



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ & ΜΗ
ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Πληροφορίες: Φ. Τσαλικογλου
Ταχ. Δ/νση: Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Τηλέφωνο: 2132161324
Fax: 210 5237384

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 5/ 11 / 2014
Αρ. Πρωτ.: Υ1/Γ.Π.οικ.96458

Προς: ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

Θέμα: «Πρόληψη μετάδοσης του ιού Ebola από νεοεισερχόμενους μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα μέσω παράνομων σημείων εισόδου».

Σχετ.:

1. Η Υπουργική Απόφαση υπ' αρ. πρωτ.Υ1/Γ.Π.οικ.92490/ 4 -10 -2013 «Πρόγραμμα ιατρικού ελέγχου, ψυχοκοινωνικής διάγνωσης και υποστήριξης και παραπομπής των εισερχομένων χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα υπηκόων τρίτων χωρών σε δομές πρώτης υποδοχής» ΑΔΑ: ΒΛ1ΠΘ-61Ν
2. Η με αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π.οικ.69893/08-08-2014 (ΑΔΑ: 7Κ2ΗΘ-ΤΣΗ) εγκύκλιος «Αιμορραγικός Πυρετός από ιό Ebola-Οδηγίες»
3. Η με αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π.οικ.92962/23-10-2014 εγκύκλιος με θέμα «Γενικές κατευθύνσεις - οδηγίες για τον αιμορραγικό πυρετό Έμπολα προς τις Μονάδες Υγείας (δημόσιες και ιδιωτικές) της χώρας » (ΑΔΑ: 7Α44Θ-ΑΗΗ)
4. Η με αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π.οικ.93081/23-10-2014 εγκύκλιος με θέμα «Κάρτα επιβίβασης εισερχομένων επιβατών σε διεθνείς πτήσεις στα Ελληνικά αεροδρόμια» (ΑΔΑ: 6ΞΣ3Θ-ΓΤ6)
5. Το από 24-10-2014 e-mail του ΚΕΕΛΠΝΟ με θέμα: Μετανάστες - ebola

Λόγω της εξέλιξης της επιδημίας του ιού Έμπολα σε χώρες της Δυτικής Αφρικής (Γουινέα, Λιβερία, Σιέρρα Λεόνε¹) και με σκοπό την αποφυγή ανεξέλεγκτης εισόδου κρουσμάτων αιμορραγικού πυρετού Έμπολα στην Ελλάδα, παρέχονται με την παρούσα κατευθυντήριες οδηγίες προς το προσωπικό των Κέντρων Πρώτης Υποδοχής Μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, των Προαναχωριασιακών Κέντρων Κράτησης Μεταναστών, του Λιμενικού Σώματος/ Ελληνικής Ακτοφυλακής (Λ.Σ. /ΕΛ.ΑΚΤ.), της Ελληνικής Αστυνομίας, τους συνοριοφύλακες καθώς και όλους του εμπλεκόμενους στις διαδικασίες διαχείρισης νεοεισερχόμενων παράνομων μεταναστών.

¹ Η Γουινέα, η Λιβερία και η Σιέρρα Λεόνε είναι οι χώρες με εκτενή και έντονη μετάδοση της νόσου, βάσει του «Οδικού χάρτη αντιμετώπισης του ιού έμπολα» του Π.Ο.Υ. (31-10-14), και ενδέχεται να επικαιροποιηθούν. Επιπλέον υπάρχει και μια υπό έλεγχο επιδημία στο Κουγκό (επαρχία Equateur), όπου όμως έχουν περάσει πάνω από 21 μέρες από το τελευταίο αναφερόμενο αρνητικό εργαστηριακό τεστ ύποπτου κρούσματος.

1. Γενικές Πληροφορίες για τον ιό Έμπολα

Ο ιός Έμπολα προκαλεί συμπτώματα όπως πυρετός (συνήθως υψηλός $>38,5^{\circ}$ C), έντονη κακουχία, πόνο στην κοιλιά και τους μυς, και προοδευτικά διάρροιες και εμέτους. Να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα είναι σοβαρά και σταδιακά χειροτερεύουν.

Άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό Ebola αλλά δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα (χρόνος επώασης) ΔΕ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ τη νόσο. Ο ιός Ebola μεταδίδεται ΜΟΝΟ από άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα.

Ο ιός Έμπολα μεταδίδεται μετά από άμεση επαφή με σωματικά υγρά (αίμα, εμετός, διάρροια, σάλιο, ούρα, ιδρώτας κλπ) από άρρωστο άτομο. Ο ιός δεν μεταδίδεται με τον αέρα ή το νερό.

Μόνο μετανάστες που προέρχονται ή έχουν ιστορικό ταξιδιού από τις χώρες με επιδημία (βλ. υποσημείωση 1) μπορεί να είναι ύποπτα κρούσματα, σε περίπτωση που έχουν συμπτώματα.

Επισημαίνεται ότι μετανάστες από άλλες Αφρικανικές χώρες, χώρες της Μ. Ανατολής ή της Ασίας δεν είναι πιθανό να είναι ύποπτα κρούσματα.

2. Σκοπός

Η πρόληψη της μετάδοσης του ιού Έμπολα από νεοεισερχόμενους μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα μέσω παράνομων σημείων εισόδου.

