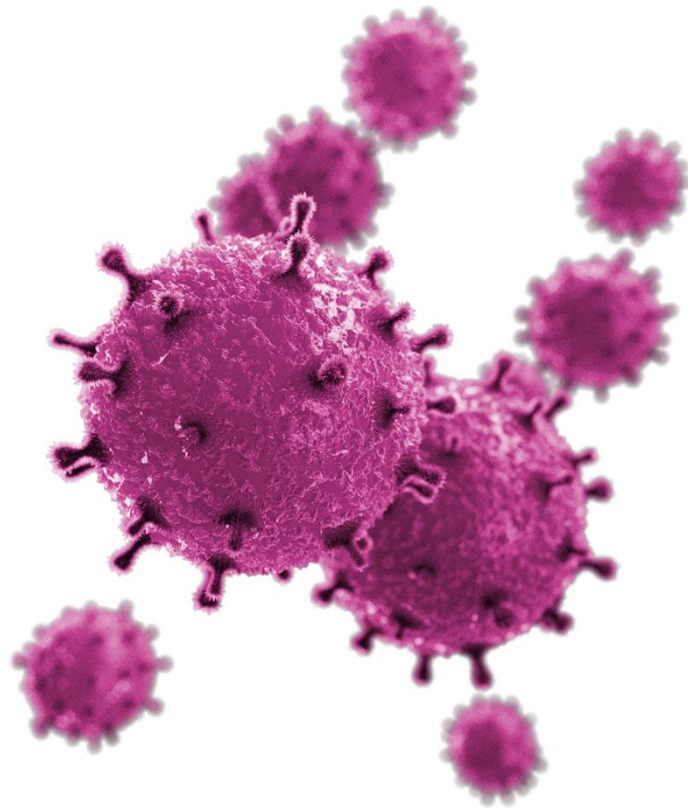




Σύλλογος Επιστημόνων
Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών
Ελλάδος

Λογοθεραπεία & COVID-19

- Πληροφορίες για τη χρήση Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας – ΕΑΠ (Personal Protective Equipment – PPE) κατά τη διάρκεια της λογοθεραπείας σε ομάδες ασθενών και περιστατικών
- Ζητήματα περί τηλεπρακτικής



ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2020

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή.....	3
Εθνική καθοδήγηση – Σ.Ε.Λ.Λ.Ε.....	4
Αξιολόγηση των κινδύνων, κλινική απόφαση και νέοι τρόποι εργασίας	4
i. Προτεραιότητα στα περιστατικά	5
Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας (ΕΑΠ)	5
i. ΕΑΠ για ασθενείς χωρίς υποψία COVID-19, ασυμπτωματικούς ή αρνητικούς στον COVID-19	5
ii. ΕΑΠ για επιβεβαιωμένους ή με υποψία ασθενείς με COVID-19	5
Οδηγίες ΣΕΛΜΕ προς τους λογοθεραπευτές σχετικά με τη χρήση τεχνικών υψηλού κινδύνου, φροντίδας των ασθενών ή τεχνικές που έχουν ως αποτέλεσμα παραγωγή αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα)	6
i. Κλινική αξιολόγηση ασθενών που παρουσιάζουν διαταραχές σίτισης/ κατάποσης (συμπεριλαμβανομένης και της στοματικής υγιεινής).....	8
ii. Βιντεοακτινοσκοπικός έλεγχος κατάποσης.....	8
iii. Λαρυγγεκτομή & χειρουργική θεραπεία φωνής με προσθετική	8
<i>Τραχειοστομία</i>	9
iv. Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου – λογοθεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς.....	9
v. Αυχενική ακρόαση της κατάποσης	9
Κοινότητα & δομές εξωτερικών ασθενών - Εξωτερικά ιατρεία	10
Μελέτη της κατάποσης με βιντεοακτινοσκόπηση στην κοινότητα	10
Τηλεσυνεδρίες και τηλεπρακτική	11
i. Κατηγορίες τηλεσυνεδριών	11
ii. Ζητήματα για τις συνεδρίες Λογοθεραπείας	12
Άλλες πηγές πληροφόρησης για τον COVID-19	13
Πηγές.....	14
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: COVID-19 - Οδηγός για την πρόληψη και τον έλεγχο μόλυνσης στις δομές υγείας.....	14

Συνομογραφίες

1. ΜΑΠ - Μέτρα Ατομικής Προστασίας
2. ΕΑΠ - Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας
3. ΕΟΔΥ – Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας.



Εισαγωγή

Ο ΣΕΛΛΕ, αντιλαμβανόμενος την κρισιμότητα της πανδημίας του ιού COVID-19, παρακολουθεί στενά τις εξελίξεις προκειμένου να ενημερώσει και να καθοδηγήσει του επαγγελματίες λογοθεραπευτές. Παρακαλείσθε να ενημερώνεστε τακτικά από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας ([ΕΟΔΥ](#)).

Τι γνωρίζουμε μέχρι σήμερα

Ο κορονοϊός είναι ένας κοινός τύπος ιού. Ο COVID-19 είναι ένα νέο στέλεχος του κορονοϊού, που αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Ουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι της Κίνας.

Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, οι κινεζικές αρχές κοινοποίησαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) την έξαρση μιας πνευμονίας, η οποία αργότερα ταξινομήθηκε ως νέα ασθένεια: την COVID-19.

Στις 30 Ιανουαρίου 2020, κηρύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) *Έκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ενδιαφέροντος* (PHEIC) με βάση τις πιθανές επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει ο ιός εάν εξαπλωθεί σε χώρες με ασθενέστερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο COVID-19 κατηγοριοποιήθηκε ως **πανδημία**.

