

REKOMENDACIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS DĖL PAUKŠČIŲ GRIPO A(H5N1) KONTROLĖS PRIEMONIŲ

1. Paukščių gripas ir jo grėsmė žmonėms.

1. 1. Liga tarp paukščių: poveikis ir kontrolės priemonės.

Paukščių gripas yra infekcinė paukščių liga, kurią sukelia A tipo gripo virusas. Ši liga paplitusi visame pasaulyje, pirmą kartą ji buvo identifikuota daugiau kaip prieš 100 metų Italijoje.

Manoma, kad visi paukščiai yra imlūs paukščių gripo virusui. Infekcija tarp paukščių pasireiškia įvairiomis klinikinėmis formomis, nuo lengvų iki sunkių, labai užkrečiamų, pasibaigiančių mirtimi. Jų pasekmė - didelės epidemijos, žinomos kaip „ypatingai patogeninis paukščių gripas“. Tarp užsikrėtusių paukščių/pulkų jis pasireiškia staigia ligos pradžia, sunkia klinicine eiga ir greita mirtimi. Letališkumas gali siekti 100 proc.

Tiesioginis ar netiesioginis sąlytis tarp naminių paukščių pulkų ir migruojančių vandens paukščių yra viena dažniausių epidemijos kilimo priežasčių paukščių populiacijoje. Nustatyta, kad migruojantys vandens paukščiai, dažniausiai laukinės antys, yra natūralus paukščių gripo virusų rezervuaras. Šie virusai gali išplisti tarp naminių paukščių bei paukštynuose. Prekyba gyvais paukščiais taip pat turi didelės reikšmės paukščių gripo viruso perdavimui ir išplitimui.

Standartinės kontrolės priemonės, kuriomis galima sustabdyti paukščių gripo viruso plitimą paukščių populiacijoje – karantinas ir įtariamų infekuotų ar infekuotų paukščių pulkų sunaikinimas. Kadangi paukščių gripo virusas yra labai patogeniškas, jis lengvai plinta iš vieno paukščių ūkio į kitą per mechanines priemones, pavyzdžiui užterštus įrengimus, transporto priemones, pašarus, dirbančiųjų drabužius. Sanitarinių priemonių sustiprinimas paukščių ūkiuose gali pristabdyti viruso plitimą.

Jei kontrolės priemonės, kurių pagrindas gera epidemiologinė priežiūra, neįgyvendinamos laiku, paukščių gripo epidemijos gali tęstis keletą metų.

Didelio patogeniškumo paukščių gripo virusu, pvz. A/H5N1, žmogus gali užsikrėsti nuo paukščių ir sunkiai susirgti. Šiuo metu įrodymų, kad šis paukščių gripas gali būti perduodamas nuo žmogaus žmogui, nėra.

1.2. Paukščių gripo A(H5N1) žmonėms klinika, gydymas, profilaktika.

Literatūroje nurodoma, kad žmonės sirgę paukščių gripu skundėsi karščiavimu, kvėpavimo takų susirgimų simptomais, kvėpavimo sutrikimais. Kai kuriais sunkiais atvejais, kai ligos išėitis buvo mirtis, buvo nustatyti plaučių kapiliarų pralaidumo padidėjimas ir mikrotrombų susidarymas juose, išsivystęs virusinės pneumonijos pasėkoje.

Tyrimai, skirti žmogaus ir paukščių gripo diagnostikai, skiriasi jautrumu ir specifiškumu, priklausomai nuo tyrimų medžiagos paėmimo laiko ir tyrimų tipo.

Antivirusiniai vaistai, kurie gali būti naudojami ir gydymui, ir profilaktikai, yra efektyvūs nekomplikuotoms gripo A formoms, bet turi ir trūkumų. Kai kurie antivirusiniai vaistai yra brangūs ir dėl to jų tiekimas yra ribotas.

Jei sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, turi sąlytį su tiriamąja (klinicine) medžiaga iš sergančiojo kvėpavimo takų ir ligoniui yra patvirtinta paukščių gripo A(H5N1) diagnozė, ar laukiama kol rezultatai dėl paukščių gripo A(H5N1) bus patvirtinti, turi būti svarstomas neuraminidazės inhibitorių, pvz. oseltamiviro, vartojimas gydymui ar profilaktiškai.

