

# ΠΑΝΩΛΗ

## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΠΑΝΩΛΗΣ

Αιφνίδια εισβολή πυρετού με βαριά γενική κατάσταση, συγχυτικά φαινόμενα και προοδευτική **εικόνα σήψης με αιμορραγικό εξάνθημα**

### Κλινική εκτίμηση

Βουβωνική πανώλη	Πνευμονική πανώλη
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ιστορικό δήγματος εντόμου ή επαφής με άρρωστο τρωκτικό σε προερχόμενους από ενδημικές περιοχές</li><li>• Αναζητήστε μικρή εσχάρα στο σημείο δήγματος</li><li>• Κεφαλαλγία, οσφουαλγία, λήθαργος</li><li>• <b>Εξαιρετικά επώδυνοι διογκωμένοι και φλεγμαινόντες λεμφαδένες</b> εγγύς του δήγματος, συνήθως βουβωνικοί</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Έντονη δύσπνοια με παραγωγικό βήχα και αιματηρά πτύελα βρίθοντα gram (-) βακτηριδίων</li><li>• Πτωχά αντικειμενικά ευρήματα (λίγοι λεπτοί υγροί ρόγχοι)</li><li>• Ταχέως εξελισσόμενη <b>πολυλοβώδης αιμορραγική πνευμονία</b> με σχηματισμό αποστημάτων και αιμορραγική πλευριτίδα</li></ul>

<h3>Εργαστηριακή επιβεβαίωση</h3> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Χρώση, καλλιέργεια, PCR και ανοσοφθορισμός σε δείγμα<ul style="list-style-type: none"><li>• Αίματος,</li><li>• Πτύελων (ή βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος)</li><li>• Υλικού από παρακέντηση φλεγμαινόντος λεμφαδένα</li><li>• ΕΝΥ επί σημειολογίας από το κεντρικό νευρικό σύστημα (πολυμορφοπυρηνική πλειοκύττωση, χαμηλή γλυκόζη, υψηλό λεύκωμα)</li></ul></li><li>2. Ορολογικές δοκιμασίες στην οξεία φάση και την ανάρρωση (θετικοποιούνται μετά τη 2<sup>η</sup> εβδομάδα)</li></ol> <p>Μη ειδικά ευρήματα: Α/α θώρακος: οζώδη διηθήματα, ± πυλαία λεμφαδενοπάθεια, πλευριτικό υγρό. Λεμφοκυττάρωση Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη</p>	<h3>Διαφορική διάγνωση</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Σήψη από gram (-) ή κοκκούς</li><li>• Τοξική καταπληξία από στρεπτόκοκκο ή σταφυλόκοκκο</li><li>• Μηνιγγιτιδοκοκκαιμία</li><li>• Τουλαραιμία</li><li>• Ρικετσιώσεις</li><li>• Σύφιλη</li><li>• Άνθρακας</li></ul> <p><i>Σε σήψη από κοινά παθογόνα οι καλλιέργειες θετικοποιούνται συνήθως σε 24-48 ώρες, ενώ η Y. Pestis καθυστερεί <math>\geq 72</math> ώρες, και αν προηγήθηκε λήψη βακτηριοστατικού αντιβιοτικού (π.χ. τετρακυκλίνη) ως <math>\geq 5</math> ημέρες. Ομοίως αργεί η F. Tularensis (αλλά θεραπεία τουλαραιμίας κοινή με πανώλη)</i></p>
---	---

1. **Απομόνωση** ασθενούς
2. Έναρξη αγωγής εν αναμονή αποτελεσμάτων
3. Τηλεφωνική ενημέρωση ΚΦΕΑΠΝΟ-ΚΕΠΤΧ (210-5212054)

## Τεχνικές Ελέγχου Πανώλης στο Νοσοκομείο

### Γενικές Συστάσεις

- 1) Σύμφωνα με το σχέδιο εκτάκτου ανάγκης του κάθε νοσοκομείου και με ευθύνη της Διοίκησης και της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) πρέπει να έχει οριστεί σαφώς η διαδικασία και οι κατά περίπτωση αρμοδιότητες του προσωπικού για το χειρισμό των κρουσμάτων πανώλης.
- 2) Η ενημέρωση και η εκπαίδευση όλου του προσωπικού και η εφαρμογή ασκήσεων προσομοίωσης είναι επιβεβλημένες για να είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση κρουσμάτων πνευμονικής πανώλης και άλλων βιολογικών απειλών.
- 3) Οι επαγγελματίες υγείας που θα ασχοληθούν με κρούσμα πανώλους πρέπει να είναι καθορισμένοι ανά βάρδια και αριθμητικά επαρκείς.
- 4) Θα πρέπει να υπάρχει:
  - Ονομαστική κατάσταση με τους επαγγελματίες υγείας που χειρίστηκαν κρούσμα πνευμονικής πανώλους
  - Ονομαστική κατάσταση των ατόμων που επισκέφτηκαν κρούσμα πανώλης ώστε να παρασχεθεί άμεσα χημειοπροφύλαξη, σύμφωνα με κλινικά πρωτόκολλα
    - στους ανθρώπους που μένουν στο ίδιο σπίτι με τον ασθενή και
    - στο προσωπικό που ήρθε σε επαφή σε απόσταση < 2 m και να τους δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες αυξημένης επαγρύπνησης για τυχόν συμπτώματα

### Προφυλάξεις Απομόνωσης

Για ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη πνευμονική πανώλη, επιπρόσθετα από τις **Βασικές Προφυλάξεις** θα πρέπει να λαμβάνονται **Προφυλάξεις Επαφής αλλά και Σταγονιδίων**, χρησιμοποιώντας τα ενδεικνυόμενα κατά περίπτωση Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ). Η πνευμονική πανώλης μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων τα οποία περιέχουν τον αιτιολογικό παράγοντα *Y. Pestis*. Οι ασθενείς είναι **μεταδοτικοί μέχρι 48-72 ώρες μετά την έναρξη αντιβιοτικής χημειοθεραπείας**. Μετά την πάροδο 48-72 ωρών υπό θεραπεία, οι ασθενείς δε θεωρούνται μεταδοτικοί και τα ΜΑΠ μπορούν να είναι μόνο οι βασικές προφυλάξεις.

### Αντιμετώπιση του Ασθενή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)

1. Στο ΤΕΠ πρέπει να έχει οριστεί ειδικός χώρος αναμονής και εξέτασης κρούσματος πανώλης, έτσι ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα μετάδοσης σε άλλα άτομα στους χώρους του ΤΕΠ ή των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

2. Συγκεκριμένα ο χώρος αυτός θα πρέπει να διαθέτει:

➤ **Διαφορετική είσοδο** από την είσοδο του ΤΕΠ, αν είναι εφικτό, στην οποία έχουν πρόσβαση μόνο οι ασθενείς που είναι ύποπτοι για πνευμονική πανώλη και οι επαγγελματίες υγείας που θα χειριστούν το περιστατικό.

➤ Χώρο αναμονής, απομονωμένο από το χώρο αναμονής άλλων ασθενών μη ύποπτων για πανώλη

➤ Ιατρείο – εξεταστήριο το οποίο θα πρέπει να διαθέτει:

- Προθάλαμο με νιπτήρα (με βρύση αυτόματης λειτουργίας ή ποδοκίνητη) και τροχήλατο νοσηλείας εφοδιασμένο με τα απαραίτητα υλικά
- Τον κυρίως χώρο εξέτασης
- Τουαλέτα και λουτρό με D/S στον κυρίως χώρο εξέτασης  
*Το λουτρό να έχει κατάλληλη χωρητικότητα για ένα φορείο*
- Αερισμό Αρνητικής Ροής, εφόσον είναι εφικτό

Σε περίπτωση χώρου χωρίς αερισμό αρνητικής ροής, πρέπει να διαθέτει:

- Ικανοποιητικό εξαερισμό (με εξαεριστήρα υψηλών δυνατοτήτων, απομονωμένο από το υπόλοιπο σύστημα αερισμού του ΤΕΠ)
- Αν το σύστημα αερισμού δεν είναι χωριστό από το σύστημα αερισμού του ΤΕΠ ή του Νοσοκομείου, πρέπει να έχει τη δυνατότητα να κλείνει. Θα πρέπει δε να κλείνεται άμεσα με τη μεταφορά ασθενούς ύποπτου για πανώλη

3. Στο στάδιο αυτό (που η διάγνωση για πνευμονική πανώλη είναι υπό αίρεση) ο ύποπτος ασθενής δεν επιτρέπεται να έλθει σε επαφή με (άλλο) ασθενή που έχει ή είναι ύποπτος για πανώλη.