Η περίοδος επώασης του COVID-19, χρόνος από την έκθεση έως την έναρξη των συμπτωμάτων, κυμαίνεται από 2 έως 14 ημέρες. Αυτό σημαίνει ότι εάν ένα άτομο παραμείνει υγιές 14 ημέρες μετά την επαφή με κάποιον που έχει επιβεβαιωθεί ότι φέρει τον ιό COVID-19, είναι απίθανο να έχει μολυνθεί. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ένα άτομο μπορεί να είναι ασυμπτωματικό και φορέας του ιού και συνεπώς μπορεί να μολύνει τους άλλους. Με βάση τις τρέχουσες γνώσεις, τα κύρια συμπτώματα του COVID-19 είναι βήχας, πυρετός και σε σοβαρές περιπτώσεις δύσπνοια και πνευμονία. Άλλα συμπτώματα είναι η ανοσμία (απώλεια οσμής), η αγευσία (απώλεια γεύσης) και γαστρεντερικά προβλήματα, π.χ. διάρροια και έμετος. Για περισσότερα, ανατρέξτε στην [ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ](#).

Δεδομένου ότι πρόκειται για νέο ιό, η έλλειψη ανοσίας στον πληθυσμό (και μέχρι στιγμής, η απουσία ενός αποτελεσματικού εμβολίου) σημαίνει ότι ο COVID-19 έχει τη δυνατότητα να εξαπλωθεί εκτεταμένα.

Τα τρέχοντα δεδομένα φαίνεται να δείχνουν ότι όλοι είμαστε ευάλωτοι στο να νοσήσουμε - ο γενικός πληθυσμός, οι ασθενείς, τα περιστατικά μας και το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης.

Δεδομένα από την πόλη Ουχάν της Κίνας, υποδηλώνουν ότι τα άτομα αναρρώνουν από τον ιό για έως και 23 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

Οι οδηγίες του ΣΕΛΛΕ έχουν σκοπό να καθοδηγήσουν τα μέλη του σχετικά με την ασφάλεια, ειδικά όταν ενδέχεται να εργαστούν σε συνθήκες που απαιτούν εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΕΑΠ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

Εθνική καθοδήγηση – Σ.Ε.Λ.Λ.Ε.

Αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει σύγχυση σε ατομικό επίπεδο ως προς ποια καθοδήγηση πρέπει να ακολουθηθεί. Ως επαγγελματίες λογοθεραπευτές, θα πρέπει να παραμένετε ενημερωμένοι σχετικά με τις κυβερνητικές και υγειονομικές οδηγίες και να συμβουλευέστε το γιατρό σας.

Οι επαγγελματίες λογοθεραπευτές καλούνται να μοιραστούν τρόπους και τεχνικές προστασίας για τον εμπλουτισμό του παρόντος οδηγού, επικοινωνώντας μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος στο info@selle.gr.

Να υπενθυμίσουμε ότι παρατηρείται αρκετή παραπληροφόρηση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ο κάθε κλινικός και επιστήμονας οφείλει να αναγνωρίζει το επίπεδο από το οποίο καλείται να συνεισφέρει στην πληροφόρηση του κοινού, των οικογενειών των περιστατικών και των ασθενών του, καθώς και των συναδέλφων του. Στο τέλος παρατίθεται μια λίστα με χρήσιμες ιστοσελίδες πληροφόρησης.

Αξιολόγηση των κινδύνων, κλινική απόφαση και νέοι τρόποι εργασίας

Η εξάπλωση του COVID-19 οδήγησε στην ανάγκη για νέους τρόπους εργασίας για τους λογοθεραπευτές.

Ο ΣΕΛΛΕ συνιστά τα εξής:

- α) Εξασφαλίστε και προστατεύστε το προσωπικό που εγκυμονεί ή/και έχει υποκείμενα προβλήματα υγείας από μια πιθανή λοίμωξη από τον COVID-19 ([Εγκυμοσύνη και λοίμωξη από τον COVID-19](#) και [Ευπαθείς ομάδες](#))
- β) Χρησιμοποιήστε την εμπειρία και την κλινική κρίση σας. Οι ομάδες των ατόμων με τους οποίους δουλεύουμε συγκαταλέγονται στις ευπαθείς ομάδες. Προσπαθήστε να μη τους θέσετε σε κίνδυνο, σκεπτόμενοι πάντα με γνώμονα την ηθική και τη δεοντολογία (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/02/odigies-prolipsis-stis-scholikes-monades.pdf>)
- γ) Βεβαιωθείτε ότι εξακολουθείτε να είστε σε θέση να προσφέρετε με ασφάλεια τις υπηρεσίες σας
- δ) Χρησιμοποιήστε την επαγγελματική σας κρίση για να αξιολογήσετε τι είναι ασφαλές και πρακτικά αποτελεσματικό στο πλαίσιο στο οποίο εργάζεστε κατά τη διάρκεια της πανδημίας
- ε) Επικοινωνήστε και εφαρμόστε ένα κοινό πλάνο με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας στην οποία ανήκετε
- στ) Θα πρέπει να ακολουθήσετε όλα τα μέτρα για την απολύμανση και τη διαχείριση του χώρου εργασίας σας, των εργαλείων και των υλικών που χρησιμοποιείτε (όπως αυτά αναφέρονται εδώ: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-xoroi-paroxis-ypiresion-ygeias.pdf>)

i. Προτεραιότητα στα περιστατικά

Ο ΣΕΛΛΕ συνιστά, πριν από την επαφή με τον ασθενή, να ενημερωθείτε για την κατάσταση της υγείας του, για το αν έχει έρθει σε επαφή με κάποιον που νοσεί ή νόσησε από COVID-19, αν θα πρέπει να κάνετε χρήση ΕΑΠ και πόσο επείγουσα είναι η αξιολόγηση και η παρέμβαση. Ιδανικά, αυτό θα πρέπει να ισχύει για όλη τη διεπιστημονική ομάδα και, κατόπιν επικοινωνίας, να **αποφασίζεται ποιο περιστατικό θεωρείται επείγον και ποιο όχι**.

Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας (ΕΑΠ)

Οι παρούσες οδηγίες έχουν ως σκοπό την ασφάλεια και την ενημέρωση των λογοθεραπευτών. Αναγνωρίζουμε ότι, καθώς μαθαίνουμε περισσότερα για τον ιό, οι συμβουλές μπορεί να αλλάξουν. Επομένως είναι σημαντικό να ενημερώνεστε τακτικά. Εάν εργάζεστε σε νοσοκομεία, σε πλαίσια κλειστής και ανοιχτής νοσηλείας ή φορείς δημόσιας υγείας, θα πρέπει να ενημερωθείτε για το πρωτόκολλο ασφαλείας που ακολουθείται στο πλαίσιο της εργασίας σας, να ενημερώσετε και να διασφαλίσετε τον ρόλο σας ως λογοθεραπευτή καθώς και τον ΕΑΠ που απαιτείται για να παρέχετε λογοθεραπεία.

i. ΕΑΠ για ασθενείς χωρίς υποψία COVID-19, ασυμπτωματικούς ή αρνητικούς στον COVID-19

Αυτό αφορά σε ασθενείς που μπορεί να ήταν θετικοί στον COVID-19, να βρίσκονται σε ανάρρωση ή να είναι αρνητικοί στον ιό. Ωστόσο, οι λογοθεραπευτές καλούνται να γνωρίζουν ότι δε διατίθενται ακόμα αρκετές αποδείξεις σχετικά με τους συνεχιζόμενους κινδύνους.

- ✓ Για την αξιολόγηση της κατάποσης σε ασθενείς χωρίς υποψία COVID-19, ασυμπτωματικούς ή αρνητικούς στον COVID-19 που **δε** νοσηλεύονται σε μονάδα αυξημένης φροντίδας, ο ΣΕΛΛΕ προτείνει τον εξής ΕΑΠ μίας χρήσεως: χειρουργικές μάσκες, γάντια, γάζες και ποδιά.
- ✓ Για την αξιολόγηση της κατάποσης σε ασθενείς χωρίς υποψία COVID-19, ασυμπτωματικούς ή αρνητικούς στον COVID-19 που **νοσηλεύονται** σε μονάδες που παράγονται αερομεταφερόμενα σωματίδια (αερολύματα), π.χ. σε ΜΕΘ και ΜΑΦ, ο ΣΕΛΛΕ προτείνει τον εξής ΕΑΠ: μάσκες τύπου FFP3 και πλήρη ΕΑΠ.

ii. ΕΑΠ για επιβεβαιωμένους ή με υποψία ασθενείς με COVID-19

- ✓ Για επιβεβαιωμένους ή με υποψία ασθενείς με COVID-19, ο ΣΕΛΛΕ συνιστά τη χρήση μασκών τύπου FFP3 και πλήρη ΕΑΠ.

Εάν εργάζεστε σε περιοχές/πλαίσια με θετικά κρούσματα στον COVID-19, απαιτείται εκπαίδευση, ομαδική υποστήριξη και συνεργασία. Όλο το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζει πως [να βάζει και να αφαιρεί τον ΕΑΠ](#), έτσι ώστε να μειώνονται οι πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό. Ιδανικά, αυτές οι διαδικασίες πρέπει να εκτελούνται σε θάλαμο αρνητικής πίεσης με αλλαγές αέρα όπως συνιστάται από τους κανονισμούς ελέγχου της λοίμωξης.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι οδηγίες για τον ΕΑΠ για την προφύλαξη της μετάδοσης του COVID-19 σε μονάδες αυξημένης/εντατικής θεραπείας. Ο πίνακας ισχύει για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και το προσωπικό υποστήριξης/εθελοντές.

Πίνακας 1. Προφυλάξεις για τη μετάδοση - Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας (ΕΑΠ) για τη φροντίδα ασθενών με COVID-19.

	Είσοδος σε θάλαμο απομόνωσης (μόνο εάν είναι απαραίτητο), καμία επαφή με τον ασθενή	Γενικός θάλαμος	Μονάδα υψηλού κινδύνου ΜΕΘ/ΜΑΦ	Διαδικασία αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα)
Γάντια μιας χρήσης	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι
Πλαστική ποδιά μιας χρήσης	Όχι	Ναι	Ναι	Όχι
Χειρουργική ποδιά μιας χρήσης	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι
Χειρουργική μάσκα (FRSM, Type IIR)	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι
Μάσκα προστασίας FFP3	Όχι	Όχι	Ναι	Ναι
Προστατευτικό ματιών μιας χρήσης	Όχι	Αξιολόγηση του κινδύνου	Αξιολόγηση του κινδύνου (πάντα με τη χρήση FFP3 μάσκας)	Ναι

Οδηγίες ΣΕΛΛΕ προς τους λογοθεραπευτές σχετικά με τη χρήση τεχνικών υψηλού κινδύνου, φροντίδας των ασθενών ή τεχνικές που έχουν ως αποτέλεσμα παραγωγή αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα)

Οι τεχνικές παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα) είναι διαδικασίες που διεγείρουν το βήχα, με αποτέλεσμα την απελευθέρωση αιωρούμενων σωματιδίων. Οι συγκεκριμένες τεχνικές μπορεί να δημιουργήσουν κίνδυνο αερομεταφοράς και μετάδοσης λοιμώξεων αερογενώς μέσω σταγονιδίων από το αναπνευστικό (π.χ. βήχας, φτέρνισμα, καταρροή). Η λοίμωξη μπορεί να προκληθεί από μετάδοση με σταγονίδια μέσω επαφής με τη βλεννογόνο (επιπεφυκότας, μύτη μέσω βήχα, πταρμού, ομιλίας, επαφής των χεριών με μολυσμένες επιφάνειες και στη συνέχεια άγγιγμα του

στόματος, της μύτης ή των ματιών με τα χέρια). Η χρήση τεχνικών παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης των μολυσμένων σταγονιδίων.

Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του COVID-19, παρακαλούμε να ανατρέξετε στην [ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ](#).

Ο ΣΕΛΛΕ επισημαίνει τα εξής:

Οι πράξεις και τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους λογοθεραπευτές και θεωρείται ότι αυξάνουν τον κίνδυνο παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα) είναι:

- η κλινική αξιολόγηση της κατάποσης (συμπεριλαμβανομένης και της στοματικής υγιεινής)
- η βιντεοακτινοσκοπική εξέταση της κατάποσης
- οι τεχνικές διέγερσης του αντανακλαστικού του βήχα
- οι πράξεις που αφορούν την φροντίδα και διαχείριση ασθενών με λαρυγγεκτομή όπως:
 - πράξεις που σχετίζονται με τη φροντίδα, καθαρισμό του στομίου κλπ.
 - πράξεις αξιολόγησης & φροντίδας ή θεραπευτικές πράξεις που μπορεί να προκαλέσουν βήχα
 - πράξεις φροντίδας και διαχείρισης ασθενών με τραχειοστομία (σε ασθενείς που βρίσκονται ή όχι σε μηχανικό αερισμό)
- οι πράξεις αναρρόφησης στοματικών ή φαρυγγικών εκκρίσεων
- ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός και η χορήγηση οξυγόνου με συσκευές υψηλής ροής
- τα συστήματα παροχής οξυγόνου μέσω ρινικής κάνουλας, μάσκας προσώπου, συσκευών υψηλής ροής αέρα.

Σύμφωνα με τις καινούργιες διεθνείς οδηγίες^{1,2,3} δε συστήνεται η χρήση ενδοσκοπικού ελέγχου κατάποσης μέσω ρινικού ευκάμπτου ενδοσκοπίου. Ο ΣΕΛΛΕ συστήνει η διεξαγωγή εξέτασης να γίνεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις και εφόσον έχει προηγηθεί συζήτηση με την υπόλοιπη διεπιστημονική ιατρική ομάδα.

Στην περίπτωση επιλογής πραγματοποίησης ενδοσκοπικού ελέγχου, θα πρέπει να λάβετε όλα τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) (βλ. *Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας - ΕΑΠ*). Είναι, ωστόσο, σημαντικό να ενημερώνουμε τους συναδέλφους πως οι διεθνείς και εθνικές συστάσεις αλλάζουν καθημερινά, ενώ ο ρόλος του λογοθεραπευτή στη φροντίδα των ασθενών που ανάρρωσαν από COVID-19 εξακολουθεί να εξελίσσεται.

Ο λογοθεραπευτής που ασχολείται διαγνωστικά και θεραπευτικά με διαταραχές σίτισης/κατάποσης απευθύνεται κυρίως σε βρέφη, παιδιά και ενήλικες που αποτελούν μια ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα και ανήκουν συχνά **σε ευπαθείς ομάδες**. Κατά τη διάρκεια των πράξεών του, ο λογοθεραπευτής αξιολογεί, φροντίζει, συμβουλεύει και παρέχει δομημένο θεραπευτικό πρόγραμμα σε αυτούς τους ασθενείς. Ο λογοθεραπευτής αξιολογεί το μηχανισμό κατάποσης, το αναπνευστικό σύστημα, παρέχει τροφή ή νερό κατά την εξέταση ή θεραπευτική σίτιση στον ασθενή ή παρακολουθεί τον τρόπο σίτισης, δημιουργεί θεραπευτικά προγράμματα που στοχεύουν στα στοματοπροσωπικά ελλείμματα, στις αναπνευστικές δυσκολίες, στις επικοινωνιακές δυσκολίες κ.ά. Επομένως, θα πρέπει να λάβει όλα τα απαραίτητα ΜΑΠ, να χρησιμοποιήσει την εμπειρία και την κλινική κρίση του και να λειτουργήσει με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών και την προσωπική του ασφάλεια.

i. Κλινική αξιολόγηση ασθενών που παρουσιάζουν διαταραχές σίτισης/ κατάποσης (συμπεριλαμβανομένης και της στοματικής υγιεινής)

Ο ΣΕΛΛΕ συνιστά τα εξής:

- ✓ πριν προχωρήσετε στην αξιολόγηση, εκτιμήστε το ρίσκο και την επικινδυνότητα της αξιολόγησης και δημιουργήστε προτεραιότητες για τις ανάγκες των ασθενών
- ✓ εξετάστε την πιθανότητα παροχής εναλλακτικών μορφών θεραπείας
- ✓ ενθαρρύνετε τους ασθενείς να τρώνε μόνοι τους, όπου υπάρχει η δυνατότητα
- ✓ στην περίπτωση που απαιτείται να προχωρήσετε σε πράξη που προϋποθέτει άμεση επαφή με τον ασθενή, θα πρέπει να λάβετε όλα τα απαραίτητα ΜΑΠ (βλ. *Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας - ΕΑΠ*)
- ✓ χρησιμοποιήστε την λαρυγγική ψηλάφηση για τον έλεγχο της λαρυγγικής ανύψωσης εφόσον έχετε σιγουρευτεί ότι έχετε λάβει όλα τα απαραίτητα ΜΑΠ κι έχετε φροντίσει για τον καθαρισμό κάθε επιπρόσθετου εργαλείου (π.χ. παλμικό οξύμετρο).

ii. Βιντεοακτινοσκοπικός έλεγχος κατάποσης

Η συγκεκριμένη εξέταση προϋποθέτει τη μετακίνηση του ασθενούς στο Ακτινολογικό Τμήμα.

