

Ebola hemoraginės karštligės protrūkis Vakarų Afrikoje. Rizikos vertinimas.

Atnaujinta pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro 2014-10-16 pranešimą

Pagrindinės išvados ir rizikos mažinimo galimybės:

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, nuo 2013 m. gruodžio mėn. iki 2014 m. spalio mėn. 12 d. septyniose šalyse (Gvinėja, Liberija, Siera Leone, Nigerija, Ispanija ir JAV) užregistruoti 8997 Ebola hemoraginės karštligės (EHK) atvejai, iš jų 4493 baigėsi mirtimi.

Spalio 6 d. Ispanijos vyriausybė pranešė apie patvirtintą EHK atvejį sveikatos priežiūros darbuotojai, dalyvavusiai paciento, atvežto į Ispaniją gydyti, priežiūroje. Ispanijoje vykstantys tyrimai suteikia informaciją apie veiksnius, nulėmusius priežiūros darbuotojos užsikrėtimą virusu. Šiuo metu nėra įrodymų, kad viruso perdavimas sveikatos priežiūros įstaigoje sietinas su viruso perdavimo būdo pokyčiais. Dabartinės rekomenduojamos infekcijos kontrolės priemonės yra tinkamos, jeigu jų griežtai prisilaikoma. Nors papildomų EHK atvejų tarp užsikrėtusios slaugytojos kontaktų šiuo metu negalima atmesti, tikimybė, kad šis įvykis sukels didelę viruso sklaidą Ispanijoje, laikoma labai mažai tikėtina.

Spalio 14 d. antrajam sveikatos priežiūros darbuotojui, kuris prižiūrėjo pirmąjį JAV (Dalasas, Teksasas) pacientą, sergantį EHK, buvo teigiamas Ebola viruso testas.

Per pastarąsias savaites besivystant EHK epidemijai, padidėja tikimybė, kad ES gyventojai ir keliautojai į šalis, kuriose registruojama EHK, kontaktuos su užkrėtais arba sergančiais asmenimis. Infekcijos pavojus gyventojams ir lankytojams tose šalyse laikomas žemu, jei jie laikysis rekomenduojamų priemonių.

Epidemija vis dar vystosi ir vis daugiau dislokuotų darbuotojų, vykdančių epidemijos kontrolę yra protrūkio apimtose šalyse, įvežtų EHK atvejų į ES pavojus didėja. Ebola viruso išplitimo nuo EHK paciento, kuris atvyksta į ES planinės medicininės evakuacijos metu, rizika laikoma maža, jei griežtai laikomasi atitinkamų priemonių, tačiau negalima atmesti galimybės, esant išskirtinėms aplinkybėms. Sveikatos priežiūros darbuotojos užsikrėtimas Ispanijoje iliustruoja ryšį tarp epidemijos Vakarų Afrikoje ir rizikos ES ir parodo, kad būtina kontroliuoti epidemiją Vakarų Afrikoje.

Atsiradus simptominiam EHK atvejui ES valstybėje narėje, negali būti atmestas antrinis viruso perdavimas susirgusiojo šeimoje ir sveikatos priežiūros įstaigoje. Tai gali atsitikti ypač ankstyvoje ligos stadijoje, kai pacientas dar nėra labai užkrečiamas, bet neapsaugoti kontaktiniai asmenys gali užsikrėsti, bei vėlesniame ligos etape, po EHK patvirtinimo, kai pacientams pasireiškia labai didelis viruso kiekis organizme, vykstant invazinėms procedūroms intensyvios terapijos skyriuose.

Rekomendacijos ir galimybės rizikai mažinti:

- Mažinant infekcijos riziką Vakarų Afrikoje, vengti nebūtinių kelionių į paveiktas šalis, griežtai vykdyti prevencijos priemones bendruomenėje. Kadangi paveiktose šalyse infekcijos plitimo rizika išlieka sveikatos priežiūros įstaigose, paveiktų šalių lankytojais turėtų pasirinkti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų įstaigą prieš kelionę.
- Mažinti įvežimo į ES riziką iš paveiktų šalių: taikyti PSO rekomendacijas. Vykdyti paveiktose šalyse išvykstančių asmenų atrankinius sveikatos stebėjimus. Stebėjimų metu negalima nustatyti infekcijos atvejo, kuriam yra inkubacinis ligos periodas.
- Remiantis šiuo metu turimais įrodymais, atvykstančiųjų patikros efektyvumas įėjimo punktuose bus nedidelis, jeigu vykdoma efektyvi išvykstančiųjų patikra.

- Siekiant sumažinti užsikrėtimo riziką ES Ebola virusu, epideminė kontrolė, nutraukiant viruso perdavimą, grindžiama infekcijos kontrolės priemonėmis, pacientų izoliacija ir gydymu bei kontaktinių asmenų atsekimu ir stebėseną; kelti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų sąmoningumą apie EHK Europos Sąjungoje ir juos paremti ištekiais, kurie padės nustatyti ir prižiūrėti galimus EHK pacientus; gerinti informaciją ir ryšius su keliautojais, išvykstančiais iš EHK paveiktų šalių.
- Virusų perdavimo sveikatos priežiūros darbuotojams, galima išvengti griežtai taikant PSO rekomenduojamas infekcijos kontrolės priemones. Tačiau net ir kruopščiai taikant infekcijų kontrolės priemones, sveikatos priežiūros darbuotojų užsikrėtimas vis dar gali išskirtinai pasitaikyti. Sveikatos priežiūros darbuotojo infekciją gali sukelti griežtai taikomų infekcijos kontrolės priemonių pažeidimas, infekuoto paciento priežiūros metu, tvarkant atliekas ar nusiimant asmenines apsaugos priemones (ASP).
- Veiksmai, kurie būtini pacientų saugos optimizavimui: reguliariai kartotini praktiniai mokymai apie ASP naudojimą, pratybos, nepertraukiama priežiūra ir stebėseną tiek paciento priežiūros veiksmų, tiek ASP užsidėjimo ir nusiėmimo technikos bei darbas poromis (bičiulių sistema). Paciento perkėlimas į aukšto lygio specializuotą izoliavimo patalpą yra gera galimybė, taikytina, atsižvelgiant į prieinamumą, galimumą ir perkėlimo saugumą.

Informacija apie Ebola viruso ligą

Ebola viruso infekcija kilo Afrikoje ir sukelia *Ebola* hemoraginę karštligę (EHK). Tai sunki, dažnai mirtina žmonių liga. Yra penkios *Ebolavirus* (Filoviridae šeima) genties virusų rūšys: *Sudano ebolavirusas*, *Restono ebolavirusas*, *Tai miško ebolavirusas*, *Bundibugyo ebolavirusas*. Dabartinį protrūkį Vakarų Afrikoje sukėlė *Zairo ebolavirusas*. Kitas protrūkis nustatytas Kongo demokratinėje respublikoje 2014 m. balandžio 26 d. Šie protrūčiai tarpusavyje nesusiję.

Ebola virusas priklauso 4 biosaugos lygiui (BSL -4; 4 rizikos grupė) ir reikalauja specialių apsaugos priemonių, barjerinės apsaugos, ypač sveikatos priežiūros darbuotojams. Virusas gali išgyventi skystyje arba sausoje medžiagoje daugelį dienų. Jis yra neaktyvus paveikus gama spinduliuote, šildant 60 minučių 60 ° C temperatūroje arba penkias minutes verdant, jautrus natrio hipochlorito tirpalui (baliklis) ir kitiems dezinfekantams. Užšaldymas arba šaldymas neveikia viruso.

Inkubacinis EHK periodas yra 2–21 dienos. *Zairo ebolavirusas* infekcijos mirštamumo rodiklis yra 44–90 proc.

Ebola virusas plinta per tiesioginį kontaktą su užsikrėtusiu krauju, išskyromis, audiniais, organais ir kitais mirusių ar gyvenančių užsikrėtusių asmenų kūno skysčiais. Įmanomas perdavimas per negyvus objektus, užterštus infekuoto kūno skysčiais. Pagrindinis viruso perdavimo būdas protrūkių metu yra nuo žmogaus žmogui per tiesioginį sąlytį su sergančiu arba mirusiu nuo EHK (1 lentelė). Nėra įrodymų, kad virusas plisėtų per orą.

Ankstyvoje žmogaus ligos fazėje viruso perdavimo tikimybė yra nedidelė. Užsikrėtimo rizika didėja vėlesnėse ligos stadijose. Per *Ebola* protrūkį Kongo svarbiausias rizikos veiksnys buvo tiesioginis fizinis kontaktas su infekuotu sergančiu ligoniu. Didesnė rizika buvo esant sąlyčiui su organizmo skysčiais vėlesnėse ligos stadijose. Virusas yra išskiriamas iš įvairių organizmo skysčių ūmiu ligos laikotarpiu.

