

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS

**LIGONIŲ, KURIEMS ĮTARIAMA EBOLA HEMORAGINĖ KARŠTLIGĖ,
TRANSPORTAVIMO IZOLIAVIMUI IR GYDYMUI METODINĖS REKOMENDACIJOS**

Vilnius, 2014

Metodines rekomendacijas parengė: Galina Zagrebnevienė, Simona Žukauskaitė – Šarapajevienė
Vyriausiasis redaktorius prof. dr. Saulius Čaplinskas

Vykdydami Ebola hemoraginės karštligės pasirengimo, prevencijos ir valdymo veiksmų planą, patvirtintą Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių situacijų operacijų centro 2014 m. rugpjūčio 14 d. posėdžio protokolu Nr. 01, ir siekdami užtikrinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų sveikatos saugą, sumažinti galimą Ebola hemoraginės karštligės plitimo riziką, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro specialistai parengė „Ligonių, kuriems įtariama Ebola hemoraginė karštligė, transportavimo izoliavimui ir gydymui metodines rekomendacijas“

Metodinėse rekomendacijose pateikta informacija apie Ebola viruso paplitimą, perdavimo būdus, riziką sveikatos priežiūros darbuotojams ir jos vertinimą, apie saugos reikalavimus, transportuojant įtariamus sergant ar sergančius Ebola karštlige greitosios medicinos pagalbos automobiliu, nurodytos Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, į kurias gabenami šie ligoniai bus izoliuojami ir gydomi.

Metodinės rekomendacijos skirtos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojams.

TURINYS

1. INFORMACIJA APIE EBOLA VIRUSO SUKELTĄ HEMORAGINĘ KARŠTLIGĘ	4
2. RIZIKOS VERTINIMAS	4
3. LIGONIŲ, KURIEMS ĮTARIAMA EBOLA HEMORAGINĖ KARŠTLIGĖ, TRANSPORTAVIMAS	5
4. LIGONIŲ, ĮTARIAMŲ SERGANT EBOLA HEMORAGINE KARŠTLIGE, IZOLIAVIMAS .	7
LITERATŪRA	8

LIGONIŲ, KURIEMS ĮTARIAMA EBOLA HEMORAGINĖ KARŠTLIGĖ, TRANSPORTAVIMO IZOLIAVIMUI IR GYDYMUI GAIRĖS

1. INFORMACIJA APIE EBOLA VIRUSO SUKELTĄ HEMORAGINĘ KARŠTLIGĘ

1.1. *Ebola* hemoraginė karštligė (EHK) – tai sunki, dažnai mirtina žmonių liga. Kai kurių *Ebola* epidemijų metu mirštamumo rodiklis siekė iki 90 proc. Per šį protrūkį užsikrėtusių asmenų mirštamumo rodiklis yra 45–70 proc. (vidutiniškai 60 proc.).

1.2. *Ebola* hemoraginės karštligės protrūkiai dažniausiai nustatomi atokiuose Centrinės ir Vakarų Afrikos šalių kaimuose, esančiuose netoli atogrąžų miškų, tačiau šį kartą liga išplito ir miestuose. Asmenys, kuriems ligos požymiai dar nepasireiškė, viruso neperduoda. Priešingai nei teigiama klaidinguose pranešimuose, neturima įrodymų, kad virusas plinta per orą arba kad jį platina moskitai. Virusas perduodamas tiesioginio sąlyčio su gyvų ar mirusių užsikrėtusių asmenų krauju ar kitais kūno skysčiais (pavyzdžiui, seilėmis, šlapimu, liaukų arba organų sekretai, sperma, išmatomis, motinos pienu) metu. Retais atvejais virusu galima užsikrėsti per nesaugius lytinius santykius su vyriškos lyties ligoniu septynias savaites po išgyjimo. Virusą taip pat galima užsikrėsti tiesioginio sąlyčio su mirusių ar gyvų laukinių gyvūnų, kaip antai beždžionių, miško antilopių ir šikšnosparnių, krauju, kitais kūno skysčiais ar organais metu.

1.3. *Ebola* virusas nėra patvarus ir jį galima lengvai nukenksminti dezinfekavimo priemonėmis.