### **Απομείωση του ασθενή**

Η απομείωση του ασθενή μετά από έκθεση σε άλλο ασθενή με πανώλη δεν ενδείκνυται.

Αν υπάρχει σοβαρή υποψία ηθελημένης απελευθέρωσης *Y. Pestis* με τη μορφή αερολύματος και αυτό γίνει αντιληπτό τις πρώτες ώρες, η διαδικασία της απομείωσης του ασθενή/ών που εκτέθηκε σε αερόλυμα, πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Καθοδήγηση των ασθενών για προσεκτική αφαίρεση της μολυσμένης ενδυμασίας τους με την τεχνική «του ξεφλουδίσματος» και τοποθέτησή της σε πλαστικές σακούλες που φέρουν ετικέτες. Τα ενδύματα είναι προτιμότερο να βραχούν πριν βγουν, ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία δευτερογενούς αερολύματος.
- Η ενδυμασία θεωρείται αποδεικτικό στοιχείο και θα πρέπει να φυλάσσεται σε ασφαλές σημείο ώστε να χρησιμοποιηθεί για έρευνα από τις Αρχές. Επίσης, θα πρέπει να συνοδεύεται από τα κατάλληλα έγγραφα.
- Ενημέρωση του προσωπικού για τις προφυλάξεις επαφής και την εφαρμογή προληπτικών μέτρων (π.χ. γάντια, ρόμπες μιας χρήσης και αναπνευστική προστασία) όταν χειρίζεται μολυσμένο ιματισμό ή άλλα μολυσμένα εκκρίματα.
- Καθοδήγηση των ασθενών ώστε να πλυθούν σχολαστικά με νερό και σαπούνι και να λουστούν (προσφέροντάς τους βοήθεια αν είναι απαραίτητο).
- Η τυπική διαδικασία απομείωσης, γίνεται κατά προτίμηση με σαπούνι και νερό και περιλαμβάνει δύο στάδια σαπουνίσματος διάρκειας 3-5 λεπτών και ξέβγαλμα με άφθονο νερό διάρκειας 3-5 λεπτών, συνολικά δηλαδή 6-10 λεπτά, ανά περιπατητικό ασθενή. Η διαδικασία είναι η ίδια αλλά παρατείνεται στα 20 λεπτά για κάθε ασθενή στο φορείο, ο οποίος δε μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στις δερματικές πτυχές, κάτω από τα νύχια και στους βλεννογόνους.
- Απολύμανση των επιφανειών του περιβάλλοντος χρησιμοποιώντας απολυμαντικό διάλυμα σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ. διάλυμα χλωρίνης 1:10

### **Νοσηλεία του Ασθενή**

#### ***Δωμάτιο Νοσηλείας του ασθενή***

Ο ασθενής πρέπει να νοσηλευτεί:

- Σε μονόκλινο δωμάτιο με δική του τουαλέτα (με ανεξάρτητο σύστημα τροφοδοσίας αέρα και σύστημα εξαερισμού, αν υπάρχει).
- Στο ίδιο δωμάτιο με άλλους ασθενείς που πάσχουν από το ίδιο νόσημα. Αν οι ασθενείς έχουν τα ίδια συμπτώματα αλλά δεν έχει τεκμηριωθεί πλήρως η διάγνωση, η μεταξύ τους απόσταση πρέπει να είναι **>1m**.

Εφόσον ο ασθενής έχει διαγνωσμένη πνευμονική πανώλη και αν υπάρχει διαθέσιμος Θάλαμος Αρνητικής Πίεσης είναι προτιμότερο ο ασθενής να νοσηλευτεί σε αυτόν, για τις πρώτες 48-72 ώρες μετά την έναρξη της αντιβιοτικής χημειοθεραπείας. Μετά την πάροδο **48-72 ωρών πλήρους αντιβιοτικής θεραπείας, ο ασθενής ΔΕΝ θεωρείται μεταδοτικός.**

### **Μετακίνηση Ασθενούς**

Οι μετακινήσεις του ασθενούς έξω από το χώρο απομόνωσης πρέπει να αποφεύγονται. Εάν επιβάλλεται να μετακινηθεί (για σοβαρούς ιατρικούς σκοπούς) πρέπει να φορά μάσκα ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος διασποράς αναπνευστικών σταγονιδίων. Επίσης πρέπει να είναι σκεπασμένος έτσι ώστε να είναι καλυμμένο όλο το σώμα (από το λαιμό έως και τα πόδια).