Laidojimo apeigos ir lavonų tvarkymas vaidina svarbų vaidmenį viruso perdavime. *Ebola* viruso genomai buvo aptikti spermoje po 91 dienos nuo ligos gydymo pradžios.

1 lentelė. Ebola viruso perdavimo rizikos lygis pagal kontakto su infekuotu pacientu būdą

Kontakto būdas	Kontakto būdas
Maža rizika	Atsitiktinis sąlytis su karščiuojančiu, bet vaikščiojančiu ir savarankiškai apsirūpinančiu pacientu, pvz. dalinantis sėdėjimo zona ar viešuoju transportu;

	bendravimas su viešbučio priimamojo darbuotoju.
Didelė rizika	<p>artimas veidas į veidą sąlytis (pavyzdžiui, arčiau nei 1 metras) be atitinkamų asmeninių apsaugos priemonių (įskaitant akių apsaugą) su tikėtiniu ar patvirtintu atveju, kai pacientas kosėja, vemia, kraujuoja arba viduriuoja; arba nesaugūs lytiniai santykiai su asmeniu trijų mėnesių laikotarpyje nuo pasveikimo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiesioginis kontaktas su bet kokia medžiaga, užteršta kūno skysčiais tikėtino arba patvirtinto paciento atveju; • poodinis sužalojimas (pavyzdžiui, su adata) arba gleivinės kontaktas su tikėtino arba patvirtinto paciento kūno skysčiais, audiniais ar laboratoriniais mėginiais; • dalyvavimas laidojimo apeigose ir tiesioginis kontaktas su žmogaus liekanomis paveiktoje zonoje be tinkamų asmens apsaugos priemonių; • tiesioginis kontaktas su gyvais / negyvais šikšnosparniais, graužikais, primatais iš paveiktų teritorijų ir jų mėsa

Gydymas ir vakcinos kūrimas

Jokio EHK specialaus gydymo ar vakcinos šiuo metu nėra. Tačiau ankstyvas palaikomasis gydymas gali pagerinti pasveikimo galimybes. PSO peržiūrėjo galimas naujas Ebola gydymo ir vakcinos galimybes š.m. rugsėjo 4-5 d. ir 29-30 d. vykusių susitikimų metu. Keletas iš potencialių vaistų praėjusį mėnesį buvo naudojami eksperimentiniam gydymui atskirais EHK atvejais.

Per pirmąjį PSO konsultacinį susitikimą buvo nutarta naudoti kraujo perpylimus ir pasveikusį kraujo serumus kaip prioritetinius.

Šiuo metu daugiausia vilčių teikia dvi tyrimų stadijoje esančios vakcinos.

Informacija apie įvykius

Įvykių chronologija - pagrindinės datos

2014.03.22.: Gvinėjos Sveikatos apsaugos ministerija pranešė PSO apie sparčiai didėjančią EHK protrūkį. Pirmieji ligos atvejai registruoti 2013 m. gruodžio mėn. Ligų sukėlėjas - *Zairo* ebolavirusas, kuris susijęs, bet skiriasi nuo virusų, kurie buvo išskirti ankstesnių protrūkių Centrinėje Afrikoje metu, ir aiškiai skiriasi nuo *Tai Forest* ebolaviruso, išskirto 1994-1995 m. Dramblio Kaulo Krante. Pirmieji ligos atvejai registruoti pietryčių Gvinėjoje ir sostinėje Conakry.

2014 m. gegužės mėn.: pirmieji atvejai užregistruoti Siera Leonėje ir Liberijoje, kur liga, spėjama, išplito per užsikrėtusių žmonių judėjimą per sausumos sienas.

014 m. liepos pabaiga: asmuo su simptominiu atveju keliavo lėktuvu į Lagosą (Nigerija) ir ten jis užkrėtė keletą sveikatos priežiūros darbuotojų bei kontaktavo oro uoste iki jo būklė buvo pripažinta EHK.

2014.08.08.: PSO paskelbė apie protrūkį Tarptautinio masto ekstremalia visuomenės sveikatai situacija ir rugsėjo 22 d. patvirtino, kad 2014 m. Ebola protrūkis Vakarų Afrikoje tęsiasi ir toliau laikomas ekstremalia visuomenės sveikatai situacija.

2014.08.29.: Senegalo Sveikatos apsaugos ministerija pranešė apie patvirtintą įvežtinį EHK atvejį 21-metų vyrui, gyvenančiam Gvinėjoje.

2014.09.18.: Jungtinių Tautų Saugumo Taryba pripažino EHK protrūkį kaip "grėsmę tarptautinei taikai ir saugumui" ir vienbalsiai priėmė nutarimą dėl JT masto iniciatyvos, kurios dėmesys sutelkiamas visų atitinkamų JT agentūrų pajėgumus, siekiant įveikti krizę.

2014.09.23.: PSO Ebola reagavimo komanda paskelbė tyrimo duomenis prognozuodami iki 2014 m. lapkričio pradžios daugiau nei 20 000 EHK atvejų (5 740 Gvinėjoje, 9 890 Liberijoje, ir 5 000 Siera Leonėje). Tyrimo metu buvo apskaičiuota, kad padvigubės epidemijos laikas: iki 15,7 dienų Gvinėjoje, 23,6 dienų Liberijoje, ir 30,2 dienų Siera Leonėje.

2014.09.30.: JAV Ligų kontrolės ir prevencijos (CDC) pranešė apie pirmą kartą įvežtą EHK atvejį į JAV, susijusį su dabartiniu protrūkiu Vakarų Afrikoje.

2014.10.03.: Senegale baigėsi visų EHK įvežtinio atvejo kontaktinių asmenų 21 dienos stebėjimo laikotarpio trukmė. Pranešta, kad Senegale neregistruoti vietiniai EHK atvejai.

2014.10.16.: Ispanijos valdžios institucijos pranešė apie patvirtintą Ebola viruso ligos (EVL) atvejį sveikatos priežiūros darbuotojai, kuri prižiūrėjo antrąjį į Ispaniją repatrijuotą pacientą, sergantį EHK.

2014.10.10.: Teksaso ligoninės sveikatos priežiūros darbuotoja, kuri prižiūrėjo EHK sergantį pacientą, paguldyta į ligoninę (žr. aukščiau: 2014.09.30.) ir laboratorinis testas buvo teigiamas Ebola virusui.

2014.10.14.: antrasis sveikatos priežiūros darbuotojas Teksaso ligoninėje, kuris prižiūrėjo pirmąjį EHK sergantį pacientą, buvo paguldytas į ligoninę ir laboratorinis testas buvo teigiamas Ebola virusui.

Epidemiologinių duomenų atnaujinimas

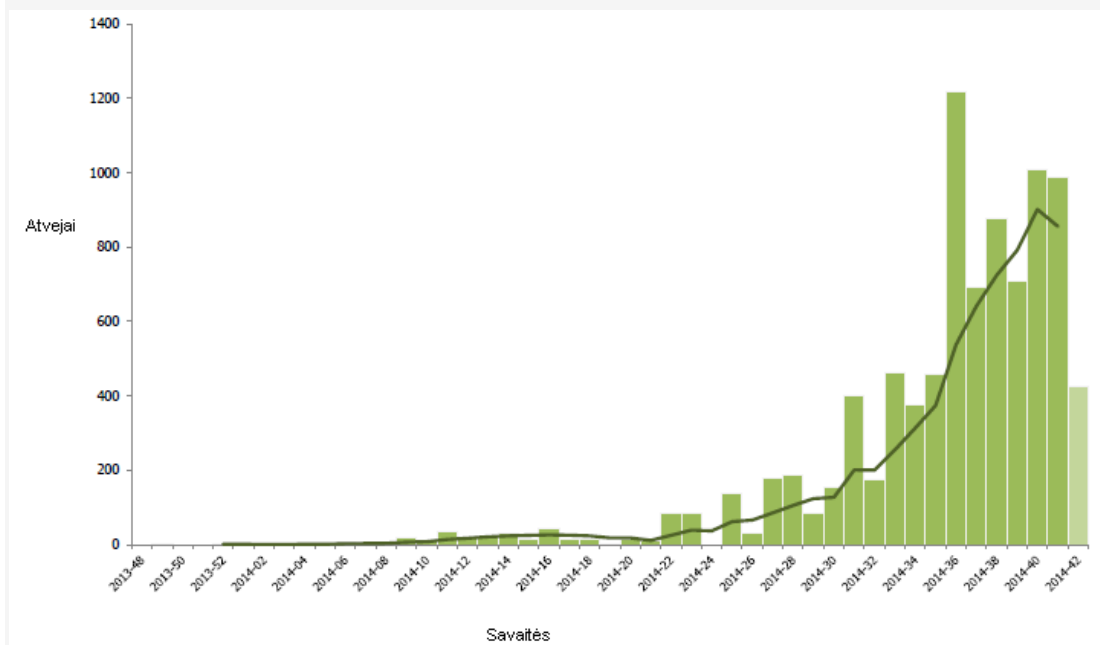
Padėtis Vakarų Afrikoje

Nuo 2013m. gruodžio mėn. iki 2014 m. spalio 12 d. PSO pranešė apie 8 997 EHK registruotus atvejus, iš jų 4 493 mirties atvejus (1 paveikslas).

