

DĖL INFORMACIJOS APIE EBOLA HEMORAGINĘ KARŠTLIGĘ PAPILDYMO IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ BUDRUMO (2014.09.22)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru informuoja, jog Ebola hemoraginės karštligės protrūkis Vakarų Afrikos regione vis dar kelia didelį tarptautinį susirūpinimą. Nuo 2013 metų gruodžio iki 2014 metų rugsėjo 7 dienos Pasaulio sveikatos organizacijai buvo pranešta apie 4 388 ligos atvejus ir 2 226 mirties nuo Ebola hemoraginės karštligės atvejus. Tai pirmas Ebola hemoraginės karštligės protrūkis Vakarų Afrikoje ir yra beprecedentis pagal savo mastą, geografinį pasiskirstymą ir poveikį tankiai apgyvendintose miesto teritorijose. Protrūkis šiuo metu ir toliau sparčiai plinta ir tikėtina, kad dar nėra pasiekęs savo piko. Be to yra manoma, kad oficialiai skelbiami skaičiai yra gerokai mažesni ir neatspindi realaus protrūkio masto. Sustabdyti šį protrūkį yra sudėtinga dėl užkrato išplitimo įvairiose vietovėse, įskaitant miesto teritorijas, taip pat dėl tarpvalstybinio bendruomenių judėjimo. Papildomų sunkumų sukelia personalo ir įrangos trūkumas, taip pat pranešama apie saugumo problemas sveikatos priežiūros įstaigose ir karantino centruose.

Senegale nustatytas įvežtinis Ebola hemoraginės karštligės atvejis (iš Gvinėjos). Nigerijoje Port Harkorte patvirtinti trys atvejai, susiję su įvežtiniu atveju Nigerijos sostinėje Lagose.

Be to, Ebola viruso protrūkis kilo Kongo Demokratinėje Respublikoje Pusiaujo provincijoje. Protrūkio metu susirgo 62 asmenys, iš jų 35 mirė. Protrūkis prasidėjo susirgus vienam asmeniui, kuris užsikrėtė valgydamas žvėrieną. Nėra jokių šio protrūkio sąsajų su protrūkiu Vakarų Afrikos valstybėse, nustatyta kad protrūkį sukėlė kita Ebola hemoraginės karštligės viruso padermė, nei viruso plintančio Vakarų Afrikos šalyse.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro atlikto pakartotino rizikos vertinimo duomenimis, viruso patekimo ir išplitimo Europos Sąjungoje rizika išlieka minimali.

Primename, jog rugpjūčio 8 d. Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė, kad *Ebola* hemoraginės karštligės protrūkis laikomas tarptautinio masto ekstremalia visuomenės sveikatai situacija, kuri iki šiol nėra atšaukta. Visoms šalims rekomenduojama nenustatyti visuotinio draudimo keliauti arba vykdyti prekybą, tačiau Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerija rekomenduoja atidėti nebūtiną keliones į protrūkio paveiktas šalis.

Teikiame papildomą informaciją asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms apie Ebola virusinės hemoraginės karštligės pagrindinius infekcijos profilaktikos ir kontrolės (valdymo) aspektus.

Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų budrumas, pasirengimas ir veiksmai

Ebolos hemoraginė karštligė gali būti įtariama, jei asmuo atitinka epidemiologinius (kelionės į Ebola hemoraginės karštligės paveiktas šalis: Gvinėja (visos provincijos), Liberija (visos provincijos), Siera Leonė (visos provincijos), Nigerija (Lagoso ir Rivers valstijos), Kongo Demokratinė Respublika (Pusiaujo provincija)) ir klinikinius kriterijus – per 21 dieną iki susirgimo (schema pridedama).

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras 2014 m. rugsėjo 10 d. paskelbė Ebola hemoraginės karštligės atvejo apibrėžtį, pagal klinikinius, epidemiologinius, laboratorijos ir didelės rizikos ekspozicijos kriterijus, leidžiančią identifikuoti asmenis, kuriuos reikia tirti dėl Ebola hemoraginės karštligės, bei naudojamą epidemiologinei priežiūrai:

„Klinikiniai kriterijai – bet kuris asmuo, atitinkantis šiuos kriterijus šiuo metu arba prieš mirtį:

– karščiavimas $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$

ir bet kurį iš šių požymių:

- stiprus galvos skausmas;
- vėmimas, viduriavimas;
- pilvo skausmas;
- nepaaiškinami įvairių formų hemoraginiai požymiai;
- daugelio organų nepakankamumas:

arba asmuo mirė staigiai ir netikėtai.

Laboratoriniai kriterijai – bent vienas iš šių dviejų kriterijų:

- specifinio Ebola viruso nukleino rūgšties nustatymas klinikinėje tiriamojoje medžiagoje ir jos patvirtinimas sekoskaitiniu būdu arba nustatant kitą specifinį viruso nukleino rūgšties fragmentą;
- specifinio viruso išskyrimas iš klinikinės tiriamosios medžiagos.