### **Λοιπές Ειδικές Προφυλάξεις**

Χειρισμοί που προκαλούν αυξημένη πρόκληση και διασπορά σταγονιδίων και αερολύματος πρέπει να αποφεύγονται ιδίως τις πρώτες 48 ώρες της θεραπείας, ή εάν είναι απαραίτητοι, να γίνονται με ιδιαίτερη προσοχή και με χρήση του απαραίτητου εξοπλισμού προστασίας. Στους χειρισμούς αυτούς περιλαμβάνεται η χρήση νεφελοποιητών, η φυσικοθεραπεία αναπνευστικού ή βρογχοσκόπηση ή η πρόκληση απόχρεμψης για διαγνωστικούς λόγους, η αναρρόφηση των εκκρίσεων του αναπνευστικού και γαστρεντερικού, η ενδοτραχειακή διασωλήνωση και η διάνοιξη βουβώνα σε περίπτωση βουβωνικής πανώλους.

### **Επισκέπτες**

Οι επισκέψεις σε ασθενείς με πνευμονική πανώλη πρέπει να αποφεύγονται. Εάν είναι κατ'εξάιρεση απαραίτητες, οι επισκέπτες πρέπει να χρησιμοποιούν τα απαραίτητα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) (γάντια, χειρουργική μάσκα, μπλούζα) και να μένουν το ελάχιστο δυνατό στο θάλαμο.

### **Καθαρισμός, απολύμανση και αποστείρωση εξοπλισμού – καθαριότητα και απολύμανση περιβάλλοντος**

1. Τα περισσότερα υλικά που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία ασθενούς με πανώλη πρέπει να είναι μιας χρήσεως. Τα υλικά αυτά απορρίπτονται αμέσως μετά τη χρήση τους σε κάδο απορριμμάτων που υπάρχει μέσα στο δωμάτιο του ασθενούς.
2. Στο δωμάτιο του ασθενούς μπαίνουν μόνον τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά νοσηλείας. Υλικά μιας χρήσεως που «μπήκαν» στο δωμάτιο του ασθενούς αλλά δεν χρησιμοποιήθηκαν, δε μεταφέρονται πάλι στο Τμήμα αλλά παραμένουν στο δωμάτιο του ασθενούς και αν δε χρησιμοποιηθούν απορρίπτονται.
3. Ο διαθέσιμος ιατρικός εξοπλισμός (π.χ. στηθοσκόπια, περιχειρίδες, συσκευές αναρρόφησης κλπ) πρέπει να χρησιμοποιείται, αποκλειστικά για τη φροντίδα ασθενούς με πανώλη και να μη χρησιμοποιείται σε άλλους ασθενείς.

4. Υλικά πολλαπλών χρήσεων (π.χ. πιεσόμετρα, θερμόμετρα) που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία ασθενούς με πανώλη παραμένουν στο δωμάτιο του ασθενούς καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του. Τα υλικά αυτά μετά το πέρας της νοσηλείας του ασθενούς, αν το επιτρέπει το υλικό κατασκευής τους, απολυμαίνονται με υψηλού βαθμού απολύμανση σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ. Αν το υλικό κατασκευής τους το επιτρέπει, αποστειρώνονται (αφού έχει προηγηθεί η υψηλού βαθμού απολύμανση).

5. Υλικά πολλαπλών χρήσεων που πρέπει να απολυμαίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, παρόλο που χρησιμοποιούνται στον ίδιο ασθενή π.χ. υγραντήρες χορήγησης οξυγόνου, φιάλες αναρρόφησης (όπου δεν υπάρχουν μιας χρήσεως), απολυμαίνονται με υψηλού βαθμού απολύμανση, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ. Αν το υλικό κατασκευής τους το επιτρέπει αποστειρώνονται (αφού έχει προηγηθεί η υψηλού βαθμού απολύμανση).

