

GRYPA WYWOŁANA NOWYM WIRUSEM A(H1N1)

Definicja przypadku na potrzeby nadzoru epidemiologicznego

Okres zaraźliwości: - 1 dzień przed wystąpieniem objawów do 7 dni po ich wystąpieniu.

Okres inkubacji: 7 dni, może być dłuższy.

KRYTERIA KLINICZNE

Każda osoba, u której wystąpił co najmniej jeden z trzech poniższych objawów:

- gorączka powyżej 38 °C i objawy ostrej infekcji dróg oddechowych,
- zapalenie płuc (ciężka choroba układu oddechowego),
- zgon z powodu ostrej choroby układu oddechowego o nieznannej etiologii.

KRYTERIA LABORATORYJNE

Co najmniej jedno z trzech poniższych badań:

- real time RT-PCR,
- hodowla wirusa (*wymagane laboratorium BSL 3*),
- czterokrotny wzrost swoistych przeciwciał neutralizujących przeciw nowemu wirusowi grypy A(H1N1) (surowica pobrana w trakcie ostrej fazy choroby oraz minimum 10-14 dni później, w fazie zdrowienia).

KRYTERIA EPIDEMIOLOGICZNE

Co najmniej jedno z trzech poniższych kryteriów w okresie 7 dni przed wystąpieniem choroby:

- bliski kontakt z osobą chorą - przypadkiem potwierdzonym choroby wywołanej przez nowy wirus grypy A(H1N1),
- przebywanie na terenach (w krajach), gdzie stwierdzono przenoszenie się nowego wirusa grypy A(H1N1) z człowieka na człowieka (specjalna lista ECDC),
- praca w laboratorium, w którym badane są próbki zawierające nowy wirus grypy A(H1N1).

KLASYFIKACJA PRZYPADKÓW

A. Przypadek możliwy (w okresie sprawdzania)

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

B. Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne, z dodatnim wynikiem badania laboratoryjnego w kierunku zakażenia niezsubtypowanym wirusem grypy typu A.

C. Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

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 wydzielinami 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 górnych 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 grypę 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 grypę.

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 podejrzane, aktualną listę krajów, gdzie stwierdza się przypadki grypy wywołanej nowym wirusem A (H1N1) oraz ustalenia dogodnej drogi komunikacji w sytuacji podejrzenia zachorowań na grypę.
- W razie zgłoszenia podejrzenia zachorowania na grypę 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 grypę 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 grypę 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 potwierdzonego, 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.

Informacje dla osób przebywających pod nadzorem z powodu kontaktu z chorym na nową grypę A (H1N1)

Jeżeli, w okresie do **7 dni** po kontakcie z chorym wystąpią u Pani/Pana objawy chorobowe:

- **Gorączka > 38 C,**
- **Kichanie lub kaszel,**
- **Wodnisty katar,**
- **Ból gardła,**
- **Duszności**

Należy **NIEZWŁOCZNIE** zgłosić się na izbę przyjęć szpitala

INFOLINIA O NOWYM WIRUSIE GRYPY

+4822 54 21 412

czynny całą dobę

+4822 54 21 413 i +4822 54 21 414

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA OBJAWÓW CHOROBY, W CELU OCHRONY POZOSTAŁYCH DOMOWNIKÓW

OSOBY CHORE

1. Stosują maski ochronne w następujących sytuacjach:

- a. w domu w celu ochrony rodziny i bliskich oraz innych osób, z którymi mogą być w bliskim kontakcie
- b. podczas drogi ze szpitala/ od lekarza do domu

UWAGA: maski są skuteczne jedynie jeśli stosuje się je w sposób prawidłowy!!! (patrz ramka obok)

2. Unikają bezpośredniego kontaktu (<2 metrów) z innymi osobami, unikają przebywania w miejscach publicznych lub ograniczają do niezbędnego minimum czas spędzony w miejscach publicznych

- zalecane jest pozostanie w domu do czasu przyjazdu karetki
- jeśli zajdzie konieczność osobistego zgłoszenia się do izby przyjęć, w miarę możliwości należy unikać publicznych środków transportu

3. Jak najczęściej myją ręce

- należy myć ręce zawsze po użyciu chusteczek higienicznych, kaszlu lub kichaniu, kiedy dotykało się ust lub nosa
- najskuteczniejsza jest woda z mydłem
- w przypadku braku dostępu do bieżącej wody można posłużyć się chusteczkami nasączonymi środkami czystości na bazie alkoholu
- mycie rąk powinno trwać co najmniej 20 sekund za każdym razem

OSOBY ZDROWE

1. Unikają bliskiego kontaktu z chorymi poza domem

- Należy zachować odległość > 2 metrów od osoby z objawami grypy i unikać dużych skupisk ludzkich. Gdy nie jest to możliwe ograniczyć czas przebywania z chorymi oraz dużych skupiskach ludzkich.
- Nie należy odwiedzać chorych ludzi, gdy jest to zbędne.

2. Myją ręce jak najczęściej

Podobnie jak w przypadku chorych, mycie rąk chroni przez zakażeniem przez powierzchnie, na których mogą znajdować się wirusy.

PRAWIDŁOWE STOSOWANIE I UTYLIZACJA
MASEK HIGIENICZNYCH

**1. Maseczka powinna szczelnie okrywać nos i usta
i być prawidłowo zawiązana**

a. Zawiązując maseczkę należy umieścić tasiemki po
środku głowy i szyi



b. Górną część maseczki należy dopasować do
kształtu nosa

c. Maseczka musi dobrze przylegać do twarzy i pod
brodą



**2. Podczas noszenia maseczki należy unikać dotykania
jej rękami**

Za każdym razem kiedy dotkniemy maseczki, np. podczas
zdejmowania jej lub mycia, należy umyć ręce wodą z mydłem lub
środkiem odkażającym na bazie alkoholu.

3. Należy zmienić maskę, gdy stanie się wilgotna

a. Po długim czasie użytkowania maseczka staje się
wilgotna, należy wtedy wymienić ją na nową