Epidemiologiniai virusinių hemoraginių karštligių kriterijai – bent vienas iš šių kriterijų:

- per 21 dieną iki susirgimo keliauta į paveiktas šalis (šiuo metu tai yra –Gvinėja (visos provincijos), Liberija (visos provincijos), Siera Leonė (visos provincijos), Nigerija (Lagoso ir Rivers valstijos), Kongo Demokratinė Respublika (Pusiaujo provincija) arba
- per 21 dieną iki susirgimo turėtas sąlytis su asmeniu, kuriam nustatytas tikėtinas arba patvirtintas Ebola hemoraginės karštligės atvejis.

Didelės rizikos ekspozicijos kriterijai – bent vienas iš šių kriterijų:

- artimas (iki 1 metro) kontaktas su tikėtiniu ar patvirtintu Ebola hemoraginės karštligės atveju, nedėvint tinkamų asmens apsaugos priemonių (įskaitant akių apsaugą);
- tiesioginis kontaktas su aplinkos daiktais, užterštais tikėtino ar patvirtinto Ebola hemoraginės karštligės atvejo kūno skysčiais;
- pažeistos odos (pavyzdžiui, sužeidimas adata) ar gleivinių ekspozicija tikėtino ar patvirtinto Ebola hemoraginės karštligės atvejo kūno skysčiais, audiniais ar ėminiais laboratoriniam tyrimui;
- dalyvavimas laidotuvių apeigose, kurių metu buvo tiesioginė ekspozicija su mirusiojo palaikais (paveiktose teritorijose arba iš paveiktų teritorijų), nedėvint tinkamų asmens apsaugos priemonių;
- tiesioginis kontaktas su gyvais, kritusiais šikšnosparniais, graužikais, primatais ar jų mėsa (paveiktose teritorijose arba atvežtais iš jų).

Asmuo, kuris tiriamas dėl Ebola hemoraginės karštligės – bet kuris asmuo, atitinkantis epidemiologinius ir klinikinius kriterijus arba turėjęs didelės rizikos ekspoziciją ir turintis klinikinius simptomus, įskaitant karščiavimą.

Atvejų klasifikavimas:

Galimas atvejis - netaikoma.

Tikėtinas atvejis - asmuo, atitinkantis klinikinius ir didelės rizikos ekspozicijos kriterijus.

Patvirtintas atvejis - bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius ir laboratorinius kriterijus.“

Įtarusios Ebola hemoraginę karštligę asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi:

– teisės aktų nustatyta tvarka nedelsdamos pranešti visuomenės sveikatos centrui (darbo laiku) ir Ekstremalių sveikatai situacijų centrui (poilsio laiku);

– nedelsdamos izoliuoti pacientą;

– jei ligonis kreipėsi į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, izoliuoti jį nuo kitų pacientų, kviešti greitąją medicinos pagalbą ir įspėti apie įtariamą diagnozę, ligonį siųsti į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą (didžiųjų miestų ligonines, kuriose gydomi infekcinėmis ligomis sergantys pacientai: Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė ir Vaikų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos filialai, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės Infekcinių ligų departamentas, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, Respublikinė Panevėžio ligoninė);

– įtariamai ar patvirtinti Ebola hemoraginės karštligės atvejai hospitalizuojami ir gydomi didžiųjų miestų ligoninėse, kuriose gydomi infekcinėmis ligomis sergantys pacientai: Infekcinių

ligų ir tuberkuliozės ligoninė ir Vaikų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos filialai, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės Infekcinių ligų departamentas, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, Respublikinė Panevėžio ligoninė;

– klinikinė medžiaga laboratoriniam tyrimui imama ligoninėse, kuriose gydomi infekcinėmis ligomis sergantys pacientai ir kurios turi kreiptis į Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros laboratoriją dėl informacijos apie klinikinės medžiagos paėmimą, transportavimą ir ištyrimą (informacija teikiama Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos tinklalapyje www.nvspl.lt ir telefonu (8 5) 210 6850 arba 8 672 84854).

Visuomenės sveikatos centrai, gavę informaciją apie įtariamą atvejį, nedelsdami pradeda atvejo epidemiologinį tyrimą ir organizuoja atvejo valdymo priemones.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose taikomos Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946, nurodytos infekcijų kontrolės priemonės.

Pacientams taikomos standartinės ir papildomos (susijusios su galimais perdavimo būdais) izoliavimo priemonės.

