

UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS

**SĄLYTĮ TURĖJUSIŲ SU EBOLA VIRUSU ASMENŲ IŠAIŠKINIMO IR STEBĖJIMO
LAIKINOSIOS REKOMENDACIJOS**

Vilnius, 2014

Rekomendacijas parengė: Galina Zagrebneviėnė, Simona Źukauskaitė –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 sumažinti galimą Ebola hemoraginės karštligės plitimo riziką, teikiant paslaugas įtariamiems sergant arba sergantiems Ebola hemoragine karštlige, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro specialistai parengė Sąlytį turėjusių su Ebola virusu asmenų išaiškinimo ir stebėjimo laikinąsias rekomendacijas.

Šiose rekomendacijose pateikta informacija apie galimus Ebola viruso perdavimo būdus, kaip išaiškinti sąlytį turėjusius asmenis lėktuvuose, laivuose, apibūdinamos sąlytį turėjusių asmenų rizikos grupės ir pateikiamos šių asmenų stebėjimo rekomendacijos. Rekomendacijose pateikiami asmens duomenų, kurie rankami kontaktų atsekamumo tikslu, sąrašas, virusinių hemoraginių karštligių rizikos vertinimo algoritmas bei atmintinė sąlytį turėjusiems asmenims apie Ebola hemoraginę karštligę.

Rekomendacijos skirtos visuomenės sveikatos centrų, oro ir jūrų transporto darbuotojams, keliautojams.

TURINYS

SĄLYTĮ TURĖJUSIŲ SU EBOLA VIRUSU ASMENŲ IŠAIŠKINIMO IR STEBĖJIMO LAIKINOSIOS REKOMENDACIJOS.....	4
INFORMACIJA APIE EBOLA VIRUSĄ IR JO SUKELTĄ LIGĄ.....	4
SĄLYTĮ TURĖJUSIŲ ASMENŲ IŠAIŠKINIMAS.....	5
SĄLYTĮ TURĖJUSIŲ ASMENŲ STEBĖSENA	9
LITERATŪRA	11
PRIEDAI	12
1 PRIEDAS. ASMENS DUOMENŲ, RENKAMŲ KONTAKTŲ ATSEKAMUMO TIKSLAIS, SĄRAŠAS	12
2 PRIEDAS. VIRUSINIŲ HEMORAGINIŲ KARŠTLIGIŲ (LASSA, MARBURG, EBOLA) RIZIKOS VERTINIMO ALGORITMAS.....	13
3 PRIEDAS. ATMINTINĖ SĄLYTĮ TURĖJUSIEMS ASMENIMS APIE EBOLA HEMORAGINĘ KARŠTLIGĘ.....	14

SĄLYTĮ TURĖJUSIŲ SU EBOLA VIRUSU ASMENŲ IŠAIŠKINIMO IR STEBĖJIMO LAIKINOSIOS REKOMENDACIJOS

INFORMACIJA APIE EBOLA VIRUSĄ IR JO SUKELTĄ LIGĄ

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.).

2. Virusas perduodamas tiesioginio sąlyčio su gyvų ar mirusių užsikrėtusių asmenų krauju ar 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 išgijimo. 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.

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

3. 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.

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

4. Didėjant EHK atvejų skaičiui paveiktose teritorijose, gali daugėti ir sąlytį turėjusių asmenų, tarp jų ir keliautojų. Dėl ilgo EHK inkubacinio periodo (2-21 diena) užsikrėtę asmenys gali atskristi į Europą, taip pat ir į Lietuvą. Infekcijos perdavimo ir išplitimo rizika nuo įvežtinio EHK atvejo Europos Sąjungos šalyse tarptautinių institucijų yra vertinama kaip maža, kadangi:

- Iki šiol *Filovirus* šeimos virusų plitimo Europoje nebuvo stebima;
- Nuo pastarojo EHK protrūkio Vakarų Afrikos šalyse pradžios tarp keliautojų ir turistų, grįžusių iš viruso paveiktų teritorijų, ligonių EHK neužregistruota;
- Žinomi viruso plitimo būdais ir plitimo ribojimo priemonės;
- Reglamentuotos infekcijų kontrolės procedūros sveikatos priežiūros įstaigos;
- Gebėjimas anksti atpažinti ir nutraukti viruso plitimą Europoje yra pakankamas;
- Gebėjimas valdyti EHK atvejį.

