούν άνω των 60 ετών και μεταξύ 14% έως 20% στα άτομα ηλικίας άνω των 80 .

Στη Γαλλία, κατά το χρονικό διάστημα από 1 έως 10 Μαΐου, το 66% των κρουσμάτων Κορωνοϊού σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας αφορούσε στις μονάδες όπου διέμεναν ηλικιωμένα άτομα . Η αναφορά στη βιβλιογραφία ως η «τραγωδία στη φροντίδα των ηλικιωμένων» στη Σουηδία, όπου το 70% των θανάτων από COVID-19 σημειώθηκε σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων και το 50% των θανάτων μεταξύ ατόμων ηλικίας άνω των 70 ετών καταγράφηκε σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας, καθιστά σαφές ότι πολλές ανθρώπινες ζωές θα είχαν σωθεί εάν είχαν ληφθεί τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης της εξάπλωσης της νόσου στο περιβάλλον των δομών αυτών. Εάν οι υπηρεσίες υγείας είχαν αποδώσει στις κλειστές μονάδες κοινωνικής φροντίδας των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών την απόλυτη προτεραιότητα, ως όφειλαν, ως προς τον επαρκή εξοπλισμό τους με Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) και τη διασφάλιση της πρόσβασης των ωφελούμενων και των εργαζομένων τους σε προληπτικό έλεγχο για COVID-19 , δεν θα είχαν μετατραπεί, όπως έχει χαρακτηριστικά αναφερθεί, σε “COVID hotspots” και δεν θα είχαν αποτύχει παταγωδώς στο να προστατέψουν την υγεία, αλλά και την ίδια τη ζωή των ανθρώπων που φιλοξενούν.

Η προϋπάρχουσα ευπάθεια των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν σε κλειστές δομές επιτείνεται εξαιτίας των ιδιαίτερων αναγκών τους για προσωπική φροντίδα και στήριξη, αλλά και των συνθηκών υψηλού συγχρωτισμού που είναι σύμφυτος με την οργάνωση και τη λειτουργία των δομών αυτών και της δυσκολίας τήρησης φυσικών αποστάσεων. Το γεγονός αυτό καθιστά περισσότερο από επιτακτική την αναγκαιότητα σχεδιασμού και εφαρμογής ενός ειδικού, εξατομικευμένου για κάθε δομή, πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας που να διασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια, τόσο των φιλοξενούμενων, όσο και του προσωπικού τους και να ενισχύει το βαθμό ανταπόκρισής τους στις νέες συνθήκες της πανδημίας. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν τις ιδιαιτερότητες κάθε δομής ως προς τις υπηρεσίες που παρέχει, αλλά και την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων που φιλοξενεί και τις πολυδιάστατες σωματικές και ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες.

Η σημασία της πρόληψης στην τρίτη ηλικία

Η πανδημία του Κορωνοϊού αποτελεί τη μεγαλύτερη υγειονομική κρίση της εποχής μας και ίσως τη σημαντικότερη πρόκληση που αντιμετωπίζει ολόκληρος ο πλανήτης μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο. Το πρώτο κύμα της θανατηφόρας πανδημίας της

COVID-19 βρήκε τις υπηρεσίες υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο απροετοίμαστες να ανταπεξέλθουν στις ραγδαία αυξανόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που προκάλεσε. Το γεγονός αυτό ανέδειξε με σαφήνεια τη διαχρονική ανάγκη επένδυσης στα δημόσια συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας και στο ανθρώπινο κεφάλαιό τους ως βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μελλοντικών επιδημικών εξάρσεων και των υγειονομικών και ψυχοκοινωνικών τους κινδύνων. Επιπροσθέτως, οι ανάγκες που δημιούργησε η πανδημία έφεραν στο προσκήνιο με τον πιο γλαφυρό τρόπο τις ελλείψεις και τις ανεπάρκειες των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης, πρόληψης και ελέγχου των λοιμωδών νοσημάτων και παρά την προηγούμενη εμπειρία των καταστροφικών επιπτώσεών τους στη Δημόσια Υγεία .

Παρομοίως, η πανδημία κατέστησε ορατή την ανεπάρκεια σε υποδομές, εξοπλισμό και πόρους που απαντάται στις κλειστές μονάδες μακροχρόνιας περίθαλψης και φροντίδας σε ολόκληρο τον κόσμο. Παρά το γεγονός ότι οι μονάδες αυτές αποτελούν «τα πιο επικίνδυνα περιβάλλοντα για την εμφάνιση COVID-19, τα οποία φροντίζουν τους περισσότερο ευάλωτους, ευπαθείς ηλικιωμένους με πολλά νοσήματα», δεν αποδόθηκε η απαιτούμενη προσοχή όταν ξέσπασε η πανδημία, με αποτέλεσμα να έρθουν αντιμέτωπες με ένα «παλιρροιακό κύμα προβλημάτων», με έξαρση των κρουσμάτων σ' αυτές και χιλιάδες απώλειες σε ανθρώπινες ζωές . Η μη έγκαιρη δράση για την παροχή επαρκών ΜΑΠ και την ενίσχυση των δομών με το απαραίτητο προσωπικό και η απουσία ολοκληρωμένων πολιτικών, δράσεων και μέτρων για την υγειονομική θωράκιση τους είχαν οδυνηρές συνέπειες για την υγεία και την ασφάλεια των ηλικιωμένων ατόμων.

Η αυξημένη ετοιμότητα και η επαγρύπνηση των δομών που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα είναι καθοριστικής σημασίας για τη διασφάλιση της υγείας και της προστασίας και την πρόληψη της εμφάνισης ή της επανεμφάνισης κρουσμάτων και συνάδει σε σημαντικό βαθμό με την υιοθέτηση και διατήρηση ασφαλών ατομικών συμπεριφορών υγείας και κοινωνικής δραστηριοποίησης εκ μέρους των εργαζομένων τους, αλλά και την πιστή τήρηση των κανόνων, των μέτρων και των συστάσεων για τη διαφύλαξη της Δημόσιας Υγείας.

Πολιτικές μείωσης του κινδύνου υπερμετάδοσης και διασποράς της νόσου, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, ο περιορισμός ή η διακοπή του επισκεπτηρίου, η αποφυγή των ομαδικών ή άλλων δραστηριοτήτων εντός των δομών και η απομόνωση των ηλικιωμένων παρόλο που είναι αποτελεσματικά για την προστασία της ίδιας της ζωής τους, ωστόσο αναμφίβολα συντείνουν στην περαιτέρω ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση τους. Οι ανάγκες των ατόμων αυτών είναι εκ των πραγμάτων ιδιαίτερα αυξημένες εξαιτίας του γεγονότος ότι η σωματική και ψυχική τους νοσηρότητα παρουσιάζει χρόνιο και περιοριστικό χαρακτήρα, αλλά και λόγω της ίδιας της παραμονής τους σε κλειστές δομές.

Η διατήρηση και η προαγωγή της ψυχοσυναισθηματικής υγείας των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αλλά και τα

ίδια συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας εν γένει, ιδιαίτερα υπό τις παρούσες συνθήκες της πανδημίας και των ψυχοπαιστικών επιπτώσεων της για τους ηλικιωμένους που διαβιώνουν σε δομές εκτός της κοινότητας.

Η διαμόρφωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων προσδιορίζεται υπό την αλληλεπίδραση ποικίλων ψυχοκοινωνικών παραγόντων που διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ αυτών που ζουν στο πλαίσιο της κοινότητας και των διαμένοντων σε κλειστές δομές κοινωνικής φροντίδας. Η βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση της υγείας και της ασθένειας, καθώς και η σύγχρονη θεωρία Υγιούς ή Ενεργούς Γήρανσης, διαπνέονται από την αναγκαιότητα υιοθέτησης μιας ολιστικής θεώρησης για την προστασία της υγείας και της ευεξίας των ηλικιωμένων ατόμων, η οποία να λαμβάνει υπόψη της, τόσο τις σωματικές, όσο και τις ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές μεταβολές που υφίστανται και που προσδιορίζουν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο με τον οποίον προσλαμβάνουν την ποιότητα της ζωής τους. Η επένδυση σε μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και δράσεις και προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας και της ποιότητας ζωής εξακολουθεί να αποτελεί το μοναδικό μέσο αποτελεσματικής αντιμετώπισης της παγκόσμιας απειλής του Κορωνοϊού και μείωσης των επιπτώσεων του στην υγεία και ευημερία ολόκληρου του πληθυσμού, αλλά και των ατόμων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Βιολογικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων

Σύμφωνα με τη βιολογική προσέγγιση της γήρανσης, η έλευση της αποτελεί μια περίοδο που συνυφαίνεται με την εμφάνιση έντονων εκφυλιστικών και εκπτώτικων στη φύση τους φυσιολογικών, σωματικών και ψυχοσυναισθηματικών μεταβολών που δημιουργούν συνθήκες χρόνιας συννοσηρότητας και υψηλό βαθμό φυσικής και κοινωνικής εξάρτησης, καθιστώντας τα ηλικιωμένα άτομα περισσότερο ευάλωτα στη βίωση συνθηκών κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού.

Στον αντίποδα, η ψυχοκοινωνική προσέγγιση των διαδικασιών γήρανσης δεν αποδέχεται το βιολογικό ντετερμινισμό των θεωριών που φυσικοποιούν τις διαδικασίες της γήρανσης. Εν αντιθέσει, η ολιστική θεώρηση της γήρανσης τοποθετεί στο επίκεντρο τις συναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων και την ικανοποίησή τους ως προϋπόθεση για την προαγωγή της υγείας και της ποιότητας της ζωής τους. Μάλιστα, η προσέγγιση αυτή αποδίδει μεγαλύτερη έμφαση στη δυναμική αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ των βιολογικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών του ατόμου και των κοινωνικών συνθηκών που βιώνει ως προς τον προσδιορισμό της λεγόμενης κοινωνικής ηλικίας. Όσο περισσότερο οι τρεις αυτές διαστάσεις επιτρέπουν την προσαρμογή του ατόμου στο κοινωνικό και φυσικό του περιβάλλον τόσο λιγότερο επώδυνα βιώνει τις μεταβολές που συνάδουν με την άνοδο της ηλικίας και τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση που αντλεί από τη ζωή του.

Η αντίληψη αυτή της γήρανσης, ως μιας περιόδου κατά την οποία τα ηλικιωμένα άτομα μπορούν να διατηρήσουν ένα ανεκτό επίπεδο κοινωνικής λειτουργικότητας

και να αντλήσουν σημαντικές ευκαιρίες ενδυνάμωσης και κοινωνικής συμμετοχής, συνάδει σαφώς με τη Θεωρία Υγιούς ή Ενεργούς Γήρανσης. Η Θεωρία αυτή προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση στο σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών για την προαγωγή της ποιότητας ζωής και της ευεξίας των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών και την ενσωμάτωση τους στις δομές φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων. Στις δομές αυτές, η πιθανότητα ιδρυματοποίησης και απομόνωσης είναι εκ των πραγμάτων αυξημένη και γι' αυτό η ανάγκη εστίασης στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων και ενίσχυσης της ικανότητας προσαρμογής τους σε ψυχοπιεστικές συνθήκες, όπως αυτή της πανδημίας, είναι ιδιαίτερης σημασίας.

Η φροντίδα που παρέχεται στις ΜΦΗ θα πρέπει να εμπεριέχει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο προσωπικών υπηρεσιών και προγραμμάτων που να διαπνέονται από μια ανθρωποκεντρική φιλοσοφία που να εστιάζει στο ίδιο το άτομο και τις ιδιαίτερες ανάγκες και επιθυμίες του και στην καλύτερη δυνατή ικανοποίησή τους. Η αναγκαιότητα αυτή επιτείνεται ακόμη περισσότερο λόγω των περιοριστικών μέτρων που εφαρμόζονται για την αναχαίτιση του κινδύνου μετάδοσης του ιού, τα οποία ωστόσο συνάδουν με την ελαχιστοποίηση των δυνατοτήτων επικοινωνίας των ηλικιωμένων με τις οικογένειές τους και την άμβλυση των κοινωνικών τους συναναστροφών. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να καταστεί σαφές ότι η ένταση της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς, ως αποτέλεσμα των μέτρων που εύλογα ελήφθησαν, μπορεί ταυτόχρονα να οδηγήσει σε αύξηση του κινδύνου εμφάνισης δυσμενών αποτελεσμάτων για την υγεία και την ευεξία των ηλικιωμένων ατόμων. Ειδικά για τα άτομα που ζουν σε ΜΦΗ οι επισκέψεις των παιδιών, των συγγενών και των φίλων τους αποτελούν τον απαραίτητο συνδετικό κρίκο διατήρησης της επαφής τους με τον υπόλοιπο κόσμο και ίσως το μοναδικό μέσο για να παραμείνουν κοινωνικά λειτουργικά. Επομένως, η πρόληψη έναντι του νέου Κορωνοϊού οφείλει να εδράζεται σε μια ολοκληρωμένη, διεπιστημονική προσέγγιση, η οποία να ενσωματώνει την προστασία της σωματικής υγείας των ηλικιωμένων ατόμων, αλλά και σημαντικές διαστάσεις της ψυχοκοινωνικής τους ευεξίας και ευημερίας. Επίσης, δεν θα πρέπει να παραβλέπονται σημαντικά ζητήματα που εκ των πραγμάτων επιτείνει ο εγκλεισμός και η κοινωνική αποστασιοποίηση, όπως η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση, ως σημαίνουσες καταστάσεις κοινωνικού κινδύνου και ευαλωτότητας που έχουν ενταθεί περαιτέρω εξαιτίας της πανδημίας. Η αυξημένη κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά που βιώνουν τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν σε μονάδες φροντίδας, σε σχέση με αυτά που ζουν στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας, έχει διαπιστωθεί ότι συνιστούν μείζονες παράγοντες κινδύνου επιβάρυνσης της σωματικής και της ψυχικής τους υγείας και αύξησης της θνησιμότητας .

Μοναξιά και Κοινωνική Απομόνωση: κρυφοί κίνδυνοι της υγείας των ηλικιωμένων

Η προαγωγή της ευεξίας έχει περιγραφεί ως ένας από τους στόχους κλειδιά των δημόσιων πολιτικών που στοχεύουν στα ηλικιωμένα άτομα στα πλαίσια της

υιοθέτησης μιας περισσότερο θετικής οπτικής αναφορικά με τις διαδικασίες και τις συνθήκες της γήρανσης ("The Gain View of Ageing"). Η ευεξία προσιδιάζει κυρίως σε μια κατάσταση κατά την οποία τα άτομα αισθάνονται υγιή, είναι ελεύθερα από πόνο και είναι ικανά να διάγουν μια θετική ζωή. Το επίπεδο της ευεξίας έχει αναδειχθεί σ' έναν από τους πιο σημαντικούς ανεξάρτητους δείκτες εισαγωγών σε νοσοκομεία και επισκέψεων στα τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων. Συγκεκριμένες διαστάσεις της ευεξίας έχει διαπιστωθεί ότι αποτελούν δείκτες πρόβλεψης μεγαλύτερης επιβίωσης, καλύτερης γνωστικής λειτουργικότητας και υιοθέτησης περισσότερων θετικών συμπεριφορών υγείας.

Η ικανότητα ανάπτυξης ισχυρών κοινωνικών δικτύων και διατήρησης της κοινωνικής παραγωγικότητας θεωρούνται σημαίνουσες ανάγκες που όταν ικανοποιούνται επαρκώς το αποτέλεσμα είναι η επιτυχημένη γήρανση. Επίσης, οι δυο αυτές βασικές ανθρώπινες ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες της ανάπτυξης στενών κοινωνικών σχέσεων και της δυνατότητας να παραμένει κάποιος δημιουργικός και ουσιαστικός τα τελευταία χρόνια της ζωής του, συνάδουν με τις βασικές επιδιώξεις της Υγιούς ή Ενεργούς Γήρανσης.

Η κοινωνική συμμετοχή και δραστηριοποίηση έχουν βρεθεί ότι επενεργούν στην ευεξία των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών στα πλαίσια φυσιολογικών, συμπεριφορικών και ψυχοκοινωνικών ατραπών. Σύμφωνα με την «Υπόθεση της Συγκράτησης του Στρες» η κοινωνική ενεργοποίηση συμβάλλει στην αύξηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και στην ενίσχυση του αισθήματος του «ανήκειν».

Ταυτόχρονα, επενεργεί θετικά στη μείωση του άγχους, στην καλύτερη διαχείριση ψυχοπνευματικών συνθηκών και στην αποτελεσματικότερη προσαρμογή σε κρίσιμες αλλαγές. Η διατήρηση και επαύξηση της κοινωνικής εμπλοκής των ηλικιωμένων εμπειρέχει την ανάληψη δραστηριοτήτων υψηλών γνωστικών ικανοτήτων που συμβάλλουν στη νοητική ενδυνάμωση και τη βελτίωση της γνωστικής τους λειτουργικότητας. Επίσης, μέσω της συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες διασφαλίζεται η πρόσβαση σε σημαντικές ροές ψυχοκοινωνικών πόρων και πραγματοποιούνται ανταλλαγές κοινωνικής στήριξης, αγάπης και φροντίδας, αλλά και πληροφόρησης σχετικά με θέματα υγείας. Μέσω των διαπροσωπικών αυτών ανταλλαγών ενθαρρύνεται και προάγεται η συμμόρφωση των ηλικιωμένων ατόμων με τις συνιστώμενες θεραπείες και συστάσεις και τα κατάλληλα μέτρα ατομικής υγιεινής και ταυτόχρονα, ασκούνται σημαντικές λειτουργίες κοινωνικού ελέγχου που προάγουν την υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών και επιλογών υγείας.

Μια σειρά από δείκτες ευεξίας, όπως η ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση από τη ζωή και η απουσία καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, έχουν βρεθεί να σχετίζονται με το επίπεδο της κοινωνικής συμμετοχής των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών. Σε ανάλυση δείγματος 5.384 Βρετανών της Διαχρονικής Μελέτης για τη Γήρανση στην Αγγλία (English Longitudinal Study of Ageing-ELSA) οι συμμετέχοντες σε παραγωγικές δραστηριότητες είχαν υψηλότερη πιθανότητα αυξημένης ποιότητας ζωής και ικανοποίησης από τη ζωή και μειωμένη πιθανότητα κατάθλιψης.

Επίσης, σε δείγμα 2.910 Αμερικανών που συμμετείχαν στην *Εθνική Μελέτη της Κοινωνικής Ζωής, της Υγείας και της Γήρανσης* (National Social Life, Health and Ageing Project - NSHAP), τα κοινωνικά απομονωμένα άτομα ηλικίας 57-85 ετών είχαν 25,0% πιθανότητα να αναφέρουν πολύ καλή ή άριστη ψυχική υγεία και 40,0% πολύ καλή ή άριστη σωματική υγεία, έναντι των μη απομονωμένων ατόμων που είχαν 85,0% και 70,0% πιθανότητα, αντίστοιχα .

Μεταξύ των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών που συμμετείχαν στη Μελέτη για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη (Study of Health, Ageing and Retirement in Europe-SHARE), η ευεξία διαπιστώθηκε ότι είναι σημαντικά υψηλότερη μεταξύ εκείνων που συμμετέχουν συχνά σε κοινωνικές δραστηριότητες .

Εν αντιθέσει, η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά φαίνεται ότι ασκούν ποικίλες άμεσες και έμμεσες δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία και την ευεξία των ηλικιωμένων ατόμων. Η υπάρχουσα κοινωνική και επιδημιολογική έρευνα έχει αναδείξει ενδεχόμενους μηχανισμούς μέσω των οποίων η κοινωνική απομόνωση λειτουργεί ως μια κατάσταση χρόνιου άγχους, η οποία προκαλεί μακροχρόνιες βιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις και αυξάνει τον κίνδυνο κακής υγείας και πρόωρου θανάτου. Η κοινωνική απομόνωση έχει οριστεί ως η αντικειμενική κοινωνική δυσχέρεια κατά την οποία ένα άτομο βιώνει έλλειψη ή ανεπάρκεια ουσιαδών κοινωνικών σχέσεων, επαφών και αλληλεπιδράσεων . Η μοναξιά αποτελεί τη στρεσογόνα και δυσάρεστη εκείνη συναισθηματική κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο βιώνει στέρση των κοινωνικών πόρων που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές του σχέσεις, τη συντροφικότητα και την ένταξη του στο κοινωνικό του περιβάλλον και επομένως, θεωρείται ότι αντανακλά «μια αντίφαση ανάμεσα στα επιθυμητά και τα επιτεύξιμα επίπεδα των κοινωνικών του σχέσεων» . Υπολογίζεται ότι το 7-17% των ατόμων μέσης και τρίτης ηλικίας στις χώρες της Ευρώπης ζουν σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης .Τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής και συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης είναι πιο πιθανό να βιώνουν πολύ συχνά αισθήματα μοναξιάς .. Η ευεξία έχει βρεθεί ότι σχετίζεται αρνητικά με τη μοναχική διαβίωση και είναι χαμηλότερη μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων που βιώνουν συχνά αισθήματα μοναξιάς, ενώ η κοινωνική απομόνωση φαίνεται να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα ως προς τη χρήση προληπτικών υπηρεσιών υγείας . Η μοναξιά που βιώνουν τα ηλικιωμένα άτομα υπολογίζεται ότι κυμαίνεται από 10% έως 25% στη Μεγάλη Βρετανία και τις ΗΠΑ , και 10% έως 20% στη Βορειο-Δυτική Ευρώπη .

Ιδιαίτερα, τα άτομα που διαβιούν σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων φαίνεται να υποφέρουν από έντονα αισθήματα μοναξιάς, ποσοστό το οποίο έχει διαπιστωθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι ακόμη και διπλάσιο σε σχέση με αυτό των ατόμων που ζουν στην κοινότητα . Η ίδια η ιδρυματοποίηση των ατόμων αυτών που εκ των πραγμάτων συνυφάνεται με τη διαβίωσή τους σε κλειστές δομές, η απώλεια των πρωθύστερων κοινωνικών τους σχέσεων και ρόλων και η κοινωνική τους απομόνωση αποτελούν παράγοντες που επιβαρύνουν τη ψυχολογική τους υγεία και συμβάλουν στη βίωση αισθημάτων μοναξιάς.

