

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 1 z 4
Opracowała: mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel	Postępowanie w Szpitalu w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-3
Zatwierdził: lek. wet. Janusz Dzisko Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny		Data wdrożenia: 05.09.2014r.
		Data aktualizacji: 27.10.2014r.
		Wzrost: _____ Podpis zatwierdzający: PANSTWOWY 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:

— nieznanymi, 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 4 Nr ident.: P-01/IN-3
Opracowała: mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel	Postępowanie w Szpitalu w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	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 <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:***

- przeskórne (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 4
Opracowała: mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel	Postępowanie w Szpitalu w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-3
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:

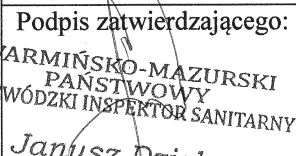
kwarantanna - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

5. Szpital ogólny - zadania lekarza podejrzewającego/stwierdzającego zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

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

Lekarz, 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 i siebie w środki ochrony osobistej;
- przeprowadza wywiad lekarski **załącznik Nr 3 Procedury P-01**;
- informuje pacjenta o konieczności obowiązkowej hospitalizacji w oddziale zakaźnym,
- fakt ten odnotowuje w dokumentacji medycznej, a pacjent ją podpisuje;
- dalsze postępowanie należy wdrożyć zgodnie z obowiązującą w podmiocie procedurą postępowania w przypadku zgłoszenia się pacjenta ze szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną;
- zakazuje opuszczania pomieszczeń pacjentom i osobom w nim przebywających, które miały kontakt z osobą podejrzaną/chorą na gorączkę krwotoczną Ebola;

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16	INSTRUKCJA	Strona 4 z 4
Opracowała: mgr Dorota Sypko mgr inż. Ewa Zaczek mgr Grażyna Bittel	Postępowanie w Szpitalu w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na gorączki krwotoczne	Nr ident.: P-01/IN-3
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		

- ustala liczbę i personalia osób, które miały kontakt z osobą podejrzaną/chorą na gorączkę krwotoczną Ebola;
- **powiadamia w trybie alarmowym** PPIS załącznik Nr 5 Procedury P-01, a następnie przesyła potwierdzenie zgłoszenia na odpowiednim formularzu zgłoszenia choroby zakaźnej wraz z wywiadem lekarskim wskazanym w **załączniku Nr3 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;
- w porozumieniu z PPIS osoby narażone wstępnie kwalifikuje do kwarantanny.

Postępowanie personelu po przetransportowaniu podejrzanego/chorego:

zgodnie z procedurą wewnętrzną przewidzianą w przypadku wystąpienia wysoce niebezpiecznej choroby zakaźnej.

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.