

GRYPA WYWOŁANA PRZEZ NOWY WIRUS A (H1N1) - POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI Z KONTAKTU Z CHORYMI

→ Rodzaje kontaktów:

1. bliski kontakt:

- kontakt rodzinny,
- przebywanie z osobą w jednym mieszkaniu, w jednym pomieszczeniu w miejscu pracy, w tym samym pomieszczeniu szpitalnym, internacie, w tej samej klasie w szkole, w środkach transportu (w samolocie, autobusie, samochodzie, w tym samym przedziale pociągu)
- oraz inne osoby wskazane przez chorego, jako pozostające z nim w bliskim kontakcie.

2. kontakt bezpośredni (twarzą w twarz):

- przebywanie z osobą chorą w odległości poniżej 2 metrów, kiedy osoba ta kicha, kaszle lub rozmawia;
- kontakt intymny z osobą chorą;
- pielęgnowanie osoby chorej;
- bezpośredni kontakt w wydzielinach dróg oddechowych osoby chorej.

Kontakt z osobą chorą odnosi się do okresu występowania u tej osoby objawów klinicznych.

→ Powiadomienie o przypadku

Przypadki wymienione poniżej powinny zostać przez lekarza zgłoszone w trybie natychmiastowym faksem lub telefonicznie do najbliższej PSSE (GSSE w przypadku portów lotniczych i innych przejść granicznych):

1. Zgłoszenie się osoby chorej na ostrą infekcję dróg oddechowych (górných lub dolnych), co do której istnieje podejrzenie, że może to być osoba zakażona nowym wirusem grypy A (H1N1). ***Jako osobę podejrzaną o zakażenie nowym wirusem grypy A (H1N1) traktuje się osobę, która w ciągu 7 dni poprzedzających wystąpienie objawów przebywała na terenach, gdzie stwierdzono szerzenie się zakażeń wywołanych nową grypą A (H1N1) (lista publikowana przez Głównego Inspektora Sanitarnego) lub miała kontakt z osobami, u których potwierdzono zachorowanie na grypę wywołaną nowym wirusem A (H1N1).***
2. Wystąpienie mnogich zachorowań z objawami infekcji dróg oddechowych (górných lub dolnych) u osób, które nie zgłaszają podróży poza granice kraju, jeśli podejrzewa się wystąpienia ogniska zachorowań na grypę wywołaną nowym wirusem A (H1N1).

Jako podejrzenie wystąpienia ogniska traktuje się wystąpienie zachorowań grupowych (rodzinnych, w zakładzie pracy, internacie, szkole itd.) na infekcję górných lub dolnych dróg oddechowych, jeśli w wywiadzie u co najmniej jednej osoby ustalili się kontakt z osobami chorymi, które przyjechały z terenów

utrzymującej się epidemii (lista publikowana przez GIS) lub osobami chorymi na gripę wywołaną nowym wirusem A (H1N1) rozpoznaną i potwierdzoną w Polsce.

W stosunku do osób z takiego ogniska stosuje się postępowanie jak w stosunku do przypadków możliwych, w trakcie weryfikacji, w szczególności – skierowanie do szpitala zakaźnego i nadzór nad osobami z kontaktu.

W przypadku nie stwierdzenia wyżej wymienionych kontaktów, zachorowania z ogniska podlegają zgłoszeniu w normalnym trybie, jako zachorowania lub podejrzenia zachorowań na gripę.

Nadzór epidemiologiczny nad zachorowaniami grypopodobnymi oraz nadzór kliniczno-epidemiologiczny nad osobami z kontaktu.

- PSSE zwraca szczególną uwagę na wystąpienie zgrupowań przypadków zachorowań grypopodobnych, przypadków ciężkich zachorowań personelu medycznego zajmującego się chorymi z objawami infekcji dróg oddechowych, zwiększonej liczby zgonów z powodu infekcji dróg oddechowych.
- PSSE kontaktują się z lekarzami POZ na terenie działania w celu przekazania im bieżących zaleceń, listy szpitali zakaźnych, do których należy kierować przypadki podejrzone, aktualną listę krajów, gdzie stwierdza się przypadki grypy wywołanej nowym wirusem A (H1N1) oraz ustalenia dogodnej drogi komunikacji w sytuacji podejrzenia zachorowań na gripę.
- W razie zgłoszenia podejrzenia zachorowania na gripę wywołaną nowym wirusem A (H1N1) PSSE/GSSE ustala, czy przypadek spełnia kryteria definicji zachorowania i w razie potrzeby, ustanawia nadzór kliniczno epidemiologiczny nad osobami z kontaktu.
- W razie zgłoszenia podejrzenia zachorowania na gripę wywołaną nowym wirusem A (H1N1), PSSE/GSSE niezwłocznie powiadamia o tym fakcie WSSE, GIS oraz KPC ds MPZ, NIZP-PZH.

