

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 1 z 6
Opracowała: mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko	Postępowanie Policji w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-5
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014r.
Podpis zatwierdzającego: WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny		

I. Gorączka krwotoczna Ebola (EVD):

1.1. Czynniki etiologiczne:

- wirus należący do rodziny *Filoviridae*.

1.2. Rezerwuary:

- niezznany, prawdopodobnie nietoperze żywiące się owocami.

1.3. Źródło zakażenia:

- chory człowiek lub zwierzę.

1.4. Drogi szerzenia:

- droga kontaktowa - bezpośredni kontakt z krwią, wydzielinami, wydaliniami, płynami ustrojowymi, tkankami i organami żywego lub zmarłego zakażonego/chorego człowieka lub zwierząt (w szczególności są to – opieka nad chorym pacjentem, dotykanie ciał zmarłych z powodu EVD, prace związane z dekontaminacją rzeczy, materiałów, narzędzi, sprzętu skażonego płynami ustrojowymi zawierającymi aktywny wirus Ebola);
- droga kropelkowa – nie można wykluczyć zakażenia podczas kontaktu (twarzą w twarz, odległość około 1m.) z chorym;
- droga seksualna - zakażeni mogą być mężczyźni podczas kontaktów seksualnych w okresie 7 tygodni po ich wyleczeniu;

1.5. Wrota zakażenia:

- śluzówka;
- uszkodzona skóra.

1.6. Okres wylegania:

- 2-21 dni.

1.7. Pacjent objęty dochodzeniem (PUI- Person Under Investigation) - każda osoba spełniająca poniższe kryteria:

Kryteria kliniczne - gorączka powyżej 38, 5°C oraz jeden z dodatkowych objawów: ból głowy, ból mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha lub nie mające innych przyczyn krwawienia,

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 2 z 6
Opracowała: mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko	Postępowanie Policji w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-5 Data wdrożenia: 05.09.2014r.
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data aktualizacji: 27.10.2014r.
Podpis zatwierdzającego: WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny		

Kryteria epidemiologiczne - w ciągu 21 dni przed pojawieniem się objawów narażenie na przynajmniej jeden z poniższych czynników:

- kontakt z krwią, płynami ustrojowymi lub zwłokami chorego lub podejrzanego o chorobę EVD,
- pobyt lub podróż na terenach objętych ogniskiem EVD,
- bezpośredni kontakt i dotykanie nietoperzy, gryzoni, ssaków naczelnych lub innych zwłok na terenach występowania choroby,

Przypadek prawdopodobny - osoba objęta dochodzeniem (PUI), która miała kontakt z pacjentem chorym na EVD zarówno przy wysokim lub niskim ryzyku narażenia;

Przypadek potwierdzony – osoba, u której potwierdzono laboratoryjne zakażenie wirusem Ebola;

Kontakty z osobą chorą na EVD

- ***narażenia wysokiego ryzyka obejmują:***
 - przezskórne (np. ukłucie igłą) lub poprzez błony śluzowe narażenie na płyny ustrojowe pacjenta chorego na EVD,
 - bezpośrednia opieka lub ekspozycja na płyny ustrojowe pacjenta chorego na EVD, bez stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (*ang. personal protective quipment – PPE*),
 - personel laboratoryjny pracujący z płynami ustrojowymi pacjenta chorego na EVD bez stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (PPE) lub bez przestrzegania odpowiednich wymogów bezpieczeństwa biologicznego,
 - uczestniczenie w obrzędach pogrzebowych obejmujących bezpośredni kontakt ze zwłokami ludzkimi na obszarze, gdzie występują zachorowania na EVD, stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (PPE).
- ***narażenia niskiego ryzyka obejmują:***
 - przebywanie w gospodarstwie domowym lub inny **przypadkowy kontakt z pacjentem chorym na EVD:**
 - opieka nad pacjentem lub inny **przypadkowy kontakt** nie obejmujący narażeń wysokiego ryzyka, z pacjentem chorym na EVD w placówce ochrony zdrowia w krajach, gdzie stwierdzono zachorowania na EVD1.