3. Στόχοι

- Η άμεση ταυτοποίηση της χώρας προέλευσης των μεταναστών και το ιστορικό των πρόσφατων μετακινήσεων τους.
- Η άμεση ιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των μεταναστών που προέρχονται ή έχουν ταξιδέψει πρόσφατα σε χώρες που υπάρχει επιδημία από τον ιό Έμπολα.

Οι οδηγίες βασίζονται στους ήδη υπάρχοντες πόρους (ανθρώπινο δυναμικό και υλικό) και τις υφιστάμενες διαδικασίες (σχετ. 1).

4. Διαχείριση νεοεισερχόμενων μεταναστών χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα που εντοπίζονται σε θαλάσσια και χερσαία σύνορα για την πρόληψη μετάδοσης του ιού Έμπολα

4.1. Κατά την επιβίβαση/ διάσωση των νεοεισερχόμενων μεταναστών σε πλοίο του Λιμενικού Σώματος/ Ελληνικής Ακτοφυλακής (Λ.Σ. /ΕΛ.ΑΚΤ.) για μεταφορά τους στις εγκαταστάσεις των αρμόδιων Υπηρεσιών, οι άνδρες του Λιμενικού που επιβαίνουν στο πλοίο σκόπιμο είναι να φορούν γάντια μιας χρήσεως και χειρουργική μάσκα.

Τα ίδια Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) (δηλ. γάντια μιας χρήσεως και χειρουργική μάσκα) ισχύουν και σε περίπτωση που οι νεοεισερχόμενοι μετανάστες εντοπιστούν από συνοριοφύλακες σε χερσαία σύνορα.

Επισημαίνεται ότι η χρήση γαντιών μίας χρήσεως και χειρουργικής μάσκας (που ακολουθούν συγκεκριμένες προδιαγραφές, βλ. Παράρτημα) προστατεύουν το προσωπικό από την έκθεση σε μεγάλο αριθμό νοσημάτων που μεταδίδονται από άτομο σε άτομο.

4.2. Προτείνεται οι αρμόδιες Αρχές να προβαίνουν όσο το δυνατόν συντομότερα στη διαδικασία εξακρίβωσης της χώρας καταγωγής των μεταναστών και του ιστορικού της διαδρομής τους / πρόσφατης μετακίνησης τους. Συστήνεται η προτεραιότητα να δίνεται σε άτομα που εμφανώς κατάγονται από χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής.

4.3. Έως ότου προωθηθούν οι νεοεισερχόμενοι μετανάστες, που προέρχονται από χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής στο Κέντρο Ταυτοποίησης, Κέντρο Πρώτης Υποδοχής ή άλλο Κέντρο Κράτησης, συνιστώνται τα εξής:

Σε περίπτωση που το προσωπικό είναι σε θέση να διαπιστώσει τη χώρα καταγωγής των νεοεισερχόμενων ατόμων, σύμφωνα με τη δήλωσή τους:

- ο τα νεοεισερχόμενα άτομα που προέρχονται ή έχουν ταξιδέψει σε χώρα που έχει επιδημία από τον ιό Ebola, κατευθύνονται σε διαφορετικό χώρο από τους λοιπούς μετανάστες (διαχωρισμένο ακόμα και με νοητή γραμμή ή μετακινούμενο διαχωριστικό κλπ).
- ο κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, το προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας που έρχεται σε επαφή (μικρότερη του 1 μέτρου) με τους μετανάστες, που προέρχονται ή έχουν ταξιδέψει από χώρα που έχει επιδημία από τον ιό Ebola, φορά γάντια και χειρουργική μάσκα.

Αν διαπιστωθεί ότι κάποιος από τους προαναφερθέντες μετανάστες είναι εμφανώς άρρωστος (εμφανίζει ρίγος, πόνο, έμετο κλπ), ανάλογα με τις διαθέσιμες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας ενημερώνεται το Περιφερειακό Ιατρείο ή το Κέντρο Υγείας ή η Διοίκηση του τοπικού ή πλησιέστερου νοσοκομείου και το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ -210-6828350), ώστε να γίνει άμεσα ιατρική εκτίμησή του.

Σε περίπτωση που κατά την ιατρική εκτίμηση ο υπό διερεύνηση μετανάστης θεωρηθεί ύποπτο κρούσμα για αιμορραγικό πυρετό Έμπολα βάσει του ορισμού κρούσματος (όπως επικαιροποιείται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ, www.keelpno.gr), ο ιατρός απομονώνει το περιστατικό σε προκαθορισμένο χώρο και επικοινωνεί άμεσα με το Κέντρο Επιχειρήσεων (ΚΕ.ΠΙ.Χ) -ΚΕΕΛΠΝΟ (210-5212054) για να λάβει περαιτέρω οδηγίες για τη διαχείριση του περιστατικού. Σε αυτή την περίπτωση ο αριθμός των ατόμων που απαιτείται να έρθουν σε επαφή με το «ύποπτο κρούσμα» πρέπει να είναι ο ελάχιστος δυνατός και συστήνεται να μην είναι μέλη του προσωπικού των σωμάτων ασφαλείας. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις που η επαφή με το «ύποπτο κρούσμα» είναι

επιβεβλημένη, στήνεται η χρήση επιπλέον ΜΑΠ ανάλογα με αυτά που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας. (Η πλήρης λίστα των ΜΑΠ αναφέρεται στο Παράρτημα).