EHK atvejų pasiskirstymas pagal nukentėjusias šalis pateiktas 1 paveiksle:

- Gvinėja: 1 472 atvejai ir 843 mirtys;
- Liberija: 4 249 atvejai ir 2 458 mirtys;
- Siera Leonė: 3 252 atvejai ir 1 183 mirtys;
- Nigerija: 20 atvejų ir 8 mirtys, paskutinis patvirtintas atvejis Lagose š.m. rugsėjo 5 d. (37 dienos iki spalio 12 d.) ir Rivers State rugsėjis 1 d. (41 dienų iki spalio 12 d.);
- Senegalas: 1 atvejis, nėra mirčių, patvirtintas rugpjūčio 28 d.(45 dienų iki spalio 12 d). Visi kontaktiniai asmenys baigė 21 dienų stebėseną.

1 paveikslas. EHK atvejų, registruotų Gvinėjoje, Siera Leonėje, Liberijoje, Nigerijoje ir Senegale pasiskirstymas pagal savaites (2013 m./48- 2014m./42), n = 8 997 *

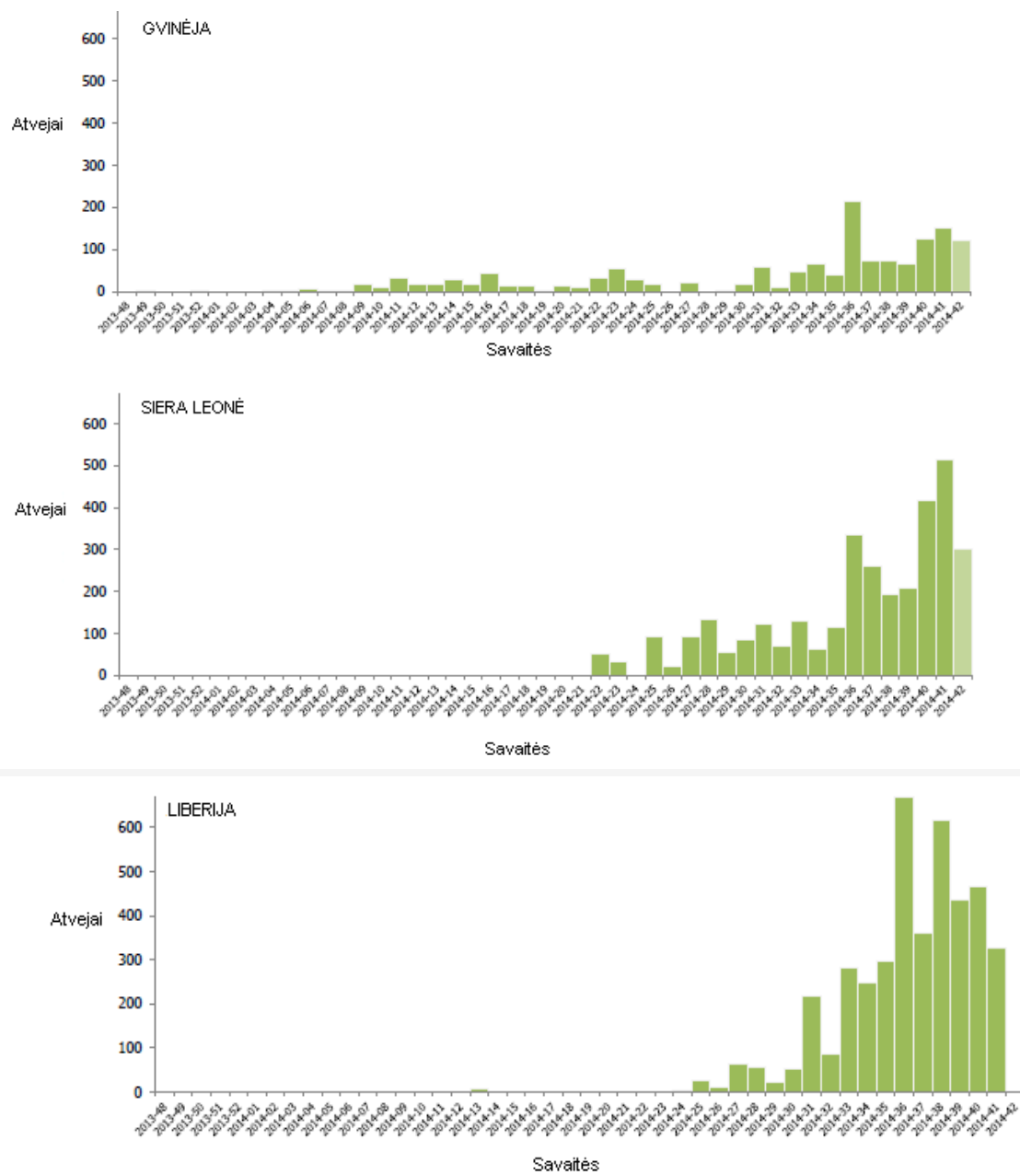


* 42/2014 savaitės atžymas neatspindi pilnos savaitės. Žalia linija rodo tendencijas, remiantis penkių savaitių slenkamu vidurkiu. Įtrauktas įvežtinis į Senegalą atvejis.

PSO Ebolos reagavimo komanda parodė, kad dabartiniai EHK atvejai turi panašius infekcijos požymius ir simptomus bei ligos eigą palyginus su ankstesniais EHK protrūkiais. Vidutinis inkubacinis ligos periodas maždaug 11 dienų. Mirštamumo rodiklis paskaičiuotas 4 010 atvejų su žinoma klinicine eiga Gvinėjoje, Liberijoje ir Siera Leonėje buvo 70,8% (95% PI: 68,6-72,8%), be pastebimo skirtumo tarp šalių.

Padėtis Gvinėjoje, Siera Leonėje ir Liberijoje

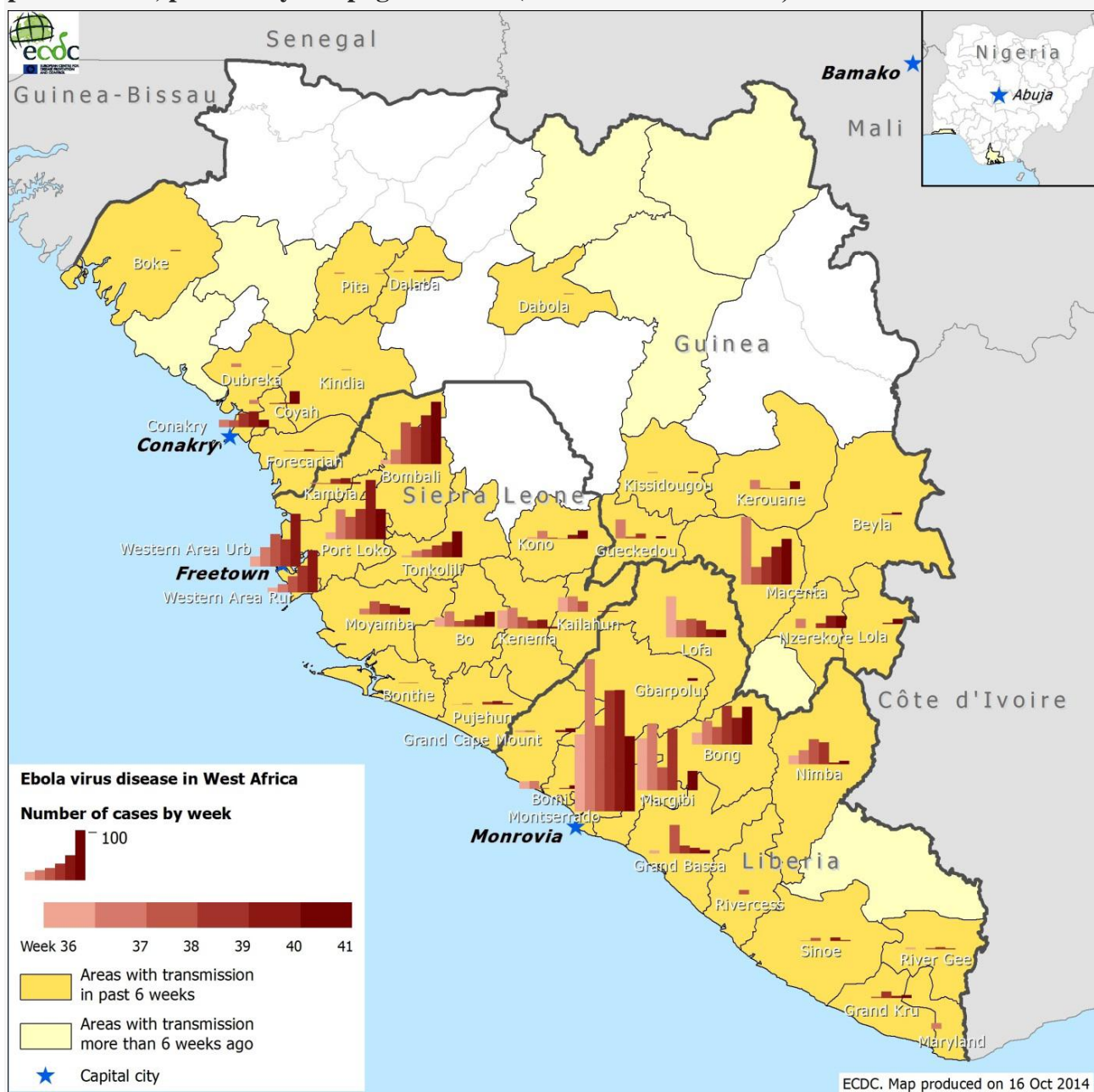
Pagal PSO klasifikaciją Gvinėja, Liberija ir Siera Leonė patiria plačiai išplitusį, intensyvų ligos plitimą. Protrūkis šiose trijose šalyse vis dar vystosi (2 ir 3 paveikslai). Manoma, kad oficialiai registruojami atvejai nėra tikslūs, ypač Liberijoje ir Monrovijoje. Sergamumas didėja Gvinėjoje, visų pirma Coyah prefektūroje (kaimyninė Conakry). EHK vis dar plinta Macentoje, nauji atvejai registruojami Beyla ir Lola prefektūroje (kaimyninės Dramblio Kaulo Krantui), ir Bokeje (kaimyninė Gvinėjai Bisau vakaruose). Aktyviausiai plinta Siera Leonės Fritauno ir Vakarų teritorijose (miesto ir kaimo), aplinkiniuose Bombali ir Porto Loko rajonuose, Bo ir Tonkolili rajonuose.