1.3. Inkubacinis periodas

Žmonių gripo inkubacinis periodas yra trumpas – nuo 2 iki 3 dienų (minimalus – 1, maksimalus - 7 dienos). Vidutinis paukščių gripo A(H5N1) žmonėms inkubacinis - 3 dienos (svyruoja nuo 2 iki 4 dienų).

1.4. Patvirtintas gripo A(H5) žmonėms atvejo apibrėžimas

Patvirtintu paukščių gripo A(H5) žmonėms atvejis laikomas, kai asmeniui nustatyta vienas ar daugiau šių laboratorinių tyrimų rezultatų:

- 1.4.1. teigiama gripo viruso A(H5) kultūra;
- 1.4.2. teigiama gripo A(H5) polimerazės grandininė reakcija (PCR);
- 1.4.3. teigiama antikūnių (IFA) imunofluorescencijos reakcija, naudojant monokloninius H5 antikūnius;
- 1.4.4. porinių serumų mėginiuose A/H5 specifinių antikūnių titrų padidėjimas 4 kartus.

2. Paukščių gripo A(H5N1) kontrolės priemonės.

2.1. Įvadas.

Sezoninis gripas perduodamas lašelių pagalba, t.y. su oro lašeliais plintanti užkrečiamoji liga. Taip pat pripažįstama, kad galimas plitimas ir tiesioginio ir netiesioginio sąlyčio būdu. 1997 m. Honkonge (Kinijoje) įvykęs paukščių gripo A(H5N1) protrūkis tarp žmonių, parodė, kad per orą su lašeliais ir sąlyčio būdu plintančių infekcijų kontrolės priemonių naudojimas, užkirto kelią infekcijos plitimui. Dėl paukščių gripui būdingo didelio mirštamumo, viruso galimybių kisti bei užkrato perdavimo žmogaus žmogui atsiradimo galimybės, Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja naudoti ne tik priemones, kurios reikalingos su oro lašeliais ir sąlyčio būdu, bet ir su oro dalelėmis plintančioms infekcijoms kontroliuoti.

2.2. Infekcijos kontrolės priemonės.

Skiriamos dvejopos paukščių gripo A(H5N1) žmonėms infekcijos kontrolės priemonės: standartinės priemonės, kurios VISADA taikomos VISIEMS pacientams, ir papildomos priemonės - per orą, su oro lašeliais ir sąlyčio būdu plintančių infekcijų kontrolės priemonės.

2.2.1. Standartinės priemonės.

Laikantis standartinių infekcijos kontrolės priemonių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, užtikrinamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos tiek pacientams, tiek sveikatos priežiūros darbuotojams, tiek lankytojams.

Standartinės priemonės:

- rankų plovimas, dezinfekcija (rankų higiena);
- asmeninių apsauginių priemonių naudojimas (toliau vadinama AAP), dirbant su krauju, žmogaus kūno išskyromis ar kita potencialiai infekuota medžiaga;
- tinkama naudojamos įrangos ir užterštų skalbinių priežiūra;
- mikrotraumų, sužeidimų aštriais daiktais prevencija;
- aplinkos valymas ir išpiltų kraujo ir kitų kūno skysčių nukenksminimas;
- tinkamas medicininių atliekų tvarkymas.

2.2.2. Papildomos priemonės.

Papildomos priemonės taikomos tada, kai užtikrintas standartinių priemonių laikymasis. Papildomos priemonės:

- su oro lašeliais plintančių infekcijų kontrolės priemonės;
- per orą (dalelėmis) plintančių infekcijų kontrolės priemonės (efektyvi kvėpavimo takų apsauga, jei yra galimybė neigiamo slėgio palatos);
- sąlyčio būdu plintančių infekcijų kontrolės priemonės.

Visos papildomos priemonės turi būti taikomos, kol pacientas teoriškai laikomas užkrečiamu: suaugusiems, vaikams vyresniems nei 12 metų – priemonės pradedamos taikyti hospitalizuojant ligonį ir taikomos dar 7 dienas, kai ligonis nustoja karščiuoti, vaikams, jaunesniems nei 12 metų – priemonės pradedamos taikyti hospitalizacijos metu ir tęsiamos 21 dieną nuo ligos pradžios (vaikai išskiria didelius viruso kiekius iki 21 dienos). Jei dėl lėšų stokos to negalima pasiekti, rekomenduojama apmokyti asmens higienos ir infekcijos kontrolės priemonių šeimos narius.

Ligonio izoliavimas.

Ligonis turi būti hospitalizuodamas į vienvietę izoliacijos palatą arba į kitas izoliacijos patalpas su pacientais, sergančiais ta pačia liga, kurios sukėlėjai yra tokie patys mikroorganizmai. Jei nėra sąlygų guldyti vienvietėje izoliacijos palatoje arba į kitas

izoliacijos patalpas su pacientais, sergančiais ta pačia liga, kurios sukėlėjai yra tokie patys mikroorganizmai, ligonius būtina guldyti ne arčiau kaip 1 m atstumu vienas nuo kito.

Guldant ligonius į daugiavietes palatas su pacientais, sergančiais ta pačia liga, kurios sukėlėjai yra tokie patys mikroorganizmai, ligonių lovos turi būti atskirtos fiziniu barjeru (pvz. užuolaidomis, pertvara ar siennele). Pageidautina, kad palata būtų su neigiamu oro slėgiu. Palatos durys turi būti laikomos uždarytos. Visi asmenys, įeinantys į šias palatas, turi naudoti AAP: kvėpavimo takų apsaugos priemonės (jei yra galimybės naudoti respiratorius, arba medicininės kaukės), chalatus (švarius nesterilius chalatus), veido skydelius ar apsauginius akinis ir pirštines (švarias nesterilias pirštines).

Reikalavimai ligonio izoliacijos palatoms:

Hospitalizacija vienvietėse palatose sumažina galimą infekcijos perdavimo riziką nuo paciento (infekcijos šaltinio) kitam ligoniui bei ligos perdavimą sąlyčio būdu. Vienvietėse palatose turi būti plautuvė rankų plovimui, tualetas ir vonia. Vienvietės palatos, skirtos ligonių izoliacijai turėtų turėti prieškambarį, kuris būtų skirtas AAP laikymui.

Ligonio pervežimas:

Rekomenduojama riboti ligonio judėjimą ir pervežti jį iš izoliacijos palatos tik esant būtinybei. Vietų, į kurias pervežamas ligonis, personalas turi būti išpėtas apie ligonio atvykimą. Pervežant ligonį ligoninės teritorijoje ar į kitą asmens priežiūros įstaigą, ligonis turi dėvėti chirurginę kaukę ir chalata. Visi asmenys, lydintys ligonį, turi naudoti AAP. Po ligonio pervežimo transporto, kuriuo buvo pervežamas ligonis, aplinkos paviršiai turi būti nukenksminami. Pvz., greitosios pagalbos automobilio salono vidus turi būti dezinfekuojamas (70 proc. alkoholiu).

Asmeninės apsauginės priemonės (AAP):

Jeį naudojamos teisingai, AAP sumažina infekcijos perdavimo riziką. Į jas įeina:

- pirštinės (nesterilios);
- respiratoriai, kurių filtrų efektyvumas ne mažiau 95 procentų arba medicininės kaukės (kaip nurodyta 2 priede);
- chalatas ilgomis rankovėmis;
- apsauginiai akiniai;
- medicininės kepuraitės (naudojamos kai yra didelė rizika užsikrėsti virusu, pvz. kai išskiriami dideli aerolio kiekiai);
- plastikinė prijuostė, jeigu yra rizika apsitaškyti krauju, kūno skysčiais, sekretais, ekskretais.

AAP turi dėvėti:

- visi sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai, kurie tiesiogiai teikia pacientui sveikatos priežiūros paslaugas;
- pagalbinis personalas, tarp jų sveikatos priežiūros bei atliekantys valymo darbus asmenys;
- visi laboratorijos darbuotojai, dirbantys su bandiniais, kurie tiriami dėl paukščių gripo A(H5N1) viruso;
- sterilizacijos tarnybos darbuotojai, tvarkantys užterštą paukščių gripo A(H5N1) sukėlėju įrangą;
- ligonio šeimos nariai ir lankytojai.

Atliekų nukenksminimas:

Visos atliekos, susikaupiančias izoliacijos palatoje, turi būti renkamos į tinkamus kontenerius ar maišus. Visos atliekos iš izoliacijos palatos turi būti nukenksminamos kaip infekuotos atliekos.

