

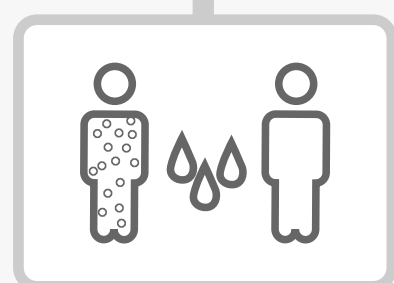
Regiony w Afryce gdzie odnotowano zachorowania na wirusową gorączkę Ebola

15 października 2014



Schemat postępowania dla dyspozytora medycznego PRM

w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta



KRYTERIA A

Czy osoba **miała bezpośredni kontakt z chorym**, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?

(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)

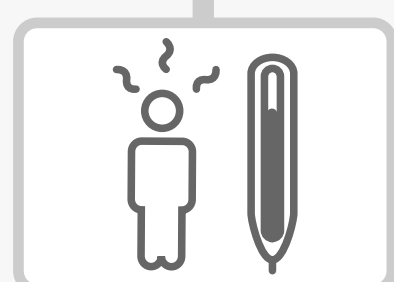


KRYTERIA B

Czy osoba **przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?**

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)

Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy **wystąpił co najmniej JEDEN z objawów**: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi *(np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu)*.

TYLKO KRYTERIA A

Od pacjenta bez objawów chorobowych, ale ze stwierdzonym narażeniem na zakażenie należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.
2. Poinformować pacjenta, aby pozostał w miejscu aktualnego pobytu i oczekiwał na kontakt ze strony centrum zarządzania kryzysowego w Urzędzie Wojewódzkim, który pełni całodobowy dyżur.
3. Powiadomić wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego, o którym mowa w pkt. 2 o konieczności objęcia osoby kwarantanną indywidualną.
4. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o osobie narażonej na zakażenie na czynny całodobowo numer alarmowy.

TYLKO KRYTERIA B

Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon).
2. Poinformować taką osobę o:
 - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury.
 - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregoś z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora.
 - c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazać ulotkę.
3. przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej (PSSE) na numer alarmowy czynny całodobowo.

KRYTERIA B+C

Od pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią) LUB pacjenta z objawami chorobowymi, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.
2. Poinformować pacjenta, aby unikał kontaktu z innymi osobami oraz pozostał w miejscu aktualnego pobytu do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.
3. Wydać zespołowi ratownictwa medycznego dyspozycję wyjazdu ambulansem umożliwiającym przewóz chorego w warunkach zapewniających jego izolację (ambulans wyposażony w izolacyjne nosze transportowe oraz odpowiednie środki ochrony osobistej).
4. Wydać zespołowi ratownictwa medycznego dyspozycję co do docelowego miejsca, w którym pacjent będzie hospitalizowany w warunkach izolacji, w szpitalu wskazanym przez wojewodę.
5. Niezwłocznie poinformować szpital, o którym mowa w pkt. 4 o skierowaniu do niego pacjenta podejrzanego o zachorowanie na Ebolę.
6. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o osobie podejrzaną o zachorowanie na Ebolę na czynny całodobowo numer alarmowy.