5. *Ebola* virusas ES gyventojams kelia nedidelį pavojų. Nenustatyta, kad į Europą grįžtantys keliautojai būtų užsikrėtę virusu. Ankstesni protrūkiai, kuriuos sukėlė tos pačios šeimos virusai (*Filoviridae* virusai), niekada nebuvo išplitę Europoje. Tačiau ES turi būti pasirengusi tokiam mažai tikėtinam atvejui, kad kuris nors *Ebola* virusu užsikrėtęs keliautojas gali ir parvykti į ES dar nepasireiškus simptomams arba jau susirgus.

6. Reikia aiškiai atskirti galimus pavojus: pirma, pavojų užsikrėsti virusu nukentėjusiose šalyse, pavojų įvežti *Ebola* virusą į Europą ir pavojų, kad patekęs virusas gali išplisti arba būti toliau perduodamas. Pastaruoju atveju yra du pavojai: kontakto su asmeniu, kuriam kol kas nenustatyta infekcija, pavojus (tam tikras pavojus ES sąlygomis) arba kontakto su asmeniu, kuriam infekcija nustatyta, pavojus (labai menkas pavojus ES sąlygomis).

7. Kadangi pastarosiomis savaitėmis Vakarų Afrikos šalyse nustatyta daug naujų karštligės atvejų, taip pat didėja tikimybė, kad lankytojai ir keliautojai gali turėti kontaktų su užsikrėtusiais ir (arba) sergančiais asmenimis, todėl negalime atmesti galimybės, kad į Europą gali atvykti užsikrėtusieji asmenys. Užsikrėtusiam keliautojui, lėktuvu atvykstančiam į Europą, simptomai gali būti nepasireiškę, nes inkubacinis periodas gali trukti iki 21 dienos po sąlyčio su virusu.

8. Nors ir įmanomas, tačiau labai mažai tikėtinas *Ebola* užkrato plitimas per atvykusį užsikrėtusį asmenį, visų pirma dėl tiesioginių artimų ryšių tarp šeimos narių arba sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau labai mažai tikėtina, kad virusas galėtų plisti toliau, atsižvelgiant į griežtus infekcijų kontrolės procedūrų standartus Europoje. Taigi pavojus, kad virusas galėtų toliau būti perduodamas ES yra labai mažas, jei vykdomos prevencinės priemonės, įskaitant į Europą grįžtančių keliautojų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų informavimą ir jų sąmoningumo didinimą. ES turi pakankamą pajėgumą aptikti ir patvirtinti užsikrėtimo *Ebola* hemoragine karštlige atvejus, kad nedelsiant būtų užkirstas kelias toliau perduoti net tokį labai užkrečiamą ligos sukėlėją kaip *Ebola* virusas.

Labiausiai tikėtina, kad užsikrėtęs virusu asmuo pateks į ES teritoriją oro transportu ir mažai tikėtina, kad kitomis transporto priemonėmis (sausuma arba jūra) keliaujantys užsikrėtę asmenys pasiektų ES teritoriją prieš pasireiškiant ligos simptomams.

SAŁYŲŲ TURĖJUSIŲ ASMENŲ IŠAIŠKINIMAS

9. Sąlytį turėjusius asmenis išaiškina visuomenės sveikatos centrų apskrityse specialistai:

- Identifikuoja, įvertina ir priskiria rizikos kategorijai;
- Užtikrina stebėjimą asmenų, turėjusių didelės rizikos sąlytį;
- Suteikia visą informaciją sąlytį turėjusiems asmenims apie atsekimo svarbą ir būtinybę;
- Susitaria dėl stebėjimo duomenų sekimo;
- Organizuoja papildomą įvertinimą asmenų, kurie 21 dienos laikotarpyje sukarščiavo $>38^{\circ}\text{C}$.

10. **Sąlytį turėję asmenys** – tai asmenys, kurie turėjo kontaktą su sergančiu EHK asmeniu arba jo krauju ar kūno skysčiais, ekskretais ar užterštais drabužiais ligonio karščiavimo metu. Kai aptinkamas EHK sergantis keleivis, sąlytį turėjusiais asmenimis gali būti ne vien Lietuvos piliečiai.

11. Kai tik įtariamam sergant EHK asmeniui diagnozė patvirtinama laboratoriškai, visi sąlytį su atveju turėję asmenys turi būti identifikuoti kaip įmanoma greičiau.

Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas lėktuve

12. Įvertinusi *Ebola* viruso plitimo riziką Pasaulio sveikatos organizacija nerekomenduoja visuotinio kelionių ar prekybos ribojimo ar draudimo į *Ebola* viruso paveiktas Vakarų Afrikos šalis. Siekdama suvaldyti protrūkį ir neleisti jam išplisti į kitas šalis, PSO rekomenduoja teikti keleiviams ir visuomenei

svarbią informaciją apie *Ebola* viruso plitimą, riziką užsikrėsti ir prevencines priemones, užtikrinti galimybę naudotis diagnostine laboratorijos įranga ir sudaryti sąlygas evakuoti ir repatriuoti piliečius.