Ο ΣΕΛΛΕ συνιστά τα εξής:

- πριν από κάθε περίπτωση παραπομπής για εξέταση, θα πρέπει να έχει προηγηθεί η εκτίμηση του κινδύνου, η συζήτηση με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα και η εφαρμογή του εκάστοτε πρωτοκόλλου ασφαλείας που ακολουθείται στο πλαίσιο της εργασίας σας
- δεν πραγματοποιούνται βιντεοακτινοσκοπικές εξετάσεις κατάποσης σε **επιβεβαιωμένους ασθενείς με COVID-19**
- αναβάλετε την εξέταση για τους ασθενείς με υποψία νόσησης από COVID-19, που αναμένουν τα αποτελέσματα των τεστ.

iii. Λαρυγγεκτομή & χειρουργική θεραπεία φωνής με προσθετική

Μετά τη λαρυγγεκτομή, οι λαρυγγεκτομηθέντες χρησιμοποιούν την τραχειοτομή για την αναπνοή τους. Αυτό τους καθιστά ευάλωτους σε λοιμώξεις του αναπνευστικού (και, συνεπώς, και σε λοίμωξη από τον COVID-19). Η παροχή οποιασδήποτε πράξης αξιολόγησης, θεραπείας ή φροντίδας θα πρέπει να γίνεται από τους λογοθεραπευτές **πάντα** μόνο εφόσον έχουν παρθεί όλα τα απαραίτητα ΜΑΠ σε σχέση με όλους τους λαρυγγεκτομηθέντες επιβεβαιωμένους ασθενείς με COVID-19, με ή χωρίς υποψία COVID-19 ή αρνητικούς στον COVID-19. Συνιστάται, επίσης, οι λογοθεραπευτές που δε διαθέτουν το απαραίτητο ΕΑΠ, να **μην** προβούν σε καμία πράξη. Για την αποφυγή της μόλυνσης σε νοσοκομειακές

μονάδες ή εν απουσία ΕΑΠ, ο λογοθεραπευτής πρέπει να συμβουλεύει τον ασθενή για τον τρόπο διαχείρισης στο σπίτι.

Τραχειοστομία

Όλες οι πράξεις που προϋποθέτουν τον χειρισμό τραχειοτομιών θεωρούνται τεχνικές παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολυμάτων).

Η λογοθεραπευτική αξιολόγηση ασθενών με τραχειοστομία, θετικών ή αρνητικών στον COVID-19, θα πρέπει να πραγματοποιείται μετά από συζήτηση με τους ιατρούς της διεπιστημονικής ομάδας. Οι θεραπευτικές πράξεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε συνεννόηση και συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (φυσικοθεραπευτές, νοσηλευτικό, ιατρικό προσωπικό). Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ΣΕΛΛΕ συνιστά τη χρήση масκών τύπου FFP3 και πλήρη ΕΑΠ.

iv. Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου – λογοθεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς

Οι ασθενείς πάσχοντες από καρκίνο κεφαλής και τραχήλου παρουσιάζουν αυξημένες εκκρίσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή αμέσως μετά τη θεραπεία τους.

Για τις λογοθεραπευτικές πράξεις που αφορούν τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, ο ΣΕΛΛΕ προτείνει τη χρήση масκών τύπου FFP3 και πλήρη ΕΑΠ. Επιπλέον:

- όπου υπάρχει η δυνατότητα, προτείνεται η χρήση συμβουλευτικής
- επιλογή κατάλληλου ΕΑΠ ανάλογα με την κλινική εικόνα του ασθενούς και την παρουσία αυξημένων εκκρίσεων, στοματικών ή/ και κατώτερου αναπνευστικού.

v. Αυχενική ακρόαση της κατάποσης

Δε συνιστάται η χρήση της αυχενικής ακρόασης της κατάποσης σε επιβεβαιωμένους ασθενείς με COVID-19 καθώς ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από τον ασθενή στον θεραπευτή θεωρείται αυξημένος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο COVID-19 μπορεί να επιβιώσει στις επιφάνειες μέχρι και 5 ημέρες. Η αυχενική ακρόαση ενέχει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού εξαιτίας της εγγύτητας του στηθοσκοπίου με το πρόσωπο του λογοθεραπευτή.

Για τους ασθενείς χωρίς υποψία COVID-19, ασυμπτωματικούς ή αρνητικούς στον COVID-19, συνιστάται η ατομική επαγγελματική κρίση ως προς την ασφάλεια του ασθενούς, αλλά και την προσωπική ασφάλεια του θεραπευτή. Οι λογοθεραπευτές πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη εάν τα πλεονεκτήματα της χρήσης της αυχενικής ακρόασης σε ασθενείς που δεν είναι θετικοί στον COVID-19 ή ύποπτοι για COVID-19 υπερτερούν του κινδύνου της μετάδοσης.

Κοινότητα & δομές εξωτερικών ασθενών – Εξωτερικά ιατρεία

Ο ΣΕΛΛΕ αναγνωρίζει ότι η πλειονότητα των ατόμων της κοινότητας και των εξωτερικών ασθενών των δομών δεν έχει εξεταστεί για τον COVID-19. Επίσης, είναι διαπιστωμένο ότι μία γκάμα αξιολογήσεων και διαδικασιών - η οποία απαιτεί μέτρα ατομικής προστασίας - θα χρειαστεί για ανθρώπους οι οποίοι θα παραπεμφθούν σε λογοθεραπευτή της κοινότητας ή στα εξωτερικά ιατρεία.