4.4. Στο Κέντρο Ταυτοποίησης, Κέντρο Πρώτης Υποδοχής ή άλλο Κέντρο Κράτησης όλο το εμπλεκόμενο προσωπικό, εκτός από τους επαγγελματίες υγείας που προβαίνουν σε ιατρική εκτίμηση, (π.χ. αστυνομικοί, διερμηνείς, καταγραφείς, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι κλπ) φορά γάντια και μάσκα σε περίπτωση που η απόσταση μεταξύ προσωπικού και μετανάστη, που προέρχεται ή έχει ταξιδέψει από χώρα της Υποσαχάριας Αφρικής είναι μικρότερη του 1 μέτρου.

Το προσωπικό με τη συνδρομή διερμηνέα θα πρέπει να εξηγήσει στους μετανάστες γιατί ζητείται αναλυτικό ιστορικό μετακίνησης λόγω της επιδημίας από τον ιό Ebola, δίνοντας έμφαση στη σημασία που έχουν αυτές οι πληροφορίες, τόσο για την υγεία του ίδιου του ατόμου, των οικείων του, εφόσον έχουν εισέλθει μαζί, των υπολοίπων φιλοξενουμένων στο Κέντρο, όσο και για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας.

4.5. Αν κατά την εξακρίβωση της ταυτότητας και της υπηκοότητας ή στη συνέχεια προκύψει ότι υπάρχουν μετανάστες που προέρχονται ή έχουν ταξιδέψει από χώρα που έχει επιδημία από τον ιό Ebola², θα πρέπει να γίνεται άμεσα ιατρική εκτίμηση από το Κλιμάκιο Ιατρικού Ελέγχου του Κέντρου Α' Υποδοχής, συνοδευόμενη από ιστορικό επιδημιολογικού περιεχομένου (συμπλήρωση Δελτίου Διαλογής ατόμων με ιστορικό ταξιδιού στην Αφρική - επισυνάπτεται).

Κατά την ιατρική εκτίμηση, το Κλιμάκιο Ιατρικού Ελέγχου φέρει τα Μέσα Ατομικής Προστασίας, που περιγράφονται στο Παράρτημα.

- Σε περίπτωση που κατά την ιατρική εκτίμηση, κάποιος μετανάστης θεωρηθεί ύποπτο κρούσμα για αιμορραγικό πυρετό Έμπολα βάσει του ορισμού κρούσματος (όπως επικαιροποιείται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ, www.keelpno.gr), ο ιατρός απομονώνει το περιστατικό σε ξεχωριστό προκαθορισμένο χώρο και επικοινωνεί άμεσα με το Κ.ΕΠΙΧ.-ΚΕΕΛΠΝΟ (210-5212054) και το ΕΚΕΠΥ (210 6828350) για να λάβει περαιτέρω οδηγίες για τη διαχείριση του περιστατικού. Σε αυτή την περίπτωση ο αριθμός των ατόμων που απαιτείται να έρθουν σε επαφή με το «ύποπτο κρούσμα» πρέπει να είναι ο ελάχιστος δυνατός, και συστήνεται να μην είναι μέλη του προσωπικού των σωμάτων ασφαλείας. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις που η επαφή με το «ύποπτο κρούσμα» είναι επιβεβλημένη, στήνεται η χρήση επιπλέον ΜΑΠ ανάλογα με αυτά που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας, που περιγράφονται στο Παράρτημα.
- Σε περίπτωση που κατά την ιατρική εκτίμηση, οι μετανάστες που προέρχονται ή έχουν ταξιδέψει από χώρα που έχει επιδημία από τον ιό Έμπολα, δε θεωρηθούν ύποπτα κρούσματα

² Οι χώρες με επιδημία αιμορραγικού πυρετού Έμπολα (επιηραζόμενες περιοχές) αναφέρονται στην Υποσημείωση 1, αλλά, επειδή ενδέχεται επικαιροποίησή τους, είναι απαραίτητη η σχετική ενημέρωση από την ιστοσελίδα http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/EVDCasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx

για αιμορραγικό πυρετό Ebola (είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων) τίθενται υπό παρακολούθηση για 21 ημέρες (όσος είναι ο μέγιστος χρόνος επώασης της νόσου), ανεξάρτητα από τις ημέρες που θα δηλώσουν οι μετανάστες ότι διήρκεσε το ταξίδι τους. Επιπλέον:

- ο απομονώνονται σε καθορισμένο δωμάτιο, επιτρέπεται όμως ο προαυλισμός τους μαζί με τους υπόλοιπους φιλοξενούμενους,
- ο εκτιμώνται καθημερινά από ιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας για συμπτώματα συμβατά με αιμορραγικό πυρετό Έμπολα (θερμομέτρηση με θερμόμετρο μη επαφής κλπ),
- ο υπάρχει πρόβλεψη ώστε αν κάποιος μετανάστης εμφανίσει συμπτώματα στο διάστημα που μεσολαβεί της καθημερινής ιατρικής εκτίμησης, να ενημερώσει και να ζητήσει ιατρική βοήθεια.

Σε περίπτωση που κάποιος μετανάστης κατά την περίοδο της παρακολούθησής του για αιμορραγικό πυρετό Έμπολα εμφανίσει συμπτώματα, ο ιατρός ή ο επαγγελματίας υγείας απομονώνει το περιστατικό σε προκαθορισμένο χώρο και επικοινωνεί άμεσα με το Κ.ΕΠΙΧ. - ΚΕΕΛΠΝΟ για να λάβει περαιτέρω οδηγίες για τη διαχείριση του περιστατικού.