Από την άλλη πλευρά, η ανάπτυξη φιλικών σχέσεων μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν σε μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας, αλλά και μεταξύ των ατόμων αυτών και των επαγγελματιών υγείας έχει επίσης βρεθεί να σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση που βιώνουν από τη ζωή τους και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει με σαφήνεια τη σημασία της επένδυσης στην ανάπτυξη στοχευμένων δράσεων βελτίωσης των κοινωνικών σχέσεων και συναναστροφών των ατόμων που φιλοξενούνται στις παραπάνω δομές.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ SARS-COV-2

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι στόχοι της στρατηγικής που θα πρέπει να υιοθετήσουν όλες οι χώρες για την αναχαίτιση της μετάδοσης του κορωνοϊού και τη μείωση της θνησιμότητας είναι οι παρακάτω:

- ▣ Κινητοποίηση όλων των φορέων δημόσιων και ιδιωτικών
- ▣ Αποτελεσματικός έλεγχος των κρουσμάτων και των επαφών τους
- ▣ Περιορισμός της μετάδοσης στην κοινότητα
- ▣ Ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων και εξειδικευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Το πρώτο και το δεύτερο κύμα της πανδημίας στη χώρας μας, αλλά και παγκοσμίως χαρακτηρίστηκε από την έλλειψη ειδικής φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της νόσου που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός, καθώς και αποτελεσματικών εμβολίων, που θα αποτελούσαν ασπίδα προστασίας για ολόκληρο τον πληθυσμό και ιδιαίτερα για τις ευάλωτες ομάδες.

Τα όπλα που είχαν στη διάθεσή τους οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αλλά και ο γενικός πληθυσμός ήταν πολύ περιορισμένα και σχετιζόνταν κυρίως με τα παρακάτω:

- Τα προληπτικά μέτρα ατομικής υγιεινής και ασφάλειας.
- Την τροποποίηση των πρωθύστερων συμπεριφορών και την υιοθέτηση ασφαλέστερων, με βασικό άξονα την κοινωνική αποστασιοποίηση και τον αυτοπεριορισμό.
- Την ορθή εφαρμογή των κανόνων περιβαλλοντικής και επαγγελματικής υγιεινής για τον έλεγχο και τον περιορισμό του κινδύνου μετάδοσης του ιού.

Ως εκ τούτου, θεωρείται επιτακτική η συστηματική εφαρμογή όλων των μέτρων για την πρόληψη της διασποράς του ιού εκ μέρους των εργαζομένων των ΜΦΗ, με ιδιαίτερη έμφαση στα παρακάτω:

- Τακτικό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, βάσει των κανόνων της υγιεινής των χεριών.
- Αποφυγή επαφής των εκκρίσεων του αναπνευστικού με τα χέρια.
- Στη χρήση προστατευτικής μάσκας, χειρουργικής ή υψηλής προστασίας βάσει του κινδύνου έκθεσης στον ιό.
- Τήρηση των απαραίτητων αποστάσεων όταν βρίσκονται σε χώρους συνάθροισης του κοινού και σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους.

• Αυτοπεριορισμό και παραμονή στο σπίτι σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων συμβατών με τη λοίμωξη της COVID-19 και άμεση επικοινωνία με γιατρό για τη λήψη καθοδήγησης και φροντίδας εάν κριθεί απαραίτητο.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ τα καίριας σημασίας μέτρα ατομικής προστασίας έναντι του νέου Κορωνοϊού αφορούν πρωτίστως στα παρακάτω:

• Στην εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με συνέπεια και υπευθυνότητα, ενώ ειδικά σε περίπτωση διαχείρισης ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος, συμμόρφωση στις «5 Στιγμές για την Υγιεινή των Χεριών στη Φροντίδα Υγείας».

• Στη χρήση της μάσκας ως ένας απλός και ασφαλής τρόπος αυτοπροστασίας και προφύλαξης των άλλων.

• Στην κοινωνική αποστασιοποίηση μέσω της διατήρησης ασφαλούς απόστασης από τους άλλους σε ανοικτούς ή κλειστούς χώρους και του περιορισμού των κοινωνικών συναναστροφών και αλληλεπιδράσεων.

• Στην εξάσκηση για την εφαρμογή της αναπνευστικής υγιεινής, σωστή χρήση της προστατευτικής μάσκας και αποφυγή του αγγίγματος της μύτης, των ματιών και του στόματος.

• Στην αυτοαπομόνωση σε περίπτωση αδιαθεσίας ή εμφάνισης οποιουδήποτε συμπτώματος και επιτήρηση της κατάστασης της υγείας σύμφωνα με τις ιατρικές συστάσεις και οδηγίες.

• Στη συνεχή και αξιόπιστη πληροφόρηση και ενημέρωση σχετικά με τα συμπτώματα της νόσου και τους τρόπους πρόληψης και αποφυγής μόλυνσης.

• Στη συμμόρφωση με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και ενσωμάτωσή τους στην καθημερινή ατομική και κοινωνική πρακτική και δραστηριοποίηση.

Η γνώση σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης και πρόληψης της λοίμωξης από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 αυξάνεται κάθε μέρα, ενώ σύμφωνα με τα διαθέσιμα, μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα, η προστασία της Δημόσιας Υγείας και η αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας συναρτώνται με την τήρηση των μέτρων αυτοπροστασίας και μείωσης του κινδύνου μετάδοσης της νόσου από άτομο σε άτομο και αναχαίτισης της περαιτέρω διασποράς στην κοινότητα.

Οδηγίες για το πλύσιμο των χεριών

Το πλύσιμο των χεριών είναι ένας από τους απλούστερους και αποτελεσματικότερους τρόπους αυτοπροστασίας έναντι των παθογόνων μικροοργανισμών και ένα σημαντικό μέσο μείωσης του κινδύνου διασποράς των λοιμώξεων στην κοινότητα. Η υγιεινή των χεριών μπορεί να συμβάλει σημαντικά στον περιορισμό της μετάδοσης των μικροοργανισμών από το ένα άτομο στο άλλο, αλλά και σε ολόκληρη την κοινότητα, από το σπίτι, το οικογενειακό και το εργασιακό περιβάλλον έως τα κλινικά περιβάλλοντα και τις ΜΦΗ. Έχει διαπιστωθεί, από σχετικές έρευνες, ότι ένα μεγάλο ποσοστό των λοιμώξεων, που φτάνει έως και στο 80%, μεταδίδεται μέσω των βρώμικων χεριών. Στα άπλυτα χέρια μπορεί να επιζήσουν για ώρες επιβλαβή μικρόβια και ιοί. Ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας

μετά την επαφή τους με ασθενείς και/ή μολυσμένο περιβάλλον οι μικροοργανισμοί δύνανται να επιβιώσουν πάνω στα χέρια για διάστημα που μπορεί να κυμανθεί από 2 έως 60 λεπτά. Το ζεστό νερό είναι πιο αποτελεσματικό από το κρύο νερό στην απομάκρυνση λιπαρών ακαθαρσιών και συμβάλλει στο γρήγορο ξέπλυμα βρωμιάς από τα χέρια.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δέκα είναι τα βασικά βήματα που πρέπει να ακολουθούνται κατά τη διαδικασία του πλυσίματος των χεριών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται το σχολαστικό τρίψιμο, το ξέπλυμα και το στέγνωμα των χεριών, ενώ τα βήματα για τη σωστή εφαρμογή του αντισηπτικού αλκοολούχου διαλύματος είναι οκτώ. Κάθε στάδιο πλυσίματος των χεριών είναι εξίσου σημαντικό και έχει ένα επιπρόσθετο αποτέλεσμα στη μείωση της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας.

Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατό το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνη συστήνεται η χρήση αντισηπτικού διαλύματος, το οποίο θα πρέπει να περιέχει τουλάχιστον 60% αλκοόλη ώστε να συμβάλει στην ταχεία μείωση του αριθμού των μικροβίων που υπάρχουν στα χέρια. Σ' αυτή την περίπτωση είναι σημαντικό να ακολουθούνται τα προβλεπόμενα βήματα ως προς την εφαρμογή κατάλληλης ποσότητας διαλύματος στην παλάμη του χεριού και εν συνεχεία σε όλη την επιφάνεια των χεριών, ανάμεσα στα δάχτυλα, αλλά και κάτω από τα νύχια και να ακολουθεί καλό τρίψιμο με έμφαση στα παραπάνω σημεία για περίπου 20 δευτερόλεπτα. Ωστόσο, θα πρέπει επισημανθεί ότι το αντισηπτικό διάλυμα δεν θεωρείται αποτελεσματικό για όλα τα είδη μικροβίων, αλλά και όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα με ορατούς ρύπους ή βιολογικά υλικά.

Είναι σημαντικό να μην παραλείπεται η διαδικασία του στεγνώματος των χεριών, καθώς η μετάδοση από υγρό δέρμα είναι πιθανότερη. Συσκευές ζεστού αέρα, οι οποίες αυξάνουν τη διασκόρπιση των μορίων στον αέρα και μολύνουν το περιβάλλον, καθώς και ο κύλινδρος της υφασμάτινης πετσέτας που προβλέπεται για γενική χρήση και επιτρέπει τη μεταφορά παθογόνων σε καθαρά χέρια δεν συνιστώνται. Προτιμητέες είναι οι χάρτινες πετσέτες μιας χρήσης οι οποίες και απορρίπτονται αυστηρά κατόπιν της χρήσης τους. Εξίσου σημαντική είναι η αποφυγή της εκ νέου μόλυνσης των πλυμένων χεριών μέσω της άμεσης επαφής τους με πηγές του περιβάλλοντος πιθανά μολυσμένες, όπως οι χειροκίνητες βρύσες, τα πόμολα, τα κιγκλιδώματα, οι πόρτες, τα τηλέφωνα, τα γραφεία, οι κάδοι απορριμμάτων κλπ. Η σωστή τήρηση των κανόνων της υγιεινής των χεριών, αποτελούσε και αποτελεί, ένα από τα βασικά σημεία των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Χαρακτηριστική είναι η αλληγορική φράση «οι 10 κυριότερες αιτίες πρόκλησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι τα 10 δάκτυλα των χεριών μας». Σ' αυτό το πλαίσιο ο ΠΟΥ έχει προτείνει ένα Πολυδιάστατο Μοντέλο για τη Βελτίωση της Στρατηγικής της Υγιεινής των Χεριών», το οποίο θα πρέπει να βασίζεται στην ανάπτυξη ενός θεσμικού κλίματος ασφάλειας. Σύμφωνα με τη στρατηγική αυτή θα πρέπει να διασφαλίζεται άμεση πρόσβαση των εργαζομένων σε ροή καθαρού νερού με σαπούνη και σε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα σε κάθε σημείο φροντίδας. Επίσης, είναι απαραίτητη η συνεχής

εκπαίδευση και εξάσκηση των επαγγελματιών υγείας στην τήρηση της υγιεινής των χεριών, η συχνή υπενθύμιση σχετικά με την αναγκαιότητα συμμόρφωσης στους κανόνες της και η αξιολόγηση και ανατροφοδότηση λαμβάνοντας υπόψιν τις ανάγκες και τις εμπειρίες τους. Η ορθή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών, πάντοτε σε συνδυασμό με τα μέτρα που αναφέρθηκαν παραπάνω, όπως η αναπνευστική υγιεινή, η διατήρηση των αποστάσεων και η χρήση προστατευτικής μάσκας, συνιστούν τις σημαντικότερες στρατηγικές μείωσης του κινδύνου έκθεσης στο νέο κορωνοϊό σε άτομα που φιλοξενούνται στις ΜΦΗ. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών, με νερό και σαπούνι, εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών των ΜΦΗ κατά τη διάρκεια της επιτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων τους, τόσο στο οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και στο χώρο εργασίας τους ως ακολούθως:

- ▣ Κατά τη διάρκεια των καθημερινών τους δραστηριοτήτων:
- ▣ Πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προετοιμασία του φαγητού
- ▣ Πριν τη λήψη γεύματος
- ▣ Μετά τη χρήση της τουαλέτας
- ▣ Πριν και μετά την αλλαγή πάνας ή τον καθαρισμό ενός παιδιού που έχει χρησιμοποιήσει την τουαλέτα
- ▣ Μετά την επιστροφή στο σπίτι από εξωτερικό χώρο ή χώρο συνάθροισης (πχ. υπεραγορές, καταστήματα, λαϊκές αγορές)
- ▣ Κατά την άφιξη στο χώρο εργασίας
- ▣ Μετά τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς ή ταξί
- ▣ Μετά από φτάρνισμα ή βήχα
- ▣ Μετά την επαφή με ζώο, ζωοτροφές ή ζωικά απόβλητα
- ▣ Μετά το χειρισμό τροφών για ζώα συντροφιάς ή ζώων συντροφιάς
- ▣ Μετά την επαφή με απορρίμματα
- ▣ Μετά από επαφή με άτομο που εμφανίζει συμπτώματα αναπνευστικού
- ▣ Μετά από επαφή με οποιαδήποτε επιφάνεια πιθανώς επιμολυσμένη
- ▣ Πριν την τοποθέτηση της μάσκας και μετά την απόρριψή της
- ▣ Κατά τη διάρκεια της εργασίας τους:
- ▣ Πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προετοιμασία φαγητού
- ▣ Πριν και μετά τη χορήγηση γεύματος σε φιλοξενούμενο/ασθενή
- ▣ Πριν και μετά τη φροντίδα ασθενή που εμφανίζει έμετο ή διάρροια ή συμπτώματα που σχετίζονται με το αναπνευστικό
- ▣ Πριν και μετά τη φροντίδα τραύματος
- ▣ Πριν και μετά την περιποίηση φιλοξενούμενου (αλλαγή ρούχων, βοήθεια στο μπάνιο, περιποίηση, λούσιμο ή πλύσιμο κλπ)
- ▣ Μετά από φτάρνισμα ή βήχα
- ▣ Μετά την επαφή με απορρίμματα
- ▣ Μετά από επαφή με άτομο που εμφανίζει συμπτώματα αναπνευστικού
- ▣ Μετά από επαφή με οποιαδήποτε επιφάνεια πιθανώς επιμολυσμένη
- ▣ Πριν την τοποθέτηση της μάσκας και μετά την απόρριψή της

Οδηγίες για τα μέσα ατομικής προστασίας και ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού

Από την πρώτη στιγμή του ξεσπάσματος της πανδημίας του κορωνοϊού κατέστη σαφής η σημασία της αξιοποίησης των διαθέσιμων ΜΑΠ και της σωστής χρήσης τους στην προφύλαξη από τον ιό και την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας. Μεταξύ αυτών των μέσων η χρήση μάσκας από το κοινό και η εφαρμογή του κατάλληλου προστατευτικού εξοπλισμού από τους επαγγελματίες υγείας σε δομές υγειονομικής περίθαλψης και μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας είναι κρίσιμης σημασίας.

Τα υπάρχοντα επιδημιολογικά δεδομένα έχουν τονίσει το γεγονός ότι ακόμη και τα ασυμπτωματικά άτομα μπορούν να μεταδώσουν τον ιό σε άλλα άτομα, όταν δεν γίνεται αξιοποίηση των συμβατικών προστατευτικών μέσων, όπως η μάσκα. Επίσης, η λανθασμένη χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας αυξάνει τον κίνδυνο έκθεσης των επαγγελματιών υγείας στο νέο Κορωνοϊό και σε άλλα παθογόνα .

Δεδομένου ότι οι αναπνευστικοί ιοί, μεταδίδονται μέσω των σταγονιδίων που εκτοξεύονται από το στόμα κατά την ομιλία, το βήχα ή το φτέρνισμα, η χρήση μάσκας είναι απαραίτητη για τη συγκράτηση των σταγονιδίων αυτών και δύναται να μειώσει σημαντικά τη διασπορά της λοίμωξης στην κοινότητα. Ο στόχος της χρήσης της μάσκας στις ΜΦΗ είναι διπός:

□ Η προστασία των ηλικιωμένων ατόμων σε περίπτωση που κάποιος εργαζόμενος έχει μολυνθεί, αλλά παραμένει ασυμπτωματικός, οπότε λειτουργεί ως μέσο ελέγχου (source control).

□ Η προστασία του επαγγελματία που τη φοράει από τα αερολύματα άλλων ατόμων, οπότε αποτελεί μέρος του εξοπλισμού που έχει στη διάθεσή του για την ατομική του προφύλαξη.

Σύμφωνα με το ECDC είναι σημαντικό η επιλογή της μάσκας να γίνεται βάσει των αναγκών των ατόμων ή των επαγγελματιών εκ μέρους των οποίων χρησιμοποιείται προκειμένου να διασφαλίζεται ο μέγιστος βαθμός προστασίας και ασφάλειας.

Επίσης, η σωστή χρήση της μάσκας θεωρείται ότι είναι το κλειδί για τη διασφάλιση και την αύξηση της αποτελεσματικότητάς της ως προς την προφύλαξη του ατόμου που τη φοράει και τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης του ιού σε περίπτωση που νοσεί σε άλλα άτομα.

Η χρήση της μάσκας είναι επιτακτικής σημασίας ειδικά στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες η τήρηση των φυσικών αποστάσεων δεν είναι εφικτή, όπως στα μέσα μαζικής μεταφοράς και σε χώρους συνάθροισης του κοινού ή όταν επιβάλλεται η κοντινή επαφή εκ μέρους των ατόμων που φροντίζουν και περιποιούνται άλλα άτομα και ειδικά ευπαθείς ομάδες που υποφέρουν από σοβαρά νοσήματα.

Σ' αυτό το πλαίσιο, ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας και τους κοινωνικούς φροντιστές έχουν αναπτυχθεί οι παρακάτω «Καλές Πρακτικές Μεγιστοποίησης της Αποτελεσματικότητας της Προστατευτικής Μάσκας» :

1. Εξάσκηση των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών στην εφαρμογή προσωπικών πρακτικών που συμβάλουν στη μείωση του κινδύνου έκθεσης στον ιό,

αλλά και μετάδοσης του στους άλλους, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση και η διατήρηση αποστάσεων τουλάχιστον 1,5 μέτρου, τόσο μεταξύ τους, όσο και με το υπόλοιπο προσωπικό, όπου αυτό καθίσταται δυνατό.

2. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά από οποιαδήποτε επαφή και αλληλεπίδραση με φιλοξενούμενο/ασθενή, επιπρόσθετα με τη χρήση της προστατευτικής μάσκας.

3. Αλλαγή μάσκας ανά τακτά χρονικά διαστήματα και άμεση απόρριψή της σε κάδο απορριμμάτων σε περίπτωση που υγρανθεί ή σκισθεί.

4. Αυστηρή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν τη χρήση μάσκας.

5. Αυστηρή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών μετά την απόρριψη της μάσκας.

6. Απόρριψη της μάσκας με την είσοδο του εργαζομένου στη δομή και χρήση νέας μάσκας κατόπιν εφαρμογής της υγιεινής των χεριών.

7. Απόρριψη της μάσκας μετά την αλλαγή βάρδιας και την έξοδο του εργαζόμενου από τη δομή.

8. Απόρριψη της μάσκας κατά την επιστροφή του εργαζόμενου στο σπίτι του ή κατόπιν χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς ή συνύπαρξής του με άλλα άτομα σε χώρους συνάθροισης, καταστήματα ή κλειστούς χώρους.

▯ Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, η αποτελεσματική χρήση της προστατευτικής μάσκας θα πρέπει να εδράζεται στα παρακάτω βήματα:

- Υγιεινή των χεριών με πλύσιμο ή με αλκοολούχο αντισηπτικό πριν τη χρήση της μάσκας και οπωσδήποτε μετά την αφαίρεσή της.

- Τοποθέτηση της μάσκας κατά τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτει πλήρως τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι και να μην υπάρχουν κενά μεταξύ μάσκας και προσώπου. Πίεση του μεταλλικού ελάσματος απαλά γύρω από τη ράχη της μύτης για καλύτερη εφαρμογή της.

- Αποφυγή αγγίγματος της μάσκας κατά τη διάρκεια της χρήσης της και ιδιαίτερα του μπροστινού της τμήματος, το οποίο θεωρείται μολυσμένο προς περιορισμό του κινδύνου μεταφοράς του ιού στα δάκτυλα.

- Αφαίρεση της μάσκας πιάνοντας μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από πάνω. Εάν πρόκειται για μάσκα με λαστιχένιους βραχίονες, αφαίρεσή της πιάνοντας ταυτόχρονα τους λαστιχένιους βραχίονες.

- Αφαίρεση και απόρριψη της μάσκας όταν υγρανθεί, λερωθεί ή σκιστεί.

- Πλύση της μάσκας πολλαπλών χρήσεων μετά από κάθε χρήση με κοινό απορρυπαντικό και σε θερμοκρασία 60°C.

Χειρουργική μάσκα και μάσκα κοινότητας

Η χειρουργική μάσκα θα πρέπει να χρησιμοποιείται αυστηρά ακολουθώντας τα παραπάνω βήματα σε όλους τους χώρους της ΜΦΗ, σε συνδυασμό με τη σωστή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών. Η χρήση της χειρουργικής μάσκας ενδείκνυται περισσότερο σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και σε δομές που φιλοξενούν ηλικιωμένα άτομα και άλλες ευπαθείς ομάδες. Υπό την προϋπόθεση ότι η

χειρουργική μάσκα χρησιμοποιείται σωστά προστατεύει από τη μετάδοση λοιμώξεων του αναπνευστικού, μέσω της μείωσης της έκθεσης σε αναπνευστικά σταγονίδια και προφυλάσσει, τόσο τους εργαζομένους, όσο και τους ωφελούμενους έναντι της μόλυνσης από τον κορωνοϊό. Σ' αυτό το πλαίσιο, η χειρουργική μάσκα αποτελεί μέρος του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού του υγειονομικού προσωπικού, στον οποίο εντάσσονται και τα γάντια, η ολόσωμη φόρμα και η οφθαλμική προστασία. Θεωρείται απαραίτητο να εφαρμόζεται σε περίπτωση που κάποιος έρχεται σε κοντινή επαφή με ασθενείς με λοίμωξη του αναπνευστικού για τη δική του προφύλαξη ή με άτομα που υποφέρουν από διάφορα υποκείμενα νοσήματα, για την προστασία τους από πιθανή μόλυνση σε περίπτωση που ο ίδιος νοσεί.

Ειδικά, σε περιόδους όπου απαντάται διασπορά του ιού στην κοινότητα ή σε διαστήματα έξαρσης του επιβάλλεται η χρήση της μάσκας καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδιας των εργαζομένων σε ΜΦΗ. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι επαγγελματίες υγείας είναι αυτοί που κινδυνεύουν να εκτεθούν περισσότερο στον Κορωνοϊό επειδή βρίσκονται σε πολύ κοντινή επαφή με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα συμβατά με τη νόσο και με ασθενείς που έχουν μολυνθεί από την COVID-19. Ο ΠΟΥ συστήνει σε περιοχές όπου υπάρχει εξάπλωση των κρουσμάτων στην κοινότητα, οι εργαζόμενοι σε κλινικά περιβάλλοντα, όπως είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι φροντιστές, αλλά και το βοηθητικό προσωπικό καθαριότητας, να πρέπει να φορούν αδιαλείπτως χειρουργική μάσκα.