BIERNY nadzór kliniczno – epidemiologiczny

Nadzorowi kliniczno-epidemiologicznemu biernemu podlegają osoby z bliskiego lub bezpośredniego kontaktu z osobą będącą w trakcie trwania choroby – i stanowiącą – zgodnie z definicją przypadku - przypadek możliwy, w trakcie sprawdzania.

Nadzór ten polega na:

- poinformowaniu osób poddanych nadzorowi o konieczności zgłoszenia się do lekarza POZ po wystąpieniu w czasie 7 dni od ostatniego kontaktu z osobą chorą jednego z

następujących objawów – gorączka powyżej 38 stopni Celsjusza, kaszel, wodnisty katar, ból gardła, duszności.

Osoby takie, zgłaszając się do lekarza POZ, powinny powiadomić go o fakcie, że były poddane nadzorowi z powodu kontaktu z przypadkiem podejrzanym o zachorowania na gripę wywołaną nowym wirusem A (H1N1). Lekarz po dokonaniu oceny klinicznej, jeśli stan pacjenta na to pozwala, winien zalecić pozostanie w domu do momentu otrzymania wyników badań przypadku indeksowego, wydać zwolnienie oraz poinformować o konieczności stosowania środków zapobiegających szerzeniu się patogenów drogą oddechową.

- w razie gdy badania laboratoryjne wykluczą podejrzenie zakażenia nowym wirusem grypy A (H1N1) pracownik PSSE/GSSE, który wdrożył nadzór, niezwłocznie informuje o tym osoby z kontaktu pozostające pod nadzorem.
- w razie gdy badania laboratoryjne pozwalają na zakwalifikowanie osoby chorej jako przypadku prawdopodobnego lub potwierzonego, pracownik PSSE/GSSE wdraża wzmożony nadzór kliniczno – epidemiologiczny nad osobami z bliskiego lub bezpośredniego kontaktu.

CZYNNY / WZMOŻONY nadzór kliniczno-epidemiologiczny

Nadzorowi kliniczno-epidemiologicznemu czynnemu poddawane są osoby z bliskiego lub bezpośredniego kontaktu z osobą będącą w trakcie trwania choroby – i stanowiącą przypadek prawdopodobny lub potwierdzony.

Nadzór ten polega na:

- poinformowaniu osób, w stosunku do których ustanawiany jest wzmożony nadzór epidemiologiczny o konieczności natychmiastowego zgłoszenia się do izby przyjęć wskazanego szpitala zakaźnego w celu ustalenia konieczności profilaktycznego podania leków antywirusowych;
Jeśli u osoby takiej wystąpiły już objawy kliniczne, taktuje się ją jako przypadek możliwy i w miarę możliwości lub miejscowych ustaleń, należy zapewnić jej transport na izbę przyjęć wytypowanego szpitala zakaźnego, gdzie zostanie wdrożona odpowiednia procedura dla przypadków możliwych w trakcie sprawdzania.
- jeśli osoby bezobjawowe, w momencie ustanawiania nadzoru, nie zostały hospitalizowane – nadzór polega na codziennym z nimi kontakcie, w trakcie którego pracownik stacji ustali, czy w ciągu ostatnich 24h wystąpiła u nich gorączka >38C lub objawy oddechowe: kaszel, katar, ból gardła, duszności;
- zaopatrzeniu lub zaleceniu zaopatrzenia się (zgodnie z miejscowymi ustaleniami) osób podlegających nadzorowi w maski, które powinny być użyte w momencie wystąpienia objawów;

- poinformowaniu osób, że w razie wystąpienia jednego z objawów infekcji dróg oddechowych (gorączka >38C, kaszel, katar, ból gardła, duszności) mają niezwłocznie – zależnie od ustaleń miejscowych - zgłosić się na izbę przyjęć osobiście lub lepiej skontaktować się telefonicznie lub poprzez pracownika stacji prowadzącego nadzór z izbą przyjęć wskazanego wcześniej przez PSSE szpitala zakaźnego. Zalecane jest przewiezienie chorego transportem medycznym, a w przypadku braku takiej możliwości, unikanie publicznych środków transportu, bezpośrednich kontaktów z osobami zdrowymi i stosowanie przez osobę chorą maski.

Personel izby przyjęć powinien zostać niezwłocznie powiadomiony o fakcie przebywania takiej osoby pod nadzorem z powodu kontaktu z przypadkiem zachorowania na grypę wywołaną nowym wirusem A (H1N1),

- poinformowaniu osób poddanych nadzorowi (zaopatrzenie w ulotkę, patrz załącznik) o podstawowych środkach zapobiegawczych stosowanych w trakcie obserwacji i po ewentualnym wystąpieniu objawów (patrz wyżej).

Wzmóżony nadzór kliniczno-epidemiologiczny prowadzony jest do czasu upłynięcia 7 dni od ostatniego kontaktu z osobą chorą.