Personalas, atsakingas už kasdieninį medicininių atliekų tvarkymą izoliacijos palatoje, privalo dėvėti AAP.

Visos kietos atliekos sudedamos į nepralaidžią, nepraduriamą pakuotę, jei tai neįmanoma padaryti, naudojama dviejų konteinerių sistema. Ant atliekų konteinerių ar maišų turi būti priklijuojama etiketė su užrašu, kad tai infekuotos atliekos. Jos turi būti nukenksmintos pagal galiojančius medicininių atliekų nukenksminimo reikalavimus.

Skystos atliekos, pvz. šlapimas ir išmatos, nuleidžiamos į nuotekas.

Valymas ir dezinfekcija

Virusas inaktyvuojamas veikiant 70 proc. alkoholio ar chloro preparatais. Rekomenduojama prieš dezinfekcijos preparatų naudojimą, aplinkos paviršius valyti su neutraliu valikliu.

Dezinfekcinės medžiagos

Dezinfekcinės medžiagos	Naudojimas	Atsargumo priemonės
Natrio hipochlorito 1 proc. aktyviojo chloro tirpalas; pvz.: 5 proc. tirpalas turi būti atskiedžiamas vandeniu santykiu 1:5	Daiktams užterštiems krauju ir kūno skysčiais nukenksminti	Naudoti gerai vėdinamose patalpose; naudoti AAP, kol ruošiamas tirpalas; neatskiesta medžiaga; Negalima maišyti su stipriomis rūgštimis, norint išvengti chloro dujų susidarymo; sukelia metalų koroziją.
Chlorkalkės 7g/litrui (jei chlorkalkių sudėtyje yra 70 proc. aktyviojo chloro)	Tualetams/vonios kambariams; galima naudoti skystų medžiagų nukenksminimui jei to negalima padaryti kitomis priemonėmis	Taip pat
Alkoholis (70 proc.)	Lygiems metaliniams paviršiams, stalų ir kitiems paviršiams, kurie negali būti valomi su chloro preparatais.	Degūs, toksiški turi būti naudojami gerai vėdinamose patalpose, vengti juos įkvėpti; Laikyti toliau nuo kaitinimo įrenginių, elektros įrangos, karštų paviršių, ugnies; Po naudojimo leisti paviršiams visiškai išdžiūti

2.3. Bandinių laboratoriniams tyrimams paėmimas ir transportavimas.

Pagal standartinių atsargumo priemonių apibrėžimą, visa medžiaga paimta tyrimams iš ligonio vertinama kaip pavojinga, ir personalas imantis, renkantis ir transportuojantis klinikinę medžiagą tyrimams turi griežtai laikytis apsaugos priemonių, kad sumažintų ekspoziciją su rizikos veiksniais.

Bandinio laboratoriniam tyrimui lydraštyje turi būti pažymėta, kad bandinys siunčiamas dėl paukščių gripo viruso A (H5N1) nustatymo.

2.4. Izoliuoto dėl paukščių gripo A (H5N1) ligonio priežiūra.

Kad sumažinti tiesioginio ar netiesioginio ligos perdavimo riziką, ligoniai, sergantys paukščių gripu A (H5N1) turi būti slaugomi atskiroje palatoje (jei yra tokia galimybė).

Ligonių izoliacija ypatingai svarbi tampa tuo atveju, jei trūksta resursų, pacientai nesilaiko asmens higienos reikalavimų, tyčia teršia aplinką, arba tikėtina, kad jie negali laikytis visų atsargumo priemonių (vaikai, neįgalūs ar pagyvenę asmenys).

Ligonio izoliacijos patalpos paruošimas:

- ant izoliacijos palatos durų būtų įspėjamasis ženklas;

- turi būti registracijos lapas, kuriame registruojami visi į izoliacijos palatą įeinantys asmenys. Visi sveikatos priežiūros darbuotojai ar lankytojai, kurie įeina į izoliavimo vietą, privalo registracijos lape pažymėti visas kontaktines detales, taip kad galima būtų su jais susisiekti;

- iš izoliacijos palatos turi būti pašalinti visi nereikalingi baldai;
- baldai turi būti lengvai valomi, švarūs ir sausi;
- ligonio ir lovos baltiniai surenkami pagal įprastus reikalavimus;
- izoliacijos palatoje turi būti rankų plautuvė, rankų higienos įranga ir priemonės;
- izoliacijos palatoje turi būti:
 - atliekų surinkimo maišas dėžėje su koja pakeliamu dangčiu;
 - konteineris aštriems daiktams sudėti;
- izoliacijos palatoje reikia laikyti kuo mažiau ligonio asmeninių daiktų;
- izoliacijos palatoje turi būti atskira ligonio slaugos įranga, pvz. stetoskopas, termometras, kraujo spaudimo matuoklis. Kita įranga, skirta šiems ir kitiems ligoniams slaugyti turi būti kruopščiai valoma ir dezinfekuojama;
 - izoliacijos palatos priėngyje turi būti laikomas vežimėlis su reikalingomis AAP;
 - izoliacijos palatos priėngyje turi būti talpa su dangčiu, įrangai, kurią reikalinga dezinfekuoti ir sterilizuoti;
- būtinas kruopštus kasdieninis izoliacijos palatos valymas. Valymo ir dezinfekcijos priemonės turi būti laikomos izoliacijos palatos viduje;
- rekomenduojama, kad ligonius izoliuoti palatose su neigiamu oro slėgiu;
- ligonio stalo indai ir įrankiai plaunami muiluotu karštu vandeniu.

Sveikatos priežiūros įstaigos personalas, kiti asmenys, įeidami į palatą, turi:

- turėti visą įrangą, kurios reikės ligonio slaugai ir gydymui;
- apsirengti AAP;
- laikyti palatos duris uždarytas.

Sveikatos priežiūros įstaigos personalas, kiti asmenys, išeidami iš palatos, turi:

- teisingai nusirengti AAP:
 - nusirengti chalata (įdėti į tam skirtą maišą);
 - nusiimti pirštines (išverčiant jas į kitą pusę ir įmesti į tam skirtą maišą);
 - rankas dezinfekuoti alkoholio turinčia priemone arba jas nusiplauti.
 - nusiimti medicininę kepuraitę ir veido skydelį;
 - nusiimti kvėpavimo takų apsaugą (respiratorių, kaukę) – **suimant elastinę gumą už ausų, jokių būdu neliečiant priekio;**
- rankas dezinfekuoti alkoholio turinčiom priemonėm arba jas nusiplauti;
- išeiti iš palatos;
- išėjus iš palatos dar kartą rankas dezinfekuoti alkoholio turinčiom priemonėm arba jas nusiplauti;
- rankas plauti naudojant paprastą muilą.

2.5. Sveikatos priežiūros įstaigos personalas.

Sveikatos priežiūros personalas, tiesiogiai slaugantis ir gydantis pacientus sergančius paukščių gripu A(H5N1), privalo žinoti apie paukščių gripo A(H5N1) perdavimo būdus, infekcijos ekspozicijos ir profesinės rizikos kūno skysčiais kontrolės priemones.

Sveikatos priežiūros personalas, tiesiogiai nedalyvaujantis ligonio gydyme ar slaugyme, turi turėti bendrųjų žinių apie paukščių gripą A(H5N1).

Priemonės, sveikatos priežiūros įstaigos personalui, turėjusiems sąlytį su ligoniu sergančiu paukščių gripu A(H5N1):

- antivirusinė profilaktika ir vakcinacija nuo gripo: visi sveikatos priežiūros darbuotojai, jei tikimasi, kad jie turės sąlytį su paukščių gripo A(H5N1) virusu; ar užsikrėtusiu šiuo virusu pacientu; ar aplinka, kuri užteršta virusais; turi:

- būti pasiskiepyti sezonine gripo vakcina. Tai neapsaugo nuo paukščių gripo A(H5N1) sukėlėjo, tačiau leidžia išvengti susirgimų sezoniniu ir paukščių gripu vienu metu.

- vartoti antivirusinius vaistus chemioprofilaktikai (rekomenduojama oseltamiviras). Antivirusinę profilaktiką privaloma pradėti nedelsiant, arba ne vėliau kaip per 2 dienas po ekspozicijos.

Stebėjimas:

- kasdien du kartus per dieną matuoti temperatūrą ir stebėti ar nėra kvėpavimo takų susirgimų, ypač kosulio, simptomų;

- jeigu atsirado karščiavimas, nedelsiant apriboti bendravimą ir neiti į viešas vietas, pranešti atsakingiems asmenims/darbdaviui apie turėtą ekspoziciją su paukščių gripo A(H5N1) sukėlėju.