Μετά το διάστημα των 21 ημερών και εφόσον ο μετανάστης δεν εμφανίσει συμπτώματα συμβατά με αιμορραγικό πυρετό Ebola, σταματά η παρακολούθησή του.

Σε περίπτωση που κατά το διάστημα των 21 ημερών ο μετανάστης μεταφερθεί σε Προαναχωρησιακό Κέντρο Κράτησης (ΠΚΚ), το Κλιμάκιο Ιατρικού Ελέγχου θα πρέπει να ενημερώσει τη Διοίκηση του ΠΚΚ, έτσι ώστε να συνεχιστεί η παρακολούθηση του μετανάστη ΠΚΚ, έως ότου συμπληρωθούν οι 21 ημέρες της παρακολούθησής του.

Το Κλιμάκιο Ιατρικού Ελέγχου καλείται να αποστέλλει καθημερινά, στο Κ.ΕΠΙΧ.-ΚΕΕΛΠΝΟ, συμπληρωμένο το ειδικό έντυπο (Φόρμα Ημερήσιας Δήλωσης Νεοεισερχόμενων Ατόμων από Επηρεαζόμενες Χώρες - επισυνάπτεται) σχετικά με το σύνολο και την κατάσταση της υγείας των νεοεισερχόμενων ατόμων που προέρχονται ή έχουν ταξιδέψει από χώρα που έχει επιδημία από τον ιό Ebola και βρίσκονται υπό παρακολούθηση.

5. Διευκρινήσεις

5.1. Σύμφωνα με την εκτίμηση κινδύνου του ΚΕΕΛΠΝΟ, ο κίνδυνος έκθεσης στον ιό Έμπολα από νεοεισερχόμενα άτομα χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα κατατάσσεται ως εξής:

- Χαμηλός Κίνδυνος για κάθε επαφή με άτομο με πρόσφατη (<21 ημέρες) προέλευση από επηρεαζόμενες περιοχές
- Υψηλός Κίνδυνος για κάθε επαφή με άτομο με:

πρόσφατη (<21 ημέρες) προέλευση από επηρεαζόμενες περιοχές

ΚΑΙ

πυρετό ή/ και άλλα συμπτώματα.

5.2. Για άτομα υγιή (χωρίς συμπτώματα) που προέρχονται ή έχουν ιστορικό ταξιδιού σε χώρες με επιδημία από τον ιό Ebola δε δικαιολογείται νοσηλεία σε νοσοκομείο.

5.3. Το Κ.ΕΠΙΧ.- ΚΕΕΛΠΝΟ μπορεί να παρέχει διευκρινίσεις αν το συμπτωματικό άτομο εμπίπτει στα κριτήρια του ύποπτου κρούσματος, ενώ το ΕΚΕΠΥ θα κινητοποιήσει τις τοπικές δομές υγείας, αν χρειαστεί, και σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ θα δώσει οδηγίες για τη διακομιδή του υπόπτου κρούσματος.

5.4. Διάλυμα 0,5% υποχλωριώδους νατρίου (διάλυμα 1:10 της οικιακής χλωρίνης©), μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αποτελεσματική απολύμανση των επιφανειών. Σε εμφανώς λερωμένες επιφάνειες συστήνεται η αποφυγή ψεκασμού και η αρχική διαβροχή με το διάλυμα για τουλάχιστον 30 λεπτά.

6. Προϋποθέσεις της αποτελεσματικής χρήσης των Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) αποτελούν:

- Η έμφαση στην υγιεινή των χεριών (χρησιμοποιώντας αλκοολούχα αντισηπτικά ή σαπούνι και νερό όταν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα και σαπούνι και νερό όταν τα χέρια είναι λερωμένα).
- Η σωστή χρήση των γαντιών (πότε χρησιμοποιούνται γάντια, πότε αλλάζονται, σωστός τρόπος αφαίρεσης).
- Η σωστή χρήση της χειρουργικής μάσκας (ενδείξεις, εφαρμογή, αντικατάσταση όταν υγρανθεί, αφαίρεση).

Η χρήση της χειρουργικής μάσκας επιβάλλεται, όταν η απόσταση μεταξύ των μελών του προσωπικού και των νεοεισερχόμενων μεταναστών είναι μικρότερη του 1 μέτρου και ο μετανάστης έχει βήχα ή συμπτώματα ρινικής καταρροής (ρινική συμφόρηση).

- Η κατάλληλη χρήση προστατευτικής (μη διαπερατής) ολόσωμης φόρμας (ενδείξεις, τρόπος αφαίρεσης, βλ. Παράρτημα) σε περίπτωση άμεσης επαφής με το ύποπτο κρούσμα.
- Η διαχείριση των ΜΑΠ κατά την απόρριψή τους και η συνολική διαχείριση μολυσματικών απορριμμάτων σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Συνημ: Τέσσερα (4) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Η ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Εσωτερική Διανομή:

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γρ. Υφυπουργού
4. Γρ. Γεν. Γραμ. Δημόσιας Υγείας
5. Γρ. Προϊσταμένης Γεν. Δ/νσης Δημ. Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας
6. Δ/νση Δημόσιας Υγείας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

1. ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

- Γρ. Περιφερειάρχη
- Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας

2. ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας

3. ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ

Γρ. Αρχηγού Λιμενικού Σώματος

Ακτή Βασιλειάδη, Πειραιάς, 18510

(Με παράκληση να ενημερωθούν όλα τα λιμεναρχεία της χώρας)