* 2014m. 42 savaitė-ne visa kalendorinė savaitė.

Šaltinis: Gvinėjos ir Siera Leonės Sveikatos apsaugos ministerijų duomenys, oficialiai pateikti iki spalio 12d.ir Liberijos – iki spalio 11 d.

2 paveikslas. EHK atvejų, registruotų trijose šalyse, kuriose liga plačiai išplitusi ir intensyviai perduodama, pasiskirstymas pagal savaitės (iki 2014 m. 42 savaitės)



Padėtis Nigerijoje

Iki š.m. spalio 12 d. registruota 20 ligos atvejų, iš jų 8 mirties atvejai. Paskutinis atvejis Lagose patvirtintas rugsėjo 5 d. ir Rivers State – rugsėjo 1d. Nigerijoje visi 891 identifikuoti kontaktiniai asmenys (Lagose – 362, Port Harcourte – 529) buvo stebėti 21 dieną.

Padėtis Vakarų Afrikoje tarp sveikatos priežiūros specialistų

PSO iki š.m. spalio 12 d. registravo 425 sveikatos priežiūros specialistus, užsikrėtusius Ebola virusu ir iš jų 236 mirusius. 2 lentelėje išdėstyta sveikatos priežiūros specialistų ligos atvejų ir mirčių pasiskirstymas keturiuose paveiktose šalyse.

2 lentelė. Sveikatos priežiūros specialistų, užsikrėtusių Ebola virusu, skaičius Vakarų Afrikoje

Šalis	Sveikatos priežiūros specialistų atvejai (proc. nuo registruotų atvejų)	Sveikatos priežiūros specialistų mirčių atvejai (proc. nuo registruotų atvejų)
Gvinėja	76 (5,2)	40(4,7)
Liberija	209(4,9)	96(3,9)
Siera Leonė	129(4,0)	95(8,0)
Nigerija	11(55)	5(62,5)
Iš viso	425(4,7)	236(6,0)

Šaltinis: Šalių Sveikatos ministerijų duomenys

Médecins Sans Frontières pranešė, kad nuo kovo mėn. iki rugsėjo 26 d. užsikrėtė 14 sveikatos priežiūros specialistų (vienas iš jų tarptautinis darbuotojas) ir 8 iš jų mirė.

Padėtis už Vakarų Afrikos ribų

JAV

2014 m. rugsėjo 30 d. JAV CDC paskelbė apie pirmą įvežtinį EHK atvejį, susijusį su dabartiniu protrūkiu Vakarų Afrikoje. Asmeniui, kuris neseniai atvyko iš Liberijos, buvo diagnozuota EHK Dalase (Teksasas). Šis asmuo nėra sveikatos priežiūros darbuotojas, bet buvo aplankyti artimųjų JAV. Jis pranešė, kad turėjo didelės rizikos ekspoziciją Liberijoje prieš iškeliaujant, neturėjo ligos simptomų prieš išvykstant iš Vakarų Afrikos, keliaujant ir atvykus į JAV rugsėjo 20 dieną. Simptomai pasireiškė rugsėjo 24 d., medicininės priežiūros kreipėsi rugsėjo 26 d. ir rugsėjo 28 d. buvo paguldytas į ligoninę ir izoliuotas. Mirė spalio 8 d.

JAV sveikatos institucijos tiria kontaktinius asmenis, kurie galėjo turėti rizikos užsikrėsti nuo šio paciento. Tai neliečia žmonių, kurie skrido tuo pačiu komercinių oro linijų lėktuvu, nes asmuo neturėjo ligos simptomų keliaujant iš Liberijos į JAV. Simptomai pasireiškė tik po kelių dienų po skrydžio, todėl jis negalėjo užkrėsti kitų asmenų tuo metu.

JAV CDC pranešė, kad iki š.m. spalio 7 d. stebima 10 kontaktinių asmenų, turėjusių sąlytį su sirgusiuoju ir 38 asmenys, turėję galimą kontaktą. Pranešama apie atliekamą kasdieninį kontaktinių asmenų stebėjimą 21 dieną po kontakto, patikrinant karščiavimą ir kitus simptomus. Antras patvirtintas atvejis nustatytas Dalase spalio 10 d. sveikatos priežiūros darbuotojui, kuris dalyvavo asmens, kuris keliavo iš Liberijos ir EHK diagnozuota Dalase, priežiūroje.

Trečiasis atvejis JAV, patvirtintas spalio 14 d., kai susirgo antras sveikatos priežiūros darbuotojas Teksaso ligoninėje (*angl.* Texas Health Presbyterian Hospital), kuris prižiūrėjo pirmą Ebola virusu užsikrėtusį pacientą JAV. CDC patvirtino, kad asmuo keliavo oru spalio 13 d., dieną prieš pasireiškiant simptomams. Dėl artimo laiko tarp vakaro skrydžio ir pirmojo rytinio pranešimo apie ligą CDC susisieikė su 132 Frontier Airlines skrydžio keleiviais. Pasak žiniasklaidos, pacientas buvo perkeltas į Emory universiteto ligoninę Atlantoje.

Gydytojai Jungtinėse Valstijose pranešė, kad pažengusios ligos stadijos pacientams padidėjo kūno skysčių išskyrimas nuo 5 iki 10 litrų per dieną, kartu su viruso plitimu daugelyje organizmo skysčių (ir odos). Vieno tirto paciento dializės skystyje virusas nebuvo nustatytas. Virusas nebuvo aptiktas ir bandiniuose nuo WC, vonios kambario ir paciento kambario paviršių.

Ispanija

Spalio 6 d. Ispanijos vyriausybė pranešė apie patvirtintą Ebola hemoraginės karštligės (EHK) atvejį sveikatos priežiūros darbuotojai, dalyvavusiai paciento, atvežto į Ispaniją gydyti, priežiūroje. Mediciniškai evakuotas pacientas atvyko į Ispaniją rugsėjo 22 d. ir mirė rugsėjo 25 d. Užsikrėtęs sveikatos priežiūros darbuotojas yra pirmą kartą nustatytas Ebola infekcijos atvejis už Vakarų Afrikos regiono.

Sveikatos priežiūros darbuotoja dirbo La Pasa-Carlos III ligoninėje Madride. Ji pranešė, kad rugsėjo 29 d. naktį pasireiškė karščiavimas. Pasak Ispanijos sveikatos ministerijos, ji dalyvavo

repatrijuoto paciento medicininėje priežiūroje ir vilkėjo tinkamą asmeninę apsaugos įrangą. Į jos veiksmus nebuvo įtrauktos medicinos procedūros arba tiesioginis kontaktas su pacientu. Pagal protokolą ji atliko taip pat savistabos ir kontakto profesinės sveikatos paslaugas, pasireiškus karščiavimui ar kitiems simptomams.

Kaip pranešta, slaugytoja du kartus įėjo į EHK sergančio paciento kambarį, vieną kartą, kai pacientas buvo gyvas ir vieną kartą po jo mirties. Preliminarūs tyrimo rezultatai rodo, kad užsikrėtimas įvyko asmens apsaugos priemonių (AAP) nusirengimo metu rugsejo 24 d.

