



# SUKELLUSKUNTO KORONAVIRUSTAUDIN SAIRASTAMISEN JÄLKEEN

## PÄIVITETTYÄ TIETOA

NIIDEN SUKELTAJIEN SUKELLUSKUNNON LÄÄKETIETEELLINEN ARVIOINTI, JOIDEN KORONATESTI ON OLLUT POSITIIVINEN JA JOTKA OVAT TOIPUNEET TAUDISTA.

**Huom.** DAN Europen lääketieteen tiimi on laatinut tämän ohjeistuksen. Tämän asiakirjan tiedot perustuvat niihin tietoihin, joita on ollut saatavilla asiakirjaa laadittaessa. Epidemiologinen tilanne muuttuu jatkuvasti, ja näitä ohjeita saatetaan muokata ja päivittää sen mukaisesti.

Koronataudin kliinisten ilmentymien perusteella sukeltajat voidaan jakaa 4 eri ryhmään:

### Ryhmä A

- **Oireettomat, vähäoireiset** (nenän tukkoisuutta ja/tai kurkkukipua, ei kuumetta, yskää, huonovointisuutta, päänsärkyä ja/tai lihaskipua), oireet lyhytaikaisia
  - Tällaisissa tilanteissa sukeltamista suositellaan vasta **7 päivän** kuluttua toipumisesta.
  - Oman lääkärisi suorittama **lääkärintarkastus** on suositeltava, jos koet, että normaali fyysinen ja henkinen toimintakyky ei ole vielä palautunut.

### Ryhmä B

- **Lievä sairastuminen** (Katso taulukko #1), ei tarvetta sairaalahoitoon ja/tai viruslääkkeiden, antibioottien, kortisonin tai hepariinin käytölle
- Näissä tapauksissa suosittelemme omalääkäriin tai sukelluslääkäriin tekemää kliinistä arviointia **10 päivän** kuluttua toipumisesta. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon sukeltajan ikä, kaikki mahdolliset terveydentilaan liittyvät sukelluksen riskitekijät sekä rokotusstatus.

### Ryhmä C

- Sukeltajat, jotka ovat sairastuneet **kohtalaisen vakavasti** (Katso taulukko #1) tai ovat muutoin tarvinneet sairaalahoitoa ja/tai viruslääkettä, antibioottia, kortisonia tai hepariinia koronavirustaudista johtuen.

### Ryhmä D

- Sukeltajat, jotka ovat sairastuneet **vakavasti tai kriittisesti** (Katso taulukko #1).



# SUKELLUSKUNTO KORONAVIRUSTAUDIN SAIRASTAMISEN JÄLKEEN

## PÄIVITETTYÄ TIETOA

### MUITA DIAGNOSTISIA TESTEJÄ

C- ja D-ryhmissä on suositeltavaa tehdä seuraavat lisätutkimukset, edellyttäen että ei ole vankkaa tieteellistä näyttöä eri elimiin ja elinjärjestelmiin kohdistuvien komplikaatioiden esiintymisestä ja vakavuudesta. Nämä testit tulee tehdä silloin, kun potilas on kliinisesti täysin toipunut.

#### • Ryhmä C:

1. Kliininen rasituskoe, johon liittyy sydämen sähköisen toiminnan tarkkailu ja happisaturaation arviointi levossa sekä kokeen aikana että sen jälkeen
2. Keuhkojen toimintakoe eli spirometria
3. Keuhkojen diffuusiokyvyn testaus

Lisäksi voidaan tehdä seuraavat kokeet hoitavan lääkärin harkinnan mukaan:

4. Sydämen ultraäänitutkimus väridupplerin avulla
5. 24 tunnin Holter-tutkimus (EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti), johon sisältyy liikuntaosio tai kliininen rasituskoe
6. Rintakehän röntgenkuva tai keuhkojen ohutelekekuvaus
7. Verikokeet

- **Ryhmä D:** Kliinistä spiroergometriaa (CPET) suositellaan vahvasti yllä mainittujen kokeiden lisäksi.

### Taulukko #1

SAIRAUDEN ASTE	OIREIDEN KUVAUS
Vähäoireinen muoto	Diagnosoitu koronavirustauti ilman mitään oireita
Oireeton infektio	Mahdollisia oireita, esim. nenän tukkoisuutta ja/tai kurkkukipua, ei kuumetta, yskää, huonovointisuutta, päänsärkyä ja/tai lihaskipuja
Lievä sairaus	Lieviä oireita (esim. kuumetta, yskää, haju- ja makuaistin menetystä, päänsärkyä, lihassärkyä), ei hengitysvaikeuksia tai hengenahdistusta, rintakuivissa ei näy mitään epätavallista
Kohtalaisen vakava sairaus	SpO <sub>2</sub> > tai = 94% ja kliininen tai radiologinen näyttö keuhkokuumeesta
Vakava sairaus	SpO <sub>2</sub> < 94%, PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <300, hengitystiheys > 30/min (aikuisilla) tai keuhkoinfiltraatit > 50%
Kriittinen sairaus	Hengitysvajaus, septinen sokki ja/tai usean elimen vajaatoiminta