Είναι, λοιπόν, κρίσιμο οι λογοθεραπευτές να λαμβάνουν πάντα υπόψη τον κίνδυνο της αξιολόγησης των ασθενών και να αναπτύξουν πρωτόκολλα ασφαλείας σύμφωνα με τις ανάγκες τους, καθώς και να βοηθήσουν θέτοντας σε προτεραιότητα τα περιστατικά που βρίσκονται σε αναμονή. Αξιολογήσεις οι οποίες μπορούν να αποτρέψουν μία ενδεχόμενη εισαγωγή σε νοσοκομείο και να επισπεύσουν την αποφόρτιση της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή του νοσοκομείου μπορεί να θεωρηθούν προτεραιότητα. Όταν υπάρχει το ενδεχόμενο προληπτικών μέτρων με σκοπό να μειωθούν οι εισαγωγές στα νοσοκομεία, και ο κίνδυνος νόσησης από COVID-19 είναι χαμηλός για τα άτομα, προτείνεται αυτά τα άτομα να έχουν προτεραιότητα.

Ο ΣΕΛΛΕ, περαιτέρω, προτείνει τα εξής:

- μη επείγοντα ραντεβού να επανεξετάζονται ή να αναβάλλονται
- να γνωστοποιούνται οι κατάλληλες κυβερνητικές οδηγίες σε ασθενείς που εκφράζουν ανησυχία σχετικά με τον COVID-19
- οι θεραπευτές, πριν δουν οποιοδήποτε επείγον περιστατικό, να επικοινωνούν μαζί του τηλεφωνικά προκειμένου:

A. να μάθουν εάν πρόκειται για απομονωμένο ασθενή ή εάν εμφανίζει κάποιο σύμπτωμα του COVID-19

B. να συζητήσουν με τον ασθενή αν επιθυμεί ή όχι να τα αξιολογήσει, δεδομένου ότι, συνήθως, πρόκειται για άτομο ευάλωτο ή που ανήκει σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Σε περίπτωση που κάποιο άτομο δεν είναι ικανό να δώσει τη συγκατάθεσή του, κρίνεται σκόπιμο να ακολουθηθούν οι ανάλογες πολιτικές, με σεβασμό στην συγκατάθεση και στο βέλτιστο συμφέρον του ατόμου.

Ανησυχίες σχετικά με το εάν πρέπει να επισκεφθεί κανείς κάποιον με βάση τα παραπάνω θα πρέπει να συζητηθούν με τους αρμόδιους που διαμορφώνουν τις, κατά περίπτωση, κατευθυντήριες οδηγίες, ώστε να συμφωνηθεί ο καλύτερος τρόπος δράσης. Για παράδειγμα, αυτό μπορεί να περιλαμβάνει συμβουλές για ασφαλή κατάποση οι οποίες μπορούν να δοθούν τηλεφωνικά, σε πλήρη συμφωνία με το πρωτόκολλο χειρισμού τηλεφώνων που αφορά τα περιστατικά δυσφαγίας. Κάτι τέτοιο θα περιλαμβάνει συμβουλές για ασφαλή θέση, συγκεκριμένα βήματα, επιπλέον υποστήριξη ένας – προς έναν (1:1) κ.ά. Μπορεί ακόμα να περιλαμβάνει επιπρόσθετη διατροφή ή την τροποποίηση μετρήσεων των υγρών με στενή παρακολούθηση μέσω μόνιτορ.

Μελέτη της κατάποσης με βιντεοακτινοσκόπηση στην κοινότητα

Σε συμφωνία με τις οδηγίες και με σεβασμό στις μονάδες υψηλής φροντίδας - μιας και ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού είναι πολύ υψηλός κατά τη μετακίνηση του ασθενούς - ο ΣΕΛΛΕ συστήνει τα ακόλουθα:

- ✓ σε κάθε αξιολόγηση κατάποσης με βιντεοακτινοσκόπηση, θα πρέπει να εκτιμάται ο κίνδυνος τόσο σε σχέση με την απαίτηση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ασθενούς όσο και με την τήρηση των εκάστοτε πολιτικών
- ✓ μη διενεργείτε έλεγχο της κατάποσης με βιντεοακτινοσκόπηση σε ασθενή διαγνωσμένο με COVID-19
- ✓ καθυστερήστε οποιαδήποτε διαδικασία για κάθε περίπτωση που δεν έχει επιβεβαιωθεί ακόμα αν νοσεί ή όχι ή αναμένει τα αποτελέσματα του ειδικού τεστ για τη διάγνωση του Covid – 19.

Τηλεσυνεδρίες και τηλεπρακτική

Η τηλε-υγεία (διαφέρει από την «τηλε-ϊατρική») είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας ακόμα και σε περιπτώσεις όπου παρεμβάλλεται απόσταση μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή.

Παρόλο που ο ΣΕΜΕ ενθαρρύνει τη χρήση της τεχνολογίας για την επικοινωνία με συναδέλφους και ασθενείς, δε θα πρέπει να παραλείπεται το γεγονός ότι οι τηλε-συνεδρίες δεν είναι μια απλή υπόθεση και ενέχουν αρκετούς κινδύνους, τόσο για τον θεραπευτή όσο και για τον θεραπευόμενο.

Στην Ελλάδα, η τηλε-θεραπεία **δεν είναι ακόμα αναγνωρισμένη** για τον κλάδο της Λογοθεραπείας. Ως εκ τούτου, είναι θεμιτό, αν τελικά λαμβάνει χώρα, οι θεραπευόμενοι και εγγύτεροί τους να είναι ενήμεροι ότι για την πράξη αυτή δεν έχει ορισθεί συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο.