Ji buvo paguldyta į III ligoninės La Pasas-Carlos spalio 6 d.

Ispanijos valdžios institucijos inicijavo kontaktinių asmenų atsekimą ir iki spalio 10 d. buvo aktyviai stebimi 72 kontaktiniai asmenys, iš kurių 13 laikoma didelės rizikos.

Medicininė evakuacija iš protrūkio apimtų šalių

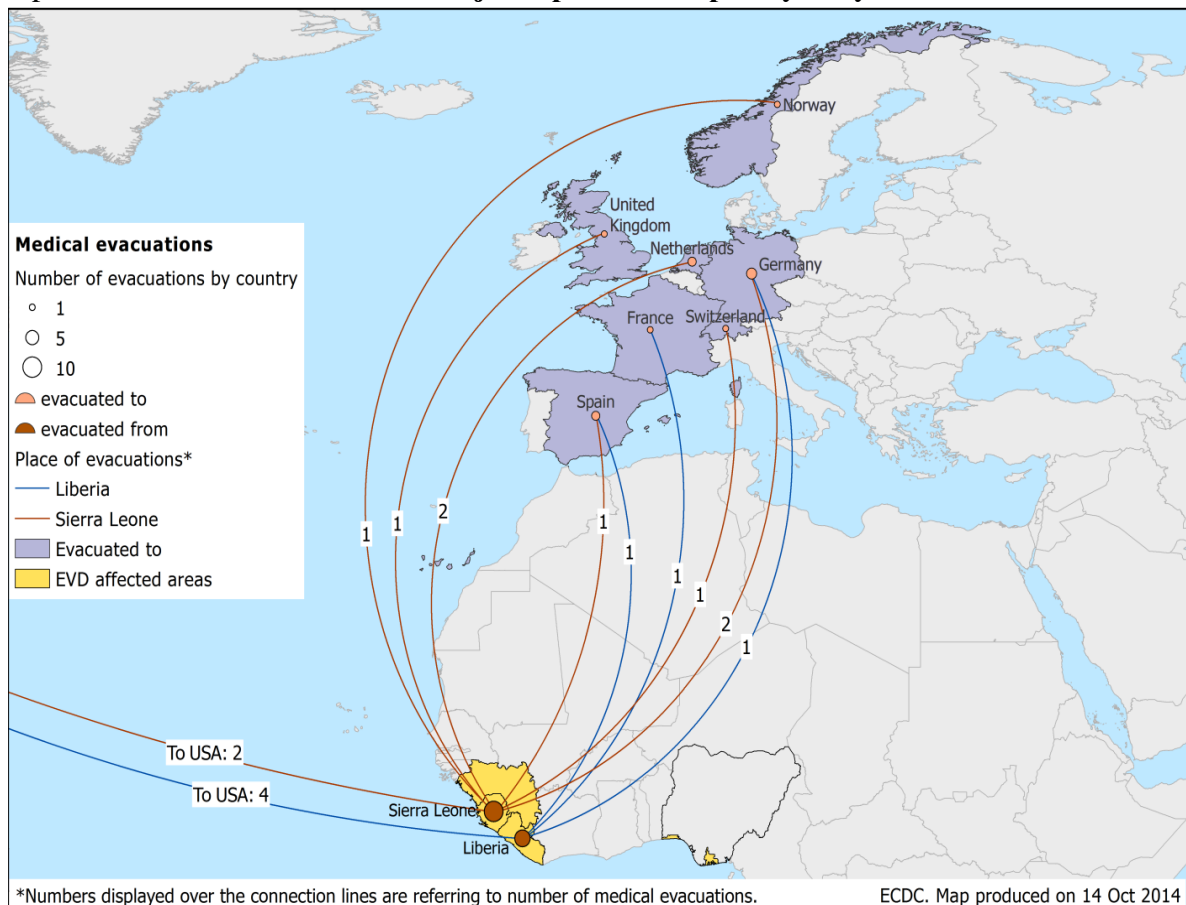
13 Ebola virusu infekuotų ar sąlytį turėjusių asmenų buvo evakuoti iš protrūkio apimtų EHK šalių (3 lentelė, 4 paveikslas). Iki spalio 13 d. įvyko 9 patvirtintų atvejų medicininės evakuacijos į Europą (3 į Vokietiją, 2 į Ispaniją, 1 į JK, 1 į Norvegiją ir 1 į Šveicariją), taip pat 2 sąlytį turėję asmenys repatrijuoti į Olandiją.

3 lentelė. Medicininė evakuacija ir repatriacija iš protrūkio apimtų EHK šalių iki 2014 m. spalio 13 d.

Evakuacijos data	Šalis iš kurios evakuota	Evakuacijos miestas (šalis)	Profesija	Išėjimas	Patvirtintas atvejis	Pilietybė
2014-08-02	Liberija	Atlanta (JAV)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Išrašytas iš ligoninės	Taip	JAV
2014-08-05	Liberija	Atlanta (JAV)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Išrašytas iš ligoninės	Taip	JAV
2014-08-06	Monrovija	Madridas (Ispanija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	mirė	Taip	Ispanas
2014-08-24	Siera Leonė	Londonas (JK)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Išrašytas iš ligoninės	Taip	Britas
2014-08-27	Siera Leonė	Hamburgas (Vokietija)	epidemiologas	pasveiko	Taip	Senegaliotis
2014-09-04	Monrovija (Liberija)	Omaha (JAV)	gydytojas	Būklė stabili	Taip	JAV
2014-09-09	Kenema, Siera Leonė	Atlanta (JAV)	gydytojas	Būklė stabili	Taip	JAV
2014-09-14	Siera Leonė	Leidenas (Olandija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Išrašytas iš ligoninės	Ne	Olandas
2014-09-14	Siera Leonė	Leidenas (Olandija)	sveikatos priežiūros	Išrašytas iš	Ne	Olandas

			darbuotojas	ligoninės		
2014-09-19	Liberija	Paryžius (Prancūzija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Išrašytas iš ligoninės	Taip	Prancūzas
2014-09-22	Siera Leonė	Madridas (Ispanija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	mirė	Taip	Ispanas
2014-09-22	Siera Leonė	Lozana (Šveicarija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Priimtas?	nežinoma	Nešveicaras
2014-09-28	Siera Leonė	Maryland (JAV)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Priimtas?	nežinoma	JAV
2014-10-02	Siera Leonė	Frankfurtas (Vokietija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	Stabili	Taip	Uganda
2014-10-02	Liberija	Omaha (JAV)	fotoreporteris	Stabili	Taip	JAV
2014-10-06	Siera Leonė	Oslas (Norvegija)	sveikatos priežiūros darbuotojas	nežinoma	Taip	Norvegija
2014-10-08	Liberija	Leipcigas (Vokietija)	Laboratorijos darbuotojas	Mirė	Taip	Sudanas

4 paveikslas. **Medicininės evakuacijos iš protrūkio apimtų šalių iki 2014-10-13.**



ECDC grėsmių vertinimas

Beveik 9000 EHK atvejų ir daugiau nei 4000 mirčių Vakarų Afrikoje iki 2014 m. spalio vidurio liudija, kad EHK protrūkio kontrolės priemonės nebuvo efektyvios, ypač Liberijoje ir Siera Leonėje. Visi įrodymai ir prognozės rodo, kad epidemija ir toliau tęsis paveiktose šalyse, jeigu nepasikeis dedamos pastangos.

Klinikinis ligos vaizdas ir viruso užkrečiamumas yra panašus į ankstesnių EHK protrūkių. Nėra priežasčių manyti, kad ligos plitimas yra dėl padidėjusio Ebola viruso patogeniškumo. Kaip ir ankstesnių protrūkių metu, infekcija išplito dėl tiesioginio sąlyčio su EHK atvejais ir užsikrėtusiais mirusiais asmenimis. Nėra įtikinamų įrodymų, kad rekomenduotos infekcijų kontrolės priemonės yra nepakankamos užtikrinti apsaugą, jeigu jas griežtai taiko apmokytas personalas, dirbantis sveikatos priežiūros sektoriuje su tinkama įranga.

Pagrindinis tikslas siekiant suvaldyti EHK protrūkį yra nutraukti perdavimo žmogus žmogui grandinę, vykdant šią veiklą:

- Greitai nustatyti ir izoliuoti tikėtinus EHK atvejus laboratorinės diagnostikos patvirtinimui ir taikyti palaikomąjį gydymą;
- Užtikrinti saugų mirusių EHK atvejų tvarkymą ir laidojimą;
- Nustatyti visus kiekvieno EHK atvejo kontaktus, sekti jų sveikatos būklę 21 d., išsivysčius simptomams izoliuoti, patvirtinti diagnozę ir gydyti;
- Sumažinti ligos plitimo riziką sveikatos priežiūros sektoriuje, tinkamai naudojant asmenines apsaugos priemones ir tvarkant medicinines atliekas;
- Informuoti visuomenės lyderius apie ligą ir jos plitimo kelius ir įtikinti juos kaip apsisaugoti patiems ir jų giminaičiams;
- Šviesti visuomenę, didinti jų sąmoningumą ir skatinti saugų elgesį.