13. Tarptautinės oro transporto asociacijos (IATA) gairėse, Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklėse ir Tarptautinės civilinės aviacijos organizacijos taisyklėse pateikti išsamūs nurodymai, kaip elgtis, jei įtariama, kad lėktuve yra užsikrėtęs asmuo. Pagal šias nuostatas apie įtariamą atvejį bus pranešta paskirties oro uostui.

14. Keleivių, išvykstančių iš *Ebola* viruso paveiktų teritorijų ir atvykstančių į nepaveiktas teritorijas, oro uostuose, jūrų uostuose ar antžeminio transporte atrankos tyrimai (skriningas) nerekomenduojami, nes karščiavimas nėra vienintelis ir specifinis EHK požymis. Tuo labiau, kad inkubacinio periodo metu užsikrėtęs asmuo gali neturėti jokių EHK požymių.

15. Sąlytį turėjusių asmenų atsekimas yra taikomas:

- Jei EHK atvejis patvirtintas laboratoriškai;
- Jei įtariamą sergant EHK asmuo skrydžio metu turėjo išreikštus ligos požymius;
- Jei skrydis buvo mažiau nei prieš 21 dieną iki nustatomas EHK atvejis tarp keleivių.

16. Nustatant sąlytį turėjusius asmenis turi būti vertinama **ekspozicijos rizika**. Tiesioginis sąlytis su krauju ar kūno skysčiais yra vertinama kaip rizikingiausia ekspozicija. Nors ekspozicijos su prakaitu rizika yra vertinama kaip maža, tačiau asmenys, turėję tiesioginį sąlytį su įtariamu sergant, turi būti stebimi.

17. Atsekant kontaktus yra svarbu **įvertinti laiką**. Ebola virusinės ligos IP paprastai yra 2 – 21 dienos. Todėl potencialių ligonių tarp sąlytį turėjusių asmenų atsekimas turi būti vykdomas ne ilgiau kaip 21 dieną po skrydžio.

18. Kad priimti sprendimą dėl sąlytį turėjusių asmenų atsekimo, labai svarbu išsiaiškinti įtariamo sergant EHK asmens **ligos požymių pasireiškimo lygį**. Kontaktų atsekimas taikomas tik tada, jei buvo kontaktas su asmeniu, turėjusiu išreikštus EHK požymius skrydžio metu.

19. Sąlytį turėjusių asmenų sekimas rekomenduojamas kaip galima greičiau po laboratorinių tyrimų rezultatų. Jei asmens, su kuriuo sąlytį turėjo, ligos neįmanoma patvirtinti laboratoriniais tyrimais, tuomet sprendimas dėl sekimo priimamas atsižvelgiant į klinikinius ir epidemiologinius duomenis.

20. Jei kelionės metu orlaivio įgulos nariai įtarė, kad tarp keleivių yra asmuo, kuriam ligos požymiai gali būti panašūs į EHK, transporto priemonės vadas susisiekia su orlaivio aptarnavimo agentūra atvykimo oro uoste, kuri gautą informaciją perduoda teritoriniam visuomenės sveikatos centrui.

21. Kontaktų atsekimo priemonės taikomos tiems keleiviams ir įgulos nariams, kurie turėjo tiesioginį sąlytį su įtariamu sergant ar sergančiu EHK asmeniu. Todėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, apklausdami visus atvykusius lėktuvo keleivius ir įgulos narius, turi išsiaiškinti ir sudaryti sąrašus sąlytį turėjusių asmenų pagal **ekspozicijos rizikos lygio grupes**:

- **Keleiviai ir įgulos nariai, turėję tiesioginį sąlytį.**

Tai keleiviai ir įgulos nariai, kurie patys deklaravo, kad turėjo tiesioginį sąlytį su įtariamu sergant EHK keleiviu ir tai patvirtino *Keleivio kortelėje, pildomoje visuomenės sveikatos tikslais*.

Jei reikia, informacijos patikslinimui (pavyzdžiui, keleivių vietos, susirgusiojo keleivio judėjimas kelionės metu, izoliavimas, teikta medicinos ir kita pagalba) reikia kreiptis į oro linijų bendrovę.

