

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	<b>INSTRUKCJA</b>	Strona 1 z 4
Opracowała: mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek		<b>Nr ident.: P-01/IN -9</b>
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	<b>Postępowanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego / lekarza poz. odbywającego wizytę domową w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne</b>	Data wdrożenia: 05.09.2014 r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014 r.
		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. Rezerwuar:

— nieznany, 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 - zakażni 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,

**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,

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	<b>INSTRUKCJA</b>	Strona 2 z 4
Opracowała: mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek	<b>Postępowanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego / lekarza poz. odbywającego wizytę domową w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne</b>	Nr ident.: P-01/IN -9
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014 r.
Podpis zatwierdzającego:  WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY  <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny		Data aktualizacji: 27.10.2014 r.

**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:***
  - przez skórne ( 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);
  - 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.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	<b>INSTRUKCJA</b>	Strona 3 z 4
Opracowała: mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek	<b>Postępowanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego / lekarza poz. odbywającego wizytę domową w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne</b>	Nr ident.: <b>P-01/IN -9</b>
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014 r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014 r.  Podpis zatwierdzającego:  WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY  <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny

### 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. Zadania kierownika zespołu ratownictwa medycznego /lekarza poz. odbywającego wizytę domową podejrzanego/stwierdzającego zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

Lekarz/kierownik zespołu wyjazdowego, który powziął podejrzenie zachorowania na chorobę niebezpieczną lub wysoce zakaźną, natychmiast powiadamia dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego (tel. 999; 112); oraz:

- kierując się własną oceną zagrożenia zachowuje wszelkie środki ostrożności mające na celu zapobieżenie własnemu zakażeniu np. przeprowadza higieniczną dezynfekcję rąk, zabezpiecza pacjenta, siebie i osoby wspólnie zamieszkujące w dostępne środki ochrony osobistej – pacjent, rodzina (maska, rękawice jednorazowe); personel medyczny- pełna ochrona (kombinezon, gogle, maska, rękawice jednorazowe);
- informuje pacjenta o konieczności obowiązkowej hospitalizacji;
- ustala dane personalne osób wspólnie zamieszkujących, oraz które miały kontakt z osobą podejrzaną/chorą na gorączkę krwotoczną Ebola **załącznik Nr 3 Procedury P-01;**
- osoby z kontaktu informuje o objawach gorączki krwotocznej Ebola i konieczności obserwacji stanu zdrowia, w tym pomiaru temperatury 2x dziennie, a w przypadku wystąpienia niepokojących objawów natychmiastowy kontakt z dyspozytorem medycznym PRM (tel.999,112)
- informuje osoby wspólnie zamieszkujące o konieczności gruntownej dezynfekcji (przez zalanie, przetarcie) dostępnymi środkami dezynfekcyjnymi na bazie chloru urządzeń sanitarnych i gładkich powierzchni, zmiany pościeli i uprania jej w wysokiej temperaturze (powyżej 60°C, czas prania powyżej 1 godziny) z dodatkiem dostępnych środków piorących, przestrzeganiu zasad higieny w tym higieny rąk.

Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	<b>INSTRUKCJA</b>	Strona 4 z 4
Opracowała: mgr Grażyna Bittel mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek	<b>Postępowanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego / lekarza poz. odbywającego wizytę domową w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne</b>	<b>Nr ident.: P-01/IN -9</b>
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014 r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014 r.
		Podpis zatwierdzającego:  WARMIŃSKO-MAZURSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY  <i>Janusz Dzisko</i> lek. wet. epidemiologii i higieny

- osoby narażone wstępnie kwalifikuje do kwarantanny domowej a następnie w porozumieniu z PPIS do kwarantanny w innym wyznaczonym miejscu.

**Powiadania w trybie alarmowym:**

- PPIS załącznik Nr 5 Procedury P-01,
- Wojewódzkiego Konsultanta ds. Chorób Zakaźnych – dr n. med. Annę Lachowicz-Wawrzyniak; tel. kom.: 501 513 653;
- Wojewódzkiego Konsultanta ds. Epidemiologii – lek. med. Pawła Kocbacha; tel. kom.: 604 077 088.

**Postępowanie personelu medycznego:**

powinno przebiegać zgodnie z procedurą wewnętrzną postępowania w przypadku wystąpienia wysoce niebezpiecznej choroby zakaźnej.

**Podstawy prawne:**

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.