Reikalingos didelės tarptautinės pastangos siekiant sustiprinti sveikatos priežiūros paslaugas ir infekcijų kontrolės priemones, užtikrinti apsaugos priemonių tiekimą į sveikatos priežiūros įstaigas ir sustiprinti epidemiologinę priežiūrą ir laboratorinę diagnostiką. Didelės apimties krizė yra grėsmė sveikatos priežiūros sistemoms dėl daromos įtakos kitų patologijų standartinei medicininei priežiūrai. Labiausiai paveiktose šalyse kiti sektoriai taip pat kenčia, ypač ekonominiai ir maisto apsaugos, darantys šią krizę tarptautine ir kompleksine ekstremalia sveikatai situacija, reikalaujančia didelės apimties tarpsektorinio atsako.

Jei protrūkis ir toliau tęsis su esama dinamika, galima sprogstamoji protrūkio raida su rimtomis pasekmėmis regionui. Įvežimo rizika į ES yra susijusi protrūkio Vakarų Afrikoje dydžiu.

Ekspozicijos rizika ES gyventojams ir keliautojams

Ekspozicijos rizika bendruomenėje

- Rizika užsikrėsti EHK gyventojams ir keliautojams visuomenėje yra maža jei griežtai laikomasi atsargumo priemonių. Didelis naujų EHK atvejų skaičius per praėjusias savaites, EHK plitimas miestuose, nežinomos visos infekcijos plitimo grandys, padidina gyventojų ir keliautojų užsikrėtimo Ebola virusu tikimybę.

- Asmenys, lankantys draugus ir gimines paveiktose šalyse, gali turėti didesnę sąlytį su visuomene. Jie turi didesnę užsikrėtimo riziką nei kiti keliautojai, ypač jei jie slaugo sergančius draugus ar giminaičius ar dalyvauja laidojimo ceremonijose.

Ekspozicijos rizika sveikatos priežiūros sektoriuje

- Gyventojai ir keliautojai į protrūkio apimtas EHK šalis turi ekspozicijos riziką sveikatos priežiūros įstaigose. Rizikos lygis priklauso nuo to kaip sveikatos priežiūros įstaigoje taikomos ligos kontrolės priemonės ir nuo reikalingos priežiūros pobūdžio.
- Ekspozicijos rizika sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose teritorijose, kuriose dar nepranešta apie susirgimus, irgi egzistuoja, nes tikėtina, kad ne visi atvejai yra greitai nustatomi ir ne apie visus pranešama.
- Infekcijos rizika neapsiriboja vien tik ligoninėmis, kuriose gydomi EHK pacientai. EHK pacientai iš pat pradžių gali kreiptis į bet kokią sveikatos priežiūros įstaigą.
- Rizika maža konsultacijose, kuriose netaikomi invaziniai testai ar išrašomi vaistų receptai pacientams, neturintiems sunkios ligos simptomų, pvz., gausus viduriavimas ar hemoragijos. Ekspozicijos rizika padidėja kai reikalingos invazinės medicininės procedūros.
- Ekspozicijos rizika yra akivaizdžiai didesnė sveikatos priežiūros darbuotojams ir savanoriams, dirbantiems sektoriuose, kuriuose nėra įgyvendintų infekcijų kontrolės priemonių. Rizika labai didelė sveikatos priežiūros darbuotojams, kurie atlieka invazines medicininės procedūras ar slaugo EHK pacientus be tinkamų infekcijos kontrolės priemonių ir tinkamų asmeninių apsaugos priemonių.

Įvežimo rizika į ES

Bendrasis įvertinimas

Tikėtina, kad naujų EHK atvejų skaičius Gvinėjoje, Liberijoje, Siera Leonėje per ateinančias savaites ir galimai mėnesius augs. Atvykstančių į ES asmenų, galimai užsikrėtusių Ebola virusu, tikimybė padidėjo palyginus su ankstesniais vertinimais.

Asmenys, užsikrėtę EHK, gali atvykti į ES tiesioginių ir netiesioginių skrydžių metu iš protrūkio apimtų šalių arba krovininiais ar keleiviniais laivais:

- Jie gali atvykti ligos inkubacinio periodo metu. Šie asmenys neturi ligos simptomų ir negali būti aptikti patikros metu įėjimo ar išėjimo punktuose
- Jie gali atvykti sergantys, nes ligos simptomai gali pasireikšti kelionės metu.

Beveik visos ES/EEA šalys laikinai yra rekomendavusios vengti kelionių į paveiktas Afrikos šalis. Tam tikras skaičius tarptautinių oro linijų sustabdė ar ženkliai sumažino skrydžių skaičių į tris labiausiai paveiktas šalis Vakarų Afrikoje.

Galima labai maža tikimybė, kad nelegalus EHK užsikrėtęs migrantas iš Viduržemio jūros pietinės pakrantės gali mėginti pasiekti Europą jūra. Nors ši tikimybė labai maža, pasekmės būtų sunkios areštinėse, laivuose.

Tarptautinis atsakas toliau didinamas, įtraukiant tarptautines organizacijas, agentūras, nevyriausybinis ir vyriausybinis veikėjus. Tikimasi, kad didės ES piliečių, įtrauktų į protrūkio atsaką, skaičius kartu su ES parama. Apskritai turi būti griežtai palaikomi infekcijų kontrolės standartai ir taikomos asmeninės apsaugos priemonės, siekiant sumažinti slaugytojų ekspoziciją Ebola virusu ir medicininės evakuacijos ir repatriacijos reikalingumą. Yra padaugėjusių pranešimų

apie repatrijuotus ar evakuotus sveikatos priežiūros darbuotojus iš protrūkio apimtų šalių dėl įvykusios ekspozicijos ar Ebola virusinės infekcijos. Repatriacijų ir medicininių evakuacijų poreikis gali padidėti dėl augančio protrūkio ir padidėjusio tarptautinio personalo skaičiaus dalyvaujančio protrūkio atsake. Tikėtina, kad krizė tęsis kelis mėnesius ir padidės įvežtinių EHK atvejų tikimybė į ES.

Pacientai su išreikštais simptomais ir besikreipiantys medicininės pagalbos ES

Yra galimybė, kad asmenys, turėję sąlytį su Ebola virusu ir kuriems išsivystė ligos simptomai lėktuve, kreipsis į medikus ES. Labai tikėtina, kad šie pacientai kreipsis į sveikatos priežiūros įstaigą iš anksto ir bus izoliuoti.

Kelionių ir transporto rizikos vertinimas

Keleivis lėktuve gali jau sirgti arba skrydžio metu jam gali pasireikšti į Ebola panašūs simptomai. Tokiu atveju užsikrėtimo rizika keleiviams ir įgulai vertinama vadovaujantis RAGIDA taisyklėmis.

Jei epidemiologinis tyrimas rodo, kad asmeniui išsivystė simptomai, atitinkantys EHK simptomus ir jis galėjo užsikrėsti EHK per pastarąsias 21 d., vykdomas kontaktų atsekimas. Sąlytį turėjusiais asmenimis laikomi įgula ir keleiviai, turėję tiesioginį sąlytį su sergančiuoju, greta sergančiojo sėdėję keleiviai (+/-1 sėdimoji vieta visomis kryptimis), įgulos nariai, kurie skrydžio metu aptarnavo keleivį, įtariamą sergant Ebola hemoragine karštligė, orlaivio aptarnaujantis personalas (personalas, valęs lėktuvą ir keleivio vietą, kurioje buvo ligonis).

Informacija apie visus laivuose susirgusius asmenis pateikiama Jūrinėje sveikatos deklaracijoje vadovaujantis Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių 37 straipsniu.

Rizika susijusi su biosaugumu

Yra teorinė rizika, jog biologiniai mėginiai, be nurodymų dėl įtariamą Ebola virusinės infekcijos, gali būti siunčiami į ES laboratorijas tolimesniam ištyrimui. Bet kokiu atveju laikantis mėginių gabenimo taisyklių ir universalių atsargumo priemonių priimant mėginį bet kokia infekcijos keliamo rizika yra sumažinama.

Užsikrėtimo rizika per žmogaus audinius

Vadovaujantis ES kraujo direktyva, dabartiniai geografiniai kraujo donavimo atidėjimo kriterijai maliarijai taip pat tinka asmenims iš EKH paveiktų šalių, kuriuose registruojamas protrūkis.

Ebola viruso plitimo rizika ES

EHK plitimo rizika ES vertinama kaip žema dėl ES šalių gebėjimų nustatyti tikėtinus atvejus, vykdyti laboratorinius tyrimus, izoliuoti ir gydyti EHK pacientus, vykdyti sąlytį turėjusių asmenų atsekimą.

Repatriacija ir medicininė evakuacija

Ebola viruso plitimo rizika nuo paciento, atvykusio į ES planinės medicininės evakuacijos metu, laikoma maža, jei taikomos tinkamos infekcijų kontrolės priemonės, bet negali būti atmesta

esant išskirtinėms aplinkybėms. Rizika, susijusi su besimptomiu asmeniu, kuris yra repatrijuotas dėl žemos rizikos ekspozicijos paveiktose šalyse, taip pat yra žema.

Asmenys besikreipiantys medicininės pagalbos ES

EHK atvejai gali keliauti ligos inkubacinio periodo metu ir jiems nebus pasireiškę EHK simptomai išvykimo iš protrūkio apimtų šalių metu ar atvykstant į ES. ES atvejų aptikimas gali pasunkėti, kai simptominiai asmenys nežino apie turėtą ekspoziciją arba neigia ją, ar ES gydytojai neįtaria EHK.

EKH pacientų užkrečiamumas yra žemas ankstyvoje prodrominėje ligos stadijoje ir didėja ligai progresuojant. Užkrečiamumas yra didelis išsivysčius vėmimui, viduriavimui, kraujavimui.

Nesaugaus sąlyčio rizika yra didelė laikotarpyje nuo pirmųjų ligos simptomų atsiradimo iki kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą. Užsikrėtimo rizika sveikatos priežiūros sektoriuje egzistuoja, kol nėra įgyvendintų tinkamų infekcijos kontrolės priemonių.

Antriniai užsikrėtimai šeimoje ir sveikatos priežiūros sektoriuje gali įvykti, ypač sąlyčio su kūno skysčiais metu kol nebuvo taikomos tinkamos infekcijų kontrolės priemonės.

Antriniam užsikrėtimui didžiausią riziką kelia šie periodai:

- Ankstyva ligos stadija, kai pacientai nėra labai užkrečiami, bet galimas nesaugus sąlytis su kitais asmenimis;
- Vėlyva ligos stadija, kai EHK atvejis patvirtinamas, kai didelė viruso koncentracija organizme.

Laiku nenustačius EHK padidėja kitų asmenų užkrėtimo rizika. Kai atvejis nustatomas ir tinkamos Ebola infekcijos kontrolės priemonės yra taikomos (įskaitant tinkamą asmeninių apsaugos priemonių apsirengimą ir tinkamą nusirengimą), užsikrėtimo rizika tampa labai žema.

Atvejis, kuris neseniai įvyko Dalase, primena apie galimą panašią situaciją ES. Esant tokiai situacijai, antrinės EHK plitimo rizikos sumažinimas tarp artimą sąlytį turėjusių asmenų priklauso nuo ankstyvo EHK atvejo aptikimo sveikatos priežiūros sektoriuje, greitos laboratorinės diagnostikos patvirtinimo ir ankstyvo simptominio atvejo izoliavimo.

Besitęsiantis epidemiologinis tyrimas Ispanijoje padės suprasti kaip užsikrėtė sveikatos priežiūros darbuotoja. Nėra įrodymų, kad užsikrėtimas įvyko dėl pasikeitusio viruso užkrečiamumo. Todėl rekomenduojamos infekcijų kontrolės priemonės yra tinkamos užtikrinant apsaugą, jeigu taikomos tinkamai.

Siekiant nutraukti perdavimo žmogus žmogui grandinę yra svarbiausia:

- greitai nustatyti ir izoliuoti tikėtinus EHK atvejus diagnostikos patvirtinimui ir palaikomojo gydymo taikymui izoliacinėje palatoje;
- nustatyti visus kiekvieno EHK atvejo kontaktus, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, slaugančius pacientus, sekti jų sveikatos būklę 21 d. (maksimalus inkubacinis periodas) ir izoliuoti ir patvirtinti diagnozę išsivysčius ligos simptomams.

Rizikos mažinimo galimybės

Užsikrėtimo rizikos mažinimas Vakarų Afrikoje

Vengti kelionių į paveiktas šalis

30 ES/EEA šalių yra rekomendavusios vengti kelionių į paveiktas Afrikos šalis: 26 iš jų rekomendavo atsisakyti nebūtinų kelionių, 4 – visų kelionių į paveiktas šalis. PSO nerekomendavo jokių kelionės ir prekybos apribojimų į protrūkio paveiktas šalis.

Infekcijos prevencija bendruomenėse

Rizika užsikrėsti Ebola hemoragine karštligė turistams ir gyventojams bus labai žema, jei bus laikomasi sekančių atsargumo priemonių:

- vengti sąlyčio su sergančiais asmenimis, lavonais ir jų kūno skysčiais;
- vengti sąlyčio su gyvais ar mirusiais laukiniais gyvūnais (beždžionėmis, miškų antilopėmis, graužikais, šikšnosparniais) ir jų mėsa;
- dažnai plauti rankas su muilu ar naudoti antiseptiką.

Bendrosios priemonės:

- prieš vartojant nuplauti ir nulupti vaisius ir daržoves;
- vengti nesaugių lytinių santykių;
- vengti vietovių, kuriose gali būti apsigyvenę šikšnosparniai, pavyzdžiui, urvai, kasybos vietovės.

Rekomendacijos sveikatos priežiūros darbuotojams

Padidėjusi rizika užsikrėsti EHK yra sveikatos priežiūros sektoriuje. Profilaktikos ir kontrolės priemonės:

- vengti nebūtinų kelionių į paveiktas šalis;
- nustatyti tinkamus toje šalyje sveikatos priežiūros išteklius, pasitelkiant vietos verslo kontaktus, draugus ar giminaičius;
- įsitikinti, kad bet kokios ligos ar nelaimingo atsitikimo atveju, medicinos evakuacijos atveju yra taikomas kelionių draudimas. Apriboti ekspoziciją vietos sveikatos priežiūros įstaigose.

Rizikos įsivežti EHK į ES mažinimas

Veiksmai paveiktose šalyse

Siekiant sumažinti riziką įsivežti EHK į ES, Pasaulio sveikatos organizacija 2014 m. rugpjūčio 8 d. vadovaujantis Tarptautinėmis sveikatos priežiūros taisyklėmis EHK protrūkį Vakarų Afrikoje paskelbė tarptautinio masto ekstremalia visuomenės sveikatai situacija. PSO rekomenduoja:

- Iš ligos paveiktų šalių yra prašoma oro ir jūrų uostuose, pagrindiniuose sausumos perėjimo punktuose vykdyti išvykstančių keliautojų sveikatos patikrinimus.
- Negalimos EHK sergančių asmenų ir sąlytį turėjusių asmenų tarptautinės kelionės, išskyrus tuos atvejus, kai kelionė yra vykdomos medicininės evakuacijos dalis. Turėtų būti draudžiama paveiktose EHK šalyse sąlytį turėjusiems asmenims išvykti kol nepraeis 21 d. po ekspozicijos.

Galimybė ES šalims

Keliautojų patikrinimas

EHK protrūkis Vakarų Afrikoje didėja, todėl padidėja galimybė, kad užsikrėtę asmenys keliaus į ES.

Palaikant JAV Ligų prevencijos ir kontrolės centrui (CDC), paveiktos šalys vykdo išvykstančiųjų patikrinimus (exit screening). Vadovaujantis dabartiniais EHK paplitimo rodikliais ir tuo kas buvo nustatyta per 2 pirmuosius vykdomo skrinimo mėnesius 3 paveiktose šalyse, nustatyta maža tikimybė, kad sergantis EHK asmuo bus aptiktas skrinimo metu. Šiuo metu EHK buvo patvirtinta 77 asmenims iš 36000 patikrintų keliautojų.

Asmenų patikra atvykstant (entry screening) į nepaveiktas EHK šalis buvo apsvarstyta ar įgyvendinta keliose šalyse, atsižvelgiant į jau vykdomus išvykstančiųjų patikrinimus protrūkio apimtose šalyse.

Išvykstančių asmenų patikros papildymas - atvykstančiųjų patikra - gali būti apsvarstyta:

- Jeigu yra abejonių dėl išvykstančiųjų patikrinimo efektyvumo;
- Siekiant nustatyti nedidelį skaičių asmenų, kuriems gali išsivystyti karščiavimas laikotarpyje nuo išvykimo iki atvykimo. Tai labiau aktualu ilgos trukmės jungtiniams skrydžiams (ilgesniems nei 12 val.).