- **Keleiviai, sėdintys gretimose kėdėse.**

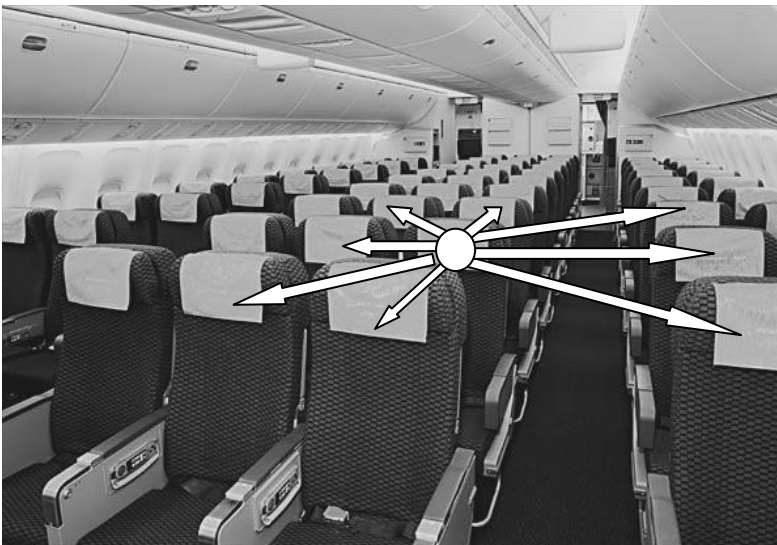
Kaip tiesioginį sąlytį turėję keleiviai, kuriems taikomos kontaktų atsekimo priemonės, yra tie, kurie sėdėjo gretimose kėdėse iš šono (-ų), pirmoje eilėje iš priekio ir nugaros, taip pat sėdintys keleiviai šalia kitoje eilėje (paveikslas).

- **Įgulos nariai**

Įgulos nariai, kurie skrydžio metu aptarnavo keleivį, įtariamą sergant EHK.

- **Orlaivio aptarnaujantis personalas**

Jei įtariamą sergant EHK keleivis nustatomas skrydžio metu ir jam patvirtinama EHK diagnozė atvykimo šalyje, kontaktų atsekimo priemonės yra taikomos tam lėktuvo personalui, kuris valė, tvarkė patalpas ir keleivio sėdėjimo vietą.



Pav. Keleivių, kuriems taikomos kontaktų atsekimo priemonės, vietos lėktuve.

22. Iš visų sąlytį turėjusių asmenų (keleivių ir įgulos narių) kontaktų atsekimo tikslais surenkama visa informacija pagal Asmens duomenų, renkamų kontaktų atsekimo tikslais, sąrašą, patvirtintą LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-559 (1priedas). Visiems šių nustatytų grupių asmenims išdalinama užpildyti Keleivio kortelė, pildoma visuomenės sveikatos tikslais.

23. Užsienio šalių piliečių asmens duomenų kopijos ne vėliau kaip per 24 val. pateikiamos Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai (ULAC), kitose administracinėse teritorijose gyvenančių Lietuvos

piliečių - visuomenės sveikatos centrams pagal asmenų gyvenamą vietą stebėjimui užtikrinti. Asmens duomenys **griežtai** naudojami tik kontaktų atsekimo tikslais.

24. ULAC informaciją apie užsienio piliečius, turėjusius sąlytį, teikia per Išankstinio įspėjimo ir reagavimo sistemą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-559 nustatyta tvarka.

25. Visiems sąlytį turėjusiems asmenims įteikiama *Atmintinė sąlytį turėjusiems asmenims apie Ebola hemoraginę karštligę* (3 priedas) ir žodžiu paaiškinamas rizikos lygis, savęs stebėjimo svarba, kada ir kur kreiptis, atsiradus pirmiesiems į EHK panašius požymius.

Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas laive

26. Jei laivo kapitonas prieš atplaukiant į jūrų uostą informavo teritorinę visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą laive esant įtariamą sergant EHK asmenį, medicininės-karantininės kontrolės metu išaiškinami asmenys, per paskutines 21 dieną turėję tiesioginį sąlytį.

27. Sąlytį turėjusiems asmenims (Lietuvos Respublikos piliečiams ir asmenims, atvykusius į Lietuvą turistiniais ar kitais tikslais) taikomos kontaktų atsekimo priemonės, nurodytos skyriuje „Sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas lėktuve“.

Kitų sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimas

28. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistai, atlikdami EHK atvejo epidemiologinį tyrimą, pavyzdžiui, namuose, asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, privalo surasti visus sąlytį turėjusius asmenis, sudaryti sąrašą ir priskirti juos rizikos grupėms (1 lentelė).

1 lentelė. Sąlytį turėjusių asmenų rizikos grupė

Rizikos grupė	Aprašymas
Neaiški	Nežinoma, ar turėjo sąlytį.
Nėra rizikos (1 kategorija)	Tai atsitiktiniai asmenys, kurie neturėjo tiesioginio sąlyčio su sergančiuoju asmeniu. Tai gali būti to paties lėktuvo keleiviai (išskyrus II skyriuje nurodytus asmenis), to paties viešbučio gyventojai, asmenys, kurie lankėsi ligonio namuose. Jeigu tikėtinas ar patvirtintas EHK atvejis turėjo kvėpavimo takų infekcijos požymių (kosėjo, čiaudėjo ir kt.), sąlytį turėję asmenys turi būti stebimi kaip žemos rizikos sąlytį turėję asmenys.
Žemos rizikos sąlytį turėję asmenys (2 kategorija)	Tai asmenys, kurie turėjo glaudesnę sąlytį su susirgusiuoju, pvz., gyveno kartu su susirgusiuoju, slaugė ar gydė jį, lietė susirgusiojo klinikinius bandinius, bet neturėjo tiesioginio sąlyčio su kūno skysčiais ir dėvėjo asmenines apsaugos priemones.
Didelės rizikos sąlytį turėję asmenys (3 kategorija)	Didelės rizikos sąlytį turėjusių žmonių grupei priskiriami asmenys, turėję tiesioginį sąlytį be asmeninių apsaugos priemonių: <ul style="list-style-type: none"> • Turėję tiesioginį sąlytį (veidas į veidą) be asmeninių

	<p>apsaugos priemonių su įtariamu sergant ar sergančiu EHK asmeniu, kuris kosėjo, čiaudėjo, vėmė, viduriavo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>Ebola</i> viruso šalyse. <p>Šiai grupei priklauso ir gydymo įstaigos darbuotojai, kurie ėmė ligonio kraują ir ruošė mėginį transportavimui; laboratorijos darbuotojai, kurie lietė ligonio klinikinę medžiagą, pasėlius, turinčius ar įtariamus, kad turi EHK sukėlėjų; patologoanatominių tyrimą atlikę specialistai, taip pat mirusiojo kūną šarvojimui ruošę darbuotojai; asmenys, dalyvavę mirusiojo laidojimo ceremonijoje <i>Ebola</i> protrūkio paveiktoje teritorijoje.</p>
--	--

SĄLYTĮ TURĖJUSIŲ ASMENŲ STEBĖSENA

29. Sąlytį turėjusių asmenų stebėseną (monitoringą) vykdo visuomenės sveikatos centrai apskrityje. Visuomenės sveikatos centre paskiriamas specialistas, kuris vykdys aktyvią sąlytį turėjusių asmenų stebėseną, stebėjimo rekomendacijos pateiktos 2 lentelėje.

30. Visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistas, paskirtas vykdyti aktyvią šių asmenų stebėseną (monitoringą), visą stebėjimo laikotarpį (21 dieną nuo sąlyčio dienos) kasdien turi susisiekti (telefonu, el. paštu) su stebimu asmeniu ir užrašyti stebėjimo žurnale (laisvos formos) kūno temperatūros duomenis.

31. Turėjusiems sąlytį asmenims, grįžusiems iš paveiktų *Ebola* viruso teritorijų, neturintiems jokių *Ebola* karštligės požymių ir simptomų, netaikomos izoliavimo ar kitos karantininės priemonės visą stebėjimo laikotarpį. Jiems taip pat netaikomi kelionių, veiklos apribojimai. Tirti besimptomius sąlytį turėjusius asmenis taip pat nerekomenduojama.

2 lentelė. Sąlytį turėjusių asmenų rizikos grupių sveikatos stebėjimo rekomendacijos

Rizikos grupė	Rekomendacijos sąlytį turėjusių asmenų stebėjimui
Neaiški	Asmuo informuojamas, kad rizikos užsikrėsti beveik nėra.

	Suteikiama bendro pobūdžio informacija žodžiu ir raštu apie VHK.
Nėra rizikos (1 kategorija)	Informuojama, jog užsikrėtimo galimybė mažai tikėtina. Asmenims suteikiama informacija žodžiu ir raštu apie EHK, jos plitimo kelius. Rekomenduojama kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, jei per 21 d. nuo atsitiktinio sąlyčio su ligoniu datos išsivystytą užkrečiamosios ligos požymiai.
Žemos rizikos sąlytį turėję asmenys (2 kategorija)	Žemos rizikos sąlytį turėję asmenys turi nedidelę riziką susirgti EHK. Specialios priežiūros priemonės jiems neskiriamos, netaikomi darbo ir judėjimo apribojimai. Jiems rekomenduojama 21 d. nuo galimo užsikrėtimo stebėti savo sveikatą, vieną kartą per dieną matuoti kūno temperatūrą ir kreiptis į medikus, pajutus užkrečiamosios ligos požymius ($t^{\circ} \geq 38^{\circ}C$, čiaudulys, kosulys ir kt.) (vykdomas <i>pasivus monitoringas</i>). Šiems asmenims suteikiama reikalingo pobūdžio informacija apie EHK žodžiu ir raštu (atmintinė).
Didelės rizikos sąlytį turėję asmenys (3 kategorija)	Sąlytį turėjusiems asmenims suteikiama informacija apie galimą riziką susirgti EHK. Didelės rizikos sąlytį turėję asmenys stebimi 21 dieną nuo paskutinio sąlyčio su ligoniu dienos. Jie privalo matuoti kūno temperatūrą 2 kartus per dieną kiekvieną dieną ir apie ją pranešti monitoringą vykdančiam specialistui (vykdomas <i>aktyvus monitoringas</i>). Pakilus kūno temperatūrai $\geq 38^{\circ}C$ ar atsiradus kitiems EHK požymiams, asmuo privalo kviesti greitąją medicinos pagalbą ir jis nedelsiant hospitalizuojamas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