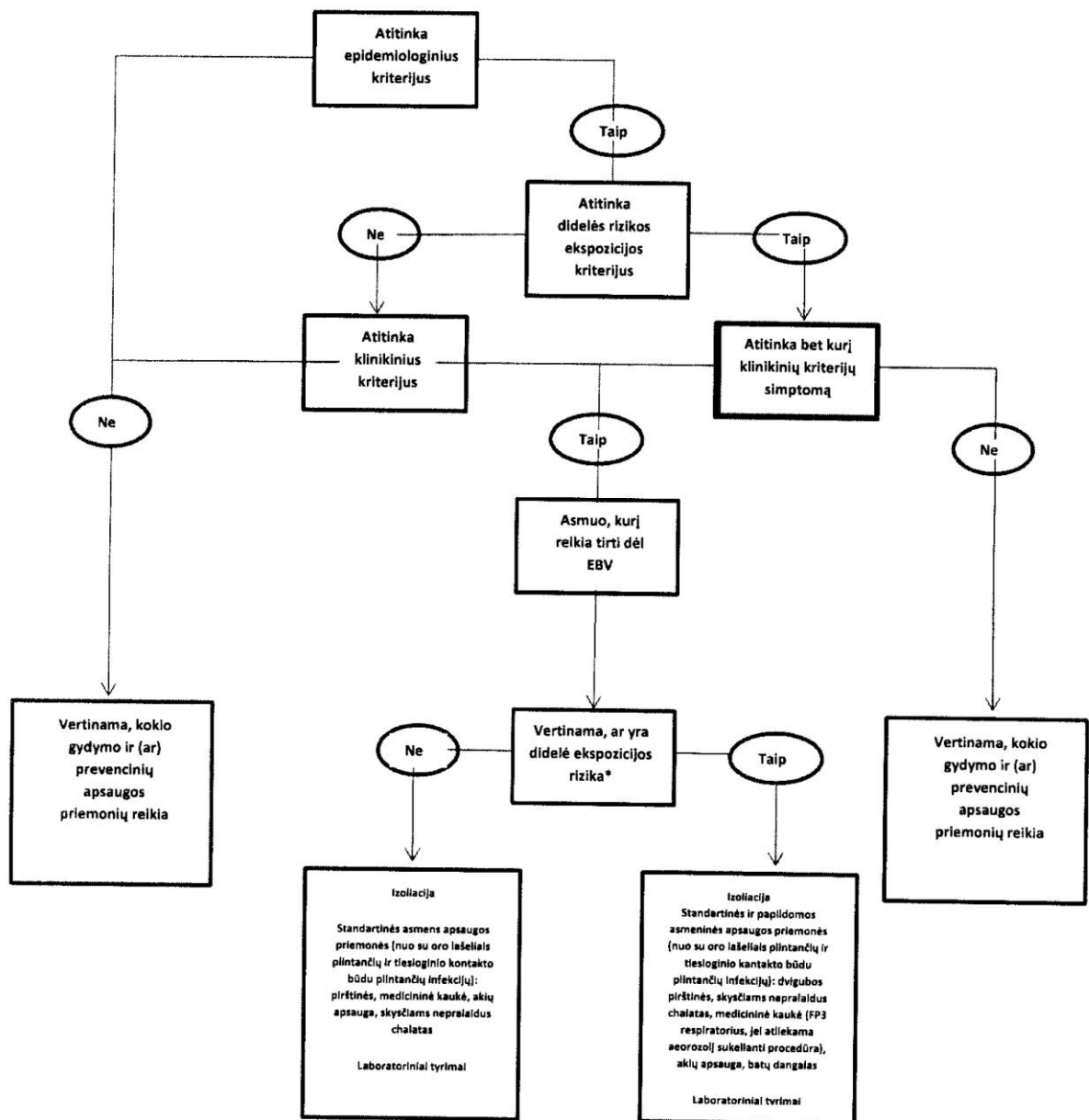
Virusinių hemoraginių karštligių valdymo bendrieji principai sveikatos priežiūros įstaigose yra pateikti Virusinių hemoraginių karštligių profilaktikos ir kontrolės (valdymo) metodinėse rekomendacijose, kurios skelbiamos Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) tinklalapyje <http://www.ulac.lt/metodines-rekomendacijos>.

Pagrindinės taikomos priemonės – tinkama darbo su ligonių krauju ir kitais kūno skysčiais sauga (asmeninių apsaugos priemonių naudojimas (kaukės, pirštinės, akiniai, neperšlampami chalatai ir kt.), susirgusių asmenų izoliacija, sąlytį turėjusių asmenų stebėjimas, aplinkos daiktų dezinfekcija, tinkamas medicininių atliekų tvarkymas ir kt.). Pagrindinės standartinės, sąlyčio metu ir per ora (su lašeliais) plintančių infekcijų prevencijos priemonės, taikomos Ebola karštligės atvejais asmens sveikatos priežiūros įstaigose bei Ebola karštligės prevencijos ir valdymo asmens sveikatos priežiūros įstaigose laikinosios gairės skelbiamos Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro tinklalapyje <http://www.ulac.lt/lt/ebola-hemoragine-karstlige>.

Prašome šią informaciją išplatinti Jūsų teritorijoje esančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

PRIDEDAMA. Įtariamo atvejo vertinimo schema, 1 lapas.

PIRMINIS EBOLA HEMORAGINE KARŠTLIGE ĮTARIAMŲ PACIENTŲ VERTINIMO IR VALDYMO ALGORITMAS



*Tikėtina ekspozicija kūno skysčiais ar sekretais.