Przypadkowy kontakt definiowany jest jako:

- a. przebywanie w odległości średnio 1 metra lub w innym pomieszczeniu lub placówce opieki zdrowotnej przez dłuższy czas (np. personel medyczny, członkowie rodziny) bez stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (PPE);
- b. obecność przez krótki czas w bliskim kontakcie (np. uścisk ręki) z osobą zakażoną EVD bez stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (PPE);

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 3 z 6
Opracowała: mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko	Postępowanie Policji w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-5
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014r.
Podpis zatwierdzającego: WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny		

c. definicja przypadkowego kontaktu nie obejmuje krótkich kontaktów, takich jak przechodzenia obok pacjenta chorego na EVD lub poruszanie się po szpitalu.

- **narażenia o nieustalonym ryzyku obejmują:**

Każda osoba przebywająca w ciągu ostatnich 21 dni w kraju, w którym stwierdzono zachorowania na EVD, u której nie stwierdzono zarówno narażenia o niskim ani wysokim ryzyku.

3. Dezynfekcja:

dezynfekcja - proces redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych poprzez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych.

Wirus Ebola jest wrażliwy na promieniowanie jonizujące, światło słoneczne (promienie UV), temperaturę powyżej 60 °C oraz powszechnie dostępne chemiczne środki do dezynfekcji (fenol, alkohol metylowy) oraz preparaty zawierające podchloryn sodu.

4. Kwarantanna:

kwarantanna - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych

5. Podjęte działania przez Powiatową Komendę Policji:

- 5.1. transport próbek z materiałem zakaźnym do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, ul. Chocimska 24. W transporcie próbek uczestniczy personel placówki medycznej, w której pobrano materiał zakaźny. Transport próbek uzgadnia lekarz w porozumieniu z oficerem dyżurnym Komendy Wojewódzkiej Policji tel. 89 522 52 97 lub 522 52 90 i Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej tel. 89 522 95 03, 522 95 06, tel. kom. 509 990 047, 603 094 391.
- 5.2. pomoc w ustaleniu miejsc pobytu osób, które były narażone na zakażenie wirusem Ebola;
- 5.3. doprowadzenie osób, które były narażone na zakażenie wirusem Ebola do miejsca kwarantanny i izolacji, w przypadku ich uchylania się od obowiązku poddania się kwarantannie – otrzymały decyzję nakazującą kwarantannę (Zał. Nr 1);
- 5.4. ochrona miejsca kwarantanny i izolacji.

6. Środki ochrony osobistej:

zabezpiecza podmiot zlecający transport próbek.

7. Dezynfekcja rąk:

powinna być przeprowadzana w przypadku:

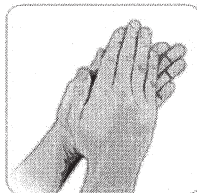
- wystąpienia ryzyka ekspozycji lub po zaistniałej ekspozycji na krew lub płyny ustrojowe pacjenta;

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 4 z 6
Opracowała: mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko	Postępowanie Policji w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-5
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014r.
		Podpis zatwierdzającego: WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny

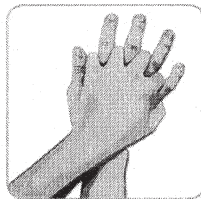
7.1. Dezynfekcja higieniczna rąk metodą wcierania:

Sposób wykonania dezynfekcji:

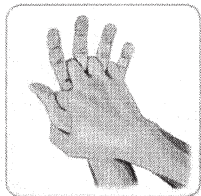
- pobrać odpowiednią ilość preparatu antyseptycznego na suche dłonie ułożone w kształt kubka i wcierać w ręce przez 30 sekund zgodnie ze standardem jak niżej. (Ręce muszą być zwilżone przez cały czas dezynfekcji. Czynności na każdym etapie powtórzyć 5 razy przed przejściem do następnego etapu).