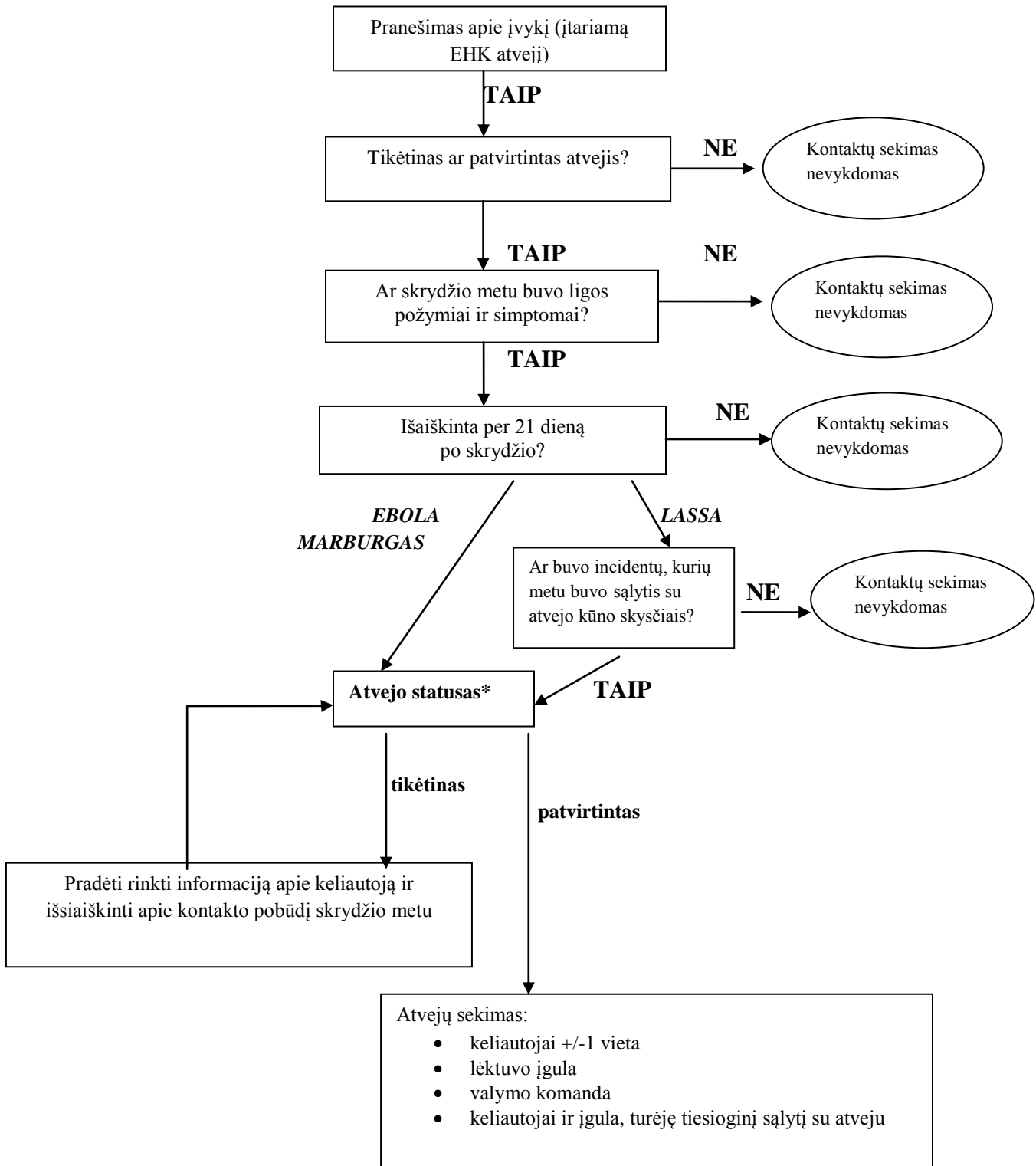
LITERATŪRA

1. World Health Organization, International travel and health, 2014 Ebola Virus Disease outbreak in West Africa, Travel and transport risk assessment: Recommendations for public health authorities and transport sector, 2014.
<<http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>>
2. Advisory Committee on Dangerous Pathogens, Management of Hazards Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence, May 2012.
<http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005>
3. European Network for Diagnostics of Imported Viral Diseases (ENIVD), Management and Control of Viral Haemorrhagic Fevers and other highly contagious viral pathogens, 2nd version May 2001.
<<http://www.enivd.de/netz.pdf>>
4. Europos įvežtinių virusinių ligų diagnostikos tinklo (ENIVD) tinklalapis.
<http://www.enivd.de/FS/fs_enddiseases.htm>
5. S.F. Dept Public Health – Infectious Disease Emergencies, Viral hemorrhagic fever, July 2008. Page 1/18.
6. European Centre for Disease Prevention ir Control (ECDC), Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft, 2009.
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0906_ter_risk_assessment_guidelines_for_infectious_diseases_transmitted_on_aircraft.pdf>
7. European Centre for Disease Prevention ir Control (ECDC), Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft, 2010.
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/1012_gui_ragida_2.pdf>
8. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Virusinių hemoraginių karštligių profilaktikos ir kontrolės (valdymo) metodinės rekomendacijos, 2013.
9. WHO, Key messages of the Health Security Committee, 7 August 2014.

ASMENS DUOMENŲ, RENKAMŲ KONTAKTŲ ATSEKAMUMO TIKSLAIS, SĄRAŠAS

1. Asmens duomenys:
 - 1.1. vardas, pavardė;
 - 1.2. gimimo data, lytis, pilietybė;
 - 1.3. asmens dokumento rūšis, numeris, jį išdavusios institucijos pavadinimas;
 - 1.4. gyvenamoji vieta (gatvė, namo, buto numeris, miestas, šalis);
 - 1.5. telefono ryšio (mobiliojo, namų, darbo) numeriai;
 - 1.6. el. paštas (privatus, tarnybinis).
2. Informacija apie kelionę:
 - 2.1. su transportu susiję duomenys (skrydžio numeris, data, laivo pavadinimas, kelių transporto priemonės numeris);
 - 2.2. keleivio vieta, kajutės, kabinos numeris.
3. Kontaktiniai duomenys:
 - 3.1. aplankytų asmenų vardai ir pavardės, nakvynės vietos;
 - 3.2. nakvynės datos ir adresai (gatvė ir namo numeris, miestas, šalis);
 - 3.3. el. paštas (privatus, tarnybinis);
 - 3.4. telefono ryšio (mobiliojo, namų, darbo) numeriai.
4. Informacija apie drauge keliavusius asmenis:
 - 4.1. vardas (-ai), pavardė (-ės), pilietybė;
 - 4.2. asmens duomenys pagal 1.3–1.6 punktus.
5. Asmens, į kurį turi būti kreipiamasi nelaimės atveju, kontaktiniai duomenys:
 - 5.1. asmens, į kurį turi būti kreipiamasi nelaimės atveju, vardas, pavardė;
 - 5.2. adresas (gatvė, namo, buto numeris, miestas, šalis);
 - 5.3. telefono ryšio (mobiliojo, namų, darbo) numeriai;
 - 5.4. el. paštas (privatus, tarnybinis).

VIRUSINIŲ HEMORAGINIŲ KARŠTLIGIŲ (LASSA, MARBURG, EBOLA) RIZIKOS VERTINIMO ALGORITMAS



**Jei diagnozės negalima patvirtinti laboratoriškai (pvz., negalimi klinikiniai mėginiai), atvejų sekimas turi būti apsvaistytas, jei klinikinis ligos vaizdas ir epidemiologiniai duomenys rodo, kad galima virusinės hemoraginės karštligės diagnozė*

3 PRIEDAS

ATMINTINĖ SĄLYTŲ TURĖJUSIEMS ASMENIMS APIE EBOLA HEMORAGINĘ KARŠTLIGĘ

Ebola hemoraginė karštligė (EHK) yra *Ebola* viruso (EV) sukeliama reta, pavojinga ir dažnai mirtina liga. Ja užsikrečiama tiesioginio sąlyčio su ligonio ar mirusiojo nuo šios ligos metu per kraują ar kūno skysčius (pavyzdžiui, seiles, šlapimą). Septynias savaites po išgyjimo *EHK* sirgę vyrai ja gali užkrėsti savo partneres nesaugių lytinių santykių metu.

Ebola virusu galima užsikrėsti po tiesioginio sąlyčio su Vakarų Afrikos laukinių gyvūnų (beždžionių, miško antilopių, šikšnosparnių) krauju ir kūno skysčiais.

Ebola virusas neplinta per orą, į žmogaus organizmą jis patenka per pažeistą odą ir gleivines.

Didelės rizikos sąlytį turėjusių žmonių grupei priskiriami asmenys, turėję tiesioginį sąlytį **be** asmeninių apsaugos priemonių:

- Veidas į veidą be asmeninių apsaugos priemonių su įtariamu sergant ar sergančiu *EHK* asmeniu, kuris kosėjo, čiaudėjo, vėmė, viduriavo;
- Su tikėtino ar patvirtinto *EHK* atvejo krauju per pažeistą odą ar gleivines (pvz., įsidūrus adata, užtiškus kūno skysčių ant gleivinių, liečiant užterštus audinius);
- Su mirusiojo nuo *EHK* krauju, kūno skysčiais, užterštais drabužiais ir daiktais;
- Su šikšnosparniais, graužikais, primatais endeminėse *Ebola* viruso šalyse.

Inkubacinis periodas po užsikrėtimo yra 2-21 dienos. Liga prasideda staiga ir pasireiškia šiais požymiais:

- ūmiu karščiavimu, galvos, raumenų, gerklės skausmu, silpnumu;
- kiek vėliau pykinimu, vėmimu, pilvo skausmu, viduriavimu;
- bėrimu;
- išoriniu ir vidiniu kraujavimu;
- įvairių organų veikos sutrikimu.

Ebola virusas perduodamas nuo žmogaus žmogui tik atsiradus pirmiesiems ligos požymiams (pvz., karščiavimas, galvos skausmas, kosulys). Inkubaciniu periodu virusas neplatina.

Nuo šios ligos skiepų ir vaistų nėra. Ligonių išgyvenimo rodikliai priklauso nuo to, kaip greitai buvo pradėta teikti medicinos pagalba susirgus.

❖ PATARIMAI IŠ VAKARŲ AFRIKOS GRĮŽTANTIEMS KELIAUTOJAMS

Pavojus, kad užsikrėtėte *Ebola* virusu, itin mažas.

Tačiau

jei per artimiausias kelias savaites po išvykimo iš tropinės vietovės imsite karščiuoti, jausite nepaaiškinamą nuovargį, viduriuosite ar pajusite kitų sunkių simptomų (pvz., vemsite, jums atsiras nepaaiškinamų kraujosruvų, skaudės galvą), turėtumėte

- **skubiai kreiptis į gydytoją ir nurodyti, kur buvote išvykęs**, nes tai gali būti infekcijos, kaip antai maliarijos, simptomai, o ją reikia nedelsiant nustatyti ir pradėti gydyti.

❖ **PATARIMAI SĄLYTĮ SU EBOLA VIRUSU TURĖJUSIEMS ASMENIMS**

Jei turėjote tiesioginį sąlytį su *Ebola* hemoragine karštlige sergančio ar mirusio asmens krauju ar kūno skysčiais kelionėje po Vakarų Afrikos šalis, grįžtant lėktuve, laive, kitoje vietoje:

- **Jūs privalote 21 dieną 2 kartus per dieną matuoti kūno temperatūrą ir rezultatus pranešti monitoringą vykdančiam specialistui;**
- **Jei per savęs stebėjimo laikotarpį pajusite bet kuriuos išvardytus požymius, skubiai kvieskite greitąją medicinos pagalbą;**
- **Kviečiant greitąją medicinos pagalbą operatori praneškite**, kur buvote išvykęs (-usi) ir apie buvusį sąlytį, pvz., Vakarų Afrikos šalyje, lėktuve, laive, kad medicinos darbuotojai saugiai jus nuvežtų į gydymo įstaigą.