1.4. Inkubacinis EHK periodas yra 2–21 dienos. Liga prasideda staiga, karščiuojama, skauda raumenis, galvą bei gerklę ir jaučiamas silpnumas. Daugeliui ligonių simptomai pasireiškia praėjus vienai savaitei nuo sąlyčio su virusu. Kiek vėliau *Ebola* hemoraginė karštligė pasireiškia vėmimu, viduriavimu, bėrimu, kepenų ir inkstų veiklos sutrikimu. Kai kuriems ligoniams prasideda gausus vidinis ir išorinis kraujavimas ir vienu metu sutrinka kelių organų veikla.

1.5. Inkubacinio periodo metu užsikrėtę asmenys iki pirmųjų ligos požymių (čiaudulys, kosulys, vėmimas, viduriavimas) yra neužkrečiami.

1.6. Nuo šios ligos skiepų nėra, taip pat nėra šiai ligai pritaikyto specialaus gydymo. EHK liga valdoma šiomis priemonėmis:

- Ankstyvas sergančiojo aptikimas, izoliavimas, gydymas;
- Griežtos infekcijų kontrolės priemonės;
- Tinkama personalo apsauga ir elgesys;
- Savalaikis sąlytį turėjusių asmenų atsekimas ir stebėjimas.

2. RIZIKOS VERTINIMAS

2.1. *Ebola* karštligės protrūkis Vakarų Afrikos regione vis dar kelia didelį tarptautinį susirūpinimą, didėja naujų atvejų skaičius, todėl negalima atmesti galimybės, kad į Lietuvą gali atvykti užsikrėtusių *Ebola* virusu asmenų. Pajutę būdingus EHK sveikatos sutrikimus, tokie asmenys greičiausiai kvies greitosios medicinos pagalbos (GMP) medikus. Todėl (GMP) darbuotojai, vykdami į kvietimą, neturi pamiršti kaip yra svarbu patiems išvengti užsikrėtimo *Ebola* virusu.

2.2. GMP operatorius, bendraudamas su skambinančiu asmeniu, turi kuo daugiau išsiaiškinti apie ligonį. Kadangi *Ebola* liga prasideda nespecifiniais požymiais, todėl labiausiai tikėtini sergantys EHK gali būti šie didelės rizikos asmenys:

- Turėję tiesioginį sąlytį (veidas į veidą) be asmeninių apsaugos priemonių su įtariamu sergant ar sergančiu EHK asmeniu, kuris kosėjo, čiaudėjo, vėmė, viduriavo;
- Turėję ekspoziciją su tikėtino ar patvirtinto EHK atvejo krauju per pažeistą odą ar gleivines (pvz., įsidūrus adata, užtiškus kūno skysčių ant gleivinių, liečiant užterštus audinius);
- Dalyvavę šarvojimo, laidojimo apeigose ir turėję tiesioginį sąlytį su palaikais be asmeninių apsaugos priemonių;
- Turėję tiesioginį sąlytį su šikšnosparniais, graužikais, primatais endeminėse *Ebola* viruso šalyse.

2.3. *Ebola* virusas sergančiojo EHK žmogaus organizme yra randamas kraujyje ir kūno skysčiuose. Todėl GMP darbuotojai **turi vengti nesaugaus tiesioginio sąlyčio** su:

- Sergančio EHK asmens krauju;
- Sergančio EHK asmens kūno skysčiais, sekretais, ekskretais;
- Ligonio krauju ir (ar) kūno skysčiais užterštais prietaisais, priemonėmis;
- Infekuotomis atliekomis, kitais aštriais daiktais;
- Ligonio krauju ir (ar) kūno skysčiais suteptais rūbais, patalyne, aplinkos daiktais;
- Asmeninėmis saugos priemonėmis jas nusiimant;
- Atlikdami GMP automobilio valymą ir dezinfekciją.

2.4. Kad įsitikinti jog ligonis gali būti sergantis EHK, GMP darbuotojai iškviatimo vietoje pirmiausia turi išsiaiškinti, ar įtariamas sergant EHK ligonis karščiuoja $>38^{\circ}\text{C}$ **arba** jis karščiavo per paskutines 24 val. **ir** per paskutines 21 dieną **turėjo tiesioginį sąlytį** su *Ebola* virusu (2.2. punktas).