Sekančius dalykus reikia apgalvoti, ES visuomenės sveikatos priežiūros institucijoms priimant sprendimus:

- Šiuo metu nėra informacijos apie paveiktose šalyse vykdomą išvykstančiųjų asmenų patikros kokybę;
- Praeitų epidemijų metu, pvz., SŪRS, nebuvo įrodymų, kad skrinimo užkrečiamosioms ligoms taikymas yra efektyvus apsisaugojant nuo ligų plitimo;
- Matuojant keliautojų temperatūrą, galima nustatyti karščiuojančius keliautojus. Matavimus atlieka apmokytas personalas, naudojant tinkamas priemones;
- Temperatūros matavimams reikalingi protokolai ir lėšos tolimesniam karščiuojančių asmenų ištyrimui;
- Temperatūros matavimas sąlygos padidėjusį skaičių asmenų dėl EHK ištyrimo;
- Net ir esant geriausiai temperatūros skrinimo programai:
 - ✓ bus praleista iki 20 proc. karščiuojančių EHK atvejų;
 - ✓ bus praleisti keliautojai slepiantys savo karščiavimą;
 - ✓ bus praleisti du trečdaliai infekuotų pacientų dėl inkubacinio ligos periodo;
 - ✓ bus aptikti karščiavimo atvejai, susiję su daugeliu kitų užkrečiamųjų ligų, pvz., maliarija ar gripas; tikėtina, kad EHK atvejai sudarys tik mažą visų karščiuojančių asmenų dalį.
- Temperatūros matavimo papildymas, apžiūra su klausimynu apie sveiktą gali būti apsvarstyta, siekiant:
 - ✓ padidinti skrinimo efektyvumą;
 - ✓ nustatyti tikėtinus užkrečiančius keliautojus, praleistus vykdant temperatūros skrinimą;
 - ✓ nustatyti keliautojus, turėjusius didelės rizikos sąlytį ir įtraukti juos į monitoringo schemas ar karantiną.

EHK atvejų skrinimo tarp keliautojų metu gali būti aptikti keli užkrečiamų EHK atvejai. Kadangi nėra akivaizdžių įrodymų dėl išvykstančių asmenų patikros protrūkio apimtose šalyse efektyvumo, atvykstančiųjų patikra gali būti apsvarstyta, ypač tiesioginiams skrydžiams, nepaisant didelių investicijų.

PSO nėra rekomendavusi kelionių apribojimų, atvykstančių keliautojų patikros (entry screening) jūrų ir oro uostuose ar sausumos sienos kirtimo punktuose šalyse, kurios neturi bendrų sienų su protrūkio apimtomis šalimis Vakarų Afrikoje.

Plitimo rizikos mažinimas ES, esant įvežtiniam atvejui

EHK plitimo rizika ES gali būti sumažinta anksti nustatčius tikėtiną įvežtinį EHK atvejį ir taikant tinkamas infekcijų kontrolės priemones. Veiksniai mažinantys EHK plitimo riziką:

Tikėtinų atvejų ištyrimas

Laikotarpis tarp EHK atvejo pirmųjų ligos simptomų atsiradimo ir jo nustatymo sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti sumažintas iki minimumo. Asmenys su panašiais į EHK simptomais ir atitinkantys asmenų, tirtinų dėl EHK, kriterijus, turi būti greitai ir saugiai ištirti. Turi būti apsvarstyti tyrimai ir dėl kitų ligų etiologijų, pirmenybę teikiant maliarijos tyrimui. Teigiamas maliarijos tyrimas neatmeta ir galimos EHK diagnozės. Tikėtina, kad didelis žmonių skaičius dėl EHK bus tiriamas ES/EEA, tačiau tikimybė, kad EHK bus patvirtinta išlieka žema.

Sąlytį turėjusių asmenų atsekimas

Nustačius patvirtintą/tikėtiną EHK atvejį, efektyvus sąlytį turėjusių asmenų atsekimas ir jų valdymas turi sumažinti EHK plitimo riziką ES. Tikslas yra nustatyti visus kiekvieno EHK atvejo kontaktus, įvertinti jų ekspozicijos lygį, vykdyti jų sveikatos stebėjimą 21 d., o išsivysčius simptomams izoliuoti, patvirtinti diagnozę ir gydyti.

Medicininė evakuacija

Padaugėjo pranešimų apie repatrijuotus sveikatos priežiūros darbuotojus iš protrūkio apimtų šalių sveikatos būklės stebėjimui po ekspozicijos su Ebola virusu. Tokios repatriacijos turi būti vykdomos kuo greičiau po galimos ekspozicijos, kol užkrėtimo rizika yra minimali.

Dokumentas „Įvertinimas ir EHK pacientų medicininių evakuacijų planavimas oru į ES ir asmenys, turėję ekspoziciją su Ebola virusu“ suteikia papildomą informaciją kada reikia evakuoti asmenis iš protrūkio apimtų šalių į ES. Sprendimas evakuoti turi būti įvertintas, atsižvelgiant į tikimybę, kad asmuo užsikrėtęs Ebola virusu, galimą evakuacijos naudą, riziką, susijusią su medicinine evakuacija, įgulos ir lydinčio medicinos personalo užsikrėtimo riziką.

Numatoma, kad medicininių evakuacijų poreikis padidės dėl besitęsiančio protrūkio.

Sveikatos priežiūros sektorius

Taikant infekcijų kontrolės priemones, kurias rekomenduoja PSO, būtų užkirstas kelias infekcijos plitimui tarp sveikatos priežiūros specialistų. Kai kada, net ir taikant tinkamas infekcijų kontrolės priemones, užsikrėtimai tarp sveikatos priežiūros specialistų galimi. Užsikrėsti galima pažeidus infekcijų kontrolės procedūras, slaugant pacientą, tvarkant atliekas, nusirengiant asmenines apsaugos priemones.

Ankstyvas EHK atvejo nustatymas ir izoliavimas sumažina EHK plitimo riziką visuomenėje. Ligoninėse, atliekant procedūras, kurių metu susidaro aerozoliai, ypač vėlyvose ligos stadijose, kuomet asmenys yra labai užkrečiami, padidėja užsikrėtimo rizika sveikatos priežiūros personalui.

Pagal PSO rekomendacijas saugiam EHK pacientų gydymui reikia:

- izoliavimo palatos su paskirtu vonios kambariu;
- asmeninių apsaugos priemonių;

- apmokyto personalo tinkamai naudoti apsaugos priemonės.

Saugiam pacientų valdymo užtikrinimui reikalingi reguliariai kartojamai praktiniai mokymai dėl asmeninių apsaugos priemonių naudojimo (apsirengimas ir nusirengimas), įvairių praktinių pratybų imitavimas, nuolatinis pacientų priežiūros ir asmeninių apsaugos priemonių apsirengimo ir nusirengimo monitoringas, darbas poromis (buddy system).

Turi būti sustiprinta profesinės sveikatos strategija, stebima personalo, slaugiusio EHK sergantį pacientą sveikatos būklė, užtikrinamas ankstyvas antrinių EHK atvejų tarp sveikatos priežiūros specialistų nustatymas, izoliacija, gydymas. Turi būti apsvaistyta psichologinės pagalbos galimybė.

Informacijos teikimas

Priemonės, skirtos sumažinti sąlytį turėjusių asmenų skaičių nuo pirmųjų ligos simptomų atsiradimo iki tol, kol atvejį įtars (aptiks) sveikatos priežiūros darbuotojas:

- keliautojų, išvykstančių iš EHK paveiktų šalių ir atvykstančių į ES tiesioginiu skrydžiu iš paveiktų šalių, informavimas apie:
 - ✓ galimą Ebola viruso ekspoziciją būnant EHK paveiktose šalyse;
 - ✓ ligos simptomus ir būtinybę kreiptis į medikus pasireiškus ligos simptomams;
 - ✓ būtinybę nurodyti, kur buvote išvykęs. Geriausia prieš atvykstant pas gydytoją telefonu susisiekti su medicinos įstaiga, kad personalas užtikrintų tinkamą apsaugą Jus priimdamas;
 - ✓ būtinybę nurodyti galimą sąlytį su sergančiuoju ar laukiniais gyvūnais, būnant EHK paveiktose šalyse.
 - ✓ kaip susiekti su atitinkamomis sveikatos priežiūros institucijomis, esant tikėtinam EHK atvejui (telefono numeriai ir kt.)
- Sveikatos priežiūros darbuotojų informavimas apie:
 - ✓ galimą EHK atvejį tarp keliautojų grįžusių iš paveiktų šalių;
 - ✓ ligos simptomus, būtinybę paklausti apie kelionę ir galimą sąlytį su EHK infekcijos šaltiniu;
 - ✓ ligonio transportavimo reikalavimus;
 - ✓ infekcijos kontrolės priemonės sveikatos priežiūros įstaigose.
- Kita informacija sveikatos priežiūros darbuotojams:
 - ✓ Atvejo apibrėžimas, atvejo nustatymo ir valdymo algoritmai ir kita svarbi informacija pateikta ECDC tinklalapyje:
http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/ Pages/news.aspx

Parengta pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro medžiagą:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ebola-Sierra-Leone-Liberia-Guinea-Spain-United-States-risk-assessment.pdf>