2.6. Paciento, sirgusio paukščių gripu A(H5N1) išrašymas iš sveikatos priežiūros įstaigos.

Paukščių gripo infekcijos kontrolės priemonės turi būti vykdomos: suaugusiam (vyresniems nei 12 metų) - 7 po to kai jis nustojo karščiuoti, vaikams (jaunesniems nei 12 metų) - 21 dieną nuo ligos pradžios.

Pacientas ir jo artimieji turi būti išpėjami vengti kontaktų su sergančiais ar įtariamai sergančiais, nugaišusiais paukščiais ir t.t.

Po ligonio išrašymo izoliacinėje patalpoje/ palatoje atliekamas valymas ir dezinfekcija.

2.7. Mirusiųjų nuo paukščių gripo A(H5N1) priežiūra bei patologoanatominis tyrimas.

Ligoniu mirus, sveikatos priežiūros darbuotojai privalo laikytis standartinių infekcijos kontrolės priemonių. Jei ligonis mirė užkrečiamuoju periodu metu (nepraėjus 7 dienoms po karščiavimo pabaigos (suaugusiems) ar 21 dienai nuo susirgimo pradžios (vaikams)), atliekant mirusiojo priežiūra reikalinga pilnai apsirengti AAP.

Mirusiojo kūnas patalpinamas į sandarų maišą ir prieš transportuojant į morgą užantspauduojamas; į aplinką neturi patekti kūno skysčiai; transportuoti mirusįjį į morgą reikia kaip galima greičiau; šeimos nariams leidžiama pamatyti mirusįjį, bet jei pacientas mirė užkrečiamuoju ligos periodu, tai šiems asmenims rekomenduojama užsivilkti chalata ir užsimauti pirštines;

Lavono skrodimas:

Atliekant lavono skrodimą, kuris sirgo paukščių gripu A(H5N1) reikia laikytis visų saugos priemonių, ypač jei pacientas mirė užkrečiamuoju ligos periodu. Todėl atliekant bet kokias procedūras su mirusiojo plaučiais, darbuotojai privalo naudoti AAP (respiratorius, pirštines, akinius).

Galimos užsikrėtimo rizikos, atliekant autopsiją, sumažinimas:

Užkirsti kelią aerosolių susidarymui – ypač kai atliekama plaučių ekscizija: vengti jėgos pjaunant; jei yra galimybė, procedūras atlikti vandenyje; engti taškymosi, kai dirbama su plaučių medžiaga.

Atliekant skrodimą būtina laikytis standartinių saugos priemonių ir :

- autopsijos metu naudoti minimalų įrangos kiekį;
- vengti naudoti skalpelius ir žirkles su smailiais aštriais galais;
- naudoti padėklą perduodant kitam asmeniui instrumentus ar kitus įrengimus;
- jei yra galimybė naudoti vienkartinius instrumentus ir įrangą;

- dirbti prie mirusiojo turi kiek galima mažiau personalo.

Laidojimo priežiūra/ paaiškinimas laidojimo įstaigų personalui:

Laidojimo įstaigų personalas turi būti įspėtas, kad ligonis mirė nuo paukščių gripo A(H5N1). Reikia paaiškinti, kad šarvojimo metu būtų laikomasi standartinių saugos priemonių.

Balzamavimas atliekamas įprastai.

Leidžiamas mirusiojo higieninis apnuošimas (valymas, plaukų sutvarkymas, nagų tvarkymas, plovimas).

3. Nuorodos:

3.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakymas Nr. V-136 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 29-1213).

3.2. Standartinių medicininių procedūrų vadovo rekomendacijos, pateiktos Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos tinklalapyje (www.vvspt.lt);

3.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 242 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2000 „Medicininis atliekų tvarkymas“ patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. 39-1106);

3.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. 413 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 108:2001 „Sveikatos priežiūros įstaigų skalbinių skalbimo higienos reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 67-2455).