Ακολουθώντας, έχει οργανωθεί μία σειρά από ζητήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίσετε με την τηλεπρακτική. Σε κάθε περίπτωση και με βάση τα μέσα που διαθέτετε εσείς και ο ασθενής σας, σχεδιάστε την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση.

i. Κατηγορίες τηλεσυνεδριών

Οι τηλεσυνεδρίες εμπίπτουν σε δύο κατηγορίες:

A. Σύγχρονη μετάδοση: συμβαίνει σε πραγματικό χρόνο και μοιάζει πολύ με τη συζήτηση μέσω βιντεοκλήσης. Ο λογοθεραπευτής και ο πελάτης αλληλεπιδρούν και είναι σε θέση να μοιράζονται ήχο, βίντεο, έγγραφα και εικόνες.

B. Ασύγχρονη μετάδοση: ο λογοθεραπευτής και, ίσως, κι ο πελάτης μοιράζονται αρχεία ήχου, βίντεο και εικόνων που έχουν καταγραφεί ετεροχρονισμένα. Προωθούνται, δηλαδή, τα αποθηκευμένα δεδομένα για προβολή χωρίς την αλληλεπίδραση σε πραγματικό χρόνο (American Speech-Language Hearing Association, 2010).

Τι ισχύει στην Ελλάδα (<https://www.moh.gov.gr/articles/ehealth/6084-h-thleiatrikh-sthn-ellada>):

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, **Τηλεϊατρική** είναι «η παροχή ιατρικής περίθαλψης – σε περιπτώσεις που η απόσταση είναι κρίσιμος παράγοντας – από όλους τους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών για την ανταλλαγή

έγκυρης πληροφορίας για τη διάγνωση, αγωγή και πρόληψη ασθενειών, την έρευνα και εκτίμηση, όπως και τη συνεχή εκπαίδευση των λειτουργών Υγείας, αλλά και για όλα αυτά που βρίσκονται στο πεδίο ενδιαφέροντος για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας της κοινωνίας».

Το βασικό νομικό πλαίσιο, που διέπει την λειτουργία της τηλεϊατρικής στην Ελλάδα είναι ο Νόμος 3984/2011, άρθρο 66, παρ. 16 σύμφωνα με τον οποίο «οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής παρέχονται εφόσον υφίσταται η δυνατότητα και με ευθύνη του θεράποντος ιατρού που αντιμετωπίζει το εκάστοτε περιστατικό. Ο θεράπων ιατρός, για λόγους προστασίας των προσωπικών δεδομένων, είναι υπεύθυνος να ζητά από τον ασθενή ή εφόσον αυτό δεν είναι δυνατό από συγγενή α' βαθμού, την ενυπόγραφη έγκριση χρησιμοποίησης υπηρεσιών τηλεϊατρικής. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε ο θεράπων ιατρός χρησιμοποιεί υπηρεσίες τηλεϊατρικής κατά την κρίση του. **Οι οδηγίες των Νοσοκομείων και Μονάδων Υγείας που παρέχουν υπηρεσίες Τηλεϊατρικής είναι συμβουλευτικές και σε καμία περίπτωση υποχρεωτικές.**»

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά, μπορείτε να ανατρέξετε εδώ: <http://isth.gr/?page=9797>

ii. Ζητήματα για τις συνεδρίες Λογοθεραπείας

- 1) Η προσωπική επαφή του λογοθεραπευτή με τον ασθενή ή το περιστατικό δε μπορεί να αντικατασταθεί από τα ηλεκτρονικά μέσα
- 2) Ο λογοθεραπευτής οφείλει να διασφαλίζει τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών του αλλά και την επαγγελματική του ευθύνη. Προκειμένου να λειτουργήσει ικανοποιητικά το σύστημα της τηλεϊατρικής, πρέπει να υπάρχει και το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο
- 3) Διαχείριση ευαίσθητων προσωπικών πληροφοριών καθώς και πληροφοριών του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου και τήρηση του απορρήτου
- 4) Κίνδυνοι που σχετίζονται με την ακεραιότητα των προγραμμάτων ή των δεδομένων μπορεί να προέλθουν από λάθη ή αδυναμία χρήσης του υλικού και λάθη στη μετάδοση των δεδομένων
- 5) Κίνδυνος ως προς την ασφάλεια και την προστασία των προσωπικών δεδομένων, ιδιαιτέρως εφόσον πλέον όλα τα συστήματα υγείας διεθνώς υποχρεούνται στην υιοθέτηση και εφαρμογή πολύ αυστηρών μηχανισμών για την προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων
- 6) Μέτρα ασφαλείας και διατήρηση ηλεκτρονικών αντιγράφων των συνεδριών – νομική προστασία για την τήρηση των εν λόγω αντιγράφων. Ανάγκη καθορισμού παρέλευσης συγκεκριμένης χρονικής περιόδου πριν τη δυνατότητα διαγραφής των δεδομένων και δήλωσης τρόπου χρήσης αυτών. Εγκατάσταση συγκεκριμένου λογισμικού προστασίας του εσωτερικού δικτύου, με σύστημα αναγνώρισης των χρηστών, το οποίο θα στοχεύει στην αποτροπή μη εξουσιοδοτημένων χρηστών από το να αποκτήσουν πρόσβαση σε πόρους και απόρρητες πληροφορίες του ασθενούς
- 7) Ανάγκη καθορισμού αμοιβής των ηλεκτρονικών συνεδριών και του επιπέδου ποιότητας που παρέχεται

Οι λογοθεραπευτές πρέπει να γνωρίζουν τις τρέχουσες εξελίξεις βάση της Κλινικής Βασισμένης σε Ενδείξεις (Evidence Based practice), που υποστηρίζει τη χρήση της τηλεϊατρικής στον κλινικό τομέα. Εάν είναι επιθυμητή η χρήση των υπηρεσιών τηλεπρακτικής στην επιχείρησή σας, συνιστάται η

ενημέρωση για την τεχνολογία που τη συνοδεύει και η κατανόηση του συνόλου των πληροφοριών που σχετίζονται με τη χρήση της τηλεϊατρικής στην πράξη.