Η χειρουργική μάσκα δημιουργεί ένα φυσικό φραγμό σε μεγάλα σταγονίδια του αναπνευστικού, όντας κατασκευασμένη από τρία στρώματα ειδικών υλικών. Το εξωτερικό, χρωματιστό στρώμα της μάσκας είναι και υπερυδρόφοβο, έτσι ώστε σε περίπτωση εκτίναξης βιολογικών υγρών αυτά να μην εισέλθουν στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Αν αυτή η πλευρά τοποθετηθεί προς τα μέσα, οι υδρατμοί που παράγονται από την εκπνοή παραμένουν επάνω της και δημιουργούν αίσθημα πνιγμονής. Το εσωτερικό στρώμα είναι άσπρο και έχει ως σκοπό να απορροφά τους υδρατμούς της εκπνοής. Το φίλτράρισμα των μικροοργανισμών γίνεται από το μεσαίο στρώμα το οποίο δεν είναι ορατό. Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες άλλες πιο εξειδικευμένες μορφές μάσκας που διαθέτουν διαφορετικά φίλτρα προστασίας ενδείκνυνται προς χρήση εκ μέρους του προσωπικού υγείας για τη διασφάλιση της μέγιστης δυνατής προστασίας τους και την αποφυγή της μόλυνσης από άτομα που νοσούν.

Η μη χειρουργική μάσκα είναι συνήθως κατασκευασμένη από ύφασμα και δεν προορίζεται για χρήση σε δομές υγείας ή από επαγγελματίες υγείας. Η γενικευμένη χρήση της μη χειρουργικής μάσκας σε δημόσιους χώρους, μέσα μεταφοράς, αλλά και σε χώρους εργασίας και καταστήματα, όταν δεν μπορούν να τηρηθούν οι προβλεπόμενες φυσικές αποστάσεις, θεωρείται ότι αποτελεί ένα σημαντικό μέσο πρόληψης της μετάδοσης και εξάπλωσης του ιού στην κοινότητα.

Ωστόσο, πρέπει να καταστεί σαφές, ότι η αποτελεσματικότητα της χρήσης της μάσκας, ως μέσο προφύλαξης, αυξάνεται όταν εντάσσεται σε μια ολοκληρωμένη

πολιτική όσον αφορά στα μέτρα πρόληψης, όπως η σωστή και σχολαστική εφαρμογή της υγιεινής των χεριών, η τήρηση της αναπνευστικής υγιεινής και η αποφυγή χώρων συνωστισμού και αθρόων συγκεντρώσεων. Προς την ίδια κατεύθυνση, είναι εξίσου απαραίτητη η υιοθέτηση μιας ασφαλούς συμπεριφοράς κοινωνικής δραστηριοποίησης, η οποία να μην θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ευάλωτων ατόμων στο οικογενειακό περιβάλλον, στο πλαίσιο της κοινότητας, αλλά και αυτών που διαμένουν σε δομές φροντίδας.

Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας με/ή χωρίς βαλβίδα, προορίζεται για χρήση από επαγγελματίες υγείας και δεν συνιστάται για χρήση από το κοινό. Είναι σχεδιασμένη για την προστασία του ατόμου που τη φοράει και κατατάσσεται στον εξοπλισμό ατομικής προστασίας του υγειονομικού προσωπικού, καθώς παρεμποδίζει την έκθεσή του σε αερογενώς μεταδιδόμενους μικροοργανισμούς. Ωστόσο, η μάσκα με βαλβίδα δεν αποτρέπει την εκπομπή σταγονιδίων από το άτομο που τη φορά. Οι μάσκες αυτές προστατεύουν από σκόνες, σωματίδια ή σταγονίδια του αναπνευστικού συστήματος και χωρίζονται σε 3 επίπεδα προστασίας FFP1, FFP2 και FFP3 (FFP= Filtering Face Piece). Η διαφορά στα επίπεδα προστασίας σχετίζεται με τη διαφορά της συγκράτησης των αιωρούμενων σωματιδίων ή σταγονιδίων.

Ιδιότητες масκών με διαφορετικά επίπεδα προστασίας

Τι προστατεύει ένα φίλτρο FFP1;

- ▣ Προστατεύει από χαμηλά επίπεδα σκόνης.
- ▣ Προστατεύει από στερεά και υγρά σωματίδια στον αέρα.
- ▣ Φιλτράρει 4 φορές περισσότερα σωματίδια.

Τι προστατεύει το φίλτρο FFP2;

- ▣ Προστατεύει από μέτρια επίπεδα σκόνης.
- ▣ Προστατεύει από στερεά και υγρά σωματίδια στον αέρα.
- ▣ Υψηλότερη προστασία από την FFP1.
- ▣ Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για σοβάτισμα και λείανση.
- ▣ Φιλτράρει 10 φορές περισσότερα σωματίδια.

Τι προστατεύει ένα φίλτρο FFP3;

- ▣ Προστατεύει από υψηλότερα επίπεδα σκόνης.
- ▣ Προστατεύει από στερεά και υγρά σωματίδια στον αέρα.
- ▣ Υψηλότερη προστασία από το FFP1 και το FFP2.
- ▣ Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το προστασία από επικίνδυνες σκόνες, όπως αυτές της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

- ▣ Φιλτράρει 20 φορές περισσότερα σωματίδια.
- ▣ Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μάσκα αμιάντου.

Γάντια και λοιπός προστατευτικός εξοπλισμός

Τα γάντια αποτελούν μέρος του προστατευτικού εξοπλισμού των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών άρρωστων ή ευπαθών ατόμων και εντάσσονται στις βασικές προφυλάξεις που μπορούν να ληφθούν για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσής τους, αλλά και μετάδοσης του ιού σε άλλα άτομα. Επίσης, η χρήση των γαντιών συνίσταται για τους επαγγελματίες που καθαρίζουν ή απολυμαίνουν κλινικά περιβάλλοντα και δομές μακροχρόνιας φροντίδας.

Η αποτελεσματικότητα των γαντιών ως ΜΑΠ συναρτάται με τη συχνή αλλαγή τους, ειδικά μετά από επαφή με πιθανά μολυσμένη περιοχή ή σε περίπτωση που λερωθούν εμφανώς ή σκιστούν, καθώς και με την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά την αφαίρεσή τους. Ειδικά, όσον αφορά στα γάντια Latex, θα πρέπει να αποφεύγεται αυστηρά το πλύσιμο τους με νερό ή σαπούνι με αντισηπτικό διάλυμα, καθώς και η επαναχρησιμοποίησή τους. Η χρήση αλκοολικού διαλύματος για την πλύση των γαντιών αυτών μειώνει την αποτελεσματικότητά τους. Αντίθετα, τα γάντια νιτριλίου μπορούν να πλυθούν και να απολυμανθούν με ασφάλεια.

Παρόλο που οι κατευθυντήριες γραμμές και οι συστάσεις όσον αφορά στη χρήση των γαντιών διαφοροποιούνται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του ευρύτερου κοινού, είναι σημαντικό να ακολουθούνται αυστηρά οι παρακάτω ενδεικτικές οδηγίες:

1. Καλό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα και καλό σκούπισμα τους πριν τη χρήση των γαντιών.
2. Χρήση του σωστού μεγέθους γαντιών.
3. Αλλαγή των γαντιών, τουλάχιστον κάθε τέσσερις ώρες.
4. Αφαίρεση των γαντιών κάθε φορά που γίνεται χρήση τουαλέτας ή κατά τη διάρκεια του φαγητού, το χειρισμό απορριμμάτων ή μετά την εφαρμογή διαδικασιών καθαριότητας και απολύμανσης.
5. Αποφυγή αγγίγματος του προσώπου, των ματιών, του στόματος και της μύτης κατά τη διάρκεια της χρήσης των γαντιών.
6. Άμεση αντικατάσταση κατεστραμμένων ή σκισμένων γαντιών.
7. Αποφυγή πλυσίματος και επαναχρησιμοποίησης των γαντιών.
8. Αφαίρεση κάθε γαντιού ξεχωριστά από τη μανσέτα.
9. Αφαίρεση των γαντιών αμέσως μετά την εκτέλεση ιατρικής ή νοσηλευτικής πράξης και την έξοδο από το δωμάτιο ή την περιοχή παροχής φροντίδας και άμεση εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

Η χρήση των γαντιών μπορεί να οδηγήσει στην παραμέληση τήρησης άλλων σημαντικών ατομικών προστατευτικών μέσων, καθώς δημιουργεί ένα λανθασμένο αίσθημα ασφάλειας. Στα γάντια συσσωρεύονται μικροοργανισμοί κατά τη διάρκεια της επιτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων και η πλημμελής χρήση τους μπορεί

να οδηγήσει σε πιθανή επιμόλυνση. Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν επαρκή επιδημιολογικά δεδομένα που να υποστηρίζουν τη χρησιμότητά των γαντιών ως μέσο προφύλαξης έναντι του Κορωνοϊού για το ευρύ κοινό και γι' αυτό δεν συνίσταται η χρήση τους.

Μεταξύ των ειδικών ρούχων και του λοιπού εξοπλισμού που έχουν στη διάθεσή τους οι επαγγελματίες υγείας για τη διαχείριση ύποπτων, υπό διερεύνηση, ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, εκτός των ιατρικών γαντιών, περιλαμβάνονται οι αδιάβροχες ποδιές μιας χρήσης, τα ποδονάρια, οι ασπίδες και τα προστατευτικά γυαλιά. Στις ΜΦΗ η χρήση του εξοπλισμού αυτού από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται επιβεβλημένη σε περίπτωση φροντίδας φιλοξενούμενων με ύποπτα κρούσματα ή σε περίπτωση νοσηλείας ατόμων με COVID-19 στη δομή μέχρι τη μεταφορά τους στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ είναι σημαντικό να ακολουθούνται συγκεκριμένα βήματα κατά τη διάρκεια της εφαρμογής και της αφαίρεσης του προστατευτικού εξοπλισμού για τον περιορισμό της επιμόλυνσης του ίδιου του επαγγελματία υγείας, αλλά και των υπόλοιπων εργαζομένων και του περιβάλλοντος τους, όπως αποτυπώνονται στις εικόνες που παρατίθενται παρακάτω (Εικόνες 13, 14, 15).

Σχέδιο/πλάνο καθημερινής τήρησης των μέτρων προστασίας

Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου σχεδίου/πλάνου τήρησης των μέτρων αυτοπροστασίας σε καθημερινή βάση είναι σημαντική για την επαύξηση της ετοιμότητας και της επαγρύπνησης του προσωπικού ως προς την τήρησή τους και συνάδει με τη διασφάλιση, από τη διοίκηση της ΜΦΗ της επάρκειας σε υγειονομικό υλικό, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και ΜΑΠ, αλλά και τη διαμόρφωση κατάλληλα προετοιμασμένων δωματίων απομόνωσης και νοσηλείας ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων με COVID-19.

Το πλάνο αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

1. Εφαρμογή της σωστής υγιεινής των χεριών καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδιας του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.
2. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών κατά την άφιξη στη δομή και πριν την έναρξη της βάρδιας.
3. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά την επιτέλεση οποιαδήποτε ιατρικής ή νοσηλευτικής πράξης.
4. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πραγματοποίηση ενεργειών καθαριότητας και απολύμανσης των χώρων, των επιφανειών και των αντικειμένων.
5. Αυστηρή τήρηση της αναπνευστικής υγιεινής καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδιας του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.
6. Αυστηρή τήρηση της αναπνευστικής υγιεινής κατά την άφιξη στη δομή.
7. Αυστηρή τήρηση της αναπνευστικής υγιεινής πριν και μετά την επιτέλεση οποιαδήποτε ιατρικής ή νοσηλευτικής πράξης.

8. Αυστηρή τήρηση της αναπνευστικής υγιεινής πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πραγματοποίηση ενεργειών καθαριότητας και απολύμανσης των χώρων, των επιφανειών και των αντικειμένων.

9. Χρήση γαντιών κατά την εκτέλεση ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων και κατά τη διάρκεια της φροντίδας και της περιποίησης των φιλοξενούμενων.

10. Χρήση γαντιών κατά την πραγματοποίηση εργασιών καθαριότητας και απολύμανσης.

11. Τήρηση απόστασης τουλάχιστον 1,5 μέτρου μεταξύ των εργαζομένων της ΜΦΗ, αλλά και μεταξύ των εργαζομένων και των ωφελομένων, όπου αυτό είναι δυνατό.

12. Αποφυγή συγχρωτισμού μεταξύ των εργαζομένων και των φιλοξενούμενων της δομής.

13. Χρήση του προβλεπόμενου αποκλειστικού προσωπικού εξοπλισμού προστασίας σε περίπτωση διαχείρισης και φροντίδας ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος.

14. Χρήση ιατρικού εξοπλισμού μιας χρήσης όπου αυτό είναι εφικτό.

Επίσης, είναι σημαντικό το παραπάνω πλάνο να είναι αναρτημένο σε συγκεκριμένες εμφανείς θέσεις στους κοινόχρηστους χώρους των ΜΦΗ και να υπόκειται σε τακτική επικαιροποίηση και αναμόρφωση βάσει των εξελισσόμενων επιδημιολογικών δεδομένων και των νέων οδηγιών και συστάσεων που παρέχονται από τον ΕΟΔΥ, το Υπουργείο Υγείας και άλλες αρμόδιες εθνικές αρχές.

Επίσης, είναι σημαντικό το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι φροντιστές των δομών να συμπληρώνουν τη συγκεκριμένη λίστα ελέγχου πιστής τήρησης των μέτρων προστασίας και ασφάλειας σε καθημερινή βάση, ώστε να πιστοποιείται η εφαρμογή των προβλεπόμενων διαδικασιών.

Οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης

Μεταξύ των περιβαλλοντικών και ατομικών μέτρων ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων, η απολύμανση και ο καθαρισμός θεωρούνται ως οι πλέον αποτελεσματικές μέθοδοι ως προς τη μείωση των παθογόνων μικροοργανισμών που συνιστούν δυνητικές πηγές μόλυνσης και τον περιορισμό του ιικού φορτίου που φέρουν οι διάφορες επιφάνειες και οι χώροι. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα επιδημιολογικά δεδομένα, οι επιφάνειες, τόσο στο οικιακό, όσο και στο εργασιακό περιβάλλον, επηρεάζουν σημαντικά τη μετάδοση του Κορωνοϊού. Το γεγονός ότι ο ιός SARS-CoV-2 μπορεί να επιβιώνει σε επιφάνειες, από λίγες ώρες έως αρκετές ημέρες, σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον, όπως η θερμοκρασία και η υγρασία, αλλά και βάσει του τύπου της επιφάνειας, υποδεικνύει την αναγκαιότητα συστηματικής εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων καθαριότητας και απολύμανσης στις ΜΦΗ, για τη μείωση του περιβαλλοντικού κινδύνου.

Η μεταφορά μικροοργανισμών από επιφάνειες σε ανθρώπους γίνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω της επαφής των χεριών με τις επιφάνειες αυτές. Αν και η υγιεινή των χεριών είναι σημαντική για την ελαχιστοποίηση της μεταφοράς αυτής, ο καθαρισμός

και η απολύμανση των επιφανειών, με τη σωστή μεθοδολογία, είναι θεμελιώδους σημασίας για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης λοιμώξεων εξαιτίας της περιβαλλοντικής επιμόλυνσης.

Το γενετικό υλικό του SARS-CoV-2 τυλίγεται από μια λιπαρή στιβάδα ευαίσθητη σε σαπούνια ή άλλα απορρυπαντικά τα οποία και μπορούν να απενεργοποιήσουν τον ιό διασπώντας το εξωτερικό στρώμα της στιβάδας του. Επίσης, λόγω της δομής του, ο ιός είναι ευαίσθητος, μεταξύ άλλων και σε διαλύτες λιπιδίων, όπως η αλκοόλη (αιθανόλη ή ισοπροπανόλη), το υποχλωριώδες νάτριο (οικιακό λευκαντικό), το χλωριούχο βενζαλκόνιο (βρίσκεται στα περισσότερα προϊόντα καθαρισμού) και το υπεροξοξικό οξύ (βρίσκεται σε καθαριστικά επιφανείας και απολυμαντικά).

Καθαρισμός αντικειμένων, επιφανειών και χώρων

Ο καθαρισμός ορίζεται ως η μηχανική απομάκρυνση οργανικών ρύπων (π.χ. αίμα και ιστοί) και ανόργανων ρύπων (π.χ. σκόνη) από μία επιφάνεια ή από ένα εργαλείο με αποτέλεσμα τη μείωση του μικροβιακού φορτίου τους. Ο σωστός καθαρισμός υπολογίζεται ότι μπορεί να αφαιρέσει περισσότερο από το 90% των μικροοργανισμών. Ως διαδικασία ο καθαρισμός είναι απαραίτητο να προηγείται της απολύμανσης ακόμα και της αντισηψίας και της αποστείρωσης, καθότι η ύπαρξη υπολειμμάτων ρύπων ενδέχεται να μειώσει την αποτελεσματικότητα των απολυμαντικών. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται η αναγκαία μέριμνα ώστε να ξεπλένονται πλήρως όλα τα υπολείμματα απορρυπαντικού και η επιφάνεια να είναι στεγνή πριν από την εφαρμογή των απολυμαντικών, ώστε να μην αραιώνεται περαιτέρω το απολυμαντικό διάλυμα.

Ο καθαρισμός θα πρέπει να εφαρμόζεται από τις λιγότερο προς τις περισσότερες λερωμένες περιοχές και επιφάνειες και από τα υψηλότερα προς τα χαμηλότερα επίπεδα, έτσι ώστε οι ακαθαρσίες να εναποτίθενται στο πάτωμα και να καθαρίζονται τελευταία και με συστηματικό τρόπο για την αποτροπή επιμόλυνσης. Ένα σημαντικό σημείο προσοχής στον καθαρισμό επιφανειών είναι ότι τα πανάκια καθαρισμού πρέπει, αν δεν είναι μιας χρήσεως, να αντικαθίστανται αρκετά συχνά και να μην βυθίζονται ξανά στον κουβά με το καθαρό νερό. Μερικές φορές τα εργαλεία καθαρισμού, συμπεριλαμβανομένων των σφουγγαριών και των υφασμάτων, απλώς μετακινούν τα μικρόβια από τη μία επιφάνεια στην άλλη.

Ο σωστός καθαρισμός των επιφανειών εξασφαλίζεται όχι μόνο με τη χρήση απολυμαντικών απορρυπαντικών, αλλά και με την αξιοποίηση των κατάλληλων υλικών καθαρισμού, όπως τα πανιά μικροϊνών, τα οποία και αποκολλούν πιο εύκολα το μικροβιακό φορτίο από τις επιφάνειες, σε σχέση με τα συμβατικά πανιά γενικής χρήσης που φθείρονται πολύ γρήγορα και δεν διασφαλίζουν την επιθυμητή εφαρμογή σε κάθε σημείο της επιφάνειας.

Ειδικά κατά τη διάρκεια της εφαρμογής διαδικασιών καθαριότητας στις ΜΦΗ θα πρέπει να ακολουθούνται οι παρακάτω κανόνες:

Τα μέσα καθαρισμού και απολύμανσης θα πρέπει να είναι διαφορετικά για κάθε χώρο και διαφορετικού χρώματος ανάλογα και με το στάδιο της κάθε διαδικασίας.

Όταν καθαρίζονται διαφορετικά δωμάτια θα πρέπει να χρησιμοποιείται διαφορετικό πανί για κάθε δωμάτιο, ώστε να αποτρέπεται η διασταυρούμενη επιμόλυνση.

Συνίσταται να χρησιμοποιούνται πανάκια και υφάσματα μίας χρήσης ή χαρτί καθαρισμού, καθώς και σφουγγαρίστρες με αποσπώμενες κεφαλές.

Τα είδη καθαρισμού μίας χρήσεως θα πρέπει να απορρίπτονται αυστηρά μετά από κάθε χρήση σε ειδικές σακούλες και να αντιμετωπίζονται ως μολυσματικά απόβλητα στην περίπτωση που ο καθαρισμός αφορά χώρους από όπου έχει περάσει επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Κατά τη διάρκεια του καθαρισμού συστήνεται η αποφυγή του ψεκασμού.

Είναι σημαντικό να εφαρμόζεται η μέθοδος της αναδίπλωσης των υφασμάτων των 16 πλευρών, η οποία προέρχεται από τον καθαρισμό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με την οποία το πανί καθαρισμού διπλώνεται στο μισό 4 φορές, έτσι ώστε να δημιουργούνται συνολικά 16 πλευρές.

Προτείνεται η εφαρμογή του συστήματος χρωματικής κωδικοποίησης, σύμφωνα με το οποίο σε κάθε περιοχή που θα πρέπει να καθαριστεί αντιστοιχεί ένα συγκεκριμένο χρώμα, όπως κόκκινο, πράσινο, μπλε και κίτρινο.

Ο εξοπλισμός καθαρισμού, όπως π.χ. οι κουβάδες, οι σφουγγαρίστρες και τα πανιά καθαρισμού, θα πρέπει να διατηρούνται σε υγειονομικά αποδεκτή κατάσταση. Οι κουβάδες πρέπει να πλένονται με απορρυπαντικό, να ξεπλένονται, να στεγνώνουν και να αποθηκεύονται ανεστραμμένοι για να αποστραγγίζονται πλήρως όταν δεν χρησιμοποιούνται.

Η χρήση σφουγγαρίστρας θα πρέπει να γίνεται τηρώντας πιστά τη μέθοδο του διπλού κουβά. Ο κόκκινος κουβάς θα πρέπει να χρησιμοποιείται για σφουγγάρισμα και ο μπλε για ξέβγαλμα, ενώ το διάλυμα που χρησιμοποιείται θα πρέπει να αλλάζει ανά τρία δωμάτια.

Μετά το πέρας του καθαρισμού όλα τα υλικά μίας χρήσης θα πρέπει να απορρίπτονται σε πλαστικές σακούλες. Οι πλαστικές σακούλες των κάδων, όταν γεμίζουν, πρέπει να δένονται σφικτά και να απομακρύνονται αμέσως.

Το προσωπικό καθαριότητας θα πρέπει να φοράει γάντια και στολή εργασίας. Τα γάντια μετά τη χρήση τους πρέπει να απορρίπτονται αμέσως

στις πλαστικές σακούλες των κάδων απορριμμάτων και να μην επιχειρείται ο καθαρισμός τους.

Δεδομένου ότι τα μικρόβια πολλαπλασιάζονται στο υγρό περιβάλλον των χεριών που φοράνε γάντια, το αντισηπτικό με υπολειμματική δράση πρέπει να προτιμάται, αφού σε παρατεταμένες επεμβάσεις υπάρχει πάντα ο κίνδυνος μειωμένης προφύλαξης από τα γάντια.

Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση ηλεκτρικής σκούπας καθώς ενέχει τον κίνδυνο διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών στο χώρο, ειδικά στην περίπτωση του Κορωνοϊού η μετάδοση του οποίου γίνεται και μέσω μολυσμένων επιφανειών.

Όσον αφορά στις διαδικασίες καθαρισμού, ως ιδιαίτερα σημαντική έχει αναδειχθεί η μέθοδος της αλλαγής υφάσματος, η οποία οδηγεί σε αυξημένη παραγωγικότητα και ποιότητα καθαρισμού, καθώς και η χρωματική κωδικοποίηση της διαδικασίας καθαρισμού, η οποία φαίνεται ότι συμβάλει στην αποφυγή της εξάπλωσης των μικροβίων. Η μέθοδος αυτή διασφαλίζει ότι ένα πανί που έχει χρησιμοποιηθεί για τον καθαρισμό της τουαλέτας δεν θα χρησιμοποιηθεί για παράδειγμα για την καθαριότητα ενός γραφείου. Η τεχνική της χρωματικής κωδικοποίησης συστήνεται να εφαρμόζεται και στον υπόλοιπο εξοπλισμό καθαρισμού, όπως στους κουβάδες καθαρισμού για τους οποίους προτείνεται να είναι διαθέσιμοι δύο ή τρεις, ένας για το καθαρό νερό, ένας για το διάλυμα με απολυμαντικό και ένας για το σπράγγισμα του νερού μετά τις εφαρμογές. Σ' αυτό το πλαίσιο, το Βρετανικό Ινστιτούτο Επιστήμης Καθαρισμού (BICSc), προκειμένου να τυποποιήσει τις πρακτικές καθαρισμού όσον αφορά στην πρόληψη της διασταυρούμενης μόλυνσης, ανέπτυξε και βελτίωσε τον «Προτεινόμενο Χάρτη Χρωμάτων» για τους επαγγελματίες καθαρισμού και απολύμανσης.

Σύμφωνα με αυτόν το Χάρτη διαφορετικά χρώματα προορίζονται για τον καθαρισμό διαφορετικών περιοχών και χώρων στους οποίους εντοπίζονται συγκεκριμένοι κίνδυνοι. Αυτά τα χρώματα μπορούν να μεταφερθούν ως χρωματική κωδικοποίηση σε εξοπλισμό και προϊόντα καθαρισμού που πρέπει να εφαρμόζονται μόνο σε προκαθορισμένες περιοχές, συμβάλλοντας κατ' αυτό τον τρόπο στη μείωση του κινδύνου μεταφοράς παθογόνων μικροοργανισμών σε άλλες επιφάνειες και περιοχές. Η εφαρμογή της χρωματικής κωδικοποίησης αποτελεί μια καλή πρακτική όσον αφορά στις διαδικασίες καθαρισμού και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υιοθετείται αυστηρά στις ΜΦΗ, στις οποίες είναι κρίσιμο να τηρούνται αναλυτικά πρότυπα και αυστηροί κανόνες υγιεινής και ασφάλειας προκειμένου να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος μετάδοσης και διασποράς του Κορωνοϊού μέσω μολυσμένων επιφανειών, αντικειμένων και χώρων.

Απολύμανση αντικειμένων, επιφανειών και χώρων

Η απολύμανση ορίζεται ως η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η αδρανοποίηση ή η καταστροφή των παθογόνων μικροοργανισμών που υπάρχουν σε αντικείμενα, εργαλεία, επιφάνειες και χώρους καθιστώντας τα ανέκτα να αναπαραχθούν (μόνο τα βακτήρια αναπαράγονται στο περιβάλλον και όχι οι ιοί, ενώ και τα δύο αναπαράγονται στους ξενιστές). Η απολύμανση πραγματοποιείται με χημικές ουσίες, όπως η αλκοόλη και το υποχλωριώδες νάτριο που υπάρχουν στο οικιακό λευκαντικό ή με φυσικές μεθόδους, όπως η υψηλή θερμοκρασία και η υπεριώδης ακτινοβολία.

Η απολύμανση είναι λιγότερο αποτελεσματική ως διαδικασία από την αποστείρωση, η οποία είναι μια ακραία φυσική ή χημική διαδικασία που σκοτώνει όλους τους τύπους μικροοργανισμών. Τα προϊόντα καθαρισμού θα πρέπει να ξεπλένονται καλά με πόσιμο νερό (ή απιονισμένο) από τις επιφάνειες και τα δάπεδα

πριν από την εφαρμογή απολυμαντικών, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά στις οδηγίες του κατασκευαστή.

Όσον αφορά στην απολύμανση των δαπέδων θα πρέπει πάντα να προηγείται ο καθαρισμός με σαπούνι ή απορρυπαντικό και να πραγματοποιείται σε εύλογο χρονικό διάστημα μετάβασης. Αν μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα τα δάπεδα επιμολύνονται από αερομεταφερόμενους μικροοργανισμούς, αλλά και από αυτούς που μεταφέρονται με τα παπούτσια, τις ρόδες του εξοπλισμού, όπως αναπηρικά αμαξίδια, καθώς και τα σωματικά υγρά ατόμων που είναι επιβεβαιωμένα ή ύποπτα κρούσματα, καθιστώντας την απολύμανση αναποτελεσματική. Ο αριθμός και ο τύπος των μικροοργανισμών που υπάρχουν στις επιφάνειες επηρεάζονται από ποικίλες παραμέτρους, όπως ο αριθμός των ατόμων που δραστηριοποιούνται στο περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται οι επιφάνειες, το είδος και το μέγεθος της δραστηριότητας στο χώρο, η παρουσία θρεπτικού υλικού ικανού να υποστηρίξει τη μικροβιακή ανάπτυξη, αλλά και ο ρυθμός καθίζησης των αιωρούμενων μικροοργανισμών.

Η απολύμανση των επιφανειών μπορεί να γίνει με τη μεθοδολογία των 2 βημάτων, που περιλαμβάνει (α) τον καθαρισμό και (β) την απολύμανση με επαφή των επιφανειών-εργαλείων με τρίψιμο ή σφουγγάρισμα. Η απολύμανση με τρίψιμο ή με σφουγγάρισμα ενδείκνυται για μεγάλες επιφάνειες, δάπεδα και τοίχους. Συνήθως το απολυμαντικό είναι συμπυκνωμένο και αναμιγνύεται με νερό σύμφωνα με τις οδηγίες του παρασκευαστή. Η απολύμανση με ψεκασμό είναι ταχύτερη δεδομένου ότι το απολυμαντικό σε μορφή σπρέι είναι έτοιμο προς χρήση. Συμπυκνωμένο απολυμαντικό χρησιμοποιείται για μικρές επιφάνειες και αντικείμενα όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι σ' αυτά υπάρχουν μικρόβια. Οι επιφάνειες, που μπορεί να επιμολυνθούν από παθογόνους μικροοργανισμούς, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε σχέση με την ευαισθησία, τη συχνότητα επαφής και την κρισιμότητά τους. Ο πιο ευρέως διαδεδομένος διαχωρισμός των επιφανειών είναι:

▣ Επιφάνειες «συχνής επαφής» περιλαμβάνονται: Τραπέζια, πόμολα, διακόπτες φωτός, χειρολαβές, κομοδίνα, γραφεία, τηλέφωνα, μετρητές, καρέκλες, πληκτρολόγια και περιφερειακά Η/Υ, κουμπιά ανελκυστήρα, τουαλέτες, βρύσες, νιπτήρες και νεροχύτες, οθόνες αφής, καλύμματα στρωμάτων, ποδιές κλπ.

▣ Επιφάνειες «μη συχνής επαφής» περιλαμβάνονται: Τοίχοι, δάπεδα, παράθυρα, στόρια, κουρτίνες, περσίδες, παντζούρια, θερμοστάτες κλπ.

▣ Επιφάνειες «επαφής με τρόφιμα» περιλαμβάνονται: Μαγειρικά σκεύη, επιφάνειες κοπής, καταρρόλες και τηγάνια, συσκευές όπως εστίες κουζίνας, ψυγεία, τοστιέρες, φούρνοι και φούρνοι μικροκυμάτων κλπ.

Σημαντικό μέσο για τον περιορισμό του κινδύνου μετάδοσης και διασποράς ιών, όπως ο SARS-CoV-2, συνιστά ο επεμβατικός καθαρισμός και η απολύμανση ή η αποστείρωση επιφανειών, χώρων και αντικειμένων χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα προϊόντα για την κάθε κατηγορία επιφανειών. Για παράδειγμα, τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται για τη μείωση και την απενεργοποίηση των μικροοργανισμών σε επιφάνειες επαφής με τρόφιμα είναι διαφορετικά από αυτά που χρησιμοποιούνται

σε περιβαλλοντικές επιφάνειες, που δεν έρχονται σε επαφή με τρόφιμα. Αυτό οφείλεται στους πιθανούς τοξικολογικούς κινδύνους αυτών των προϊόντων εάν τα υπολείμματα τους μολύνουν τρόφιμα. Για επιφάνειες επαφής με τρόφιμα, τα προϊόντα πρέπει να είναι εγκεκριμένα προς χρήση από τους αντίστοιχους Εθνικούς Οργανισμούς. Ορισμένα προϊόντα χρειάζονται περαιτέρω ξέβγαλμα με άφθονο πόσιμο νερό ειδικά στην περίπτωση εκείνων που χρησιμοποιούνται για την απομάκρυνση μικροοργανισμών. Σε όλες τις περιπτώσεις, πρέπει να τηρούνται πιστά οι οδηγίες του κατασκευαστή.

Η απολύμανση διακρίνεται σε κατηγορίες ανάλογα με την αποτελεσματικότητά της και συγκεκριμένα:

1. Σε απολύμανση χαμηλού βαθμού (low level disinfection), με την οποία επιτυγχάνεται η καταστροφή των περισσότερων μικροβίων, μερικών ιών και μυκήτων, αλλά όχι του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης και των σπόρων.

2. Σε απολύμανση υψηλού βαθμού (high level disinfection) με την οποία επιτυγχάνεται η καταστροφή όλων των μικροοργανισμών εκτός ενός μεγάλου αριθμού σπόρων και εφαρμόζεται κυρίως σε εργαλεία και συσκευές που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνο.

3. Σε απολύμανση ενδιάμεσου βαθμού (intermediate level disinfection), με την οποία επιτυγχάνεται η καταστροφή των περισσότερων μικροβίων, ιών και μυκήτων, του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης, αλλά όχι των σπόρων.

Η απολύμανση των επιφανειών εργασίας, των αντικειμένων και οποιοδήποτε εξοπλισμού χρησιμοποιείται στη ΜΦΗ θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο με τη χρήση των κατάλληλων προϊόντων. Είναι απαραίτητο τα απολυμαντικά που αξιοποιούνται για την απολύμανση του εξοπλισμού, των αντικειμένων, των επιφανειών και των χώρων των ΜΦΗ να είναι εγκεκριμένα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), να συστήνονται από τον ΕΟΔΥ και οι ετικέτες τους να αναφέρουν ρητά ότι είναι αποτελεσματικά έναντι του SARS-CoV-2 ή ανθεκτικότερων από αυτόν ιών ή άλλου ανθρώπινου Κορωνοϊού παρόμοιου με τον SARS-CoV-2.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να ακολουθούνται οι συστάσεις και οι οδηγίες ασφαλούς χρήσης των απολυμαντικών, ενδεδωγμένης αραίωσής τους, αλλά και επιτρεπόμενου χρόνου επαφής με το άτομο που τα χρησιμοποιεί.

Οι ιδανικές ιδιότητες που θα πρέπει να έχει ένα απολυμαντικό είναι οι εξής:

- ▣ Να έχει ευρύ αντιμικροβιακό φάσμα
- ▣ Να έχει ταχεία δράση
- ▣ Να μην αδρανοποιείται από οργανικές ουσίες (αίμα, πτύελα)
- ▣ Να είναι συμβατό με απορρυπαντικούς παράγοντες, όπως σαπουνία, καθαριστικά και άλλα χημικά
- ▣ Να είναι εύκολο στη χρήση και να διαθέτει ετικέτες με σαφείς οδηγίες
- ▣ Να είναι άοσμο ή να έχει ευχάριστη οσμή
- ▣ Να είναι οικονομικό
- ▣ Να είναι υδατοδιαλυτό

- ▣ Να διαθέτει καλές καθαριστικές ιδιότητες
- ▣ Να έχει την έγκριση των υγειονομικών αρχών
- ▣ Να μην είναι τοξικό για τους χρήστες και να είναι φιλικό προς το περιβάλλον
- ▣ Να είναι συμβατό με τα αντικείμενα και τις επιφάνειες (να μην οξειδώνει και καταστρέφει)
- ▣ Να έχει υπολειμματική δράση στις επιφάνειες (να αφήνει ένα αντιμικροβιακό φιλμ)

Σχέδιο/πλάνο καθημερινού καθαρισμού και απολύμανσης ΜΦΗ

Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου σχεδίου/πλάνου καθημερινού καθαρισμού και απολύμανσης των ΜΦΗ είναι καίριας σημασίας για τη διασφάλιση της συνέπειας στην τήρηση και την εφαρμογή όλων των προβλεπόμενων διαδικασιών καθαριότητας και απολύμανσης ως προς την προστασία της υγείας και της ασφάλειας.

▣ Το σχέδιο/πλάνο καθημερινού καθαρισμού και απολύμανσης των ΜΦΗ θα πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

1. Καθημερινό καθαρισμό και απολύμανση, τόσο των κοινόχρηστων χώρων, όσο και των δωματίων των φιλοξενούμενων και των προσωπικών χώρων των εργαζομένων.
2. Σχολαστικό καθαρισμό και απολύμανση τουλάχιστον δυο φορές την ημέρα του δωματίου απομόνωσης και νοσηλείας ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, των επιφανειών, των αντικειμένων και του εξοπλισμού (ο καθαρισμός θα πρέπει να ξεκινάει από τις πιο καθαρές επιφάνειες/περιοχές και να προχωράει προς τις πιο ρυπαρές).
3. Διασφάλιση επαρκή εξαερισμού στο δωμάτιο απομόνωσης και νοσηλείας.
4. Απολύμανση σε καθημερινή βάση επιφανειών και αντικειμένων που χρησιμοποιούνται πολύ συχνά, όπως πόρτες και παράθυρα, πόμολα, διακόπτες, βρύσες, κάγκελα, πάγκοι εργασίας, αναπηρικά αμαξίδια, τροχήλατα καρότσια μεταφοράς κλπ.
5. Καθαριότητα και απολύμανση δωματίων σε περίπτωση αποχώρησής φιλοξενούμενων από τη δομή ή μεταφοράς τους σε άλλο δωμάτιο.
6. Επαρκής αερισμός κοινόχρηστων χώρων, δωματίων, χώρων παρασκευής φαγητού κλπ.
7. Επαρκής αερισμός πριν την έναρξη, μετά την ολοκλήρωσή της, αλλά και κατά τη διάρκεια της καθαριότητας.
8. Αποφυγή χρήσης κεντρικού κλιματισμού.
9. Αποφυγή χρήσης κοινόχρηστου εξοπλισμού και όταν αυτό δεν καθίσταται δυνατός σχολαστικό καθαρισμό και απολύμανσή του κατά τη χρήση του από φιλοξενούμενο σε φιλοξενούμενο ή από εργαζόμενο σε εργαζόμενο.
10. Τήρηση όλων των αναγκαίων μέτρων ατομικής προστασίας από το προσωπικό καθαριότητας και πρωτίστως, σωστή χρήση της μάσκας και ορθή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και της αναπνευστικής υγιεινής.

11. Τήρηση όλων των αναγκαίων μέτρων ατομικής προστασίας από το προσωπικό κατά τη χορήγηση των γευμάτων στην τραπεζαρία ή στα δωμάτια των ωφελούμενων.

12. Χρήση διαφορετικών τροχήλατων καροτσιών μεταφοράς για τη διανομή του φαγητού και τη συλλογή του μετά την ολοκλήρωση των γευμάτων.

13. Πλύσιμο των σκευών σίτισης σε πλυντήρια πιάτων και σε υψηλές θερμοκρασίες, σύμφωνα με τον κατασκευαστή.

14. Πλύσιμο των ειδών ιματισμού και του ρουχισμού σε πλυντήρια ρούχων σε θερμοκρασία 60°C.

15. Ορθή διαχείριση των στέρεων αποβλήτων και των αποβλήτων των ιατρονοσηλευτικών πράξεων βάσει των νομοθετικών ρυθμίσεων.

Επίσης, είναι σημαντικό αυτό το πλάνο να είναι αναρτημένο σε συγκεκριμένο χώρο της δομής και να υπόκειται σε τακτική επικαιροποίηση και αναμόρφωση βάσει των όποιων νεών οδηγιών και συστάσεων παρέχονται από τις αρμόδιες αρχές.

Επίσης, είναι απαραίτητο οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα της δομής να συμπληρώνουν συγκεκριμένη λίστα ελέγχου επιτέλεσης ενεργειών/καθηκόντων καθαρισμού και απολύμανσης (checklist), σε καθημερινή βάση, ώστε να πιστοποιείται ότι όντως εφαρμόστηκαν οι προβλεπόμενες διαδικασίες

Κατάλογος ενεργειών καθαρισμού και απολύμανσης

1. Καθαρισμός και απολύμανση επιφανειών και αντικειμένων κατά την έναρξη της βάρδιας, στο ενδιάμεσο και το τέλος αυτής.

2. Καθαρισμός των χώρων, των επιφανειών και των αντικειμένων πριν την απολύμανσή τους.

3. Απολύμανση με τρίψιμο ή με σφουγγάρισμα μεγάλων επιφανειών, τοίχων και δαπέδων.

4. Χρήση αποτελεσματικού απολυμαντικού έναντι του SARS-CoV-2 ή ανθεκτικότερων από αυτόν ιών ή άλλου ανθρώπινου Κορωνοϊού παρόμοιου με τον SARS-CoV-2.

5. Καθαρισμός και απολύμανση επιφανειών σύμφωνα με την ταξινόμησή τους σε: «συχνής επαφής», «μη συχνής επαφής» και επιφάνειες «επαφής με τρόφιμα».

6. Χρήση πανιών μικροϊνών για τον καθαρισμό επιφανειών και αντικειμένων.

7. Εφαρμογή της μεθόδου της αναδίπλωσης των πανιών των 16 πλευρών.

8. Χρήση διαφορετικού χρώματος μέσου καθαρισμού και διαφορετικού κουβά και σφουγγαρίστρας για τους κοινόχρηστους χώρους, τα δωμάτια φιλοξενίας, τους χώρους προετοιμασίας του φαγητού κλπ.

9. Χρήση διαφορετικού χρώματος μέσου καθαρισμού για διαφορετικά αντικείμενα ή επιφάνειες (Κόκκινο για τις τουαλέτες, μπλε για πόρτες, παράθυρα, πόμολα, πράσινο για χώρους προετοιμασίας και διάθεσης του φαγητού, κίτρινο για βρύσες, νιπτήρες κλπ).

10. Χρήση διαφορετικού χρώματος μέσου καθαρισμού για κάθε δωμάτιο.
11. Χρήση εξοπλισμού καθαριότητας μιας χρήσης για το δωμάτιο απομόνωσης και νοσηλείας ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.
12. Χρήση αποκλειστικού εξοπλισμού, εάν δεν είναι μιας χρήσης, για τη φροντίδα των ατόμων σε δωμάτιο απομόνωσης και νοσηλείας.
13. Απόρριψη των προϊόντων καθαριότητας μιας χρήσης και διαχείρισή τους ως μολυσματικά απόβλητα.
14. Καθαρισμός και απολύμανση εξοπλισμού καθαριότητας που δεν είναι μιας χρήσης μετά από κάθε χρήση τους.
15. Καθαρισμός και απολύμανση τουλάχιστον δυο φορές την ημέρα των πιο συχνά αγγιζόμενων επιφανειών στο δωμάτιο απομόνωσης και νοσηλείας.
16. Προσεκτικός καθαρισμός και απολύμανση χώρων υγιεινής εντός του δωματίου απομόνωσης και νοσηλείας (θα πρέπει να αποφεύγονται τα πιτσιλίσματα).
17. Τοποθέτηση κλινοσκεπασμάτων, πετσετών και ρουχισμού σε σάκο πριν την αποστολή τους για πλύσιμο (διαχείρισή τους ως μολυσματικός ιματισμός).
18. Καθολικός καθαρισμός δωματίου απομόνωσης και νοσηλείας, μετά την αποχώρηση του/των φιλοξενούμενων, αφού προηγηθεί επαρκής αερισμός του δωματίου.
19. Χρήση διπλού κουβά για την καθαριότητα, με δυο χρώματα (κόκκινος για το σφουγγάρισμα και μπλε για το ξέβγαλμα).
20. Αλλαγή του διαλύματος που χρησιμοποιείται στον κουβά ανά τρία δωμάτια.
21. Πλύσιμο με απορρυπαντικό, ξέπλυμα και στέγνωμα μέσων καθαρισμού (πανιά, κουβάδες, σφουγγαρίστρες) μετά από κάθε χρήση τους.
22. Απόρριψη των υλικών μιας χρήσης μετά την ολοκλήρωση της καθαριότητας και της απολύμανσης σε πλαστικές σακούλες μιας χρήσης σε ποδοκίνητους κάδους με καπάκι και αποκομιδή τους.
23. Μετά το γέμισμα των κάδων απορριμμάτων σφικτό δέσιμο των σακουλών και άμεση απομάκρυνσή τους.
24. Χρήση διαφορετικών τροχήλατων καροτσιών μεταφοράς για τη διανομή και τη συλλογή των σκευών σίτισης.
25. Πλύσιμο των σκευών σίτισης σε υψηλές θερμοκρασίες, σε πλυντήριο πιάτων.
26. Καθημερινή αλλαγή και πλύσιμο με απορρυπαντικό ειδών ιματισμού, όπως κλινοσκεπάσματα, πετσέτες και ρουχισμός σε υψηλή θερμοκρασία (600-900c).
27. Προσθήκη χλωρίνης ή άλλου κατάλληλου απολυμαντικού στο πλυντήριο σε περίπτωση που για κάποια υφάσματα δεν συνίσταται το πλύσιμο σε υψηλές θερμοκρασίες.
28. Επαρκής αερισμός κοινόχρηστων χώρων και δωματίων πριν και κατά τη διάρκεια του καθαρισμού και της απολύμανσης.
29. Χρήση στολής εργασίας (αδιάβροχη ρόμπα μιας χρήσεως) και προστατευτικής μάσκας καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδιας.
30. Αλλαγή της μάσκας ανά τακτά χρονικά διαστήματα και απόρριψή της σε περίπτωση ύγρανσης ή καταστροφής της.

31. Χρήση προστατευτικών γαντιών μιας χρήσης σε όλη τη διάρκεια της βάρδιας και συχνή αλλαγή τους (τουλάχιστον κάθε τέσσερις ώρες).

ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΧΩΡΩΝ

Το πιο σημαντικό μέτρο πρόληψης της αερογενούς μετάδοσης είναι ο επαρκής φυσικός αερισμός με τη συνδρομή σωστών διαδικασιών τεχνητού εξαερισμού. Δεδομένης της σημασίας του αερισμού στην πρόληψη της νόσου COVID-19, σε κλειστούς χώρους όπου δεν είναι εφικτός ο φυσικός αερισμός, προτείνεται η χρήση φορητών συσκευών καθαρισμού του αέρα, ιδιαίτερα όταν δεν είναι δυνατός ο φυσικός εξαερισμός με φρέσκο αέρα. Οι συσκευές αυτές πρέπει να έχουν τέτοια τεχνικά χαρακτηριστικά που να μην επηρεάζουν τις εσωτερικές συνθήκες σε σχέση με την θερμοκρασία και την υγρασία των χώρων αυτών. Πρέπει να επισημανθεί ότι η χρήση συσκευών καθαρισμού αέρα από μόνη της δεν μπορεί να εξασφαλίσει ικανοποιητική και υγιονομικά αποδεκτή ποιότητα αέρα των εσωτερικών χώρων, ιδίως όταν υπάρχουν σημαντικές πηγές ρύπων και ο φυσικός αερισμός είναι ανεπαρκής.

Επίσης τα κεντρικά συστήματα κλιματισμού και αερισμού (Heating Ventilation Air Conditioning HVAC) και οι κλίβανοι έχουν σχεδιαστεί για να φιλτράρουν τον αέρα. Τόσο τα φορητά καθαριστικά αέρα όσο και τα φίλτρα HVAC μπορούν να μειώσουν τους εσωτερικούς ατμοσφαιρικούς ρύπους, συμπεριλαμβανομένων των ιών, που είναι αερομεταφερόμενοι. Ο καθαρισμός του αέρα και η διήθηση βοηθούν στη μείωση των αερομεταφερόμενων ρύπων, συμπεριλαμβανομένων των σωματιδίων που περιέχουν ιούς.

Η διασφάλιση του απαιτούμενου αερισμού των εσωτερικών χώρων μπορεί να γίνει με την χρήση του δείκτη μέτρησης του ρυθμού ανανέωσης αέρα ανά ώρα (Air Changes Per Hour ACH ή ACPH). Μάλιστα ο ΕΟΔΥ αναφέρει ότι η πιθανή μολυσματικότητα του αέρα μειώνεται από 100% σε λιγότερο από 1% εντός 30 λεπτών για χώρο με ενεργητικό σύστημα αερισμού 10 έως 12 αλλαγές αέρα ανά ώρα (ACH) και εντός 1 ώρας για χώρο με ενεργητικό σύστημα αερισμού 6 αλλαγές αέρα ανά ώρα (ACH).

Μια επιπρόσθετη διαδικασία ποσοτικού ελέγχου της επικινδυνότητας του εισπνεόμενου αέρα είναι η μέτρηση με φορητές συσκευές του ρυθμού ανανέωσης του αέρα, της ροής του αέρα και έμμεσα της παρουσίας διοξειδίου του άνθρακα CO₂ ή μονοξειδίου του άνθρακα, των αιωρούμενων σωματιδίων και της θερμοκρασίας και υγρασίας του χώρου. .

Διοξείδιο του άνθρακα: Ενώ οι επιπτώσεις των υψηλών επιπέδων CO₂ θεωρούνταν χρόνια τώρα μη βλαπτικές για τον άνθρωπο, πρόσφατες έρευνες διαπίστωσαν ότι οι συγκεντρώσεις ακόμα και σε χαμηλό επίπεδο (1.000 ppm) μπορεί να επηρεάσουν τη γνωστική λειτουργία των ανθρώπων και την απόδοση λήψης αποφάσεων.

Η μεγαλύτερη πηγή CO₂ σε εσωτερικούς χώρους είναι οι ίδιοι οι άνθρωποι, καθώς είναι ένα υποπροϊόν της αναπνευστικής μας λειτουργίας. Σε συνδυασμό με τον

ανεπαρκή αερισμό, αυτό συνήθως οδηγεί σε υψηλά επίπεδα CO₂ σε πολλά σπίτια. Ευτυχώς, οι αισθητήρες CO₂ που υπάρχουν διαθέσιμοι μπορούν να υπολογίσουν με αξιοπιστία, ταχύτητα και χαμηλό κόστος την παρουσία του στους εσωτερικούς χώρους.

Θερμοκρασία και υγρασία: Αυτά τα επίπεδα μπορούν να επηρεάσουν περισσότερο την άνεση και λιγότερο την υγεία των πολιτών. Οι υψηλές θερμοκρασίες και η υπερβολική υγρασία προάγουν την ανάπτυξη μούχλας και υγρασίας στην τοιχοποιία των δωματίων. Αυτά μπορούν να προκαλέσουν καταστροφές στα υλικά του στο σπίτι σας και να προκαλέσουν συμπτώματα αλλεργίας σε άτομα με ευαισθησίες. Η παρακολούθηση αυτών των επιπέδων μπορεί να σας βοηθήσει να αποτρέψετε προβλήματα στο σπίτι και την υγεία και να σας ενημερώσουμε για πιθανές πηγές όπως ρωγμές θεμελίωσης ή διαρροές και κακή μόνωση.

Μονοξείδιο του άνθρακα: Μέχρι τώρα, οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν τις θανατηφόρες επιπτώσεις των υψηλών συγκεντρώσεων αυτού του άοσμο, άχρωμο αερίου. Ωστόσο, η έκθεση σε χαμηλότερα επίπεδα που μερικές φορές προκαλούνται από συσκευές καύσης καυσίμου μπορεί επίσης να προκαλέσει ανεπιθύμητες αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της σύγχυσης και της απώλειας μνήμης.

Μερικές οθόνες ποιότητας αέρα ισχυρίζονται ότι μπορούν να ανιχνεύσουν αυτά τα χαμηλότερα επίπεδα. Ο μόνος αξιόπιστος τρόπος για να ειδοποιηθείτε για αυτόν τον διαβόητα δύσκολο να αναγνωριστεί δολοφόνος, ωστόσο, είναι με έναν τυπικό ανιχνευτή μονοξειδίου του άνθρακα.

Επίπεδο PM: Τα σωματίδια, ή PM, είναι ένα μείγμα σωματιδίων και σταγονιδίων στον αέρα. Τα PM ποικίλλουν σε σχήμα και μέγεθος, αλλά αυτά των 10 μικρομέτρων σε διάμετρο και μικρότερα μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την υγεία σας επειδή μπορούν να εισπνευστούν. Το PM_{2.5} αναφέρεται σε λεπτά σωματιδιακή ύλη – που με διάμετρο δύομισι μικρών. Τα ΑΣ₁ είναι σωματιδιακά με διαστάσεις 1 μικρό.

Η επαρκής έκθεση στα ΑΣ_{2,5} μπορεί να ερεθίσει τα μάτια, τη μύτη, το λαιμό και τους πνεύμονες, οδηγώντας σε συμπτώματα αλλεργίας και δύσπνοια σε κατά τα άλλα υγιείς ανθρώπους. Μπορεί επίσης να επιδεινώσει τα υπάρχοντα ιατρικά προβλήματα, όπως το άσθμα και οι καρδιακές παθήσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί τα ΑΣ_{2,5} τον μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία του περιβάλλοντος στον κόσμο.

Τα εσωτερικά επίπεδα ΑΣ_{2,5} μπορούν να επηρεαστούν από εξωτερικές πηγές όπως η εξάτμιση των οχημάτων, οι πυρκαγιές και οι εκπομπές των σταθμών παραγωγής ενέργειας. Αλλά πολλές εσωτερικές δραστηριότητες παράγουν επίσης PM_{2.5}: Το μαγείρεμα, το κάψιμο τζακιών και το κάπνισμα είναι μόνο μερικές κοινές πηγές.

Προκειμένου ένα καθαριστικό αέρα να είναι αποτελεσματικό στην απομάκρυνση των ιών από τον αέρα, πρέπει να είναι σε θέση να απομακρύνει μικρά αερομεταφερόμενα σωματίδια (στην περιοχή μεγέθους 0,1-1 μm). Οι κατασκευαστές αναφέρουν αυτήν την ικανότητα με διάφορους τρόπους. Σε ορισμένες περιπτώσεις,

μπορεί να υποδεικνύουν απόδοση απομάκρυνσης σωματιδίων για συγκεκριμένα μεγέθη σωματιδίων (π.χ. "αφαιρεί το 99,9% των σωματιδίων τόσο μικρά όσο 0,3 μm"). Πολλοί κατασκευαστές χρησιμοποιούν το σύστημα αξιολόγησης ποσοστού παράδοσης καθαρού αέρα (CADR) για να αξιολογήσουν την καθαρότερη απόδοση του αέρα. Άλλοι δείχνουν ότι χρησιμοποιούν φίλτρα αέρα σωματιδίων υψηλής απόδοσης (HEPA). Τα φίλτρα HEPA (High-Efficiency Particulate Air ή high-efficiency particulate absorbing) διαφέρουν από τις είναι ικανά να παγιδεύουν σωματίδια μικρού μεγέθους >0,3μm σε ποσοστό 99,97%.

Η απόδοση αυτών των μηχανημάτων αναγράφεται συνήθως σε σφραγίδα (που βρίσκεται στο πίσω μέρος του καθαριστή αέρα) και απαριθμεί τρεις αριθμούς CADR, για καπνό, γύρη και σκόνη. Η απόδοση ξεκινάει δηλαδή από τα μικρότερα έως τα μεγαλύτερα σωματίδια και από τα πιο επικίνδυνα καταλήγωντας στα λιγότερο επικίνδυνα σωματίδια. Όσο υψηλότερος είναι ο αριθμός CADR, τόσο περισσότερος αέρας φιλτράρετε ανά λεπτό για αυτό το εύρος μεγέθους σωματιδίων. Επίσης στην ετικέτα αναγράφονται τα τετραγωνικά μέτρα του χώρου που μπορεί να υποστηρίξει η συσκευή.

Πιο συγκεκριμένα, τα καθορισμένα εύρη μεγέθους σωματιδίων που δίνει μια ετικέτα CADR είναι 0,09-1,0 μm για καπνό, 0,5-3 μm για σκόνη και 5-11 μm για γύρη.

Επομένως για την επιλογή της κατάλληλης συσκευής καθαρισμού αέρα που να έχει την δυνατότητα να φιλτράρει αποτελεσματικά τους ιούς από τον αέρα, απαιτείται:

- να προορίζεται για το μέγεθος του χώρου (αυτό συνήθως υποδεικνύεται από τον κατασκευαστή σε τετραγωνικά μέτρα),
- να έχει υψηλό CADR για καπνό (έναντι γύρης ή σκόνης), ή να διαθέτει φίλτρα HEPA ή αποδεικνύει ότι φιλτράρει σωματίδια στο εύρος μεγέθους 0,1-1 μm και πάνω.

Τα συστήματα HVAC μεγάλων κτιρίων συνήθως φιλτράρουν τον αέρα πριν διανεμηθεί σε όλο το κτίριο, οπότε πρέπει να διασφαλιστεί ότι δεν ανακυκλώνεται αέρας και να γίνουν εργασίες αναβάθμισης όλων των φίλτρων αέρα στην υψηλότερη δυνατή απόδοση που είναι συμβατή με το σύστημα, και πάντα με την προϋπόθεση ότι δεν μειώνουν τη ροή του αέρα και αντικαθίστανται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Ως μέτρο επιπλέον προστασίας γίνεται σε πολλές συσκευές και χρήση της τεχνολογίας του διπολικού ιονισμού (που ονομάζεται επίσης διπολικός ιονισμός με ακροφύσιο), τεχνολογία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συστήματα HVAC ή φορητά καθαριστικά αέρα για την παραγωγή θετικά και αρνητικά φορτισμένων σωματιδίων. Υπό την προϋπόθεση ότι οι κατασκευαστές έχουν δεδομένα που αποδεικνύουν εργαστηριακά την αποτελεσματικότητά τους, η τεχνολογία αυτή μπορεί να οδηγήσει στην απομάκρυνση των ιών, συμπεριλαμβανομένου του SARS-2-CoV, από τον αέρα ή για να διευκολύνουν την εκ νέου επιμόλυνση των επιφανειών σε μια περιοχή που έχει πραγματοποιηθεί απολύμανση. Ο διπολικός ιονισμός έχει τη δυνατότητα να παράγει όζον και άλλα δυνητικά επιβλαβή υποπροϊόντα σε εσωτερικούς χώρους, εκτός εάν λαμβάνονται ειδικές προφυλάξεις

στο σχεδιασμό και τη συντήρηση του προϊόντος. Εάν αποφασίσετε να χρησιμοποιήσετε μια συσκευή που ενσωματώνει τεχνολογία διπολικού ιονισμού, συνιστάτε η χρήση συσκευών που πληρούν τις απαιτήσεις της πιστοποίησης UL 2998 (Διαδικασία επικύρωσης περιβαλλοντικών αξιώσεων (ECVP) για μηδενικές εκπομπές όζοντος από καθαριστικά αέρα).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΜΦΗ

Οι δομές που φιλοξενούν ηλικιωμένα άτομα συνιστούν αδιαμφισβήτητα χώρους στους οποίους επικρατούν συνθήκες, οι οποίες ενέχουν υψηλό κίνδυνο μετάδοσης και διασποράς της COVID-19. Ως εκ τούτου, οι ΜΦΗ θα πρέπει να παραμένουν σε εγρήγορση και επαγρύπνηση όσον αφορά στην πιθανότητα εμφάνισης κρουσμάτων Κορωνοϊού, τόσο μεταξύ των ωφελούμενων, όσο και των εργαζομένων. Η διοίκηση της ΜΦΗ οφείλει να είναι απόλυτα προετοιμασμένη ώστε να μπορέσει έγκαιρα να προβεί στις ορθές πρακτικές και ενέργειες προκειμένου να καταφέρει να ανταποκριθεί με αποτελεσματικότητα στην αναγκαιότητα διαχείρισης ασθενών με COVID-19, στην απομόνωση και νοσηλεία τους και την ασφαλή διακομιδή τους σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Αυτό απαιτεί την υιοθέτηση μιας πολυδιάστατης προσέγγισης η οποία να διέπει την εκπόνηση και την υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου ασφαλούς καθημερινής πρακτικής και οργάνωσης των δραστηριοτήτων της ΜΦΗ το οποίο να βρίσκεται σε συχνή επικαιροποίηση και αξιολόγηση ως προς την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά του. Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να διαρθρώνεται γύρω από συγκεκριμένους και σαφώς προσδιορισμένους άξονες προτεραιότητας, δράσης και έγκαιρης παρέμβασης, πρωτίστως εκ μέρους της διοίκησης και των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Εξατομικευμένο Πρωτόκολλο ασφαλούς καθημερινής πρακτικής, πρόληψης και αντιμετώπισης της πανδημίας

Ο σχεδιασμός και η οργάνωση συνθηκών ασφαλούς καθημερινής πρακτικής των ΜΦΗ, σύμφωνα με τις μέχρι τώρα οδηγίες και συστάσεις του ΕΟΔΥ, του Υπουργείου Υγείας, αλλά και Διεθνών Οργανισμών, όπως το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και ο ΠΟΥ, συνυφαίνεται γύρω από «Πέντε Βασικούς Άξονες Προτεραιότητας και Δράσης»:

- ▮ Πρώτος Άξονας: Συστηματική εφαρμογή προφυλάξεων και μέτρων πρόληψης για τη διασφάλιση της αποφυγής εισόδου το ιού στη δομή.
- ▮ Δεύτερος Άξονας: Οργάνωση επισκεπτηρίου και εξόδων των ωφελούμενων και διαχείριση της επικοινωνίας τους.
- ▮ Τρίτος Άξονας: Εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδίου ασφαλούς λειτουργίας της δομής.
- ▮ Τέταρτος Άξονας: Έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και απομόνωση ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19.

▮ Πέμπτος Άξονας: Σχεδιασμός και εφαρμογή ολοκληρωμένου σχεδίου διαχείρισης και φροντίδας επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19.

Οι παραπάνω άξονες προτεραιότητας/δράσης προβλέπουν την επιτέλεση διαφορετικών ενεργειών και την εφαρμογή συγκεκριμένων στρατηγικών εκ μέρους της διοίκησης, του προσωπικού και των φιλοξενούμενων των δομών και των επισκεπτών/συγγενών τους, οι οποίες διαρθρώνονται όπως φαίνεται ακολούθως:

Πρώτος Άξονας: Συστηματική εφαρμογή προφυλάξεων και μέτρων πρόληψης για τη διασφάλιση της αποφυγής εισόδου το ιού στη δομή.

- Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των Διοίκησης της δομής:
 - Διασφάλιση της επάρκειας της δομής σε ΜΑΠ, σε υγειονομικό υλικό, αλλά και σε υλικά καθαριότητας και απολύμανσης.
 - Διαμόρφωση αυστηρού σχεδίου/πλάνου καθημερινής καθαριότητας και απολύμανσης αντικειμένων, επιφανειών και χώρων σύμφωνα με τις οδηγίες και συστάσεις.
 - Ενθάρρυνση της υιοθέτησης ασφαλούς ατομικής συμπεριφοράς και κοινωνικής δραστηριοποίησης εκ μέρους των εργαζομένων των δομών, η οποία να συναρθρώνεται γύρω από τον περιορισμό των μετακινήσεων, την αποφυγή συγχρωτισμού και συμμετοχής σε εκδηλώσεις και συναθροίσεις στις οποίες δεν είναι δυνατή η διασφάλιση αποστάσεων, την αυστηρή τήρηση της αναπνευστικής υγιεινής και της υγιεινής των χεριών και τη γενικευμένη χρήση της μάσκας σε δημόσιους χώρους, μέσα μεταφοράς, καταστήματα, δημόσιες υπηρεσίες και κλειστούς χώρους.
 - Διασφάλιση εκ μέρους της διοίκησης της δομής ότι οι εργαζόμενοι δεν ετερό-απασχολούνται σε άλλες δομές ή σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα.
 - Καθορισμός της υποχρέωσης ύπαρξης αρνητικού μοριακού τεστ ως προϋπόθεση για την εισαγωγή νέου ωφελούμενου στη δομή, το οποίο να έχει διενεργηθεί 48 ώρες πρωθύστερα αυτής.
 - Καθορισμός ως προϋπόθεση επιστροφής των εργαζομένων στη δομή μετά από άδεια, τουλάχιστον πέντε ημερών, την ύπαρξη αρνητικού μοριακού τεστ 48 ώρες πριν την επιστροφή.
 - Αυστηρός έλεγχος όλων των εργαζομένων κατά την είσοδό τους στη δομή ως προς την μη ύπαρξη οποιουδήποτε συμπτώματος συμβατού με τη νόσο COVID-19. Καθημερινή θερμομέτρηση του προσωπικού και καταγραφή των μετρήσεων σε συγκεκριμένο αρχείο.
 - Συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τη σωστή χρήση των ΜΑΠ, την υγιεινή των χεριών, την αναπνευστική υγιεινή και των άλλων μέτρων προφύλαξης έναντι του Κορωνοϊού και τους τρόπους τροποποίησης και προσαρμογής των ατομικών και κοινωνικών τους συμπεριφορών στις ανάγκες που προκαλεί ο νέος ιός.

- Σχεδιασμός δράσεων προαγωγής της υγείας των φιλοξενούμενων, προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων και αντιγριπικού εμβολιασμού σε όλους τους ωφελούμενους, σύμφωνα με την ηλικία, τις ανάγκες τους και βάσει των όσων προβλέπονται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
- Διαμόρφωση συγκεκριμένου πλάνου χορήγησης αναρρωτικών αδειών στο προσωπικό και σχεδίου αναπλήρωσής του, επί της εμφάνισης οποιοδήποτε συμπτώματος, αλλά και κατά τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία της δομής.
- Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των εργαζόμενων της δομής:
 - Τήρηση αυστηρού σχεδίου/πλάνου καθημερινής καθαριότητας και απολύμανσης αντικειμένων, επιφανειών και χώρων σύμφωνα με τις οδηγίες και συστάσεις.
 - Αυστηρή προσωπική επιτήρηση της υγείας τους και παραμονή σε κατ' οίκον περιορισμό σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων, μετά από άμεση ενημέρωση της διοίκησης της δομής.
 - Αυστηρή τήρηση των κανόνων ατομικής προστασίας και ασφάλειας, τόσο κατά την επιτέλεση των καθηκόντων τους στη δομή, όσο και κατά την κοινωνική τους δραστηριοποίηση εκτός της δομής.
 - Συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου σχετικά με τις πρόσφατες μετακινήσεις, την πιθανή επαφή με ύποπτο κρούσμα και την εκδήλωση συμπτωματολογίας συμβατής με τη λοίμωξη της COVID-19, το οποίο να επιτρέπει την εκτίμηση του κινδύνου έκθεσης στον ιό (risk assessment).

Δεύτερος Άξονας: Οργάνωση επισκεπτηρίου και εξόδων των ωφελούμενων και διαχείριση της επικοινωνίας τους.

- Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των Διοίκησης της δομής:
 - Εφαρμογή ολικής ή μερικής απαγόρευσης του επισκεπτηρίου, σύμφωνα με την εκτίμηση του επιδημιολογικού φορτίου της περιοχής στην οποία βρίσκεται η ΜΦΗ και όπως ορίζεται από τις ισχύουσες νομοθετικές ρυθμίσεις.
 - Διαμόρφωση συγκεκριμένου χρόνο-προγραμματισμού των επισκέψεων για την αποφυγή συνωστισμού, σε περίπτωση άρσης της απαγόρευσης του επισκεπτηρίου.
 - Αυστηρή τήρηση όλων των προβλεπόμενων μέτρων ατομικής προστασίας σε περίπτωση που κρίνεται αναγκαία η έξοδος ωφελούμενου από τη δομή, όπως για παράδειγμα σε περίπτωση που συντρέχουν ιατρικοί λόγοι.
 - Ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας των φιλοξενούμενων μέσω της διευκόλυνσης της ψηφιακής επικοινωνίας τους με τις οικογένειες τους και της αξιοποίησης εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης.
 - Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των επισκεπτών/συγγενών των ωφελούμενων:
 - Αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας και των κανόνων για την αποφυγή της μετάδοσης του ιού στη δομή εκ μέρους των επισκεπτών, σε περίπτωση επαναφοράς του επισκεπτηρίου.

- Τακτική τηλεφωνική ή διαδικτυακή επικοινωνία για τη διατήρηση των επαφών και των αλληλεπιδράσεων μεταξύ συγγενών και ωφελούμενων στο μέγιστο δυνατό βαθμό, σε περιόδους διακοπής του επισκεπτηρίου.

Τρίτος Άξονας: Εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου σχεδίου ασφαλούς λειτουργίας της δομής:

- Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των Διοίκησης της δομής:
 - Διαμόρφωση κατάλληλα σχεδιασμένων δωματίων απομόνωσης και νοσηλείας, τα οποία να διαθέτουν τον απαραίτητο υγειονομικό εξοπλισμό, τα αναγκαία υγειονομικά υλικά και ΜΑΠ, να έχουν επαρκή αερισμό και εύκολη πρόσβαση από το προσωπικό και να βρίσκονται, εάν είναι δυνατόν, χωροταξικά σε απόσταση από τα υπόλοιπα δωμάτια.
 - Προσδιορισμός ομάδων ωφελούμενων και αντίστοιχη οργάνωση των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν και των καθημερινών τους λειτουργιών, σύμφωνα με τις ανάγκες και την κατάσταση της υγείας τους, το βαθμό της γνωστικής τους λειτουργικότητάς τους και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Παρότρυνση των ωφελούμενων ως προς την αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων εντός της δομής και ενθάρρυνσή τους να παραμένουν στον προσωπικό τους χώρο όσο το δυνατόν περισσότερο.
 - Καθορισμός ομάδων εργαζομένων/ομαδοποίηση τους και σαφής προσδιορισμός των καθηκόντων και εργασιών που θα πρέπει να επιτελούν σε συγκεκριμένους ορόφους ή θαλάμους της δομής, έτσι ώστε να είναι δυνατή η παροχή φροντίδας σε συγκεκριμένους φιλοξενούμενους σε κάθε βάρδια με τους οποίους να έρχονται σε επαφή σε καθημερινή βάση και να γνωρίζουν την κατάσταση της υγείας τους και τις όποιες αλλαγές επέρχονται σ' αυτήν.
 - Αποφυγή, στο βαθμό που είναι αυτό εφικτό, των μη απαραίτητων μορφών ατομικής φροντίδας και περιποίησης των ωφελούμενων (ξύρισμα, κούρεμα κλπ.).
 - Περιορισμός των επισκέψεων εκ μέρους των εξωτερικών συνεργατών της δομής στις επείγουσες και απολύτως απαραίτητες.
 - Διασφάλιση του απαραίτητου προσωπικού σε κάθε βάρδια, αλλά και σε περίπτωση απουσίας κρίσιμου αριθμητικά και ποιοτικά προσωπικού πρόβλεψη επαρκούς αναπλήρωσής του.
 - Ομαδοποίηση φιλοξενούμενων που εμφανίζουν παρόμοια ύποπτα συμπτώματα σε συγκεκριμένο δωμάτιο απομόνωσης και νοσηλείας και ανάθεση της φροντίδας τους σε συγκεκριμένους εργαζομένους.
 - Εφαρμογή ενός συγκεκριμένου κυλιόμενου προγράμματος σίτισης των φιλοξενούμενων, ώστε να αποφεύγεται ο συγχρωτισμός τους στην τραπεζαρία και να τηρούνται οι φυσικές αποστάσεις και σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατό ενθάρρυνση της σίτισης εντός των δωματίων τους.
 - Αναστολή μη απολύτως αναγκαίων δραστηριοτήτων, όπως γυμναστική, χορωδία, ομαδικές δράσεις, εορτασμοί κλπ.

- Αυστηρός έλεγχος όλου του προσωπικού σε καθημερινή βάση, θερμομέτρησή του, επιτήρηση για πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων και άμεση απομάκρυνσή του από τη δομή σε τέτοια περίπτωση.

- Οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για την εκπαίδευση του προσωπικού και την επαύξηση της γνώσης του σχετικά με τη χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και τη νόσο, τα συμπτώματα, τους τρόπους μετάδοσης της και τα μέτρα αποφυγής της διασποράς της και την ενίσχυση της επίγνωσης και ευαισθητοποίησής του σε σχέση με τις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων και τους τρόπους ανταπόκρισης σε αυτές.

• Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των εργαζομένων της δομής:

- Συνεχής ενημέρωση των φιλοξενούμενων σε σχέση με τη νόσο και τα συμπτώματά της και την αναγκαιότητα τήρησης των προβλεπόμενων μέτρων ατομικής προστασίας.

- Τήρηση κανόνων κοινωνικής αποστασιοποίησης εκ μέρους των εργαζομένων εντός των κοινόχρηστων χώρων της δομής, όπως η τραπεζαρία και το καθιστικό και αποφυγή ομαδικών διαλειμμάτων και άσκοπων μετακινήσεων εντός της δομής.

- Αυστηρή προσήλωση στις συστάσεις και τους κανόνες όσον αφορά στην ατομική και αναπνευστική υγιεινή και την τήρηση των μέγιστων δυνατών αποστάσεων κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

- Διασφάλιση της τήρησης φυσικών αποστάσεων μεταξύ των φιλοξενούμενων στους κοινόχρηστους χώρους και εφόσον αυτό δεν είναι δυνατόν οργάνωση των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν εντός των δωματίων τους.

- Αυστηρή παραμονή στο σπίτι των εργαζομένων που εμφανίζουν οποιοδήποτε σύμπτωμα συμβατό με τη νόσο, άμεση επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό τους και υποβολή σε εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19.

• Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των φιλοξενούμενων της δομής:

- Χρήση προστατευτικής (μη ιατρικής μάσκας) από τους φιλοξενούμενους, ειδικά μεταξύ εκείνων των οποίων η σωματική και ψυχοκινητική τους υγεία και λειτουργικότητα το επιτρέπει.

- Παραμονή των ηλικιωμένων απόμων στα δωμάτιά τους, ιδιαίτερα σε περιόδους έξαρσης των αναπνευστικών λοιμώξεων ή σε περίπτωση ύπαρξης κρούσματος/κρουσμάτων στη δομή και αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων εντός των κοινόχρηστων χώρων.

Τέταρτος Άξονας: Έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση, απομόνωση και διαχείριση ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19.

• Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των Διοίκησης της δομής:

▣ Εφαρμογή προληπτικού περιοδικού δειγματοληπτικού ελέγχου, τόσο των εργαζομένων, όσο και των ωφελούμενων, με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση πιθανών κρουσμάτων, μέσω της εφαρμογής ενός συγκεκριμένου πλάνου ελέγχου με δεξανοποίηση δειγμάτων.

▣ Σχεδιασμός ενός ολοκληρωμένου πλάνου αντιμετώπισης μεμονωμένων κρουσμάτων ή συρροής κρουσμάτων μεταξύ του προσωπικού και των φιλοξενούμενων.

▣ Σε περίπτωση φιλοξενούμενου ή φιλοξενούμενων που εμφανίζουν συμπτώματα συμβατά με τη νόσο COVID-19 απομόνωσή τους σε ειδικά διαμορφωμένο δωμάτιο απομόνωσης και νοσηλείας μέχρι τη λήψη των αποτελεσμάτων του μοριακού ελέγχου.

▣ Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος/κρουσμάτων στη δομή, άμεση ενημέρωση του ΕΟΔΥ και παραμονή τους σε ειδικά διαμορφωμένο δωμάτιο απομόνωσης και νοσηλείας, εάν κριθεί από το ιατρικό προσωπικό ότι δεν χρήζουν μεταφοράς σε νοσοκομείο.

▣ Σε περίπτωση ύπαρξης θετικού κρούσματος μεταξύ φιλοξενούμενων της δομής, εφαρμογή μοριακού ελέγχου για COVID-19 σε όλους τους φιλοξενούμενους και τους εργαζόμενους.

• Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των εργαζομένων της δομής:

▣ Συνεχής επαγρύπνηση και ενεργητική επιτήρηση των φιλοξενούμενων μέσω της καθημερινής θερμομέτρησης και της μέτρησης του κορεσμού αιμοσφαιρίνης και των ζωτικών τους σημείων μια έως δυο φορές σε κάθε βάρδια.

▣ Σε περίπτωση επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα παραμονή στο σπίτι για τουλάχιστον επτά ημέρες και επάνοδος στην εργασία με αρνητικό τεστ, το οποίο θα πρέπει να έχει διενεργηθεί τουλάχιστον 48 ώρες πριν την επιστροφή στη δομή.

▣ Επί της εμφάνισης ύποπτων συμπτωμάτων, διενέργεια προληπτικού ελέγχου και σε περίπτωση αρνητικού αποτελέσματος επιστροφή στην εργασία μόνο εφόσον έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα και αφού παρέλθει διάστημα τουλάχιστον δέκα ημερών από την εμφάνιση τους. Σε περίπτωση θετικού τεστ επιστροφή στη δομή μόνο εφόσον έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα και αφού έχει παρέλθει διάστημα τουλάχιστον 14 ημερών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων και υπό την προϋπόθεση της ύπαρξης αρνητικού αποτελέσματος κατόπιν νέου ελέγχου τουλάχιστον 48 ωρών πριν την επιστροφή.

Πέμπτος Άξονας: Σχεδιασμός και εφαρμογή ολοκληρωμένου σχεδίου διαχείρισης και φροντίδας επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19.

• Στρατηγικές/ενέργειες εκ μέρους των Διοίκησης της δομής:

- Ορισμός ενός «Υπεύθυνου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων» που να έχει εκπαιδευτεί στη φροντίδα ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και στο σχεδιασμό και την υλοποίηση αντίστοιχων μέτρων (Infection Prevention and Control-IPC). Το εν λόγω άτομο θα είναι σε θέση να παρέχει επί τόπου υποστήριξη για την εφαρμογή των κατάλληλων ενεργειών ανταπόκρισης στην COVID-19 και προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των φιλοξενούμενων και των εργαζόμενων.

- Καθορισμός «Υπεύθυνου COVID» ή «Υπευθύνων COVID» που να έχουν εκπαιδευτεί ώστε να ελέγχουν το προσωπικό κατά την είσοδο και την παραμονή του

στη δομή ως προς την εμφάνιση συμπτωμάτων, να επιβλέπουν την τήρηση των μέτρων και τη συμμόρφωση στους κανόνες και τις συστάσεις και να παρέχουν καθοδήγηση και υποστήριξη στο προσωπικό ως προς την ενεργητική αυτοεπιτήρησή τους. Επίσης, τα άτομα αυτά θα επικοινωνούν με τον ΕΟΔΥ και τις άλλες αρμόδιες αρχές και θα διαχέουν την απαραίτητη πληροφόρηση για τα υγειονομικά πρωτόκολλα και τις επικαιροποιημένες συστάσεις και οδηγίες. Συνίσταται ο «Υπεύθυνος COVID» ή οι «Υπεύθυνοι COVID» να συμπληρώνουν κατά τακτά χρονικά διαστήματα το προτεινόμενο «Εργαλείο Αυτοαξιολόγησης της Κατάστασης Ετοιμότητας της ΜΦΗ», το οποίο ουσιαστικά συνιστά ένα μέσο για την αυτοβελτίωση της δομής και τον εντοπισμό και τη διόρθωση τυχόν λαθών, δυσλειτουργιών και παραλείψεων.

Οδηγίες διαχείρισης ύποπτων/επιβεβαιωμένων κρουσμάτων

Η υλοποίηση συστημάτων παρακολούθησης και επιτήρησης για COVID-19 και άλλες λοιμώξεις του αναπνευστικού σε δομές που φιλοξενούν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που υποφέρουν από σοβαρά υποκείμενα νοσήματα και εμφανίζουν σημαντική σωματική, ψυχοκινητική και νευρολογική επιβάρυνση είναι καίριας σημασίας για τον έγκαιρο εντοπισμό πιθανών κρουσμάτων και τον περιορισμό της διασποράς τους εντός, αλλά και μεταξύ διαφορετικών, τέτοιων δομών. Η καθημερινή επιτήρηση και παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των φιλοξενούμενων και των εργαζόμενων, ακόμη και εν απουσία συμπτωμάτων και ο περιοδικός προληπτικός μοριακός έλεγχος, τόσο των ίδιων, όσο και των φιλοξενούμενων, είναι σημαντικές στρατηγικές, η μη εφαρμογή των οποίων και οδήγησε κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας στη ραγδαία εξάπλωση της μόλυνσης σε δομές φιλοξενίας και φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων και ευπαθών ομάδων. Τα άτομα που ζουν και εργάζονται σε κλειστές δομές κοινωνικής φροντίδας βρίσκονται σε άμεση προτεραιότητα όσον αφορά στην αξιολόγηση και την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας τους σε περίπτωση που έρθουν σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα ακριβώς επειδή εάν εκθεθούν στον ιό δύνανται να θέσουν σε κίνδυνο ευπαθείς ομάδες ή εργαζόμενους σε κρίσιμης σημασίας θέσεις.

Η έγκαιρη αναγνώριση ατόμων που έχουν μολυνθεί, η εφαρμογή μοριακών ελέγχων σε όλους τους ωφελούμενους και φιλοξενούμενους, η ιχνηλάτηση και ο έλεγχος των επαφών τους και η χωρίς καθυστέρηση ενημέρωση και ενεργοποίηση των αρμόδιων αρχών για την παροχή της κατάλληλης πληροφόρησης και καθοδήγησης και την άμεση ιχνηλάτηση των επαφών είναι στοιχεία κλειδί για τη μείωση του μεγέθους της έξαρσης της COVID-19 και τον περιορισμό των επιπτώσεών της σε τέτοιες δομές. Σε περίπτωση εντοπισμού θετικού κρούσματος εντός της δομής θα πρέπει να εφαρμόζεται απαρέγκλιτα μοριακός έλεγχος σε όλους τους φιλοξενούμενους και εργαζόμενους της δομής για τον εντοπισμό των ασυμπτωματικών περιπτώσεων, την απομόνωση και την ιχνηλάτηση των επαφών τους και να αποδίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην επιτήρηση και την προστασία της

υγείας των υπόλοιπων φιλοξενούμενων των δομών και στον εντοπισμό όσων ενώ έχουν μολυνθεί παραμένουν ασυμπτωματικοί ή βρίσκονται σε προσυμπτωματική φάση.

Ως προς την έγκαιρη ανίχνευση ατόμων που έχουν μολυνθεί από τη λοίμωξη COVID-19 συστήνεται να ακολουθείται η προτεινόμενη από το ECDC ταξινόμηση των συμπτωμάτων για την αναγνώριση πιθανών κρουσμάτων, ως εξής:

▣ **Υποπτο Κρούσμα (possible case):** Οποιοδήποτε άτομο το οποίο πληροί τα κλινικά κριτήρια και εμφανίζει έστω ένα από τα παρακάτω συμπτώματα:

▣ Βήχα

▣ Πυρετό

▣ Δύσπνοια

▣ Ξαφνική ανοσμία, αγευσία ή δυσγευσία

▣ **Πιθανό Κρούσμα (probable case):** Οποιοδήποτε άτομο το οποίο πληροί τα κλινικά κριτήρια του ύποπτου κρούσματος, με μια επιδημιολογική συσχέτιση:

▣ Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, 14 ημέρες πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

▣ Να είναι κάτοικος της δομής ή μέλος του προσωπικού, 14 ημέρες πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων στη δομή όπου βρίσκεται σε εξέλιξη η διασπορά του ιού.

▣ **Επιβεβαιωμένο Κρούσμα (confirmed case):** Οποιοδήποτε άτομο πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια:

▣ Ανίχνευση του ιού μετά από εργαστηριακό έλεγχο.

Ως επαφή κρούσματος λοίμωξης COVID-19 ορίζεται το άτομο που έχει ιστορικό επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων του κρούσματος έως και 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων του. Βάσει του επιπέδου έκθεσης, οι επαφές του κρούσματος κατηγοριοποιούνται σε «στενές επαφές», που συνεπάγονται έκθεση υψηλού κινδύνου και σε «επαφές» που ενέχουν χαμηλό κίνδυνο.

«Επαφές» και «Στενές Επαφές» επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19

▣ Άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση < 1,5 μέτρο και για ≥ 15 λεπτά χωρίς την εφαρμογή ατομικής προστασίας (π.χ. προστατευτική μάσκα) κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ Άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 εντός 1,5 μέτρου για < 15 λεπτά χωρίς την εφαρμογή ατομικής προστασίας (π.χ. προστατευτική μάσκα) κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ Άτομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19 κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ Άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με τον ασθενή με COVID-19 για < 15 λεπτά χωρίς την εφαρμογή ατομικής προστασίας κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ Άτομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19 κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ Άτομο που ταξίδεψε μαζί με τον ασθενή με COVID-19 σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο (εξαιρουμένης της περίπτωσης ταξιδιού με αεροσκάφος όπως περιγράφεται για τις στενές επαφές-έκθεση υψηλού κινδύνου) κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ Άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο (π.χ. οικία, αίθουσα διδασκαλίας ή συσκέψεων, χώρο αναμονής νοσοκομείου κ.λπ.) με ασθενή με COVID-19 για περισσότερο από 15 λεπτά χωρίς την εφαρμογή ατομικής προστασίας κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ 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 κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ 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) κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

▣ 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).

▣ 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 κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.

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

▣ Σύμφωνα με τα κριτήρια του ΕΟΔΥ που αφορούν στον εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19:

▣ Οι νοσηλευόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε ΜΦΗ ή σε δομές χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια πρέπει να υποβάλλονται σε μοριακό έλεγχο.

▣ Ανάλογα με τα αποτελέσματα του ελέγχου αυτού, αλλά και βάσει των οδηγιών του ΕΟΔΥ, αποφασίζεται εάν ο ασθενής θα παραμείνει στη ΜΦΗ και θα μεταφερθεί σε θάλαμο απομόνωσης και νοσηλείας ή εάν θα διακομιστεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

- ▣ Σε περίπτωση εντοπισμού ατόμου ή ατόμων που εμπίπτουν στον ορισμό του ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος και εφόσον αποφασισθεί να παραμείνει ο ασθενής στη ΜΦΗ θα πρέπει να ισχύουν οι κανόνες που αναφέρονται ακολούθως:
- ▣ Να τηρούνται αυστηρά όλα τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας για την πρόληψη της διασποράς της λοίμωξης, όπως περιγράφηκαν με σαφήνεια παραπάνω.
- ▣ Να εφαρμόζονται οι προβλεπόμενες διαδικασίες ιχνηλάτησης των επαφών τους και διενέργειας των αντίστοιχων μοριακών ελέγχων.
- ▣ Η αποτελεσματική διαχείριση ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 συναρτάται με τα παρακάτω:
- ▣ Άμεση μεταφορά σε ειδικό θάλαμο απομόνωσης και νοσηλείας ή σε θάλαμο όπου νοσηλεύονται και άλλα άτομα με παρόμοια συμπτώματα και ομαδοποίηση στη νοσηλεία και την φροντίδα του.
- ▣ Χρήση χειρουργικής μάσκας από τον ασθενή εάν αυτό είναι εφικτό.
- ▣ Ενεργοποίηση του προσωπικού που έχει εκπαιδευτεί και καθοριστεί εκ των προτέρων ως αποκλειστικό προσωπικό φροντίδας και νοσηλείας περιστατικών COVID-19 σε κάθε βάρδια.
- ▣ Αυστηρή εφαρμογή όλων των απαραίτητων προφυλάξεων από το αποκλειστικό προσωπικό φροντίδας και νοσηλείας, χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και ορθή διαχείρισή του, ως προς την επιλογή, τη χρήση, την αφαίρεση και την απόρριψη.
- ▣ Αποφυγή επαφής χωρίς τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού δυνητικά μολυσμένων αντικείμενων και σχολαστικό πλύσιμο για την επαναχρησιμοποίησή τους.
- ▣ Άμεση και ορθή απόρριψη του εξοπλισμού μιας χρήσης σε ειδικές σακούλες και διαχείριση και αποκομιδή του ως μολυσματικό υλικό.
- ▣ Καθημερινός συχνός και επιμελής καθαρισμός των επιφανειών και των αντικείμενων του θαλάμου με νερό και σαπούνι και στη συνέχεια απολύμανση με το κατάλληλο απολυμαντικό διάλυμα.
- ▣ Σε περίπτωση μεταφοράς του ατόμου σε νοσοκομείο, άμεση ενημέρωση του ΕΚΑΒ, του ΕΟΔΥ και του χώρου υποδοχής της δομής ώστε να ληφθούν όλα τα απαιτούμενα μέτρα πρόληψης.
- ▣ Μετά τη διακομιδή του φιλοξενούμενου αυστηρή εφαρμογή των διαδικασιών καθαρισμού και απολύμανσης του θαλάμου, αλλά και ολόκληρης της δομής.
- ▣ Ιχνηλάτηση των επαφών των εργαζομένων και άμεση διενέργεια δειγματοληπτικού ελέγχου σε όλους τους εργαζομένους και τους ωφελούμενους της δομής.
- ▣ Υποχρεωτικός έλεγχος όλου του προσωπικού ανά εβδομάδα μέχρι την παρέλευση 15 ημερών από την ημερομηνία εμφάνισης του τελευταίου κρούσματος.
- ▣ Σε περίπτωση επιστροφής του φιλοξενούμενου από το νοσηλευτικό ίδρυμα θα πρέπει να έχουν προηγηθεί δυο μοριακοί έλεγχοι με θετικό αποτέλεσμα.

- ▣ Για την ορθή λειτουργία και οργάνωση του ειδικού θαλάμου απομόνωσης και νοσηλείας θα πρέπει να ισχύουν τα παρακάτω:
- ▣ Να υπάρχει ο ελάχιστος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που είναι απαραίτητος για τη νοσηλεία και τη φροντίδα ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος (πιεσόμετρο, οξύμετρο, θερμόμετρο, στηθοσκόπιο, παροχή οξυγόνου κλπ).
- ▣ Να έχει διασφαλιστεί επαρκής υλικοτεχνική υποδομή για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και της αναπνευστικής υγιεινής (φιάλη με υγρό σαπουνι, ποδοκίνητος κάδος με καπάκι και πλαστική σακούλα μιας χρήσης, χάρτινες πετσέτες μιας χρήσης, αλκοολούχα αντισηπτικά διαλύματα, χειρουργικές μάσκες, μάσκες υψηλής προστασίας, ποδιές, γάντια κλπ).
- ▣ Να εφαρμόζεται επαρκής αερισμός, η πόρτα του θαλάμου να παραμένει πάντα κλειστή και μεταξύ των ασθενών να τηρείται απόσταση τουλάχιστον 1.5 μέτρου.
- ▣ Σε περίπτωση που υπάρχει υψηλός κίνδυνος επαφής εργαζόμενου της ΜΦΗ με επιβεβαιωμένο κρούσμα ο εργαζόμενος θα πρέπει:
- ▣ Να ενημερώσει άμεσα τη διοίκηση της ΜΦΗ.
- ▣ Να παραμείνει σε κατ' οίκον περιορισμό για διάστημα τουλάχιστον 7 ημερών.
- ▣ Να εφαρμόζει αυστηρά την αναπνευστική υγιεινή και την υγιεινή των χεριών.
- ▣ Να επιτηρεί καθημερινά την υγεία του και σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων να ενημερώσει τη διοίκηση της ΜΦΗ, τον ΕΟΔΥ και τον θεράποντα ιατρό του για να ζητήσει ιατρικές συμβουλές και καθοδήγηση.
- ▣ Να υποβληθεί σε μοριακό έλεγχο για COVID-19 και να επιστρέψει στη ΜΦΗ μόνο κατόπιν θετικού αποτελέσματος αυτού.
- ▣ Σε περίπτωση που εργαζόμενος στη ΜΦΗ έρθει σε επαφή με άτομο του οικογενειακού, φιλικού ή συγγενικού του περιβάλλοντος του που είναι ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 θα πρέπει να ακολουθεί τις παρακάτω οδηγίες:
- ▣ Να ενημερώσει άμεσα τη διοίκηση της ΜΦΗ.
- ▣ Να παραμείνει σε κατ' οίκον περιορισμό για διάστημα 14 ημερών.
- ▣ Να επιτηρεί καθημερινά την υγεία του με θερμομέτρηση δυο φορές την ημέρα για διάστημα 14 ημερών από την ημέρα της τελευταίας του επαφής με το ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα.
- ▣ Να επικοινωνεί καθημερινά με το θεράποντα ιατρό του ή άλλο επαγγελματία υγείας για όλο το χρονικό διάστημα των 14 ημερών.
- ▣ Να μένει σε διαφορετικό δωμάτιο από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του και να χρησιμοποιεί ξεχωριστή τουαλέτα ή εάν αυτό δεν είναι δυνατό να εφαρμόζεται καθαρισμός και απολύμανση της τουαλέτας μετά από κάθε χρήση.
- ▣ Να περιορίσει τις μετακινήσεις του μέσα στο σπίτι του στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό και να τηρεί αποστάσεις ασφαλείας.
- ▣ Να εφαρμόζει αυστηρά την αναπνευστική υγιεινή και την υγιεινή των χεριών.
- ▣ Σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων αναπνευστικής λοίμωξης είναι απαραίτητη η έγκαιρη ενημέρωση της διοίκησης της ΜΦΗ, του ΕΟΔΥ και των άλλων αρμόδιων αρχών.

Οδηγίες ασφαλούς συμπεριφοράς έναντι του νέου Κορωνοϊού SARS-CoV-2

Σύμφωνα με την τελευταία τεχνική έκθεση του CDC, η ραγδαία μεταδοτικότητα του ιού σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι των δομών κοινωνικής φροντίδας εξακολουθούσαν απασχολούνται στις δομές αυτές, ενώ ήταν οι ίδιοι μολυσμένοι, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωματικών, προ-συμπτωματικών και ασυμπτωματικών περιπτώσεων συνέβαλαν στην έξαρση των κρουσμάτων σε αυτές και στην πρόκληση ανυπολόγιστων θανάτων μεταξύ φιλοξενούμενων τους. Επιπροσθέτως, άλλοι παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί για τη διασπορά του ιού σε τέτοιες δομές είναι οι παρακάτω:

- Το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε μια δομή συνήθιζαν να ετεροπασχολούνται και σε άλλες δομές ή οι υπηρεσίες.
- Η έλλειψη του αναγκαίου προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και των μέσων ατομικής προστασίας για χρήση, τόσο από τους εργαζόμενους, όσο και τους φιλοξενούμενους.
- Η απουσία εκπαίδευσης σε σχέση με τη νόσο, τα συμπτώματα και τη σοβαρότητά της, αλλά και τα μέτρα και τις μεθόδους πρόληψης και μείωσης του κινδύνου μόλυνσης.
- Η μη εφαρμογή περιοδικού προληπτικού μοριακού ελέγχου των εργαζομένων και των φιλοξενούμενων και ο περιορισμός των ελέγχων μόνο μεταξύ συμπτωματικών ατόμων.

Σ' αυτό το πλαίσιο, η ανάπτυξη μιας στοχευμένης προσέγγισης για την προστασία των ευάλωτων ατόμων που διαμένουν σε ΜΦΗ οφείλει να έχει στο επίκεντρο το ανθρώπινο κεφάλαιο της και τους εργαζόμενους τους. Αυτό απαιτεί και τη δική τους συμμετοχή στην ανάπτυξη ενός κώδικα ασφαλούς συμπεριφοράς, εντός, αλλά και εκτός της δομής και την κατανόηση της αναγκαιότητάς του, αλλά και της εν γένει κρισιμότητας των νέων συνθηκών που έχει προκαλέσει η πανδημία. Οι εργαζόμενοι των ΜΦΗ δύνανται να διαδραματίσουν σημαίνων ρόλο στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης του ιού στο περιβάλλον τους μέσω της υιοθέτησης ασφαλών συμπεριφορών και πρακτικών στα πλαίσια της ατομικής, εργασιακής και κοινωνικής τους ζωής και δραστηριοποίησης.

Είναι επιτακτική ανάγκη να καταστεί σαφές εκ μέρους της διοίκησης και των εργαζομένων της ΜΦΗ το γεγονός ότι οι συμπεριφορές, οι συνήθειες, οι επιλογές και οι παραλείψεις τους εν μέσω της πανδημίας μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία, αλλά και την ίδια τη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων. Η διαβούλευση με τους εργαζόμενους της ΜΦΗ και η άμεση εμπλοκή τους στο σχεδιασμό των πρωτοκόλλων και των σχεδίων πρόληψης έναντι του Κορωνοϊού μπορεί να διασφαλίσει την ενίσχυση της επίγνωσης και της ευαισθητοποίησης τους και την ανάληψη εκ μέρους τους της απαραίτητης δράσης για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας η προστασία της υγείας και της

ασφάλειας των ίδιων των εργαζομένων, αλλά και των φιλοξενούμενων της ΜΦΗ και η διαφύλαξη της Δημόσιας Υγείας συναρτώνται σημαντικά με την υιοθέτηση των παρακάτω συνιστώμενων ασφαλών συμπεριφορών ατομικής και κοινωνικής δραστηριοποίησης:

▣ Περιορισμός στο ελάχιστο δυνατό της συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, αποφυγή πραγματοποίησης επισκέψεων ή υποδοχής επισκεπτών κατ' οίκον και μετάθεση στο μέλλον προγραμματισμένων δράσεων που συνεπάγονται συγχρωτισμό και παρουσία κοινού.

▣ Περιορισμός των κοινωνικών εκδηλώσεων, ειδικά αυτών που συνεπάγονται την παρουσία κοινού και κατά τις οποίες δεν καθίσταται δυνατή η τήρηση των απαραίτητων αποστάσεων ασφαλείας.

▣ Αναβολή μη αναγκαίων αδειών του προσωπικού, με ταυτόχρονη λήψη μέτρων για την επαρκή αναπλήρωση του, τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τον ορθό καταμερισμό εργασιών και καθηκόντων.

▣ Αποφυγή ταξιδιών στο εξωτερικό και μετάθεση των ήδη προγραμματισμένων μετακινήσεων στο εξωτερικό ή στο εσωτερικό σε διαφορετικό χρόνο.

▣ Εάν είναι απαραίτητη η επαφή τους με άτομα που έρχονται από το εξωτερικό θα πρέπει να έχει διασφαλισθεί η προηγούμενη υποβολή των ατόμων αυτών σε μοριακό έλεγχο και το αποτέλεσμα να είναι αρνητικό.

▣ Αποφυγή χειραψιών και άλλων μορφών κοινωνικής επαφής και σωματικής οικειότητας (αγκαλιές, φιλιά, αγγίγματα).

▣ Χρήση ατομικού μέσου μετακίνησης και αποφυγή των μέσων μαζικής μεταφοράς.

▣ Αυστηρή τήρηση των μέτρων αυτοπροστασίας, τόσο εντός, όσο και εκτός της ΜΦΗ και ορθή χρήση όλων των προβλεπόμενων ΜΑΠ και του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού.

▣ Πιστή τήρηση και ορθή εφαρμογή της αναπνευστικής υγιεινής και της υγιεινής των χεριών.

▣ Αποφυγή επαφής με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα από το αναπνευστικό.

▣ Συνεχής ενημέρωση και άντληση πληροφόρησης από αξιόπιστες πηγές σχετικά με τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα και την εξέλιξη της πανδημίας, τις συστάσεις και τα μέτρα για την αναχαίτιση της μετάδοσης και τη μείωση του κινδύνου διασποράς του ιού.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ κανείς δεν είναι άθρωτος απέναντι στις δυσμενείς επιπτώσεις της Πανδημίας. Οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά του Κορωνοϊού και καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους υπό δύσκολες συνθήκες και υπό το φόβο μόλυνσης από τον ιό και μετάδοσής του στα αγαπημένα τους πρόσωπα. Τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα χρόνια νοσήματα βιώνουν εντονότερα από ποτέ τη μοναξιά και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Την ίδια στιγμή, η ραγδαία εξάπλωση του Κορωνοϊού σημαίνει ότι χιλιάδες άνθρωποι σε ολόκληρο τον πλανήτη θα βιώσουν την απώλεια αγαπημένων τους προσώπων, ενώ σε πολλές περιπτώσεις δεν θα έχουν καν τη δυνατότητα να τα αποχαιρετήσουν.

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η μοναξιά και η απομόνωση έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων, και η κοινωνική αποστασιοποίηση κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων την περίοδο του COVID-19 μπορεί να επιδεινώσει το πρόβλημα, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, που αντιμετωπίζουν ούτως ή άλλως τέτοιου είδους προβλήματα.

Ακόμα πιο έντονος φαίνεται να είναι ο αντίκτυπος για τους ηλικιωμένους εκείνους που οι μοναδικές (ή οι κύριες) κοινωνικές επαφές τους είναι σε δραστηριότητες εκτός σπιτιού, όπως κέντρα ημέρας, κέντρα κοινότητας και εθελοντικές υπηρεσίες ή για εκείνους που διαβιούν σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων.

Η δραματική μείωση των κοινωνικών σχέσεων λόγω της κοινωνικής αποστασιοποίησης θα επηρεάσει αρνητικά όσους είναι πιο ευάλωτοι στην απομόνωση και τη μοναξιά. Συναισθήματα ανίας, πλήξης, μειωμένης διάθεσης και απουσίας νοήματος ενδέχεται να είναι μερικά μόνο από τα αρνητικά αποτελέσματα. Στην περίπτωση μίας στρεσογόνου κατάστασης, όπως είναι η πανδημία, η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων ενδέχεται να επιβαρυνθεί ακόμη περισσότερο.

Η μακροπρόθεσμη υγεία των ηλικιωμένων μπορεί να απειληθεί ακόμη και μετά από την άρση του μέτρου της κοινωνικής αποστασιοποίησης λόγω της μειωμένης γνωστικής διέγερσης και άλλων παραγόντων (π.χ. έλλειψη άσκησης, αλλαγής της διατροφής). Ωστόσο, είναι πάρα πολύ σημαντικό να έχουμε στο μυαλό μας ότι η κοινωνική απόσταση δεν ισοδυναμεί απαραίτητα με τη μοναξιά. Για το λόγο αυτό μία σειρά παρεμβάσεων είναι απαραίτητες.

Οι εθνικές και διεθνείς πολιτικές και εκστρατείες στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής περιθάλψης αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο τη σημασία της αντιμετώπισης της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς στους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο η εκστρατεία για τον τερματισμό της μοναξιάς δημιουργήθηκε το 2011 ως ένα δίκτυο εθνικών, περιφερειακών και τοπικών οργανώσεων που συνεργάζονται για να εξασφαλίσουν ότι η μοναξιά θα λειτουργεί ως προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία σε εθνικό και τοπικό επίπεδο (The Campaign to End Loneliness, 2011). Ομοίως, η κυβέρνηση της Νέας Ζηλανδίας έχει δεσμευθεί για ένα όραμα αρχών θετικής γήρανσης που προωθούν τη συμμετοχή της κοινότητας και αποτρέπουν την κοινωνική απομόνωση (MSD, 2001).

Οι παρεμβάσεις και οι δραστηριότητες που αποσκοπούν στην καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς είναι καίριας σημασίας για τέτοιες πολιτικές και πρωτοβουλίες, ωστόσο υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για το εύρος και το σκοπό των διαθέσιμων παρεμβάσεων, την αποτελεσματικότητά τους και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχία τους (Cattan et al, 2005).

Οδηγίες για τους φροντιστές ηλικιωμένων ατόμων

Οι τεχνολογικές εξελίξεις (διαδίκτυο, smartphones και μέσα κοινωνικής δικτύωσης) μάς προσφέρουν ποικίλες δυνατότητες επικοινωνίας που μπορούμε να αξιοποιήσουμε. Ειδικά για την περίπτωση των ηλικιωμένων, πολλοί εκ των οποίων ενδέχεται να είναι ψηφιακά αναλφάβητοι ή έστω να έχουν έλλειψη άνεσης και εξοικείωσης με την τεχνολογία (Anderson & Perrin, 2017), καταλυτικό ρόλο μπορούν να παίξουν τα νεότερα μέλη της οικογένειας, καθώς αυτά ενδέχεται να διαθέτουν τις απαραίτητες τεχνολογικές γνώσεις για να διευκολύνουν την εξ αποστάσεως επικοινωνία ή οι φροντιστές τους όταν διαβιούν σε κλειστές δομές κοινωνικής φροντίδας. Παρά τα εμπόδια στην υιοθέτηση και τη χρήση της τεχνολογίας, η χρήση της είναι ιδιαίτερα κρίσιμη αυτή τη δύσκολη περίοδο (Anderson & Perrin, 2017). Βοηθώντας τους ηλικιωμένους να αποκτήσουν πρόσβαση σε δίκτυα και πλατφόρμες και εφαρμογές επικοινωνίας τούς βοηθάμε να διευρύνουν το δίκτυο επαφών τους.

Σ' αυτό το πλαίσιο, οι φροντιστές μπορούν να σχεδιάσουν και να υλοποιήσουν παρεμβάσεις, οι οποίες να υποβοηθούνται από τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα για την ανάπτυξη τεχνικών που να προσβλέπουν:

- Στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των ηλικιωμένων ατόμων και την κοινωνική γνωστική τους εκπαίδευσης, όπως π.χ. εκπαιδευτικό μάθημα για τη φιλία, δράσεις διαγενεακής αλληλεγγύης και ανταλλαγής γνώσεων, εμπειριών και συναισθημάτων, ομαδικές συνεδρίες αυτοδιαχείρισης και καλλιέργειας των στρατηγικών ελέγχου..
- Στην ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης όπως π.χ. πρόγραμμα εθελοντών φίλων και ομάδες υποστήριξης μετά από πένθος ή μετά από μεγάλα χρονικά διαστήματα κοινωνικής απομόνωσης λόγω των υγειονομικών συνθηκών.
- Στη δημιουργία αυξημένων ευκαιριών για κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως π.χ. παροχή υπηρεσιών μεταφοράς και γεύματα που παραδίδονται στο σπίτι για ηλικιωμένους που παραμένουν στην κοινότητα, γιορτές και εκδηλώσεις με τη συμμετοχή μελών της οικογένειάς τους για ηλικιωμένους σε κλειστές δομές, (Wright et al, 2015) και χρήση τεχνολογίας όπως διαδίκτυο και διαδραστικά παιχνίδια ή δραστηριότητες.

Πιο συγκεκριμένα, και ιδιαίτερα σε περιόδους απαγόρευσης του επισκεπτηρίου με τη χρήση της τεχνολογίας και λίγη φαντασία οι φροντιστές ηλικιωμένων ατόμων που διαμένουν σε κλειστές δομές μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση της κοινωνικής σύνδεσης και την εξ αποστάσεως επαφή με ποικίλους τρόπους (Μαργουδή, 2020):

- Μέσω φωνητικής ή βίντεο-κλήσης μπορούν να υλοποιηθούν μουσικές δραστηριότητες, επιτραπέζια παιχνίδια, ανάγνωση παραμυθιών, μαγειρική εξ αποστάσεως κ.ά. Η χρήση του WhatsApp έχει διπλασιαστεί σε σχέση με πέρυσι σύμφωνα με το cnet.com.
- Με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης διευρύνεται το δίκτυο επαφών τους (Noone et al, 2020): οι βίντεο-κλήσεις μέσω Facebook έχουν δει δραματική αύξηση

έως και κατά 70% παγκοσμίως και η χρήση εφαρμογών επικοινωνίας σε σχέση με πέρυσι σύμφωνα με το cnet.com.

- Παιχνίδια μέσω τηλεφώνου και διαδικτύου: Το διαδίκτυο μας προσφέρει μια ποικιλία από προτάσεις για παιχνίδια μέσω τηλεφώνου που μπορούμε να παίξουμε με τους ηλικιωμένους συγγενείς μας. Κάποια από αυτά μπορούν να βρεθούν στην ιστοσελίδα <https://e-paideia.org/2020/04/01/i-simasia-tis-diatirisis-tis-koinonik/>
- Παρακολούθηση (απευθείας) μετάδοσης ((live) streaming) εκδηλώσεων (π.χ. θρησκευτικές τελετές, μαθήματα, διαλέξεις) που βοηθούν τους ηλικιωμένους να αισθάνονται συνδεδεμένοι με τις κοινότητές τους (Shaw, 2020).

Οδηγίες για τους συγγενείς των ηλικιωμένων ατόμων

Παρακάτω παρατίθενται ορισμένες συμβουλές προς τους συγγενείς και τις οικογένειες των ηλικιωμένων ατόμων για την ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητάς τους και την ενδυνάμωσή τους:

- Διατηρείστε την επικοινωνία σας, τηλεφωνικά ή διαδικτυακά κατά το χρονικό διάστημα απαγόρευσης του επισκεπτηρίου. Αξιοποιείτε κάθε δυνατό μέσο σας προσφέρει η δομή όπου φιλοξενείται ο ηλικιωμένος, ώστε να έρθετε σε επαφή μαζί του, να του δώσετε τη δυνατότητα να σας ακούσει. ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΟΤΙ ΕΙΣΤΕ Ο ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΚΤΟΣ ΔΟΜΗΣ ΚΟΣΜΟ.
- Τηλεφωνείτε στον ηλικιωμένο τακτικά και ενθαρρύνετε τον να σας τηλεφωνήσει. Δείξτε ενδιαφέρον για τα θέματα που τον απασχολούν: καθημερινή ζωή, υγεία, χόμπι και προβλήματα. Μιλώντας για θέματα που σας ενδιαφέρουν, θα του/της δώσετε την ευκαιρία να αισθανθεί ότι οι συμβουλές του/ της μετράνε.
- Μετά την άρση των απαγορεύσεων επισκεφθείτε τον ηλικιωμένο όσο πιο συχνά μπορείτε, τηρώντας όλα τα μέτρα ατομικής προστασίας. Εάν έχετε πολυάσχολο πρόγραμμα, κάντε μικρότερες επισκέψεις πιο συχνά.
- Ενθαρρύνετε τον ηλικιωμένο να παραμείνει ενεργός (π.χ. πηγαίνετε μια βόλτα μαζί).
- Όταν επισκέπτεστε τον ηλικιωμένο, πάρτε τα παιδιά σας ή τα παιδιά των μελών της οικογένειας ή ένα κατοικίδιο ζώο (εάν έχετε και το θέλει ο ηλικιωμένος). Η θεραπεία των ζώων είναι μια αποδεδειγμένη μέθοδος για την καταπολέμηση της μοναξιάς και της απομόνωσης.
- Προτείνετε την υιοθέτηση ενός κατοικίδιου ζώου. Προσφέρετε τη βοήθειά σας για τη φροντίδα του ή για τα ραντεβού στον κτηνίατρο.
- Προσφέρετε στον ηλικιωμένο τη βοήθειά σας για την προσωπική του φροντίδα ή τις οικιακές εργασίες. Φτιάξτε τα μαλλιά του/της ή βοηθήστε τον/την να καθαρίσει το σπίτι- μπορεί να αποτελέσει ευκαιρία οικοδόμησης μιας καλύτερης σχέσης μαζί του/της.
- Προσκαλέστε τον ηλικιωμένο για γεύμα ή δείπνο στο σπίτι σας, ιδανικά με την οικογένεια. Τα γεύματα είναι επίσης μία καλή ευκαιρία για να μιλήσουμε και να απολαύσουμε όμορφες στιγμές μαζί του/της.

- Προγραμματίσετε μια διαδικτυακή ή μία μικρή υπαίθρια συγκέντρωση.
- Ενθαρρύνετε τον ηλικιωμένο να εγγραφεί και να συμμετάσχει σε διάφορες δραστηριότητες: μπριτζ, μπίνγκο, τέχνες και χειροτεχνίες, βόλτες με λέσχη ηλικιωμένων, χορό, κλπ. Εάν είναι απαραίτητο, συνοδέψτε τον/ αυτήν.

Οδηγίες για τα ηλικιωμένα άτομα που ζουν στην κοινότητα ή σε κλειστές δομές

Ακόμη και κατά τη διάρκεια της απομόνωσης και των περιορισμένων ευκαιριών για κοινωνικοποίηση, οι ειδικοί προκρίνουν τη διατήρηση δραστηριοτήτων, την υποστήριξη από συνομηλίκους και τη σύνδεση.

Η παρακάτω λίστα περιλαμβάνει μία συλλογή συμβουλών που έχουν αντληθεί από διάφορους φορείς (Coalition to End Social Isolation and Loneliness, APA, Ινστιτούτο Prolepsis, Α΄ Ψυχιατρική κλινική και Μονάδα Ψυχογηριατρικής, Aging Mastery Program®, Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Εργαστήριο Σχολικής Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών) για το πως οι ηλικιωμένοι μπορούν να παραμείνουν κοινωνικά συνδεδεμένοι, δικτυωμένοι και δραστήριοι, ενώ είναι σκόπιμα απομονωμένοι λόγω COVID-19 (Colino, 2020. Hendry, 2020. Slauson, 2020):

- Περιορίστε την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε πληροφορίες των ΜΜΕ -αντ' αυτού λαμβάνετε ακριβή και έγκυρη πληροφόρηση: Συχνά τα ΜΜΕ προβάλλουν αρνητικά σενάρια και ψευδείς ειδήσεις που ενισχύουν το συναίσθημα του φόβου, της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας. Οι επιστημονικές πηγές προάγουν το αίσθημα της ασφάλειας και της ελπίδας (π.χ. έρευνες που γίνονται για φάρμακα, ασθενείς που θεραπεύτηκαν κλπ.)
- Φροντίστε τυχόν προβλήματα ακοής και αντιμετωπίστε κινητικά προβλήματα - ανάγκες μεταφοράς για να μπορείτε να παραμείνετε κοινωνικά συνδεδεμένοι και δραστήριοι
- Διατηρήστε έναν καλά ισορροπημένο τρόπο ζωής: φάτε υγιεινά, γυμναστείτε, διαλογιστείτε, κοιμηθείτε αρκετά
- Διατηρήστε προηγούμενες δραστηριότητες ή την καθημερινή σας ρουτίνα (π.χ. μαγείρεμα, διάβασμα, περιποίηση λουλουδιών, αυτοφροντίδα, φροντίδα του σπιτιού/οικιακές δουλειές, οργάνωση παλιών φωτογραφιών)
- Δημιουργήστε μία νέα καθημερινή δραστηριότητα/ρουτίνα: βρείτε ένα νέο χόμπι, κάντε ζωγραφική και σχέδιο, πλέξιμο και κέντημα, ξυλουργική, κηπουρική, δημιουργία λευκωμάτων και άλμπουμ φωτογραφιών, ημερολογίου κ.λπ.
- Υιοθετήστε στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, του άγχους και τυχόν άλλων αρνητικών συναισθημάτων (π.χ. θλίψη), όπως διαφραγματική αναπνοή, χαλάρωση, γιόγκα κ.ά.
- Υιοθετήστε ένα κατοικίδιο ζώο. Η φροντίδα κατοικίδιων ζώων μπορεί να μειώσει τα συναισθήματα της απομόνωσης
- Αυξήστε τις κοινωνικές σας σχέσεις και αλληλεπιδράσεις:

- Ζητήστε από τους φίλους και την οικογένεια να σας επισκέπτονται τακτικά ή φτιάξτε ένα πρόγραμμα, ώστε να υπάρχει τουλάχιστον μία συνάντηση κάθε εβδομάδα
- Κάντε εσείς την αρχή και σηκώστε το τηλέφωνο, στείλτε μήνυμα, προγραμματίστε οικογενειακές συγκεντρώσεις (μπορεί να είναι διαδικτυακή ή υπαίθρια συγκέντρωση). Διατηρήστε συχνή επικοινωνία με συγγενείς και φίλους ακόμη και ολιγόλεπτη (π.χ. 5λεπτη κλήση).
- Εάν μένετε με άλλους, κάντε κοινές δραστηριότητες (π.χ. κατασκευές, παιχνίδια, συζητήσεις).
- Ζητήστε υποστήριξη από ομάδες και δίκτυα συνομηλίκων
- Πηγαίνετε σε μέρη που υπάρχουν άλλοι άνθρωποι (π.χ. σινεμά, εμπορικά καταστήματα, εστιατόρια, βιβλιοθήκη, κλπ.)
- Προγραμματίστε μία τακτική κοινωνική εκδήλωση/ δραστηριότητα (Πολλές τέτοιες πρωτοβουλίες γίνονται τώρα διαδικτυακά) και διατηρήστε την αίσθηση του σκοπού και του ανήκουν: π.χ. παρακολουθήστε τη λειτουργία στην εκκλησία, γίνετε μέλος μιας λέσχης -κλαμπ (π.χ. βιβλίου, μαθημάτων γυμναστικής, ομάδας υποστήριξης), συμμετέχετε σε δραστηριότητες κέντρων ηλικιωμένων
- Δραστηριοποιηθείτε εθελοντικά: Βοηθήστε έναν γείτονα δια ζώσης (τηρώντας τις οδηγίες υγειονομικής προστασίας) ή διαδικτυακά
- Κρατήστε το μυαλό σας σε εγρήγορση - ενεργοποιήστε τον εγκέφαλό σας: Δείτε ψηφιοποιημένες θεατρικές παραστάσεις (Αρχείο Εθνικού Θεάτρου - Παραστάσεις), διαβάστε ένα βιβλίο (υπάρχουν και ηλεκτρονικά: Online και δωρεάν ανάγνωση χιλιάδων βιβλίων στο Ηλεκτρονικό Αναγνωστήριο της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ελλάδος), γράψτε (π.χ. ένα γράμμα έκφρασης της ευγνωμοσύνης σας, ημερολόγιο, το βιογραφικό σας) και γελάστε βλέποντας αστείες ταινίες και βίντεο (Brauser, 2020), ασχοληθείτε με παιχνίδια (επίσης διαθέσιμα διαδικτυακά) όπως σταυρόλεξα, παζλ, ντόμινο, sudoku, σκραμπλ, χαρτιά, σκάκι, επιτραπέζια (Steinman, Perry, Perissinotto, 2020). Δείτε άλμπουμ φωτογραφιών ή βιβλία συνταγών, ή κάτι πιο περίπλοκο, όπως μάθετε κάτι καινούργιο (μια νέα γλώσσα), ζωγραφίστε ή ακούστε κλασική μουσική.
- Παραμείνετε Θετικοί: εσιάζστε στους αλτρουιστικούς λόγους για τη σωματική αποστασιοποίηση και την πρόληψη της ασθένειας
- Εκφράστε δυσάρεστα συναισθήματα σε συγγενείς και φίλους που είναι πρόθυμοι να σας ακούσουν.
- Αξιοποιήστε την τεχνολογία: Οι δυνατότητες είναι ανεξάντλητες:
 - Εάν εσείς ή οι δικοί σας έχετε υπολογιστή, tablet, ή τηλέφωνο τύπου smartphone, μάθετε προγράμματα όπως το Skype για να επικοινωνείτε με την οικογένεια και τους φίλους
 - Ταξιδέψτε διαδικτυακά: μέσω του Google Earth, ή επισκεφθείτε εικονικά μουσεία (12 Museums From Around the World That You Can Visit Virtually) ή διάφορες πόλεις σ' όλο τον κόσμο (π.χ. driveandlisten.herokuapp.com)
 - Συμμετέχετε σε ομαδικές συνομιλίες (π.χ. σε forums)

- Στείλτε e-mail σε έναν φίλο με τον οποίο δεν έχετε έρθει σε επαφή εδώ και καιρό και αναζωπυρώστε τη φιλία σας.
- Διαβάστε ένα βιβλίο σε ένα εγγόνι ή οικογενειακό φίλο μέσω τηλεφώνου ή μέσω βίντεοκλήσης.
- επικοινωνήστε μέσω e-mail ή τηλεφώνου ή διαδικτύου με φίλους και γνωστούς και αναπολήστε κοινές σας εμπειρίες.
- Γυμναστείτε διαδικτυακά. Επιλέξτε από μία από τις χιλιάδες ασκήσεις φυσικής κατάστασης / γυμναστικής που είναι διαθέσιμες στο YouTube και ασκηθείτε.
- Βρείτε πληροφορίες για ένα θέμα που σας ενδιαφέρει (π.χ. νέες συνταγές μαγειρικής, συμβουλές φροντίδας φυτών, καλλιέργειας λουλουδιών ή οπωροκηπευτικών, πως να κάνετε κατασκευές/χειροτεχνίες, να μάθετε πλέξιμο κ.ά.)
- Φιλοξενήστε μια εικονική συγκέντρωση. Αν δεν μπορείτε να συναντήσετε την οικογένεια και τους φίλους σας δια ζώσης για καφέ ή γεύμα, κάντε τη συγκέντρωση διαδικτυακά μέσω μιας ομαδικής βίντεο-κλήσης.
- Διδάξτε στους άλλους τις ικανότητές σας. Αξιοποιήστε τις δυνατότητες της τεχνολογίας (π.χ. χρησιμοποιήστε το τηλέφωνό σας) για να δημιουργήσετε σύντομα εκπαιδευτικά βίντεο και να τα ανεβάσετε στο διαδίκτυο (με βοήθεια αν χρειάζεται).

Παρεμβάσεις στην Κοινότητα

Παρά την ενδεχόμενη δραματική επίδραση της κοινωνικής αποστασιοποίησης στην υγεία και ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων, λίγα προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης είναι διαθέσιμα, και κυρίως προγράμματα παρεμβάσεων στο περιβάλλον της κοινότητας.

Οι Hernandez - Ascanio et al (2020) έχουν σχεδιάσει μία έρευνα με στόχο να εξετάσουν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης έξι 30λεπτων επισκέψεων στο σπίτι (στοχοκατεύθυνση, συζητήσεις κοινωνικής εμπλοκής, coaching) και πέντε 20λεπτων τηλεφωνικών επικοινωνιών ως προς την μείωση της μοναξιάς και της κοινωνικής απομόνωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής 57 ηλικιωμένων στην Ισπανία. Τα ευρήματα αυτής της παρέμβασης φιλοδοξούν να καθορίσουν την πολιτική πρωτοβάθμιας υγείας στην Ισπανία και στις ευρωπαϊκές χώρες γενικά για τους τρόπους διαχείρισης της κοινωνικής απομόνωσης/αποστασιοποίησης.

Οι Quan et al (2020) έκαναν ανασκόπηση των μελετών από το 2009 έως το 2019 σχετικά με τις παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της μοναξιάς σε ηλικιωμένους που ζουν σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας, με σκοπό την κατηγοριοποίηση τους ανά τύπο και τη σύγκριση της αποτελεσματικότητάς τους. Τις ταξινόμησαν βάσει της κατηγοριοποίησης των Gardiner et al (2018): παρεμβάσεις κοινωνικής διευκόλυνσης, ψυχολογικές θεραπείες, παροχή υγείας και κοινωνικής περίθαλψης, παρεμβάσεις ζώων, παρεμβάσεις φιλίας και παρεμβάσεις αναψυχής/ανάπτυξης δεξιοτήτων. Συνολικά 15 παρεμβάσεις εντοπίστηκαν. Οι περισσότερες από αυτές τις παρεμβάσεις ήταν ψυχολογικές θεραπείες και παρεμβάσεις αναψυχής / ανάπτυξης δεξιοτήτων.

Οι πιο συνηθισμένες παρεμβάσεις ήταν:

▫ Αναψυχή/ανάπτυξη δεξιοτήτων (έξι μελέτες), όπως προγράμματα γυμναστικής/σωματικής άσκησης (Tse et al, 2014) και διαχείρισης του πόνου (Tse et al, 2016), κηπουρική εσωτερικού χώρου (Tse, 2010), φυτοκομική θεραπεία (Travers and Bartlett, 2011) και ανάκληση ευχάριστων αναμνήσεων μέσω της ακρόασης ραδιοφώνου (Travers and Bartlett, 2011), συμμετοχή σε δραστηριότητες (Winstead et al, 2014)

▫ Ψυχολογικές θεραπείες (πέντε μελέτες), συμπεριλαμβανομένων της θεραπείας μνήμης/αναπόλησης (Chiang et al, 2010), αυτοβιογραφικής παρέμβασης μνήμης (Westerhof et al, 2017), θεραπείας χιούμορ (Tse et al, 2010), θεραπείας γέλιου (Kuru Alici et al, 2018) και λογοθεραπείας (Elsherbiny and Al Maamari, 2018).

▫ Παρεμβάσεις κοινωνικής διευκόλυνσης, δηλ. τηλεδιάσκεψη (Tsai and Tsai, 2011). Tsai et al, 2010) καθώς και (4) από δύο παρεμβάσεις υποστήριξης με ζώα. Οι παρεμβάσεις σε ζώα περιλάμβαναν τόσο αληθινά ζώα (Sollami et al, 2017) όσο και ζώα ρομπότ (Elsherbiny and Al Maamari, 2018). Οι δύο κατηγορίες, η παροχή υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας και οι παρεμβάσεις φιλίας δεν βρέθηκαν στις παρεμβάσεις που έχουν διεξαχθεί σε δομές στην ανασκόπηση των Quan et al (2020). Περίπου, το 87% των μελετών ανέφεραν σημαντικές μειώσεις στη μοναξιά μετά την παρέμβαση. Η θεραπεία γέλιου, η φυτοκομία και η θεραπεία ανάκλησης ευχάριστων αναμνήσεων συσχετίστηκαν με τις μεγαλύτερες μειώσεις στη μοναξιά.

Ένα παράδειγμα στην Ελλάδα είναι οι δράσεις της Περιφέρειας Κρήτης. Σε συνεργασία με το *Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής (QoLab)* και το *Εργαστήριο Φυσικών Διαδραστικών Εκπαιδευτικών Παιχνιδιών και Περιβάλλοντων (NILE)* του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου υλοποιεί το έργο με τίτλο «Πρόγραμμα ολοκληρωμένων παρεμβάσεων για την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων που διαβιούν σε Μ.Φ.Η. “ΟΧΙ ΠΙΑ ΜΟΝΟΙ!”» Στόχος του έργου είναι η ψυχοκοινωνική και νοητική ενδυνάμωση των ηλικιωμένων στις Μ.Φ.Η., η επικοινωνία με το οικογενειακό και συγγενικό τους περιβάλλον και η εκπαίδευση των φροντιστών τους μέσω των 91 tablets που η Περιφέρεια αγόρασε και διέθεσε στις Μ.Φ.Η. και ειδικά σχεδιασμένης ψηφιακής πλατφόρμας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L**, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2020;369:m1985.
2. **World Health Organization**. COVID-19 Strategy update, 2000.
3. **Nanda, A, Vura, N, Gravenstein, S**. COVID-19 in older adults. *Aging Clin Exp Res* 2020;32:1199–202. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01581-5>.
4. **Pence, B.D**. Severe COVID-19 and aging: are monocytes the key?. *GeroScience*. 2020; 42:1051–1061.
5. **Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R**, et al. COVID-19 and older adults: what we know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68:926–9.
6. **Kunz R, Minder M**. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Med Wkly*. 2020; 150:w20235.
7. **Dudel C, Riffe T, Acosta E, Dudel C, Riffe T, Acosta E, van Raalte A, Strozza C, Myrskylä M**. Monitoring trends and differences in COVID-19 case-fatality rates using decomposition methods: Contributions of age structure and age-specific fatality. *PLoS ONE*. 2020; 15(9):e0238904.
8. **Santé Publique France**. Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France et Monde 2020 [11 May 2020]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde#block-244210>.
9. **Stern, C. Klein, D.B**. Stockholm City's Elderly Care and Covid19: Interview with Barbro Karlsson. *Soc*. 2020; 57:434–445.
10. **Powell T. Bellin E. Ehrlich A.R**. Older Adults and Covid-19: The Most Vulnerable, the Hardest Hit. *Hastings Center Report* 50. 2020; 3:61-63.
11. **Stern, C. and Klein, D. B.** (2020). Stockholm City's Elderly Care and Covid19: Interview with Barbro Karlsson. *Society*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12115-020-00508-0>
12. **Craven M. Sabow A. Van der Veken L. Wilson M**. Not the last pandemic: Investing now to reimagine public health systems. *McKinsey & Company*, July 2020.2020
13. **Powell T. Bellin E. Ehrlich A.R**. Older Adults and Covid-19: The Most Vulnerable, the Hardest Hit. *Hastings Center Report* 50. 2020; 3:61-63.
14. **Yáñez AC, Apip MPM, Kellogg GL**. The elderly and implications of their biopsychosocial needs for health care in Latin America. *MOJ Gerontol Ger*. 2019;4(6):223–227.
15. **European Center of Disease Control (ECDC)** Non Pharmaceuticals interventions. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/images/covid-19-non-pharmaceutical-measures-infographic.png>
16. **Wu B**. Social Isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*. 2020; 5:27.

17. **Nicholson N.R.** A review of social isolation an important but underassessed condition in older adults. *J. Prim Prev.* 2012; 33(2-3):161-79.
18. **Hoban M. James V. Patrick K. Beresford P. Fleming, J.** Shaping our age- voices on well-being: A report of research with older people. Cardiff: *Royal Voluntary Service*, 2011.
19. **Gandy WM Coberley C. Pope JE Rula EY** (2014). Well-being and employees' well-being- How employees' well-being scores interact with demographic factors to influence risk of hospitalization or an emergency room visit. *Population Health Management.* 2014; 17(1): 13–20.
20. **Stephoe A. Demakakos P. de Oliverira C.** The psychological well-being and health functioning of older people in England. In: **J. Banks, J. Nazroo & A. Steptoe** (Eds.), *The dynamics of ageing: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002-10* (pp.98-182). London: *The Institute for Fiscal Studies*, 2012.
21. **Dua P. Aging A. Erikson E.** Running head: AN AGING WORLD 1 A Biopsychosocial Approach to an Aging World. 2017.
22. **Cornwell E.Y. Waite L.J.** Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults. *Journal of health and social behavior.* 2009; 50(1): 31- 48.
23. **McMunn A. Nazroo J. Wahrendorf M. Breeze E. Zaninotto, P.** Participation in socially productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: Baseline results in England. *Ageing and Society.* 2009; 29(05): 765.
24. **Cornwell E.Y. Waite L.J.** Social Disconnectedness, Perceived Isolation, and Health among Older Adults. *Journal of health and social behavior.* 2009; 50(1): 31- 48.
25. **Vozikaki M, Linardakis M, Micheli K, Philalithis A.** Activity participation and well-being among European adults aged 65 years and older. *Social Indicators Research.* 2016; 131: 769–795.
26. **Hawkey LC. Cacioppo JT.** Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine.* 2010; 40(2): doi:10.1007/s12160-010-9210-8; doi:10.1371/journal.pmed.1000316.
27. **Holt - Lunstad et al.** Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science.* 2015; 10(2):227 –237.
28. **Wenger C. Davies R. Shahtahmasebi S. Scott A.** *Ageing and Society.* 1996: 333—358.
29. **van Baarsen B. Snijders T.A.B. Smit J.H. van Duijn M.A.J.** Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement.* 2011; 61(1):119-135.
30. **Perlman D. Peplau L.A.** Toward a social psychology of loneliness. In: R. **Gilmour & S. Duck** (Eds), *Personal relationships in disorder* (pp.31-56). London: *Academic Press*, 1981.
31. **Dickens A.P. Richards S.H. Greaves C.J. Campbell J.L.** Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health.* 2011; 11: 647.
32. **Vozikaki M, Linardakis M, Philalithis A.** Preventive Health Services Utilization in relation to social isolation in older adults. *Journal of Public Health.* 2017; 25: 545-556.
33. **Thomas J.** Insights into loneliness, older people and well-being, 2015. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160106033522/http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_418058.pdf. Accessed 7 Oct 2020

34. **Victor CR, Bowling A.** A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *J Psychol.* 2012; 146(3):313-331.
35. **Hansen T. Slagsvold, B.** Late-life loneliness in 11 European countries: Results from the Generations and Gender Survey. *Social Indicators Research.* 2016; 129:445.
36. **Victor C.R.** Loneliness in care homes: A neglected area of research? *Aging Health.* 2012; 8:637–646.
37. **Park N.S.** The Relationship of Social Engagement to Psychological Well-Being of Older Adults in Assisted Living Facilities. *Journal of Applied Gerontology.* 2009; 28(4):461-481.
38. **World Health Organization.** COVID-19 Strategy update, 2000.
39. **World Health Organization (WHO).** Basic protective measures against the new coronavirus, 2020.
40. **World Health Organization (WHO).** WHO guidelines on hand hygiene in Health Care: a summary. First global patient safety challenge clean care is safer care, 2020.
41. **Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al.** A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020; 395(10223):514–23
42. **Khalil, M.M., Alam, M.M., Arefin, M.K.** et al. Role of Personal Protective Measures in Prevention of COVID-19 Spread Among Physicians in Bangladesh: A Multicenter Cross-Sectional Comparative Study. *SN Compr. Clin. Med.* 2020.
43. **Public Health Ontario.** Focus on universal mask use in health care settings and retirement homes.
44. **ΕΟΔΥ, Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που συνδέονται με Φροντίδα Υγείας. Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για τα Λοιμώδη Νοσήματα.** Μέτρα πρόληψης και ελέγχου της διασποράς COVID-19 σε κλειστές δομές φιλοξενίας και σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων. <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/08/odigies-domes-filoxenias-ilikiomenoi-24-08-2020.pdf>
45. **Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Εθνική Αρχή Διαφάνειας.** Οδηγός προστασίας για το επισκεπτήριο στις ΜΦΗ και τις Προνοιακές Δομές κατά τη διάρκεια της Πανδημίας COVID-19.
46. **Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Εθνική Αρχή Διαφάνειας.** Οδηγός Ασφαλούς Συμπεριφοράς Εργαζομένων. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και Προνοιακές Δομές, 2020.

GUIDE FOR PROTECTION, CARE AND SUPPORT OF ELDERLY PEOPLE DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC, WITH EMPHASIS ON ELDERLY CARE UNITS

Maria Vozikaki¹, Papadakis Antonios², Koufakis Elefterios³, Argyroula Kalaitzaki⁴ and T.C. Constantinidis⁵

1. *Maria Vozikaki*, Social Scientist, M.Sc., M.Sc., Ph.D., 2. *Papadakis Antonios*, Hygienist - Public Health Inspector, M.P.H., M.Sc., Ph.D., 3. *Koufakis Elefterios*, Materials Science and Engineering, M.Sc., Ph.D., 4. *Argyroula Kalaitzaki*, Argyroula Kalaitzaki, Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Social Work, Head of the Quality of Life Lab, Affiliated Researcher of the University Research Centre 'Institute of AgriFood and Life Sciences' Hellenic Mediterranean University, 5. Prof. *T.C. Constantinidis*, M.D., Ph.D., Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

Abstract: The SARS-CoV-2 pandemic is the biggest public health crisis of our time and perhaps the most important challenge that the entire planet facing since the 2nd World War. In addition, the needs created by the pandemic, have brought to the forefront in the most vivid way the shortcomings and inadequacies of the epidemiological surveillance, prevention and control systems of infectious diseases. During this unprecedented for health and socio-economic reality, the highest priority must only be to safeguard the health of the most vulnerable groups of the population, including the elderly, who are most at risk of developing serious, life-threatening complications of the COVID-19 disease, due to the comorbidity that is consistent with their age.