6. Υλικά πολλαπλών χρήσεων (π.χ. βρογχοσκόπιο) που μετά τη χρήση τους σε ασθενείς με πανώλη πρέπει να χρησιμοποιηθούν σε άλλους ασθενείς απολυμαίνονται με υψηλού βαθμού απολύμανση (σποροκτονία) σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ. Αν το υλικό κατασκευής τους το επιτρέπει αποστειρώνονται αφού έχει προηγηθεί η υψηλού βαθμού απολύμανση. Τα υλικά πολλαπλών χρήσεων αφού τοποθετηθούν σε δοχεία που σφραγίζουν ερμητικά και φέρουν ειδική σήμανση, αποστέλλονται στην κεντρική αποστείρωση του νοσοκομείου για την απαιτούμενη επεξεργασία.

7. Για τα μηχανήματα και τα αντικείμενα που δε μπορούν να απολυμανθούν με εμβάπτιση, ακολουθείται η διαδικασία της απολύμανσης επιφανειών. Η απολύμανση πρέπει να γίνεται με απολυμαντικό σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ.

8. Για την καθαριότητα – απολύμανση του θαλάμου νοσηλείας πρέπει να ακολουθούνται οι βασικές αρχές που τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων και να χρησιμοποιείται απολυμαντικό, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ.

9. Το προσωπικό καθαριότητας θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί στη διαδικασία καθαρισμού – απολύμανσης θαλάμων νοσηλείας ασθενών απομονωμένων ασθενών.

10. Επίσης θα πρέπει να φορά τον ειδικό ατομικό εξοπλισμό προστασίας.

11. Απαιτείται καθημερινός καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών που αγγίζει συχνά ο ασθενής όπως κιγκλιδώματα κρεβατιού, πόμολα, επιφάνειες της τουαλέτας κ.λ.π.

12. Τα υλικά καθαριότητας (wettex, σφουγγαρίστρα κλπ) απαιτείται να είναι μιας χρήσεως.
13. Ο εξοπλισμός καθαριότητας (κάδος σφουγγαρίσματος, τροχήλατο καθαριότητας κλπ) θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για την καθαριότητα θαλάμων ασθενών με πανώλη και να φυλάσσεται σε ειδικό χώρο ή στο μπάνιο του ασθενούς.
14. Σχολαστικός καθαρισμός και απολύμανση χρειάζεται μετά την έξοδο του ασθενούς από το θάλαμο. Η αρνητική πίεση του δωματίου παραμένει σε λειτουργία έως 12 ώρες πριν την είσοδο άλλου ασθενούς στο θάλαμο.

### **Διαχείριση ιματισμού**

1. Συνιστάται η χρήση ιματισμού μιας χρήσεως. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό πρέπει να ακολουθούνται οι αρχές διαχείρισης ιματισμού, οι οποίες πρέπει να τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ.
2. Το προσωπικό που χειρίζεται τον ιματισμό (συλλογή, τοποθέτηση, μεταφορά για πλύσιμο) θα πρέπει να φέρει τα ειδικά Μέτρα Ατομικής Προστασίας.
3. Ο ιματισμός πρέπει να απορρίπτεται σε σάκο ιματισμού με ειδική σήμανση, ο οποίος έχει την ιδιότητα με τις πρώτες περιστροφές του πλυντηρίου να ανοίγει αυτόματα και να απελευθερώνει τον ιματισμό. (Ο ιματισμός ασθενών με πανώλη πλένεται μαζί με το σάκο)
4. Ο κάδος με τον σάκο ιματισμού υπάρχει μόνιμα στο WC του θαλάμου νοσηλείας του ασθενούς.
5. Επειδή κατά τη διαχείριση του ιματισμού μπορεί να δημιουργηθούν αερολύματα ο ιματισμός δεν πρέπει να αναταράσσεται και ο σάκος πρέπει να κλείνει πολύ καλά.
6. Ο σάκος πριν απομακρυνθεί από το δωμάτιο του ασθενούς (έξω από την πόρτα) πρέπει να τοποθετηθεί σε ένα δεύτερο σάκο με ειδική σήμανση και να κλειστεί πολύ καλά.
7. Ο σάκος μεταφέρεται με τροχήλατο καρότσι με καπάκι. Η χρήση χοάνης για τη μεταφορά του ιματισμού πρέπει να αποφεύγεται.
8. Ο ιματισμός πρέπει να αποστειρωθεί πριν μεταφερθεί στο πλυντήριο. Αν αυτό δεν είναι εφικτό το προσωπικό του πλυντηρίου πρέπει να φορά τον Εξοπλισμό Προσωπικής Προστασίας.