**4. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ & ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Α' ΥΠΟΔΟΧΗΣ**

Συγγρού 83, 11745 Αθήνα

5. ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ

Γρ. Αρχηγού Ελληνικής Αστυνομίας

Π. Κανελλοπούλου 4, Τ.Κ.101 77, Αθήνα

6. ΕΚΕΠΥ

Γρ. Διοικητή

7. ΚΕΕΛΠΝΟ

- Γρ. Προέδρου
- Γρ. Γεν Δ/ντή

ΠΑΡΑΤΗΜΑ 1

Οδηγίες διαλογής ατόμων με ιστορικό ταξιδιού στην Αφρική

(Οκτώβριος 2014)

- ✚ Οι επηρεαζόμενες περιοχές μπορεί να αλλάξουν με την εξέλιξη των δύο επιδημιών. Επικαιροποιημένα στοιχεία μπορείτε να βρείτε στις ιστοσελίδες WHO, ECDC, CDC.
- ✚ Κάθε τηλεφώνημα πρέπει να εκτιμάται με προσοχή και εξατομικευμένα.
- ✚ Οι απαντήσεις που σημειώνονται **έντονη γραμματοσειρά** αναφέρονται σε στοιχεία που υποδηλώνουν είτε τα ειδικότερα κλινικά συμπτώματα, είτε τα επιδημιολογικά κριτήρια που συνδέουν με τις τρέχουσες επιδημίες αιμορραγικού πυρετού Ebola στη Δυτική και Κεντρική Αφρική.
- ✚ Δεν υπάρχει σαφής αριθμός «θετικών απαντήσεων» (σκορ), που οδηγεί κατ' ανάγκη στον χαρακτηρισμό ενός ασθενούς ως ατόμου υπό διερεύνηση ή ως πιθανού κρούσματος.

Ημερομηνία: _____

Όνομα ασθενούς: _____ Φύλο Α Γ Ηλικία: _____

Εθνικότητα: _____ Τηλ. επικοινωνίας: _____

Ποιος δίνει τις πληροφορίες; _____ Τηλ.: επικοινωνίας: _____

| | |
|---|---|
| Ερωτ. 1.: τι συμπτώματα έχει <u>ακριβώς</u> ; | Πυρετός <input type="checkbox"/> Πόσο υψηλός: _____ Μυαλγίες <input type="checkbox"/> Κακουχία <input type="checkbox"/> Οσφυαλγία <input type="checkbox"/> |
| | Έμετος <input type="checkbox"/> Διάρροια <input type="checkbox"/> Ισχυρός Πονοκέφαλος <input type="checkbox"/> Βήχας <input type="checkbox"/> Αιμορραγίες <input type="checkbox"/> _____ Σχόλια: _____ |
| | _____ |
| Ερωτ. 2.: <u>Πότε</u> άρχισαν τα συμπτώματα ; | Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων; _____ Πήγε σε κάποιο γιατρό ή νοσοκομείο εδώ (πού); _____ |
| Ερωτ. 3.: Ημερομηνίες ταξιδιού στην Αφρική; | Ημερ. αναχώρησης & χώρα αναχώρησης από Αφρική: _____ Ημερ. Άφιξης στην Ελλάδα: _____ ≤ 21 ημέρες από ημέρα αναχώρησης; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| Ερωτ. 4.: Ποια μέρη <u>ακριβώς</u> επισκέφτηκε στην Αφρική; | Επηρεαζόμενες περιοχές (με δεδομένα της 31 ^{ης} -10-2014) <ul style="list-style-type: none"> • Γουινέα; (όλες οι επαρχίες) <input type="checkbox"/> • Σιέρα Λεόνε; (όλες οι επαρχίες) <input type="checkbox"/> • Λιβερία; (όλες οι επαρχίες) <input type="checkbox"/> • Λαϊκή Δημοκρατία Κονγκό (Democratic Republic of Congo -DRC); <input type="checkbox"/> Αν ναι, Equateur Province; <input type="checkbox"/> Συγκεκριμένες περιοχές; άλλα μέρη; _____ _____ |
| Ερωτ. 5: <u>Όσο</u> ήταν στην Αφρική; i) χημειοπροφύλαξη για ελονοσία; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ποιο φάρμακο/α; _____ |

| | |
|---|---|
| ii) επισκέφτηκε κάποιο νοσοκομείο; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Ποιο Νοσοκομείο; _____ (και τοποθεσία) Για ποιο λόγο; _____ Πόσες ημέρες πριν; _____ ή ημερομηνία _____ |
| iii) είχε επαφή με κάποιον που πέθανε αιφνίδια; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Πότε ήρθε τελευταία φορά σε επαφή; _____ Ήταν ≤ 21 ημέρες πριν τα συμπτώματα; <input type="checkbox"/> |
| iv) είχε επαφή ✓ με κάποιον που αρρώστησε ή ήταν ύποπτος για αιμορραγικό πυρετό Ebola ή ✓ με κάποιον που είχε συγγενείς που αρρώστησαν ή ήταν ύποπτοι για αιμορραγικό πυρετό Ebola ή ✓ με κάποιον <u>που ήταν άρρωστος</u> ή ήταν σοβαρά άρρωστος ή πέθανε χωρίς διάγνωση; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Περιγραφή: _____ Πότε ήρθε τελευταία φορά σε επαφή; _____ Ήταν ≤ 21 ημέρες πριν τα συμπτώματα; <input type="checkbox"/> |
| v) πήγε σε παραδοσιακή κηδεία συγγενικού ή φιλικού προσώπου; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Πότε; _____ Ήταν ≤ 21 ημέρες; <input type="checkbox"/> |
| vi) είχε επαφή με άγρια ζώα του δάσους (νοχτερίδες, αντλόπες, χιμπατζήδες κλπ) | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Ωμό κυνήγι <input type="checkbox"/> Μαγειρεμένο φαγητό <input type="checkbox"/> Προετοιμασία φαγητού <input type="checkbox"/> Πότε; _____ Ήταν ≤ 21 ημέρες πριν τα συμπτώματα; <input type="checkbox"/> |
| Ερωτ. 6: εξασκείτε κάποιο επάγγελμα; Τι; | |