Parengta pagal „Influenza A(H5N1): WHO Interim Infectionion Control Gudelines for Health Care Facilities“; http://www.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines

Parengė: Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras, Vilniaus visuomenės sveikatos centras

Rekomendacijų sveikatos priežiūros
įstaigoms dėl paukščių gripo A(H5N1)
kontrolės priemonių
1 priedas

ATMINTINĖ ASMENIMS, LANKANTIEMS SERGANTIŲ PAUKŠČIŲ GRIPU A(H5N1)

1. Vengti sąlyčio su ligoniais, sergančiais paukščių gripu A(H5N1) visą užkrečiamumo laikotarpį (7 dienos po karščiavimo pabaigos - suaugusiems ir 21 diena nuo susirgimo pradžios - vaikams iki 12 metų).
 2. Laikytis saugos priemonių visą laiką, kol ligonis yra užkrečiamas.
 3. Jei Jūs tiesiogiai turite sąlytį su ligoniu ar jo aplinka, privalote dėvėti asmenines apsaugines priemones.
 4. Jūs turite žinoti kaip teisingai užsidėti asmenines apsaugines priemones, ypač kaip teisingai užsidėti respiratorių ir medicininę kaukę.
 5. Į asmeninių apsauginių priemonių rinkinį įeina: respiratorius ar medicininė kaukė, pirštinės, chalatas ir akiniai.
 6. Jei Jūs išeinatė iš izoliacijos palatos, privalote asmenines apsaugines priemones nusiimti ir kruopščiai nusiplauti rankas.
 7. Jei Jūs turėjote sąlytį su ligoniu, sergančiu paukščių gripu A(H5N1), privalote 7 dienas stebėti savo sveikatą. Prasidėjus karščiavimui (38 laipsniai ir daugiau), gerklės skausmui, kosuliui, Jūs privalote nedelsiant kreiptis į savo šeimos gydytoją ir informuoti apie sąlytį su ligoniu, sergančiu paukščių gripu A(H5N1).
-

Rekomendacijų sveikatos priežiūros
įstaigoms dėl paukščių gripo A(H5N1)
kontrolės priemonių
2 priedas

**Respiratorių ir medicininių kaukių naudojimo rekomendacijos
asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams**

1. Šios rekomendacijos skirtos darbuotojams, dirbantiems asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose gydomi pacientai sergantys ar įtariamai sergant paukščių gripu A(H5N1) arba gripu.

2. Atliktų tyrimų duomenimis nustatyta, kad žmogus gripo virusu yra infekuojamas su iš kvėpavimo takų išskirtais lašeliais ($>5 \mu\text{m}$ dydžio). Manoma, kad chirurginės kaukės yra efektyvios darbuotojams, kurie, 1 metro atstumu, turės sąlytį su pacientu sergančiu ar įtariamam sergant paukščių gripu arba gripu. Be to, nustatyta, kad neįmanoma visiškai išvengti mažų dalelių (aerzolių), pasklidusių 1 metro atstumu, patekimo į kvėpavimo takus, todėl rekomenduojami respiratoriai su 95% ir didesnio efektyvumo filtru, kurie suteikia papildomą saugą.

3. Respiratorius (su 95% ir didesnio efektyvumo filtru) būtina dėvėti darbuotojams, atliekantiems procedūras, kurių metu gali susidaryti aerzoliai, pvz. trachėjos intubaciją, siurbimo procedūras, skiriant aerzolinį gydymą

4. Gripo pandemijos metu darbuotojai, turintys sąlytį su sergančiu ar įtariamam sergant gripu pacientu 1 metro atstumu ir įeinantys į palatą, kurioje gydomas sergantis ar įtariamai sergant gripu pacientas, nesant galimybių naudoti respiratorių, turi užsidėti medicininę kaukę.

5. Respiratorius arba medicininę kaukę po kiekvieno paciento, gydomo izoliacijos palatoje ar toje pačioje palatoje gydomų kelių pacientų apžiūros, išėjus iš palatos, išmetama į tam skirtą surinkimo talpyklą, o rankos dezinfekuojamos alkoholio turinčia dezinfekuojančia priemone ar nuplaunamos vandeniu ir muilu.

6. Darbuotojas, apžiūrintis pacientus, kurie gydomi daugiavietėje izoliacijos palatoje, prieš kiekvieno paciento apžiūrą ir po jos turi dezinfekuoti rankas alkoholio turinčia dezinfekuojančia priemone arba nuplauti vandeniu ir muilu.