9. Ο ιματισμός πλένεται στις υψηλότερες δυνατές θερμοκρασίες (>71 °C για 25 λεπτά τουλάχιστον).

### **Διαχείριση απορριμμάτων & αιχμηρών αντικειμένων**

1. Για τη διαχείριση των απορριμμάτων και των αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να εφαρμόζονται οι καθιερωμένες προφυλάξεις για το χειρισμό των νοσοκομειακών απορριμμάτων σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ.
2. Το προσωπικό διαχείρισης απορριμμάτων όταν χειρίζεται απορρίμματα ασθενών με πανώλη πρέπει να φορά τον εξοπλισμό προσωπικής προστασίας.
3. Τα απορρίμματα πρέπει να τοποθετούνται σε κατάλληλους σάκους βιολογικού κινδύνου με ειδική σήμανση, ανθεκτικούς σε διαρροές και να κλείνονται με ειδικό σφιγκτήρα, ή σε δοχεία με ειδική σήμανση και να εκφορτώνονται με ασφάλεια.
4. Επειδή κατά τη διαχείριση των απορριμμάτων μπορεί να δημιουργηθούν αερολύματα ο σάκος δεν πρέπει να αναταράσσεται και πρέπει να κλείνει πολύ καλά.
5. Οι σάκοι ή τα δοχεία με τα απορρίμματα πριν απομακρυνθούν από το δωμάτιο του ασθενούς (έξω από την πόρτα) πρέπει να τοποθετηθούν σε δεύτερο σάκο με ειδική σήμανση ο οποίος θα κλειστεί πολύ καλά.
6. Οι σάκοι με τα απορρίμματα μεταφέρονται με τροχήλατο καρότσι με καπάκι.
7. Τα απορρίμματα ασθενών με πανώλη ακολουθούν τη διαδικασία των μολυσματικών απορριμμάτων, αδρανοποίηση ή αποτέφρωση, έτσι όπως προβλέπεται από τις διαδικασίες της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

### **Διαδικασία Εξιτηρίου**

Οι ασθενείς με πανώλη λαμβάνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο όταν η κλινική κατάστασή τους δεν απαιτεί πλέον ενδοφλέβια αγωγή και μπορούν να συνεχίσουν τη θεραπεία από στόματος μέχρι τη συμπλήρωση 10 ημερών. Για όσους χρειαστεί να παράσχουν φροντίδα σε ασθενείς στο σπίτι συνιστώνται οι Βασικές προφυλάξεις όπως προβλέπεται για όλους τους ασθενείς. Όταν απαιτούνται αλλαγές επιθεμάτων σε τραύματα, να λαμβάνονται επιπλέον και Προφυλάξεις Επαφής.

### **Φροντίδα σορού – Νεκροψία**

Για τη φροντίδα της σορού ή τη νεκροψία πρέπει να τηρούνται τόσο οι Βασικές Προφυλάξεις, όσο και οι Προφυλάξεις επαφής. Οι εργαζόμενοι σε νεκροθαλάμους και νεκροτομεία **θα πρέπει επίσης** να χρησιμοποιούν τον κατάλληλο εξοπλισμό προσωπικής προστασίας και να



αποφεύγουν ενέργειες που προκαλούν τη δημιουργία αερολύματος κατά τη διάρκεια της νεκροτομής. Στην περίπτωση διάγνωσης πνευμονικής πανώλης κατά τη νεκροτομή, το προσωπικό που εργάστηκε στον συγκεκριμένο ασθενή πρέπει να λάβει αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη σύμφωνα με τα κλινικά πρωτόκολλα. Δεν επιτρέπεται η ταρίχευση των πτωμάτων ασθενών με πανώλη. Δεν συστήνονται οι ανοιχτές πομπές και γενικά το άνοιγμα του φέρετρου. Η ταφή πρέπει να γίνεται βαθιά (5 μέτρα) και σύμφωνα με τις οδηγίες του νομιάτρου.