Ακολουθως, διατίθεται ο σύνδεσμος <https://www.rcslt.org/members/delivering-quality-services/telehealth/telehealth-guidance#section-9> που αφορά περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την τηλεϊατρική – τηλε-υγεία στη Λογοθεραπεία.

Άλλες πηγές πληροφόρησης για τον COVID-19

- Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας www.icu.gr/el/
- Ένωση Πνευμονολόγων Ελλάδας (Ε.Πν.Ελ.) www.epnel.gr
- Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία www.hts.org.gr
- Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος – Καρδιάς – Αγγείων www.hctss.gr
- Υπουργείο Υγείας www.moh.gov.gr/
- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων www.yrakr.gr/
- Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας www.civilprotection.gr/el
- Πανελλήνιος Σύλλογος Διαιτολόγων – Διατροφολόγων www.hda.gr



Πηγές

1. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-personal-protective-equipment-use-for-aerosol-generating-procedures>
2. <https://www.entuk.org/covid-19>
3. [https://www.asha.org/SLP/healthcare/Service-Delivery-Considerations-in-Health-CareDuring-Coronavirus/ Updates and Resources \(March 23, 2020\)](https://www.asha.org/SLP/healthcare/Service-Delivery-Considerations-in-Health-CareDuring-Coronavirus/ Updates and Resources (March 23, 2020))
4. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΗΝΑ 2007
5. https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/plirofories_gia_epaggelmaties_ygeias_gia_tin_ygieini_ton_xerion_vs2.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: COVID-19 – Οδηγός για την πρόληψη και τον έλεγχο μόλυνσης στις δομές υγείας

1. Διαδικασία παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα)

Οι διαδικασίες παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα) από ιατρικές πράξεις αποτελούν μέσο μετάδοσης του κορονοϊού COVID-19. Οι ακόλουθες διαδικασίες θεωρούνται **εν δυνάμει μολυσματικές** διαδικασίες παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα):

- διασωλήνωση - αποσωλήνωση και σχετικές διαδικασίες
- διαδικασίες τραχειοστομίας / τραχειοτομίας
- χειροκίνητος εξαερισμός
- ανοιχτές αναρροφήσεις
- βρογχοσκόπηση
- μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, π.χ. συσκευή BiPAP και CPAP
- εγχείρηση και μεταθανάτιες διαδικασίες στις οποίες χρησιμοποιούνται συσκευές υψηλών ταχυτήτων
- εξαερισμός ταλάντευσης υψηλής συχνότητας (HFOY)
- χορήγηση υψηλής ροής ρινικού οξυγόνου (HFNO)
- εισαγωγή σάλιου
- ορισμένες οδοντικές διεργασίες (π.χ. υψηλής ταχύτητας διάτρηση)

Για ασθενείς με υποψία ή θετικούς στον COVID-19, οποιαδήποτε από αυτές τις εν δυνάμει μολυσματικές διαδικασίες παραγωγής αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα) θα πρέπει να λαμβάνει χώρα μόνο όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Αν είναι δυνατόν, αυτές οι διαδικασίες πρέπει να διενεργούνται σε μονόκλινο δωμάτιο με τις πόρτες κλειστές. Μόνο οι επαγγελματίες υγείας που είναι απαραίτητοι για την διεκπεραίωση της διαδικασίας μπορούν να είναι παρόντες,

και οι οποίοι θα πρέπει να προμηθευτούν με ένα διαλυόμενο, υγρό απωθητικό φάρμακο, χειρουργική ρόμπα, γάντια, προστατευτικό ματιών και έναν αναπνευστήρα FFP3.

Εντοπίζονται και άλλες διαδικασίες και εξοπλισμοί που ενδεχομένως παράγουν αερομεταφερόμενα σωματίδια (αερολύματα) από άλλα υλικά πέραν των εκκρίσεων του ασθενή, αλλά δεν θεωρείται ότι ενέχουν κάποιο σημαντικό κίνδυνο μόλυνσης. Οι διαδικασίες σ' αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνουν:

- τη διαχείριση συμπιεσμένου υγρού οξυγόνου
- τη διαχείριση φαρμακοληψίας μέσω νεφελοποίησης

Σημείωση: κατά τη διάρκεια της νεφελοποίησης, το εκνεφώμα προέρχεται από μία πηγή μη ανθρώπινη (το υγρό στη θαλάμη του νεφελοποιητή) και δεν κουβαλά ζωντανά σωματίδια που προέρχονται από τον ασθενή. Αν ένα σωματίδιο του εκνεφώματος συγκολληθεί σε έναν μολυσμένο βλεννογόνο, θα πάψει να μεταφέρεται από τον αέρα και άρα δεν θα είναι μέρος του εκνεφώματος. Το προσωπικό θα πρέπει να ακολουθεί κατάλληλη υγιεινή χειρών όταν βοηθά τους ασθενείς να αφαιρέσουν τους νεφελοποιητές και τις μάσκες οξυγόνου.

 Find us on
Facebook
www.facebook.com/sellegreece


www.selle.gr


info@selle.gr


2103848362