

WYTYCZNE DLA PERSONELU MEDYCZNEGO W ZAKRESIE DZIAŁAŃ MAJĄCYCH NA CELU ZAPOBIEGANIE ROZPRZESTRZENIANIU SIĘ ODRY W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Celem opracowanych wytycznych dla podmiotów leczniczych jest ujednolicenie działań, które podejmowane są aby skutecznie zapobiegać zakażeniom odry wśród pacjentów i personelu medycznego.

Odra jest chorobą wysoce zakaźną- do zakażenia dochodzi u 75-90% podatnych osób pozostających w kontakcie z chorym. Jeden chory może zakażyć 12-18 wrażliwych na zachorowanie. Bezpośredni kontakt twarzą w twarz lub przebywanie z osobą chorą w jednym pomieszczeniu przez > 20 minut uznaje się za ekspozycję dużego ryzyka u osób bez odporności naturalnej lub poszczepiennej. Wirus odry zachowuje zakaźność na powierzchniach i w powietrzu do 2 godzin po opuszczeniu pomieszczenia przez osobę zakażoną lub chorą. Powstawanie szpitalnych ognisk epidemicznych ułatwia duża zakaźność wirusa, stłoczenie pacjentów na szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR). Szacuje się, że personel medyczny jest nawet 18 razy bardziej narażony na zachorowanie na odrę niż populacja ogólna.

Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Krajowego Konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczącymi postępowania przeciwepidemicznego z osobą z podejrzeniem zachorowania na odrę- W przypadku każdej osoby chorej z objawami wysokiej gorączki, nieżytu górnych dróg oddechowych, z zapaleniem spojówek, światłowstrętem, suchym kaszlem, następnie wysypką zaczynającą się za uszami, kolejno na twarzy, w następnych dniach zajmującej tułów i kończyny (o zstępującym charakterze) grubo plamistej i ze skłonnością do zlewania się istnieje podejrzenie zakażenia wirusem odry. Należy pamiętać o możliwości zakażenia do 3 dni przed wystąpieniem objawów, ponieważ okres zakaźności rozpoczyna się już 1-2 dni przed wystąpieniem pierwszych symptomów.

1. LECZNICTWO ZAMKNIĘTE:

W szpitalach należy wdrożyć plan postępowania zapobiegający transmisji wirusa odry, który obejmuje:

- ustalenie statusu uodpornienia u personelu przeciwko odrze
- zachęcanie do szczepienia osób bez odporności naturalnej lub poszczepiennej oraz osób, które nie posiadają udokumentowanego szczepienia
- procedurę postępowania z pacjentem z gorączką i osutką
- szybką identyfikację i izolację pacjenta z podejrzeniem odry
- procedurę postępowania w przypadku kontaktu z chorym na odrę.

1.1 Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem odry:

W wywiadzie należy zebrać następujące informacje:

1. Stan uodpornienia chorego – przechorowanie odry, przebyte szczepienie, data urodzenia
2. Ryzyko ekspozycji – w tym historia podróży zagranicznych, kontakt z obcokrajowcami, możliwy kontakt z chorym na odrę w ciągu 3 tygodni poprzedzających wystąpienie objawów

3. Występowanie objawów towarzyszących, takich jak kaszel, zapalenie spojówek, objawy przeziębienia, zapalenie ucha środkowego.

Pacjenta z osutką i gorączką, który zgłasza się do szpitala, należy umieścić w osobnym, zamkniętym pomieszczeniu/izolatce i założyć mu maskę ochronną.

Kontakt z pacjentem powinien mieć tylko personel z potwierdzoną odpornością na zakażenie wirusem odry. Przed wejściem na salę, w której przebywa chory, należy założyć maskę ochronną.

Każdy przypadek podejrzenia/rozpoznania odry należy niezwłocznie zgłosić do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

1.2 Izolacja chorego na odrę:

Zgodnie z polskim prawem odra nie jest chorobą wymagającą przymusowej hospitalizacji. Optymalnie pacjenta należy umieścić w izolatce zapewniającej izolację oddechową. W przypadku braku takiej izolatki chorego należy skierować do osobnego pomieszczenia, do którego drzwi mają pozostawać zamknięte. Pacjent powinien nosić jednorazową maskę ochronną.

1.3 Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem odry na izbie przyjęć lub na SOR:

1. W przypadku braku izolatki oddechowej – postępowanie jw.
2. Jeżeli pacjent wymaga hospitalizacji, należy go przetransportować na oddział zakaźny dysponujący pomieszczeniem przeznaczonym do izolacji oddechowej
3. Transport pacjenta – pacjent powinien założyć maskę ochronną, a personel transportujący pacjenta posiadać udokumentowaną odporność i używać masek ochronnych.

1.4 Przygotowanie pomieszczenia po opuszczeniu przez chorego na odrę:

1. Pomieszczenie musi być zamknięte przez 2 h po jego opuszczeniu przez chorego
2. Nie ma konieczności stosowania dekontaminacji innej niż przyjęta w szpitalu po każdym pacjencie.

Informacja dla chorego na odrę wypisywanego do domu w okresie zakaźności:

pacjenta, u którego rozpoznano odrę, należy poinformować o konieczności ograniczenia kontaktu z innymi osobami podatnymi na zakażenie przez ≥ 4 dni od pojawienia się osutki. Chory z powikłaniami wynikającymi z nadkażeń bakteryjnych (zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego), które wystąpiły po 4 dniach osutki, nie zakaża, w związku z czym może być leczony i hospitalizowany w standardowych warunkach.

1.5 Postępowanie z osobami z kontaktu z chorym na odrę:

1. Działania profilaktyczne należy wdrożyć niezwłocznie (bez oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych) w przypadku stwierdzenia kontaktu z chorym na odrę, który określono jako potwierdzony, prawdopodobny lub możliwy (po stwierdzeniu zwiększonego ryzyka epidemiologicznego).
2. Należy zidentyfikować osoby, które nie stosowały właściwych środków ochrony podczas kontaktu twarzą w twarz z chorym (niezależnie od czasu trwania) lub przebywały w tym samym pomieszczeniu co chory (równocześnie lub do 2 h po jego wyjściu).

3. Należy ustalić stan odporności na odrę u osób z kontaktu, a także wskazania do zastosowania szczepionki, podania immunoglobuliny lub poddania kwarantannie.
4. Do 72 h od ekspozycji zaleca się podać szczepionkę osobom bez udokumentowanej odporności oraz tym, które w przeszłości otrzymały tylko 1 dawkę szczepionki. Osobom wcześniej niezaszczepionym drugą dawkę szczepionki należy podać po upływie ≥ 28 dni od pierwszej, o ile nie doszło do zachorowania na odrę. Skuteczność szczepionki podanej w okresie do 72 h od ekspozycji wynosi 91–100%.
5. Osoby z istotnego kontaktu podatne na zakażenie powinny otrzymać informację o postępowaniu w razie wystąpienia objawów zakażenia.

1.6 Nadzór epidemiologiczny/obserwacja osób z kontaktu:

1. Powinna trwać od 5. dnia od pierwszej ekspozycji (w tym czasie osoby, które miały istotny kontakt z chorym, nie zakażają) do 21. dnia od ostatniej ekspozycji.
2. Obejmuje osoby podatne na zachorowanie, które nie otrzymały właściwej profilaktyki poekspozycyjnej.
3. Osoby podatne na zachorowanie, które otrzymały właściwą profilaktykę poekspozycyjną, mogą zachorować, dlatego decyzja o odroczeniu nadzoru epidemiologicznego/obserwacji wymaga indywidualnej oceny w zakresie możliwości szerokiego kontaktu z osobami podatnym na ciężki przebieg odrę. Osoby, u których zastosowano właściwą profilaktykę odrę, powinny otrzymać informację o konieczności obserwacji objawów zwiastunowych choroby i pozostania w izolacji domowej w przypadku ich wystąpienia.

1.7 Postępowanie po ekspozycji u personelu medycznego:

1. Do 72 h od ekspozycji należy podać szczepionkę osobom bez udokumentowanej odporności oraz tym, które w przeszłości otrzymały tylko 1 dawkę szczepionki.
2. Personel medyczny, który nie ma udokumentowanej odporności, powinien rozważyć odstąpienie od pracy od 5. dnia od pierwszej ekspozycji do 21. dnia od ostatniej ekspozycji, niezależnie od tego, czy po ekspozycji podano szczepionkę lub immunoglobuliny.
3. Personel, u którego można niezwłocznie (do 7 dni od ekspozycji) oznaczyć stężenie swoistych przeciwciał w klasie IgG, nie musi odstępować od pracy, jeżeli się stwierdzi ochronne stężenie przeciwciał.
4. Personel, który otrzymał wcześniej tylko jedną dawkę szczepionki, po podaniu drugiej dawki w ciągu 72 h od ekspozycji nie musi odstępować od pracy.

2 PLACÓWKI AMULATORYJNE:

- 2.1 Jeśli z treści rozmowy telefonicznej prowadzonej z pacjentem w celu uzgodnienia terminu udzielenia porady lekarskiej wynika możliwość zachorowania na odrę, najlepszym rozwiązaniem jest udzielenie porady lekarskiej w warunkach wizyty domowej, w miejscu pobytu chorego.
- 2.2 W razie zgłoszenia się chorego bezpośrednio do lecznicy należy podjąć działania zmniejszające możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby jeszcze przed właściwym badaniem lekarskim.
- 2.3 O ile jest to możliwe, zaleca się rozdzielenie czasowe udzielania porad lekarskich i innych

świadczeń zdrowotnych, np. przez stosowanie odrębnych godzin przyjęć - osobom podejrzanym o zachorowanie lub chorym na odrę. Jeśli to niemożliwe, porada lekarska powinna tym osobom zostać udzielona w pierwszej kolejności tak, aby skrócić czas ich pobytu w lecznicy.

2.4 Pomieszczenia i wyposażenie lecznicy po udzieleniu świadczenia zdrowotnego osobie chorej na odrę nie wymagają szczególnych zabiegów dekontaminacyjnych. Pomieszczenie musi być zamknięte przez 2 h po jego opuszczeniu przez chorego.

2.5 Wietrzenie pomieszczeń w tym czasie lub ich naświetlanie promieniami UV skutecznie prowadzi do oczyszczenia pomieszczeń z wirusa odry.

2.6 Pacjent, u którego rozpoznano odrę, jeżeli nie wymaga leczenia w warunkach szpitalnych, powinien zostać pouczony o konieczności pozostawania w izolacji w warunkach domowych do trzeciego dnia włącznie, liczonego od chwili pojawienia się wysypki. Przewóz osoby chorej na odrę, w tym z lecznicy do miejsca zamieszkania, nie może odbywać się środkami zbiorowego transportu.

2.7 Osoby, które miały lub mogły mieć styczność z chorym na odrę, a nie chorowały na nią wcześniej i nie były przeciw niej szczepione lub nie pamiętają, czy były szczepione - powinny zostać poinformowane o możliwości wystąpienia u nich zachorowania odrę w terminie 9-14 dni, liczonym od chwili styczności z osobą chorą. Należy również poinformować powyższe osoby o konieczności skontaktowania się z lekarzem sprawującym nad nimi opiekę w celu rozważenia zastosowania działań zapobiegawczych, np. zakwalifikowania do szczepienia przeciw odrze.

2.8 Lekarze mają ustawowy obowiązek zgłoszenia w ciągu 24 godzin przypadku podejrzenia lub rozpoznania odry do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, co pozwoli inspekcji na bezzwłoczne wdrożenie nadzoru epidemiologicznego w celu skutecznego przerwania szerzenia się zakażenia.

Piśmiennictwo:

1. Wytyczne GIS - postępowanie przeciwepidemiczne z osobą z podejrzeniem zachorowania na odrę.
2. Hope K., Boyd R., Conaty S., Maywood P.: Measles transmission in health care waiting rooms: implications for public health response. *Western Pac. Surveill Response J.*, 2012; 3: 33–39.
3. Centers for Disease Control: Measles for healthcare professionals. www.cdc.gov/measles/hcp.
4. 28. CDC Manual for the Surveillance of Vaccine Preventable Diseases 2014 Available at http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv_manual/chpt07_measles.html. Accessed 15 April 2014
5. prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn, mgr Katarzyna Pawlik, dr n. med. Marleta Zienkiewicz, dr n. med. Tomasz Ozorowski: Jak zapobiegać zakażeniom wirusem odry w placówkach opieki zdrowotnej., 2020.