3. LIGONIŲ, KURIEMS ĮTARIAMA EBOLA HEMORAGINĖ KARŠTLIGĖ, TRANSPORTAVIMAS

3.1. Prieš transportuojant ligonius į specializuotas asmens sveikatos priežiūros įstaigas, GMP turi tam tinkamai pasiruošti. Dėl visuomenės informuotumo ir dėl galimo EHK įvežimo pavojaus, gali padaugėti kvietimų pervežti pacientus, įtariamus sergant ar sergančius EHK. Todėl GMP darbuotojai turi būti informuoti ir supažindinti su *Ebola* viruso liga, viruso plitimo būdais, *Ebola* karštligės klinikiniais požymiais, sąlytį turėjusių asmenų rizikos kategorijomis. Pokalbio telefonu metu GMP stoties operatorius turi surinkti kuo daugiau informacijos užduodamas tikslinius klausimus. ***Dėl EHK požymių į GMP gali dažniausiai kreiptis:***

- Asmenys, priklausantys didelei rizikos grupei ir turėję tiesioginį sąlytį su *Ebola* virusu ir stebintys savo sveikatos būklę inkubacinio periodo metu (žr. p. 2.2);
- Gydytojai, kurie įtarė EHK ligonio priėmimo metu;
- Orlaivių ar laivų vadai, antžeminės oro ir jūrų uostų tarnybos, kai EHK atvejis įtariamas lėktuve ar laive;
- Kiti asmenys.

3.2. Kadangi GMP darbuotojų asmeninių saugos priemonių parinkimas ir naudojimas transportuojant ligonius priklauso nuo įtariamą užkrečiamosios ligos, jos požymių pasireiškimo, infekcijos plitimo būdo, GMP stočių operatoriai, kalbėdami su kviečiančiuoju GMP asmeniu, turi išsiaiškinti:

- ar ligonis per paskutines 3 savaites keliavo *Ebola* viruso paveiktose Vakarų Afrikos šalyse (Gvinėjoje, Liberijoje, Sierra Leonėje, Nigerijoje);
- ar turėjo tiesioginį sąlytį su sergančiuoju EHK ir kitokio pobūdžio tiesioginį sąlytį su sergančiojo krauju, kūno skysčiais kaip nurodyta 2.2. punkte;
- kokie ligos požymiai pasireiškė, pvz., čiaudulys, kosulys, vėmimas, viduriavimas, kraujavimas.

3.3. Atvykę į iškvietimo vietą GMP darbuotojai turi dėvėti šias asmenines saugos priemones (ASP):

- Neperšlampamus darbo drabužius (chalatus, prijuostes);*
- Vienkartines dvejus pirštines;
- Akinius ar veido skydelius;
- Respiratorius FFP3;
- Neperšlampamą apsauginę avalynę.

*Vietoje neperšlampamų darbo drabužių, rekomenduojama dėvėti **Tyvek** arba **Tychem F** kostiumus [1];

3.4. Ligonio transportavimo metu naudojamos tik vienkartinės ligonio priežiūros ir valymo priemonės. Sanitarinio transporto kilnojama medicinos įranga ir daiktai, kurie nebus reikalingi vežant pacientą, iš automobilio salono išnešami. Stacionari įranga dengiama vienkartiniais neperšlampamais apsauginiais apdangalais [1, 2].

3.5. Jei pacientas čiaudi ir kosėja, jam nedelsiant uždedama medicininė kaukė [1, 2];

3.6. Kad kuo mažiau būtų užterštas GMP mašinos salonas ir įranga, jei leidžia sveikatos būklė, ligonis su rūbais patalpinamas į neperšlampamą vienkartinį maišą;

3.7. Ligoniu, įtariamam sergant EHK, pervežti rekomenduojama 3 asmenų GMP brigada [1, 2].

3.8. Vairuotojas neturi dalyvauti asmens transportavime tiesiogiai. Jei GMP automobilio vairuotojas gali turėti netiesioginį sąlytį su ligonio aplinkos daiktais, jis privalo užsimauti vienkartinės medicininės pirštines. Nusimovęs pirštines jis privalo įtrinti rankas alkoholiniu antiseptiku, o pirštines išmesti į GMP salone esantį infekuotų atliekų maišą [1, 2].

3.9. Jei leidžia paciento sveikatos būklė, GMP automobilio salone pasilieka vienas brigados narys, kitas sėdi vairuotojo kabinoje [1, 2].

3.10. Paciento šeimos nariams **draudžiama** važiuoti kartu GMP automobiliu [1, 2];

3.11. Po ligonio nuvežimo į gydymo įstaigą GMP automobilio valymas ir dezinfekcija atliekama pagal Sanitarinio transporto, kuriuo pervežami į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ligoniai arba asmenys, įtariamai, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, valymo, dezinfekcijos, dezinfekcijos tvarkos aprašo reikalavimus (Žin., 2006, Nr. 123-4655) ir metodines rekomendacijas „Baigiamoji dezinfekcija užkrečiamųjų ligų židiniuose“ [5].

3.12. Kai GMP automobilio salone yra išsiliejusių, išsitaškiusių kraujo ir (ar) kitų kūno skysčių, sekretų, ekskretų, valymas ir dezinfekcija atliekama pagal metodines rekomendacijas „Baigiamoji dezinfekcija užkrečiamųjų ligų židiniuose“ [5].

3.13. Visos medicininės atliekos, susidariusios ligonio transportavimo metu, įskaitant GMP brigados ASP, tvarkomos pagal Lietuvos higienos normos Nr. 66:2013 „Medicininė atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“ nuostatas.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=453959>

4. LIGONIŲ, ĮTARIAMŲ SERGANT EBOLA HEMORAGINE KARŠTLIGE, IZOLIAVIMAS

4.1. Ligoniai, įtariamai sergant EHK, izoliuojami šiose stacionariąs paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose:

- Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninėje, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale;
- VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Vaikų ligoninėje;
- VšĮ Kauno klinikinės ligoninės Infekcinių ligų klinikoje;
- VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės Infekcinių ligų departamente;
- VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje;
- VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

4.2. Prieš atvykstant GMP automobiliui į ligoninę, kurioje bus izoliuotas ligonis, įtariamąs sergant EHK, GMP stoties operatorius informuoja ligoninės priėmimo skyrių, kad personalas galėtų pasiruošti ir užtikrinti tinkamas paciento izoliavimo priemones.

4.3. GMP automobilis turi būti nukreiptas tiesiai prie izoliacinės palatos iš lauko pusės ir ligonis į šią palatą įkeliamas tiesiai iš automobilio. Jei tokiu būdu ligonio neįmanoma įkelti į palatą, jis transportuojamas artimiausiu maršrutu iki palatos neišimant iš neperšlampamo vienkartinio maišo.

4.4. Izoliavimui atvežtam ligoniui, įtariamam sergant EHK, taikomos standartinės ir papildomos su perdavimo būdais susijusios izoliavimo priemonės pagal Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ reikalavimus.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=435637>

4.5. Klinikinė medžiaga ištyrimui paimama izoliavimo palatoje. Į izoliavimo palatą kviečiamas ligoninės personalas, supažindintas ir apmokytas saugaus ėminių ėmimo, pakavimo, esant III ir IV pavojingumo klasės infekcinių ligų sukėlėjams.

Detalesnės biologinių medžiagų, įskaitant ir užkrėstų virusinių hemoraginių karštligių sukėlėjais, pakavimo, žymėjimo, transportavimo taisyklės pateiktos Pasaulio sveikatos organizacijos Infekcinių medžiagų transportavimo 2013-2014 taisyklėse [3] ir metodinėse rekomendacijose „Baigiamoji dezinfekcija užkrečiamųjų ligų židiniuose“ [5].

LITERATŪRA

1. Ambulance Requirements for confirmed VHF Patient Transfer,
<<http://naru.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/VHF.pdf>>
2. Ambulance Operations Procedure Transportation of patients suffering from suspected or confirmed Viral Haemorrhage Fever
<<http://www.hse.ie/eng/services/list/3/nas/educationcompetencyassurance/rptspoliciesandprocedures/suspectedvhf.pdf>>
3. PSO Infekcinių medžiagų transportavimo 2013-2014 taisyklės.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf>.
4. Virusinių hemoraginių karštligių profilaktikos ir kontrolės (valdymo) metodinės rekomendacijos.
<<http://www.ulac.lt/lt/ebola-hemoragine-karstlige->>
5. Baigiamoji dezinfekcija užkrečiamųjų ligų židiniuose. Metodinės rekomendacijos.
<<http://www.ulac.lt/metodines-rekomendacijos>>