KRYTERIA A+C

Całodobowe numery alarmowe



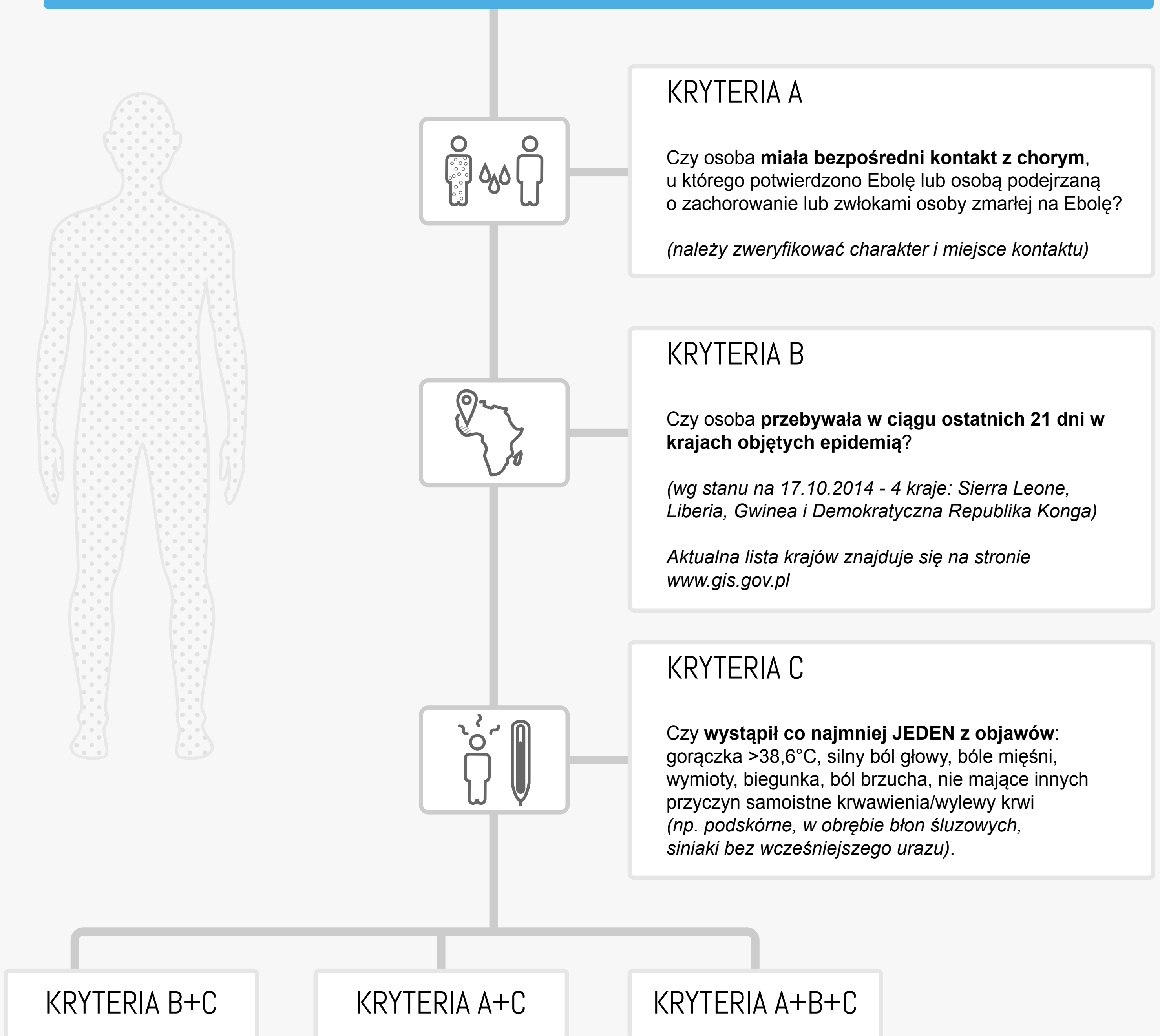
PSSE: _____

WSSE: _____

WCZK: _____

Schemat postępowania dla dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego

w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta w trakcie udzielania mu pomocy przez Zespół Ratownictwa Medycznego



U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią LUB u pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (pozytywne odpowiedzi w pkt B i C lub A i C lub A, B i C są twierdzące) należy:

1. Zalecić członkom ZRM nr 1 natychmiastowe zastosowanie dostępnych środków ochrony osobistej zabezpieczających przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydaliniami chorego.
2. Ustalić z kierownikiem ZRM nr 1 czy ogólny stan pacjenta pozwala na oczekiwanie na ambulans PRM (z członkami ZRM nr 2) umożliwiający przewóz chorego w warunkach zapewniających izolację pacjenta (ambulans wyposażony w izolacyjne nosze transportowe oraz odpowiednie środki ochrony osobistej).
3. Wydać ZRM nr 2 dyspozycję wyjazdu ambulansu umożliwiającego przewóz chorego w warunkach zapewniających izolację pacjenta.
4. Wydać ZRM nr 2 dyspozycje co do docelowego miejsca, w którym pacjent będzie hospitalizowany w warunkach izolacji, w szpitalu wskazanym w wojewódzkim planie zarządzania kryzysowego.
5. Niezwłocznie poinformować szpital, o którym mowa w pkt 4 o skierowaniu do niego pacjenta podejrzanego o zachorowanie na Ebolę.
6. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną o zdarzeniu na numer alarmowy czynny całodobowo.
7. Powiadomić wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego o zdarzeniu, w celu podjęcia działań wobec personelu medycznego, który miał kontakt z chorym, w tym o ewentualnej organizacji kwarantanny.

Po zakończeniu działań przez ZRM nr 1 i ZRM nr 2 należy postępować zgodnie z obowiązującymi w jednostce Państwowego Ratownictwa Medycznego instrukcjami dotyczącymi dekontaminacji personelu, sprzętu medycznego oraz środków transportowych w przypadku skażenia ich wirusem Ebola.

Całodobowe numery alarmowe

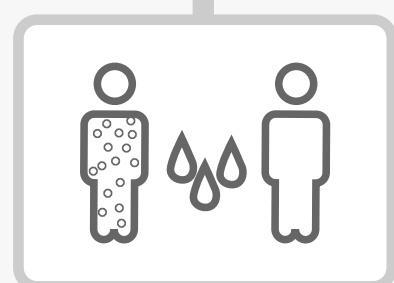


PSSE: _____

WSSE: _____

WCZK: _____

Schemat postępowania dla personelu lecznictwa ambulatoryjnego (POZ, AOS, NŚPM) w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta



KRYTERIA A

Czy osoba miała **bezpośredni kontakt z chorym**, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)

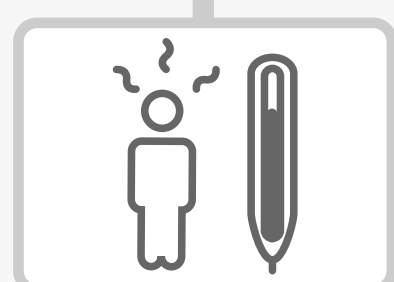


KRYTERIA B

Czy osoba **przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?**

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)

Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy **wystąpił co najmniej JEDEN z objawów**: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi *(np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu)*.

TYLKO KRYTERIA A

U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem na zakażenie należy:

1. Zebrać dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, adres, telefon).
2. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.
3. Do czasu podjęcia przez PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarantanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu).
4. Powiadomić funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego.
5. Postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami z wojewódzkiego wydziału zarządzania kryzysowego i PSSE

TYLKO KRYTERIA B

Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon)
2. Poinformować taką osobę o:
 - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury.
 - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregoś z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora
 - c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazać ulotkę
3. przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej (PSSE) na numer alarmowy czynny całodobowo.

KRYTERIA B+C

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią (B i C) LUB zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (A i C) należy:

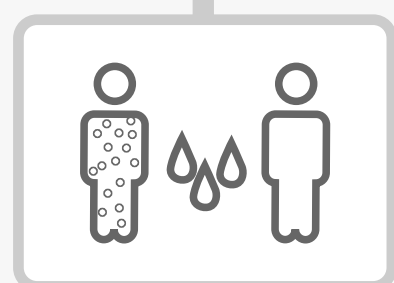
1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, do chwili przybycia zespołu ratownictwa medycznego należy pozostawić pacjenta w gabinecie, w którym został przyjęty lub gdy podejrzenie zostało powzięte w innym pomieszczeniu (rejestracji, poczekalni itd.) umieścić go w oddzielnym pomieszczeniu (o ile to możliwe z dostępem do toalety).
2. Niezwłocznie poinformować dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego (numer alarmowy 999 lub 112, lub inny wskazany przez wojewodę) o podejrzeniu zachorowania na Ebolę. Dyspozytor po weryfikacji zgłoszenia podejmuje decyzję o wysłaniu zespołu ratownictwa medycznego wyposażonego w ambulans przystosowany do przewozu chorego w warunkach zapewniających jego izolację.
3. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.
4. Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od PSSE, w tym rozpocząć zbieranie danych personalnych (kontaktowych) pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym, w celu ewentualnego objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.
5. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydaliniami chorego.

Całodobowe numery alarmowe



PSSE: _____
 WSSE: _____
 WCZK: _____

Schemat postępowania dla personelu portu lotniczego w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u osoby przekraczającej granicę państwa



KRYTERIA A

Czy osoba **miała bezpośredni kontakt z chorym**, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)

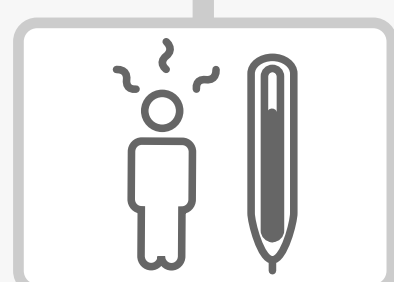


KRYTERIA B

Czy osoba **przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?**

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)

Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy **wystąpił co najmniej JEDEN z objawów**: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi *(np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu)*.

TYLKO KRYTERIA A

U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem na zakażenie należy:

1. Zebrać dane osobowe narażonego (imię, nazwisko, adres, telefon).

2. Niezwłocznie poinformować graniczną/powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (GSSE/PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowy numer alarmowy.

3. Do czasu podjęcia przez GSSE/PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarentanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) osoba powinna być umieszczona w oddzielnym pomieszczeniu oraz poinformowana o dalszym sposobie postępowania.

4. Poinformować funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego

TYLKO KRYTERIA B

Od osoby bez objawów, która przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon).

2. Poinformować taką osobę o:

a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury,

b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregoś z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora,

c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub przekazać ulotkę.

3. przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej (PSSE) na całodobowy numer alarmowy.

KRYTERIA B+C

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią) LUB pacjenta z objawami chorobowymi, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę należy:

1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, do chwili przetransportowania chorego do szpitala, należy pozostawić ją w pomieszczeniu pełniącym funkcję filtra epidemiologicznego lotniska.

2. Umieścić chorego w izolatorze transportowym i przewieźć go do szpitala wskazanego przez wojewodę.

3. W przypadku, gdy lotnisko nie dysponuje izolatorem transportowym poinformować dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego (numer alarmowy 999 lub 112, lub inny wskazany przez wojewodę) o podejrzeniu zachorowania na Ebolę w celu zorganizowania transportu w warunkach izolacji.

4. Niezwłocznie poinformować graniczną lub powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (GSSE/PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowy numer alarmowy.

5. Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od GSSE/PSSE, zebrać wypełnione Karty lokalizacji pasażera, uzyskać listę pasażerów wraz z informacją o miejscu każdego z pasażerów oraz dane personelu pokładowego.

6. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia chorego i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem transportu medycznego, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydalinami i wydzielinami chorego.

Całodobowe numery alarmowe

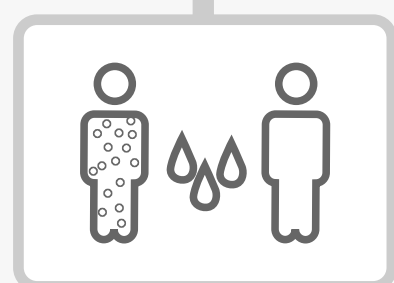


PSSE/GSSE: _____

WSSE: _____

WCZK: _____

Schemat postępowania dla personelu izby przyjęć/SOR szpitala w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta



KRYTERIA A

Czy osoba miała **bezpośredni kontakt z chorym**, u którego potwierdzono Ebolę lub osobą podejrzaną o zachorowanie lub zwłokami osoby zmarłej na Ebolę?
(należy zweryfikować charakter i miejsce kontaktu)

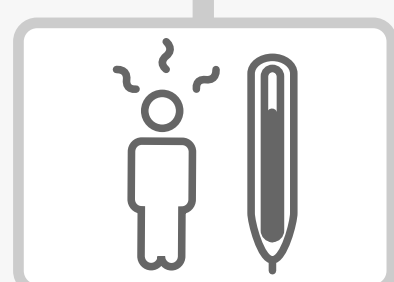


KRYTERIA B

Czy osoba **przebywała w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią?**

(wg stanu na 17.10.2014 - 4 kraje: Sierra Leone, Liberia, Gwinea i Demokratyczna Republika Konga)

Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl



KRYTERIA C

Czy **wystąpił co najmniej JEDEN z objawów**: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi *(np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez wcześniejszego urazu)*.

TYLKO KRYTERIA A

U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem na zakażenie należy:

1. Zebrać dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, adres, telefon).
2. Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.
3. Do czasu podjęcia przez PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarantanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu.
4. Powiadomić funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego.
5. Postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami.

TYLKO KRYTERIA B

Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon)
2. Poinformować taką osobę o:
 - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury,
 - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregokolwiek z następujących objawów: gorączka $>38,6^{\circ}\text{C}$, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora,
 - c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronie www.gis.gov.pl lub przekazać ulotkę.
3. Przekazać dane osobowe takiej osoby do (PSSE) na numer alarmowy czynny całodobowo.

KRYTERIA B+C

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią (B i C) LUB u pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (A i C) należy:

1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, do chwili przybycia medycznego zespołu ratownictwa medycznego, który przewiezie pacjenta do szpitala przystosowanego do izolacji chorych na Ebolę, należy umieścić go w oddzielnym pomieszczeniu (o ile to możliwe z dostępem do toalety).
2. Niezwłocznie poinformować wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego o podejrzeniu zachorowania na Ebolę i uzyskać informację o sposobie przewozu chorego w warunkach zapewniających jego izolację.
3. Niezwłocznie poinformować PSSE o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.
4. Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od PSSE i WCZK, w tym rozpocząć zbieranie danych personalnych (kontaktowych) pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym, w celu objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.
5. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem ambulansu, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydalinami chorego.

Całodobowe numery alarmowe



PSSE: _____
WSSE: _____
WCZK: _____



Gorączka Ebola informacja dla lekarzy POZ i służb medycznych

Gorączka krwotoczna Ebola (ang. EVD Ebola Virus Disease) jest chorobą wywołaną przez wirus z rodziny *Filoviridae* rodzaju *Ebolavirus* (**EBOV**). Epidemia EVD w Afryce Zachodniej (Gwinea, Sierra Leone, Liberia i Nigeria) wywołana jest przez gatunek *Zaire ebolavirus*. Informację o aktualnej liczbie przypadków EVD, krajach objętych epidemią oraz sytuacji epidemiologicznej i rekomendacjach znajdują się na stronie NIZP-PZH (www.pzh.gov.pl) i na stronie GIS (www.gis.gov.pl).

Epidemiologia zakażeń wirusem Ebola:

Ogniska epidemiczne EVD zaczynają się od jednej lub kilku osób zakażonych przez kontakt z rezerwuarem wirusa, a następnie zakażenia szerzą się wśród ludzi. Poprzednie ogniska EVD miały ograniczony charakter, a największe z nich odnotowano w 2000 r. w Ugandzie (425 przypadków). Obecne trwające ognisko w Afryce Zachodniej rozpoczęło się w Gwinei i jest największe pod względem liczby przypadków, obszaru jaki zajmuje oraz rozpowszechnienia wystąpienia zakażeń. Zachorowania na EVD odnotowuje się obecnie również na terenie Demokratycznej Republiki Kongo. Zachorowań tych nie wiąże się jednak z epidemią EVD w Afryce Zachodniej. Ryzyko zawleczenia gorączki Ebola do Europy, w tym Polski jest bardzo niskie.

Objawy EVD. Początkowe objawy są niespecyficzne - gorączka powyżej 38,5°C, znaczne osłabienie, bóle mięśni i stawów. Objawy początkowo przypominają inne znacznie częściej występujące choroby związane z pobytem w tropikach – malaria (zwłaszcza *Pl. falciparum*), dur brzuszny, inwazyjna choroba meningokokowa (IchM), zapalenie płuc. W ciągu około 5 dni od pierwszych objawów może pojawić się znacznie nasilona wodnista biegunka, z wymiotami, połączona z bólami brzucha. Od 5 do 7 dnia choroby może pojawić się rozsiana wysypka grudkowo-rumieniowa na twarzy, szyi, tułowiu i ramionach. W przebiegu choroby może dojść do krwawienia, masywnych krwotoków, niewydolności wielonarządowej i zgonu. U tych chorych ciężkie objawy pojawiają się wcześniej w trakcie choroby, a do zgonu dochodzi pomiędzy 6 a 16 dniem choroby. Śmiertelność w przebiegu zakażenia EVD w trakcie tej epidemii wynosi około 55%, ale w Gwinei sięga 75%. Leczenie objawowe u pacjentów hospitalizowanych obniża śmiertelność.

Szerzenie się EVD. Okres inkubacji choroby wynosi od 2 do 21 dni. Do zakażenia może dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu z: krwią lub innymi płynami ustrojowymi oraz wydzielinami i wydalninami żywych lub martwych osób zakażonych; lub przedmiotami skażonymi wymienionym wyżej materiałem biologicznym, a także przy bezpośrednim kontakcie ze zwłokami chorych na EVD. Mimo iż EBOV nie przenosi się drogą powietrzną, przy bliskim kontakcie (twarzą w twarz) z chorym nie można wykluczyć zakażenia drogą kropelkową. Zakaźni mogą być również mężczyźni podczas kontaktów seksualnych w okresie do 7 tygodni po ich wyleczeniu. W krajach, w których stwierdzono obecność EBOV u zwierząt (Afryka Zachodnia, Środkowa i Wschodnia) zakażenie u ludzi może być też następstwem kontaktu z żywymi lub martwymi zwierzętami (najczęściej małpy, antylopy, nietoperze), a także spożyciem ich surowego lub półsurowego mięsa jak również innych produktów bezpośrednio skażonych wydzielinami i wydalninami tych zwierząt.

Środki ochrony. Podczas kontaktu z osobami podejrzanymi o zakażenie EBOV, u których wystąpiły objawy EVD, wymagane jest stosowanie środków ochrony osobistej, które zabezpieczają personel medyczny przed bezpośrednim kontaktem z płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydalninami chorego, a w tym także stosowanie środków ochrony dróg oddechowych i oczu (Załącznik A). Należy również ograniczyć kontakt z tymi osobami do niezbędnego minimum. Uważa się, że osoby podejrzane o zakażenie EBOV, u których nie



doszło jeszcze do wystąpienia żadnego z objawów choroby nie stwarzają wysokiego ryzyka zakażenia dla osób z otoczenia.

EBOV jest wrażliwy na działanie środków dezynfekcyjnych zarejestrowanych dla obszaru medycznego na podstawie badań potwierdzających ich właściwości wirusobójcze. Informacja o właściwościach wirusobójczych środka dezynfekcyjnego umieszczana jest zazwyczaj na etykietach. Środki dezynfekcyjne muszą być stosowane ściśle z zaleceniami producenta. Dodatkowo można też stosować naświetlanie powierzchni światłem UV.

Klasyfikacja przypadków EVD. Aktualna **definicja przypadku EVD** dostępna jest na stronie NIZP-PZH lub GIS. Definicja ta może podlegać aktualizacji. Każda osoba, która spełnia kryteria przypadku podejrzanego lub potwierdzonego o zakażenie EBOV i EVD powinna zostać objęta dochodzeniem epidemiologicznym.

Postępowanie z osobami powracającymi z Afryki Zachodniej. Ogólny Schemat postępowania w zależności od rodzaju narażenia osoby na zakażenie EBOV podano w Załączniku 1.

Ze względu na ciężki przebieg zachorowań EVD konieczne jest jak najszybsze poddanie izolacji osób chorych, podejrzanych o zakażenie wirusem EBOV (osoba objawowa), a w przypadku osób zdrowych, u których doszło do narażenia na zakażenie EBOV (osoba bezobjawowa narażona na zakażenie EBOV), wskazane jest poddanie ich indywidualnej kwarantannie. Procedury przesyłania pacjentów do odbycia kwarantanny oraz miejsca odbywania kwarantanny wyznaczone są w każdym województwie i znane są zarówno Centrum Zarządzania Kryzysowego każdego województwa jak i odpowiednim Powiatowym oraz Wojewódzkim Stacjom Sanitarno-Epidemiologicznym.

Osoba zdrowa, u której nie doszło do narażenia na zakażenie EBOV (osoba bezobjawowa bez narażenia na zakażenie EBOV), a która powróciła z kraju w którym odnotowano przypadki EVD nie wymaga kwarantanny i po pouczeniu o konieczności bacznej obserwacji stanu zdrowia i niezwłocznym poinformowaniu o wystąpieniu niepokojących objawów dyspozytora ratownictwa medycznego (tel. 999 / 112) celem uzyskania ewentualnej pomocy medycznej, nie wymaga stosowania ograniczeń swobody przemieszczania się.

W przypadku osoby z objawami, podejrzanej o EVD, która stawiała się w szpitalu/placówce ochrony zdrowia osobiście należy ją niezwłocznie poddać izolacji. Gdy taka osoba zgłosi się telefonicznie do szpitala/placówki medycznej należy przekierować ją bezpośrednio do dyspozytora ratownictwa medycznego i zalecić bezwzględne pozostanie w domu do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.

W przypadku osób, u których lekarz podejrzewa zakażenie wirusem EBOV konieczne jest przeprowadzenie diagnostycznego badania laboratoryjnego celem uzyskania potwierdzenia zakażenia. Przypadek można uznać za potwierdzony, gdy u chorego stwierdzi się obecność kwasu nukleinowego EBOV. Gdy wynik badania przypadku prawdopodobnego jest negatywny badanie należy powtórzyć po 3 dniach od pierwszego badania. Negatywny wynik drugiego badania może stanowić podstawę dla lekarza chorób zakaźnych do decyzji czy pacjent nadal powinien pozostać w izolacji (do końca 21 dniowego okresu obserwacji) czy można go umieścić w indywidualnej kwarantannie szpitalnej. Ponadto lekarz niezależnie od rozpoznania innych chorób (np. malarii, dengi, itd.) powinien zdecydować o dalszym badaniu laboratoryjnym pacjenta w kierunku EBOV i częstości wykonywania takich badań (w częstości badań należy uwzględnić: poprawę stanu zdrowia pacjenta poddanego leczeniu etiologicznemu, wystąpienie dodatkowego objawu lub prowadzenie regularnego badania monitorującego).

Badanie diagnostyczne w kierunku EBV. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-PZH wykonuje badania molekularne metodą RT-PCR w kierunku zakażenia wirusem Ebola. **Badania wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania ze szpitala (Załącznik 2) przesłanego wraz z próbkami materiału klinicznego pobranymi od chorego.** Koszt badania to 650 zł, wynik po 24-72 godzinach od dostarczenia próbki. **Badanie może być wykonywane tylko u tych pacjentów, u których wystąpiły objawy kliniczne zgodne z przyjętą definicją gorączki Ebola, a**



okres od wystąpienia pierwszego z objawów wynosi 3 lub więcej dni. Przeprowadzenie badania u osoby w okresie inkubacji, u której nie wystąpiły objawy, prowadzi do uzyskania wyniku nierozstrzygującego, co oznacza, że w przypadku wyniku negatywnego nie może on stanowić podstawy do wykluczenia zakażenia wirusem Ebola.

Pobranie i przesłanie materiału w kierunku EBOV. Do chwili ogłoszenia stałego dyżurowania NIZP-PZH wykonuje badania w kierunku EBOV od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15:00. Przed przesłaniem materiału do badania wymagany jest kontakt telefoniczny z Zakładem Wirusologii NIZP-PZH (tel.22-5421230). Szczegółowy opis zasad pobrania i transportu materiału do badań znajduje się na stronie www.pzh.gov.pl w zakładce EBOLA (Załącznik 3). Przesyłkę z materiałem kierować na adres: Zakład Wirusologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, z dopiskiem „Badanie EBOV” lub „Badanie Ebola”.

Informację opracował zespół ekspertów składający się z pracowników NIZP – PZH i GIS pod kierownictwem prof. dr hab. Mirosława J. Wysockiego, Dyrektora NIZP-PZH przy udziale Konsultantów Krajowych: Prof. dr hab. Andrzeja Horbana (choroby zakaźne) i Dr Iwony Paradowskiej – Stankiewicz (epidemiologia).

29.08.2014

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–PZH powstał w 1918 roku. Misją NIZP–PZH jest ochrona zdrowia ludności poprzez działania podejmowane w obszarze zdrowia publicznego, w tym ekspertyzy, prace naukowo-badawcze obejmujące m.in. monitoring i analizę stanu zdrowia mieszkańców Polski i jego uwarunkowań, a także prowadzenie działań w zakresie promocji zdrowia. NIZP–PZH zajmuje się epidemiologią oraz problematyką zapobiegania chorobom zakaźnym i niezakaźnym, posiada rozbudowany pion diagnostyczny (akredytacja WHO, PCA), w tym laboratorium BSL–3 oraz 9 laboratoriów diagnostycznych, akredytowanych przez PCA. Instytut kształci specjalistów w zakresie zdrowia publicznego, wydaje Certyfikaty Jakości Zdrowotnej oraz Atesty Higieniczne, dbając tym samym o bezpieczeństwo żywności i przedmiotów użytku, poprawę warunków sanitarnych i higienicznych, a także bezpieczeństwo środowiska naturalnego. Instytut służy społeczeństwu rzetelną wiedzą na temat szczepień (Szczepienia.info), współpracuje z wieloma organizacjami w kraju (Ministerstwo Zdrowia, GIS) i za granicą (WHO, DG Sanco, ECDC, EFSA, Eurostat).



GORĄCZKA KRWOTOCZNA EBOLA - DEFINICJA PRZYPADKU

(ang. *Ebola Virus Disease – EVD*)

Wczesne rozpoznanie zakażenia jest kluczowym elementem zwalczania choroby. Personel medyczny powinien zwracać baczna uwagę na każdego pacjenta, który potencjalnie mógł ulec zakażeniu wirusem Ebola i w każdym przypadku przeprowadzać ocenę ryzyka zakażenia.

Pacjent objęty dochodzeniem (ang. *Person Under Investigation – PUI*) – każda osoba spełniająca poniższe kryteria

1. Kryteria kliniczne: gorączka powyżej 38,5⁰C oraz jeden z dodatkowych objawów: ból głowy, ból mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha lub nie mające innych przyczyn krwawienia

ORAZ

2. 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 EVD¹
 - bezpośredni kontakt i dotykanie nietoperzy, gryzoni, ssaków naczelnych lub ich zwłok na terenach endemicznego 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 laboratoryjnie zakażenie wirusem Ebola.

Kontakty z osobą chorą na EVD:

1. *narażenia wysokiego ryzyka obejmują:*
 - przeskórne (np. ukłucie igłą) lub poprzez błony śluzowe narażenie na płyny ustrojowe pacjenta chorego na EVD,

¹ Na dzień 27 sierpnia 2014 r. kraje, gdzie występuje gorączka krwotoczna Ebola to: Gwinea, Liberia, Sierra Leone, Lagos i Nigeria



- bezpośrednia opieka lub ekspozycja na płyny ustrojowe pacjenta chorego na EVD, bez stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (*ang. personal protective equipment – 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).

2. *narażenia niskiego ryzyka obejmują:*

- przebywanie w gospodarstwie domowym lub inny przypadkowy kontakt² z pacjentem chorym na EVD,
- opieka nad pacjentem lub inny przypadkowy kontakt² nie obejmujący narażeń wysokiego ryzyka, z pacjentem chorym na EVD w placówce ochrony zdrowia w krajach, gdzie stwierdzono zachorowania na EVD¹.

3. *Narażenia o nieustalonym ryzyku obejmują:*

Każda osoba przebywająca w ciągu ostatnich 21 dni w kraju, w którym stwierdzono zachorowania na EVD¹, u której nie stwierdzono zarówno narażenia o niskim ani wysokim ryzyku.

Wersja z dnia 29.08.2014 r.

² Przypadkowy kontakt jest definiowany jako:

- Przebywanie w odległości średnio 1 metra lub w jednym pomieszczeniu lub w placówce opieki zdrowotnej przez dłuższy czas (np. personel medyczny, członkowie rodziny) bez stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (PPE), lub
- Znalezienie się przez krótki czas w bliskim kontakcie (np. przez uścisk ręki) z osobą zakażoną EVD bez stosowania odpowiednich środków ochrony osobistej (PPE).

Definicja przypadkowego kontaktu nie obejmuje: krótkich kontaktów, takich jak przechodzenie obok pacjenta chorego na EVD lub poruszanie się po szpitalu.