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο; _____

Εκτίμηση Επιδημιολόγου ΚΕΕΛΠΝΟ: _____

Ποιος _____

Εκτίμηση Λοιμωξιολόγου ΚΕΕΛΠΝΟ: _____

Ποιος _____

Τελική Εκτίμηση Περιστατικού: _____

Δεν χαρακτηρίζεται ως ύποπτο Άτομο υπό διερεύνηση για αιμορρ. πυρετό Ebola **Πιθανό κρούσμα**

✓ Ενημερώθηκε ΕΚΕΠΥ για ανάγκη διακομιδής στο ΓΝΑ «Αμ. Φλέμιγκ» **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

✓ Παραπέμπεται για έλεγχο ελονοσίας και ιατρική εκτίμηση σε εφημερεύον νοσοκομείο **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**
 σε ποιο νοσοκομείο; _____

Σχόλια: _____

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Η φόρμα συμπληρώνεται σε ημερήσια βάση από το προσωπικό του Κέντρου Πρώτης Υποδοχής ή Ταυτοποίησης και αποστέλλεται στο ΚΕΠΙΧ- ΚΕΕΛΠΝΟ με φαξ: **210-5212 160/189** ή ηλεκτρονικά στο kepix@keelpno.gr

ΦΟΡΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΕΒΟΛΑ ΧΩΡΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../2014

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΩΤΗΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ/ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ/ΠΡΟΑΝΑΧΩΡΗΣΙΑΚΟ/ΆΛΛΟ:.....

(παρακαλούμε κυκλώστε το κατάλληλο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ατόμου που συμπληρώνει τη φόρμα):.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....

| A/ A | ΟΝΟΜΑ (ή αρχικά) | ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ (ΣΙΕΡΡΑ ΛΕΟΝΕ, ΓΟΥΙΝΕΑ, ΛΙΒΕΡΙΑ, ΛΑΪΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΚΟΝΓΚΟ) | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ | ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΗΜΕΡΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣ ΗΣ (##/21) | ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΝΑΙ/ΟΧΙ Τι ακριβώς; |
|-----------------|-------------------------|--|---|---|---|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

**ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΕΒΟΛΑ**

Οκτώβριος 2014

Α. Προστατευτική ενδυμασία

Οι προστατευτικές ενδυμασίες για μολυσματικούς βιολογικούς παράγοντες πρέπει να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα που έχει θέσει η Ευρωπαϊκή Ένωση όπως αυτά περιγράφονται στην Ευρωπαϊκή Νόρμα EN 14126/2003 (Κατηγορία 3, τύπος 4B). Οι προδιαγραφές για τις προστατευτικές ενδυμασίες είναι οι εξής:

- Μη διαπερατή ρόμπα ή φόρμα
- Τα υλικά και ο σχεδιασμός δεν πρέπει να προκαλούν ερεθισμό του δέρματος ούτε να έχουν ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην υγεία.
- Η στολή θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ελαφριά και εύκαμπτη, προκειμένου να διασφαλιστεί η άνεση του ατόμου που τη φορά, να μην παρεμποδίζει τις κινήσεις και ταυτόχρονα να παρέχει αποτελεσματική προστασία.
- Η ενδυμασία πρέπει να έχει ικανοποιητικό μήκος και μακριά μανίκια τα οποία στο τελειωμά τους να φέρουν μανσέτα από λάστιχο.
- Οι ραφές, οι αρμοί και τα συναρμολογήματα ενδυμασιών προστασίας από μολυσματικούς παράγοντες πρέπει να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο που να εξασφαλίζουν την ακεραιότητα της προστατευτικής ενδυμασίας.
- Οι στολές θα πρέπει να εξασφαλίζουν υγροαπωθητικότητα καθόλη τη διάρκεια εργασίας. Ανάλογα με το υλικό κατασκευής των προστατευτικών ενδυμασιών μπορούν να αποτρέπουν τη διείσδυση μολυσματικών παραγόντων μέχρι και 75 λεπτά (Πίνακας 1). Η επιλογή της προστατευτικής ενδυμασίας πρέπει να γίνεται ανάλογα με τη διάρκεια έκθεσης του χρήστη στο βιολογικό παράγοντα και με το είδος της ιατρονοσηλευτικής ή άλλης πράξης.

Πίνακας 1: Ταξινόμηση της αντίστασης στη διείσδυση μολυσματικών παραγόντων λόγω μηχανικής επαφής με ουσίες που περιέχουν μολυσμένα υγρά

| Κλάση υλικού κατασκευής | Χρόνος διείσδυσης, t (min) |
|-------------------------|----------------------------|
| 6 | $t > 75$ |
| 5 | $60 < t \leq 75$ |
| 4 | $45 < t \leq 60$ |
| 3 | $30 < t \leq 45$ |
| 2 | $15 < t \leq 30$ |
| 1 | ≤ 15 |

Η σήμανση των ενδυμάτων προστασίας από μολυσματικούς παράγοντες πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα επιπρόσθετα στοιχεία:

- Τον αριθμό της Ευρωπαϊκής Νόρμας EN 14126/2003
- Τον τύπο της προστατευτικής ενδυμασίας
- Το εικονογράφημα «προστασία από βιολογικούς κινδύνους» (biohazard)



Στη περίπτωση που η ενδυμασία παρέχει προστασία από βιολογικούς παράγοντες (π.χ. ιός Ebola), ο αναγραφόμενος τύπος πρέπει να συνοδεύεται και από το πρόθεμα -B.

Ο κατασκευαστής πρέπει να έχει διαθέσιμες προς το χρήστη όλες τις πληροφορίες που περιγράφονται και επιπρόσθετα όταν πρόκειται για ενδυμασία που παρέχει προστασία από βιολογικούς παράγοντες τις παρακάτω πληροφορίες:

- Αριθμό Ευρωπαϊκής Νόρμας
- Χαρακτηρισμός τύπου
- Αναφορά στους βιολογικούς παράγοντες για τους οποίους η προστατευτική ενδυμασία έχει υποβληθεί σε δοκιμή. Τα στοιχεία αυτά πρέπει να διατυπώνονται ως επίπεδα απόδοσης.
- Κάθε άλλη σχετική πληροφορία αναφορικά με τα επίπεδα απόδοσης, κατά προτίμηση σε μορφή πίνακα.
- Πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή και τους περιορισμούς χρήσης (π.χ. εύρος τιμών θερμοκρασίας).
- Οδηγίες για τυχόν ελέγχους που πρέπει να γίνονται από τη χρήστη πριν από τη χρήση του προϊόντος.
- Οδηγίες για την προσαρμογή και τις ρυθμίσεις που απαιτούνται για την επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου προστασίας καθώς και οδηγίες για τη σωστή χρήση.
- Οδηγίες για τη συντήρηση, τον καθαρισμό, την απολύμανση και την αποθήκευση.
- Προειδοποίηση για τυχόν προβλήματα που είναι δυνατόν να αντιμετωπίσει ο χρήστης
- Βοηθητικές εικόνες και σχήματα για την ορθή χρήση
- Οδηγίες για την απόρριψη μετά τη χρήση της

B. Ποδονάρια

Θα πρέπει να είναι:

- Από ανθεκτικό υλικό
- αδιάβροχα
- μακριά μέχρι το γόνατο
- να φοριούνται πάνω από τα υποδήματα
- να δένουν γύρω από το γόνατο με κορδέλες, οι οποίες να λύνονται εύκολα και τα ποδονάρια να αφαιρούνται έτσι ώστε να μην χρειάζεται να ακουμπά το χέρι στο κάτω μέρος του υποδήματος.

Γ. Ελαστικά υποδήματα (γαλότσες)

- Πρέπει να είναι φτιαγμένα από ανθεκτικό υλικό (λάστιχο)
- Πρέπει να είναι μακριά μέχρι κάτω από το γόνατο
- να είναι λαστιχένια ώστε να μπορούν να απολυμανθούν μετά από τη χρήση τους και τέλος να έχουν ικανοποιητική αντοχή.

Δ. Ιατρικά γάντια μίας χρήσης

Πρέπει να είναι μίας χρήσης κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ και πιο συγκεκριμένα τις Ευρωπαϊκές Νόρμες EN 455-1, EN 455-2 και EN 455-3 (2001). Οι προδιαγραφές των ιατρικών γαντιών μίας χρήσης που αναλύονται σε αυτές τις οδηγίες είναι οι εξής:

- Σήμανση CE στην συσκευασία
- Απουσία οπών. Το αποδεκτό επίπεδο ποιότητας (AQL) πρέπει να είναι 1,5

- Παροχή ικανοποιητικής προστασίας στο χρήστη από επιμόλυνση (μέγεθος και αντοχή).
- Τα ιατρικά γάντια μίας χρήσης πρέπει να παρέχουν βιολογική ασφάλεια στο χρήστη (να μην προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις).
- Όλα τα υλικά κατασκευής των γαντιών είναι αποδεκτά αρκεί να πληρούν τις ΕΝ που αναφέρονται. Η σχετική ευρωπαϊκή νόρμα δεν υποχρεώνει στην χρήση πούδρας ή στο αντίθετο. Η πούδρα μπορεί όμως να δράσει ως αλλεργιογόνο και η ΕΝ 455-3, προσδιορίζει ότι ο κατασκευαστής πρέπει να αναγράφει στη συσκευασία των γαντιών την ύπαρξη ή όχι πούδρας/ταλκ.