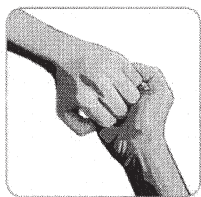
1. Pocieranie wewnętrznych części dłoni



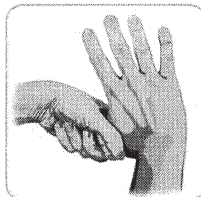
2. Pocieranie powierzchnią dłoni o grzbiet dłoni (zmiana rąk)




3. Pocieranie wewnętrznych części dłoni z przeplecionymi palcami (zmiana rąk)

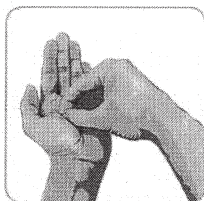


4. Pocieranie grzbietowej części zgiętych palców jednej dłoni pod zgiętymi palcami drugiej dłoni (zmiana rąk)



5. Obrotowe pocieranie kciuka prawej dłoni o zewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni (zmiana rąk)

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 5 z 6
Opracowała: mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko	Postępowanie Policji w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-5
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014r.
		Podpis zatwierdzający: WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY  Janusz Dzisko lek. wet. epidemiologii i higieny



6. Okrężne pocieranie opuszków palców prawej dłoni w zagłębieniu dłoniowym lewej dłoni (*zmiana rąk*)

— ręce pozostawić do wyschnięcia – **NIE OSUSZAĆ !**

8. Postępowanie z odzieżą ochronną:

Odzież ochronną (o ile jest to możliwe) przed zdjęciem należy zdezynfekować, zdjętą należy potraktować jako odpad medyczny- umieścić w czerwonym worku.

8.1. zdejmowanie skażonej odzieży ochronnej powinno odbywać się tak, aby nie uległa ona zetknięciu z ubraniem spodnim lub nieosłoniętymi częściami ciała:

- zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
- zdjąć wierzchni ubiór ochronny;
- zdjąć ochraniacze z butów lub buty ochronne;
- ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
- zdjąć okulary i maskę;
- ponownie zdezynfekować i umyć rękawiczki na rękach;
- zdjąć rękawiczki;
- zdezynfekować i umyć ręce.

8.2 . **rękawice** - stosowane w celu osłony skóry rąk przed czynnikami biologicznymi i działaniem szkodliwych substancji chemicznych:

a) kolejność postępowania przy zdejmowaniu rękawic:

- chwycić rękawice za jej zewnętrzną powierzchnię dłoniową i zsuń, wywijając wewnętrzną powierzchnię na zewnątrz;
- nie puszczaj jej;
- drugą dłoń wsuń do środka zdejmowanej rękawicy i zsuń poprzez zrolowanie i wywiniecie na zewnątrz, jednocześnie nasuwając ją na trzymaną pierwszą rękawicę;
- tak wywinęte na zewnątrz i zrolowane rękawice umieścić w pojemniku na odpady niebezpieczne;
- zdezynfekować ręce;

b) postępowanie w przypadku uszkodzenia rękawic:

- zdezynfekować ręce,
- założyć nowe rękawice.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 6 z 6
Opracowała: mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko	Postępowanie Policji w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-5 Data wdrożenia: 05.09.2014r.
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data aktualizacji: 27.10.2014r.
		WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY Podpisatwierzający: <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny

9. Odpady niebezpieczne:

- 9.1. wszystkie odpady powstałe podczas - transportu próbek z materiałem zakaźnym, doprowadzenia osób, które były narażone na zakażenie, ochrony miejsca kwarantanny i izolacji należy traktować, jako odpady niebezpieczne:
- bezpośrednio po wytworzeniu umieszczać w czerwonym, foliowym worku;
 - worek, po napełnieniu do 2/3 pojemności zamknąć, zabezpieczyć przed ponownym otwarciem;
 - włożyć do pojemnika o sztywnych ściankach, odpornych na uszkodzenie;
 - przechowywać do czasu przekazania do unieszkodliwienia w miejscu niedostępnym dla osób postronnych.

Podstawy prawne i merytoryczne:

1. ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. Dz. U. z 2011r. Nr 212.poz. 1263.
2. ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.)
3. Procedury Ministra Zdrowia EVD – Schematy postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola.