

Jak ma postąpić lekarz pierwszego kontaktu (w POZ), który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego w tym:

Zachowuje wszelkie środki ostrożności, mające na celu zapobieżenie własnemu zakażeniu- stosowanie ochron osobistych

Przed przystąpieniem do badania pracownik medyczny jak najszybciej powinien założyć PPE

A. Kolejność zakładania PPE



1. Fartuch

- powinien zakrywać ciało od szyi do kolan; mankiety muszą obejmować nadgarstki
- zwiąż z tyłu na wysokości szyi i pasa



3. Gogle lub przyłbica

- załóż na oczy lub twarz i dopasuj z ryglowanie



2. Maska filtrująca lub chirurgiczna

- zwiąż taśmki lub umieść gumki na potylicy i szyi
- dopasuj elastyczny pasek do grzbietu nosa
- maska powinna przylegać do twarzy i pod brodą



4. Rękawice

- naciągnij na mankiety fartucha



Ryc.3A



Ryc.3B



Ryc.3C



Przed włożeniem rękawiczek umyć i zdezynfekować ręce



Do badania podmiotowego i przedmiotowego (w tym pomiaru temperatury i ciśnienia) wystarczy być ubranym w podstawowe PPE (ryc. 3A), jeśli jednak pacjent wymiotuje, ma biegunkę lub krwawi, należy użyć dodatkowych lub specjalnych PPE (ryc. 3B i 3C).



Pouczenie pacjenta o środkach ostrożności zabezpieczających przeniesienie zakażenia na inne osoby, informuje o konieczności pozostania w pomieszczeniu- izolacja czasowa



Wydanie zakazu wstępu do ww. pomieszczenia/gabinetu osobom postronnym



Lekarz kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby (szpital wytypowany zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania na Wypadek wystąpienia Epidemii) oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie



**Organizacja transportu uniemożliwiającego przeniesienie zakażenia na inne osoby
(tel: 999, 112)**



Niezwłoczne powiadomienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia, rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu o podjętych działaniach



Lekarz uszczegóławia wywiad z pacjentem - pozyskanie informacji na temat:

- historii podróży- miejsca narażenia z uwzględnieniem ostatnich 21 dni przed powrotem,
- data przebywania w miejscach narażenia,
- charakter podróży,
- opis zachowań, podczas których mogło dojść do kontaktu z osobami chorymi na wirusowe gorączki krwotoczne,
- środków lokomocji, którymi osoba chora/podejrzana wróciła do kraju (międzylądowania, przesiadki),
- osób z kontaktu (np. wspólne zamieszkanie, kontakt okazjonalny - adres, telefon, itp.).



Ww. informacje lekarz POZ przekazuje właściwemu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w celu podjęcia niezwłocznych działań przez Inspekcję Sanitarną, tj. biernego nadzoru epidemiologicznego nad osobami z kontaktu z pacjentem.



Jeśli miejsce, w którym powzięto podejrzenie zakażenia EV, nie spełnia kryteriów zapewniających bezpieczeństwo i możliwość dekontaminacji (np. dom chorego, poradnia poz) i pacjent bezpośrednio będzie przekazany do ośrodka referencyjnego, nie należy pobierać krwi ani jakichkolwiek materiałów biologicznych do badań.



Należy unikać wykonywania iniekcji i uzyskiwania dostępu do żyły, jeśli stan kliniczny chorego pozwala na opóźnienie tych procedur



. Jeśli stan chorego jest ciężki i wymaga on szybkiego wlewu dożylnego, zabieg ten powinien być wykonany przez doświadczony personel ubrany w dodatkowe, a najlepiej w specjalne PPE.



W pomieszczeniu, gdzie przebiega procedura, nie powinno być dodatkowych osób. Sprzęt wykorzystywany przy procedurze należy uznać za skażony, a jego utylizację przeprowadzić zgodnie z zasadami

B. Kolejność zdejmowania PPE



1. Rękawice

Zewnętrzna powierzchnia rękawic jest skażona!

- ręką w rękawicy chwycić drugą rękawicę od zewnątrz i ściągnij ją, wyracając na drugą stronę
- zdjęta rękawica pozostaje w drugiej ręce (ubranej w rękawicę)
- zdejmij drugą rękawicę, wsuwając pod nią palec na wysokości nadgarstka i ściągając tak, aby ją wyrzucić na drugą stronę i naciągnąć na pierwszą rękawicę
- wrzuc rękawice do kosza na śmieci przeznaczonego na odpady skażone



2. Gogle lub przyłbica

Zewnętrzna powierzchnia gogli lub przyłbicy jest skażona!

- zdejmij, chwytając za opaskę na głowę lub nauszники
- umieść w pojemniku na przedmioty przeznaczone do dezynfekcji lub wrzuc do odpowiedniego kosza na śmieci

Jeśli ręce uległy skażeniu, umyj je lub zdezynfekuj przed przejściem do następnego etapu; higiena rąk obowiązuje także natychmiast po zdjęciu wszystkich PPE.



3. Fartuch

Przednia powierzchnia i rękawy fartucha są skażone!

- rozwiąż tasemki
- ściągnij fartuch z szyi i ramion, dotykając tylko jego wewnętrznej strony
- wyrzuc fartuch na drugą stronę
- złóż lub zwini fartuch i wyrzuc



4. Maska

Zewnętrzna powierzchnia maski jest skażona!

- chwyc najpierw za dolne, a potem górne tasemki lub gumki i zdejmij maskę
- wrzuc do odpowiedniego pojemnika

**POMIESZCZENIA I ŚRODEK TRANSPORTU, W KTÓRYCH PRZEBYWAŁ
CHORY, NALEŻY PODDAĆ DEKONTAMINACJI**



Personel sprzątający powinien być przedtem pouczony o właściwym używaniu PPE, o dekontaminacji rąk, o właściwym sposobie sprzątania i dezynfekcji, o postępowaniu z materiałem zakaźnym (w tym z końcówkami od mopa, szmatami) i z zabezpieczeniem worków z odpadami medycznymi.



W czasie transportu chorego personel karetki powinien używać PPE i unikać czynności powodujących powstanie aerozolu.



Mycie i dezynfekcja z zastosowaniem środków dezynfekcyjnych (do dezynfekcji średniego stopnia, o spektrum działania BFV, spełniające wymogi normy 14776) powierzchni niezanieczyszczonych w sposób widoczny materiałem biologicznym



Mycie i dezynfekcja (do dezynfekcji średniego stopnia, o spektrum działania BFV, spełniające wymogi normy 14776) powierzchni zanieczyszczonych materiałem biologicznym w sposób widoczny



Utylizacja jednorazowej odzieży ochronnej, środków ochrony osobistej, prześcieradeł i innych przedmiotów wykonanych z tkaniny, które były używane przez chorego. Bezpośrednio po użyciu sprzęt ten powinien być umieszczony w szczelnych workach umieszczonych w pojemnikach minimalizujących ryzyko ich zanieczyszczenia z zewnątrz. Procedura utylizacji typowa jak dla odpadów medycznych

Worki powinny zawierać oznaczenie informujące o zawartości materiału wysoce zakaźnego



POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU EKSPOZYCJI PERSONELU MEDYCZNEGO

Ekspozycja na zakaźny materiał biologiczny (krew, płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny) – ekspozycja przezskórna, zachłapanie błon śluzowych

- 1) zaprzestanie pracy i natychmiastowe umycie zanieczyszczonej skóry wodą z mydłem, a w przypadku zachłapania błon śluzowych – obfite przemycie wodą lub roztworem soli fizjologicznej
- 2) wdrożenie procedury postępowania poekspozycyjnego w kontekście ryzyka zakażenia HIV, HBV, HCV

Kontakt z osobą zakażoną przed zastosowaniem środków ochrony osobistej lub gdy były one używane nieprawidłowo, bezpośredni kontakt z krwią lub z płynami ustrojowymi i wydzielinami osoby zakażonej wirusem Ebola

- 1) obserwacja przez 21 dni od ostatniej ekspozycji; w tym czasie codziennie dokonuje się oceny stanu zdrowia oraz mierzy temperaturę 2 × dz.
- 2) w przypadku kwarantanny domowej pracodawca powinien się kontaktować codziennie z pracownikiem w celu uzyskania informacji o stanie jego zdrowia, powinna być również prowadzona dokumentacja dotycząca pomiarów temperatury ciała
- 3) pracownik może kontynuować pracę, jeśli ma monitorowaną temperaturę ciała 2 × dz. oraz jeśli procedury placówki dopuszczają taką możliwość

Wystąpienie gorączki lub innych objawów sugerujących zakażenie wirusem Ebola u eksponowanego pracownika

Pracownik powinien:

- 1) natychmiast zaprzestać pracy
- 2) zgłosić informację o swoim stanie zdrowia przełożonemu oraz lokalnym służbom sanitarnym
- 3) poddać się badaniom i izolacji
- 4) wstrzymać się od pracy do czasu ustania okresu zakaźności.

Wykorzystane materiały graficzne (rysunki i zdjęcia) dr n. med. Weronika Rymer,¹ dr n. med. Agnieszka Wroczyńska,² dr n. med. Wacław Leszek Nahorski^{2,3}

¹ Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ² Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, Gdański Uniwersytet Medyczny, ³ Konsultant Krajowy ds. Medycyny Morskiej i Tropikalnej
[Medycyna Praktyczna 2014/09](#)