Ε. Οφθαλμική προστασία (γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)

Πρέπει να προσφέρει:

- πλευρική προστασία
- να είναι αντιθαμβωτικά
- να έχουν ευρύ οπτικό πεδίο
- αυξημένη ανθεκτικότητα για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων.
- να έχουν κατασκευαστεί σύμφωνα με την **ευρωπαϊκή νόρμα ΕΝ 166:1996**
- να φέρουν τη σήμανση CE στην συσκευασία
- Τα προστατευτικά γυαλιά μπορεί να είναι τύπου διακριτών φακών (με βραχίονες) ή τύπου μάσκας (με μάντα) αρκεί να πληρούν την ΕΝ 166:1996.

ΣΤ. Απλές χειρουργικές μάσκες

Πρέπει να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα που θέτει η **Ευρωπαϊκή Νόρμα ΕΝ 14683/2005** και να έχουν τη σήμανση CE στη συσκευασία.

Ζ. Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας πρέπει:

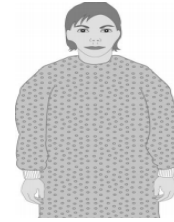
- να έχει φίλτρο σωματιδίων (τύπου P3 ή ανάλογο), που να μπορεί να απορροφά το 98% των σωματιδίων μικρότερων των 0.3 μm
- να είναι συμβατή με την **Ευρωπαϊκή Νόρμα ΕΝ 149:2001**.
- να φέρει τη σήμανση CE στην συσκευασία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

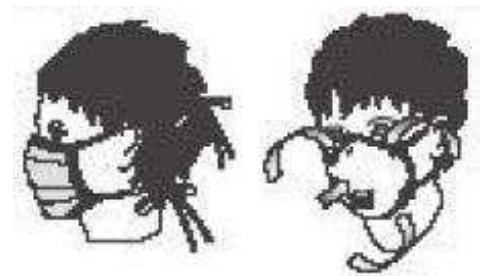
Σειρά εφαρμογής Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή φόρμα)

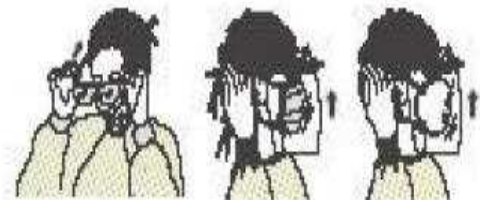
- Καλύψτε πλήρως τον κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα και από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος
- Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στην πλάτη ή ασφαλίστε με το φερμουάρ στην πρόσθια επιφάνεια

**2. Αναπνευστική προστασία**

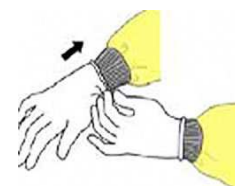
- Απλή χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3), σε περίπτωση χειρισμών που προκαλούν αεροζόλ
- Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και στο λαιμό
- Ελέγξτε το σημείο επαφής με τη μύτη
- Ελέγξτε το σημείο επαφής κάτω από το πηγούνι
- Κάντε έλεγχο σωστής εφαρμογής της μάσκας FFP3

**3. Οφθαλμική προστασία (γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)**

- Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς

**4. Ιατρικά γάντια**

- Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς

**5. Επιπρόσθετα ΜΑΠ (αν υπάρχει δυνητικός κίνδυνος επαφής με μεγάλη ποσότητα αίματος, έμετου ή διαρροϊκής κένωσης)**

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν δύο ζευγάρια ιατρικών γαντιών, αδιάβροχα ποδονάρια ή/και πλαστικές γαλότσες

- Σε καμία περίπτωση μην αγγίζετε το πρόσωπό σας με τα χέρια σας
- Περιορίστε τις επιφάνειες που αγγίζετε
- Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών
- Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να φορά επιπλέον λαστιχένια γάντια και γαλότσες
- Φορέστε εσωτερικό σκούφο αν έχετε μακριά μαλλιά

Σειρά αφαίρεσης Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

1. Ποδονάρια ή Γαλότσες

- Εάν φοράτε ποδονάρια, αφαιρέστε τα πριν αφαιρέσετε τα γάντια σας
- Για να αφαιρέσετε, λύστε τις κορδέλες από το πίσω μέρος του ποδιού
- Εάν φοράτε γαλότσες αφαιρέστε με προσοχή και τοποθετήστε στον ειδικό κάδο υλικών για απολύμανση. Συνιστάται η χρήση ειδικού βοηθήματος για την αφαίρεση τους.



2. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά) και ιατρικά γάντια

- Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια της ρόμπας και των γαντιών πρέπει να θεωρείται **μολυσμένη**
- Αρχικά κατεβάστε το φερμουάρ της ρόμπας, εάν υπάρχει ή λύστε τα κορδόνια από την πλάτη
- Κατεβάστε τη προστατευτική ενδυμασία με αργές κινήσεις, τυλίγοντας σταδιακά και φέρνοντας την εσωτερική επιφάνεια προς τα έξω
- Καθώς αφαιρείται τα μανίκια, αφαιρέστε τα γάντια. Αγγίξτε με γυμνά χέρια **ΜΟΝΟ** το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας και των γαντιών
- Αφαιρέστε τα μπατζάκια αγγίζοντας με γυμνά χέρια **ΜΟΝΟ** το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας
- Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά



3. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών



4. Οφθαλμική προστασία (γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)

- Η εξωτερική επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας πρέπει να θεωρείται **μολυσμένη - ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ**
- Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή τα κορδόνια
- Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά, εκτός αν τα υλικά είναι προς απολύμανση



5. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών



6. Αναπνευστική προστασία

- Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται **μολυσμένη - ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ**
- Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω
- Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά



7. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών

