



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ
Cluj-Napoca, 400158, str. Constanta nr. 5, etaj I; Tel: 0264-433645; Fax: 0264-530388
Web: www.dspcluj.ro; Email: dirmanagement@dspcluj.ro

Nr. 4966/12.08.2014

CATRE
TOATE UNITATILE SANITARE PUBLICE SI PRIVATE
DIN JUDETUL CLUJ

MEDICII DE FAMILIE

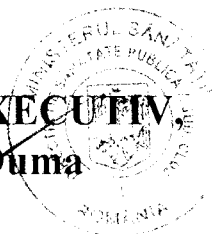
Avand in vedere adresa Ministerului Sanatatii privind informarea corecta, coerenta, unitara si oportuna a tuturor unitatilor sanitare privind managementul cazului suspect/confirmat cu boala produsa de virusul Ebola,

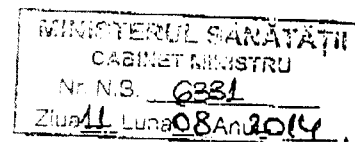
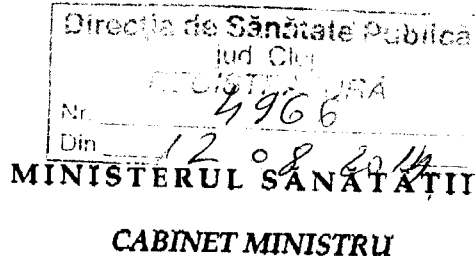
Va rugam insistent sa luati toate masurile pentru ca aceste informatii sa fie transmise si prelucrate in regim de urgenta intregului personal medical.

Deasemenea, in acest context, va reamintim ca, orice eveniment, cu atat mai mult cu cat acesta are impact in mass media, va rugam sa-l aduceti la cunostinta Directiei de Sanatate Publica, iar pentru informatii de natura celor prezentate in adresa Ministerului Sanatatii, este necesar acordul prealabil al Biroului de Presa al MS.

Va multumesc pentru colaborare,
Cu consideratie,

DIRECTOR EXECUTIV,
Dr. Dorina Duma





Str. Cristian Popișteanu, nr.1-3, Sector 1, București, 010024

www.ms.ro

Nr.

CĂTRE

DIRECȚIILE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚENE ȘI A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

În atenția Domnului/Doamnei Director executiv

Referitor : Urgența de Sanatate Publica – Infectia cu virusul Ebola

Va transmitem alaturat :

1. Procedura Operationala pentru managementul cazului suspect/confirmat cu boala produsa de virusul Ebola (EVB).
2. Informatii pentru personalul medical privind infectia cu virusul Ebola
3. Informatii pentru populatie si mass-media

Ca urmare, va solicitam sa transmiteti, in regim de urgenta, unitatilor sanitare, publice si private, precum si retelei de cabinete de medicina de familie de pe teritoriul judetului dumneavoastra, documentele de mai sus, in vederea asigurarii unei gestionari unitare, coerente si de máxima siguranta a unor astfel de situatii.

Orice informatie privind astfel de cazuri catre mass-media se va realiza doar prin comunicatorii stabiliti de catre conducerea Ministerului Sanatatii, sau de catre purtatorul de cuvânt al DSPJ /al municipiului Bucuresti, dupa obtinerea prealabila a acordului de la Biroul de Presa al Ministerului Sanatatii.

Cu stima,

MINISTRUL SANATATII
NICOLAE BANICIOIU



MINISTERUL SANATATII

Procedura Operationala pentru managementul cazului suspect/confirmat cu boala produsa de virusul Ebola (EVB)

Pentru cazul suspect de EVD vor fi aplicate acelesi proceduri ca si in pentru cazul confirmat cu EVD.

Definitia de caz utilizata pentru identificarea cazurilor:

- **Caz suspect:** persoana in viata sau decedata, cu febra ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) si cel putin 3 simptome aditionale SAU febra si istoric de contact cu o persoana cu febra hemoragica sau cu un animal mort sau bolnav sau sangerare inexplicabila
- **Caz probabil:** intruneste criteriile cazului suspect si are link epidemiologic cu un caz probabil sau confirmat
- **Caz confirmat:** caz suspect sau probabil care are confirmare de laborator

SI

Criteriu epidemiologic: Unul sau mai multe din urmatoarele cu cel mult 21 de zile inainte de debutul bolii:

1. Rezident in sau persoana cu istoric de calatorie cu cel mult 21 de zile in arile afectate din Sierra Leone, Guinea, Liberia, Nigeria
2. Contact strans cu un caz confirmat sau probabil de Ebola sau cu fluidele acestuia

Contact strans = dormit in aceeaasi gospodarie cu un caz, contact fizic direct cu cazul (viu sau mort), in timpul bolii, contactul fizic direct cu cazul mort la funerarii, atins sangele sau fluidele cazului (inclusiv sperma) in timpul bolii, atins hainele sau lenjerie cazului, alaptare la san de catre pacient (copil).

Identificarea si raportarea cazurilor suspecte

Cazurile pot fi identificate de catre:

1. Personalul navigant din aeronave si nave maritime, care va anunta imediat conform procedurilor specifice ale Autoritatilor Aeroportuare, Serviciile Medicale din

Alexs 1

- aeroport/port, iar acesta va anunța imediat personalul medical care deservește Cabinetul medical de frontieră/ epidemiologul din cadrul DSPJ
2. Personalul medical din cadrul unităților sanitare de boli infecțioase, urgente, spitale județene, cabinete medici de familie, care va raporta imediat cazul la DSPJ

DSPJ raportează imediat telefonic la:

- CNSCBT (tel 0744 510 640) pacienții care îndeplinesc criteriile de mai sus și va aranja transportul cazului suspect cu transportul special către IBI Matei Bals
- Centrul operativ pentru situații de urgență (COSU) a Ministerului Sănătății – cosuc@ms.ro :

CNSCBT va anunța cazul suspect la:

- IBI Bals unde urmează să fie transportat și izolat
- MS- Direcția Generală de asistență medicală și sănătate publică – telefon : 021/3072667, 0727159319 – Dr. Amalia Serban, amalia.serban@ms.ro și itodea@ms.ro .
- Punctul focal Național RSI România – Dr. Popovici Florin – florin.popovici@insp.gov.ro;

COSU va anunța imediat cazul suspect la:

- Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne
- Lista persoane responsabile cu comunicarea către decidenți și mass-media:
- ministru@ms.ro; arafaia@yahoo.com; amalia.serban@ms.ro; arafatr@smurd.ro; oana.grigore@ms.ro ; astreinucercel@yahoo.com; adriana.pistol@insp.gov.ro.

Transportul cazului/cazurilor suspecte de la aeroport/port/ unitate sanitară care a identificat cazul la IBI Matei Bals se va face cu transport special destinat în acest scop, pus la dispoziție de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență (SMURD), conform procedurii specifice elaborate de Departamentul pentru Situații de Urgență al MAI.

Pesonalul din salvare (medic, sofer) va purta echipament personal de protecție (EPP) ca cel descris pentru personalul sanitar din spitale.

Izolarea cazurilor se va face în mod prioritar, la Institutul de Boli Infecțioase Matei Bals, într-un compartiment (pavilion/clădire) separat de alte secții. Pacientul va sta singur în camera iar camera va fi dotată cu baie proprie. Ușa de la camera va fi închisă. Se va lua în considerare postarea permanentă a unei persoane la ușa salonului pentru a împiedica să intre/să iasă în salon persoane neechipate corespunzător.

In funcție de locația identificării pacientului suspect, capacităților de transport și starea de sănătate a pacientului, la decizia DSU –MAI, CNSCBT și INBI Matei Bals, aceștia pot fi izolați în Spitalele/Secțiile de boli infecțioase de la CLUJ, IASI și TIMISOARA.

Pentru îngrijirea pacientului ar trebui să fie utilizat echipament medical dedicat (de preferință de unică folosință, atunci când este posibil). Toate echipamentele medicale non-dedicate, non-unică folosință utilizate pentru îngrijirea pacientului ar trebui să fie curățate și dezinfectate în conformitate cu instrucțiunile producătorului și politicile de spital.

În îngrijirea pacientului se vor lua în considerare următoarele: limitarea utilizării acelor și obiectelor ascuțite cât mai mult posibil; flebotomiile, procedurile și testele de laborator ar trebui

Alexa 1.

sa fie limitate la minimum necesar pentru evaluare, diagnostic si tratament. toate acele si obiectele ascutite sa fie manipulate cu grija si stranse in containere sigilate si etichetate.

Personalul medico-sanitar

Se va alocă personal medical si mediu care se va ocupa de caz. Personalul trebuie nominalizat si trebuie sa respecte cu strictete precautiunile universale de prevenire a infectiei si sa poarte echipament personal de protectie adecvat (EPP) alcatuit din cel putin: manusi, ochelari de protectie sau masca de protectie care acopera complet partea din fata si partile laterale ale fetei, halat de unica folosinta impermeabil/combinezon impermeabil, masca FP3. In anumite situatii (sangerari masive, voma) sunt necesare: inca o pereche de manusi, protectia picioarelor (daca poarta halat impermeabil), cizme de unica folosinta care acopera pantofii. Procedurile invazive, care pot expune medicii, asistente medicale si alt personal la infectie ar trebui sa se desfășoare in conditii stricte de siguranta.

La iesirea din camera pacientului /zona de ingrijire, EPP ar trebui sa fie indepartate cu grija, fara a contamina ochii, mucoasele sau hainele cuiva cu materiale potential infectioase si fie scoase din uz, fie reutilizate. Pentru reutilizare EPP acesta trebuie curatat si dezinfectat in conformitate cu instructiunile de reprocesare ale producatorului si politicile de spital.

Rufele murdare ar trebui sa fie etichetate in mod clar in pungi etanse si trimise direct la spalatorie. Se vor folosi procedurile standard pentru textile de spalatorie, pe baza instructiunilor producatorului si politicile de spital de curatare.

Igiena mainilor trebuie efectuata imediat dupa scoaterea EPP.

Echipamentele contaminate, suprafetele, obiectele ar trebui să fie dezinfectate cu un dezinfectant de utilizare in spital sau cu o dilutie 1:100 de hipoclorit de sodiu (clor).

Procedurile generatoare de aerosoli

Pe cat posibil se vor evita procedurile generatoare de aerosoli de catre pacient

In cazul in care sunt astfel de proceduri trebuie utilizate o combinatie de masuri astfel incat sa fie redușă expunerea. Personalul medical trebuie sa fie in numar limitat in timpul procedurii fiind prezent numai personalul esential pentru ingrijirea si sprijinul pacientului.

Vizitatorii nu ar trebui sa fie prezenti in timpul procedurilor generatoare de aerosoli.

Procedura se va realiza in mod ideal intr-o camera privata, atunci cand este posibil "Airborne Infection Isolation Room" (AIIR). Usile ar trebui sa fie tinute inchise in timpul procedurii si ar trebui sa fie redușă intrările si ieseșrile in timpul si la scurt timp dupa procedura.

In timpul procedurilor generatoare de aerosoli personalul medical ar trebui sa poarte EPP si sa aiba protectie respiratorie (masca N95 sau cu filtru respirator cu inalta protectie)

Curatenia si dezinfectia suprafetelor si a camerei dupa efectuarea procedurii

In cazul in care se utilizeaza echipamente reutilizabile (Powered air purifying respirator, elastomeric respirator) acestea trebuie sa fie curatate si dezinfectate in conformitate cu instructiunile producatorului si politicile din spital. Colectarea si manipularea acestora trebuie facuta de persoane instruite.

Igiena mainilor

Personalul medical trebuie sa - si asigure igiena mainilor cat mai frecvent: inainte si dupa contactul cu pacientul, cu materialele potential infectioase, inainte si dupa scoaterea EPP inclusiv a manusilor. Igiena mainilor este asigurata prin spalare cu apa si sapun sau cu substante

Aurea 1

dezinfectante pe baza de alcool, prin frecarea mainilor. Daca mainile sunt vizibil murdare se vor spala cu apa si sapun nu se vor folosi numai substantele pe baza de alcool.
Conducerea spitalului trebuie sa se asigure de aprovizionarea cu sapunuri si substante dezinfectante pentru asigurarea igienei mainilor personalului.

Administrarea in siguranta a injectiilor:

Personalul medical care se ocupa de administrarea tratamentului la caz trebuie sa respecte cu strictete precautiunile standard de administrare a acestuia.

Orice echipament de administrare parenterala a tratamentului, dupa utilizare trebuie colectat intr-un container dedicat pentru pacient si apoi transportat la punctul de neutralizare.

Investigarea cu laboratorul a cazurilor suspecte se va face prin colaborarea intre IBI Bals cu INDCMI Cantacuzino - Laboratorul de infectii transmise prin vectori (dr Cornelia Ceianu).

Recoltarea probelor biologice pentru investigarea etiologica se va face de catre o persoana desemnata de spital in prezenta expertului desemnat din I Cantacuzino.

Transportul probelor biologice recoltate de la cazul suspect in laboratorul I. Cantacuzino se va face cu salvarea spitalului respectand conditiile de temperatura, de transport si de biosiguranta a probelor (BSL 4). Salvarea care a transportat probele va fi dezinfectata ulterior.

Personalul medico sanitar trebuie sa respecte precautiunile standard de recoltare a produselor biologice potential infectioase si sa fie echipat cu EPP.

Transportul probelor biologice recoltate de la cazul suspect din laboratorul I. Cantacuzino in laboratorul cu nivel de biosecuritate 4 unde vor fi analizate (Laboratorul din Hamburg) se va face de firma transportoare contractata de I Cantacuzino.

Rezultatele de laborator rezultatele de laborator vor fi comunicate de catre I Cantacuzino la CNSCBT telefonic (tel. 07444510640) imediat ce au primit informarea de la Laboratorul din Hamburg urmand apoi sa trimita buletinul cu rezultat prin fax (nr. 0213183634).

CNSCBT va informa imediat telefonic: Spitalul IBI Bals, MS.

Se vor raporta cazurile confirmate prin IHR, EWRS.

Externarea cazurilor: se va face in urmatoarele conditii:

- Dupa recuperarea clinica daca a fost confirmat cu Ebola, nu mai devreme de 42 de zile. (Doua perioade de incubatie - 42 de zile - fara cazuri este standardul pentru declararea inchiderii focarului de EVD).
Fostii bolnavi trebuie sa fie sfatuiti sa evite contactul sexual timp de 3 luni de la boala clinica.
- Daca pacientul suspect a fost infirmat cu Ebola, dar confirmat cu o alta afectiune (ex malarie, febra tifoida etc) dupa recuperarea clinica si dupa normalizarea probelor de laborator.
- In caz de decesmanipularea unui caz decedat se va face in aceleasi conditii de siguranta. De la moraga spitalului cazul confirmat decedat va fi transportat direct la cimitir/crematoriu intr-un cosciug inchis.

Contactii cazului suspect/confirmat:

Aurea 1

- Identificarea contactilor in randul personalului medico sanitar si al pacientilor care au fost in contact direct cu pacientul suspectat, in randul familiei sau contactii din avion se va face de catre epidemiologii din DSP in colaborare cu personalul medical din aeroport medicii infectionisti, MF, sau cei care au identificat cazul.
- Raportarea nominala a contactilor la CNSCBT cu informarea zilnica asupra rezultatelor monitorizarii lor clinice timp de 21 de zile de la expunere

Personalul medical asimptomatic care a avut o expunere fara masuri de protectie la un pacient cu febra hemoragica Ebola (ex: nepurtarea EPP recomandat la contactul cu pacientul sau contact direct cu lichide corporale sau sange), contactii familiali sau din avion ai cazului trebuie:

- Sa primeasca evaluare medicala (de catre medicul infectionist) urmata de monitorizare periodica la domiciliu: termometrizare de 2 ori pe zi, pe o perioada de 21 de zile de la ultima expunere
- Sa fie contactata de 2 ori/zi de catre personalul DSP pentru a identifica daca apar alte simptome clinice pe parcurs. In cazul in care apar simptome compatibile pentru definitia de caz Ebola persoana este internata si izolata in spital.

Monitorizarea si managementul personalului potential expus

Persoanele cu expunere percutanata sau muco-cutanata la sange, lichide corporale, secretii sau excretii provenind de la un pacient suspect de infectie cu febra hemoragica Ebola ar trebui :

- Sa opreasca orice activitate si sa spele imediat suprafata de tegument afectata cu apa si sapun. Mucoasele (ex. conjunctiva) ar trebui irigate cu apa din abundenta sau cu solutie oculara speciala
- Sa contacteze personalul de medicina muncii pentru evaluare si accesarea serviciilor de management post expunere pentru toti agentii patogeni posibili (ex: HIV, virusul hepatitic C, etc)
- Personalul medical sau contactii care prezinta febra cu debut brusc, stare de slabiciune accentuata sau dureri musculare, varsaturi, diaree sau orice alte semn de hemoragie dupa o expunere fara masuri de protectie la un pacient cu febra hemoragica Ebola (ex: nepurtarea EPP recomandat la contactul cu pacientul sau contact direct cu lichide corporale sau sange) ar trebui:
 - Sa nu se prezinte la locul de munca sau sa isi intrerupa imediat activitatea (acordare de concediu medical platit)
 - Sa anunte imediat medicul sef de sectie (daca este personal medical/MF)
 - Sa fie notificat catre autoritatile medicale locale , nationale (DSP, CNSCBT)
 - Sa fie evaluat medicala si testat de urgenta
 - Sa fie de acord cu excluderea de la locul de munca pana cand vor fi considerati ne-infectiosi pentru ceilalti

5

Aurea 1.

Durata masurilor de prevenire a infectiei:

- Ar trebui stabilita de la caz la caz, in colaborare cu autoritatile medicale locale (epidemiologul de spital+ epidemiologul din DSP) si CNSCBT
- Factorii care ar trebui luati in calcul: prezenta simptomelor de infectie cu Ebola, data rezolvarii simptomelor, alte conditii care necesita precautii specifice (ex: TBC, Clostridium difficile) si informatii de laborator disponibile

Monitorizarea, managementul si educarea vizitatorilor

- Se va evita vizitarea camerei in care se afla pacientul. Exceptiile se vor stabili de la caz la caz si se vor face doar daca vizita este esentiala pentru starea de bine a bolnavului
- Se vor stabili proceduri pentru monitorizarea, managerierea si educarea vizitatorilor
- Vizitele ar trebui programate si controlate pentru a se permite:
 - Screening pentru febra hemoragica Ebola (ex: febra si alte simptome) inainte de a intra in salon sau chiar la intrarea in spital
 - Evaluarea riscului pentru sanatatea vizitatorului si a capacitatii de a accepta si aplica masurile de precautie
 - Oferirea de instructiuni, inainte de a intra in zona de ingrijiri a bolnavului, despre igiena mainilor, limitarea atingerii diferitelor suprafete si folosirea echipamentului personal de protectie (EPP) in concordanta cu procedurile existente la nivelul unitatii medicale atunci cand se afla in camera pacientului

Surse:

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>

Rapid risk assessment ECDC- Outbreak of Ebola viral disease in Western Africa

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/Procedimiento_Ebola_Profesionales_Agosto2014.pdf

6

Informatii pentru personalul medical

privind infectia cu virusul Ebola

Virusul Ebola

Susceptibilitate la medicamente: necunoscuta. Inhibitorii de S- adenosylhomocysteina hidroxilaza s-au dovedit a avea o protecție completă pentru mortalitatea la șoarecii infectați cu o doză letală de virus Ebola.

Rezistența la medicamente: Nu este încă cunoscut un tratament antiviral pentru infecția umană

Susceptibilitatea la dezinfectante: Virusul Ebola este susceptibil la hipoclorit de sodiu, solvenți lipidici, dezinfectanți fenolici, acid peracetic, alcool metilic, eter, deoxicolat de sodiu, glutaldehida 2%, Triton X-100 0.25%, β-propiolactona, acid acetic (pH=2.5) 3%, formaldehida și paraformaldehida și detergenți cum ar fi SDS.

Inactivare fizică: Virusul Ebola este moderat termolabil și poate fi inactivat prin încălzire timp de 30-60 min la 60°C, fierbere timp de 5 minute, iradiere gamma (1.2×10^6 radiații până la 1.27×10^6 radiații) și/ sau cu radiații UV. Congelarea sau refrigerarea nu va inactiva virusul Ebola.

Supraviețuire în afara gazdelor : Virusul Ebola poate supraviețui în materialul lichid sau uscat pentru un număr de zile (mai mult de 3 săptămâni) [1].

Este dovedit a fi stabil la temperatura camerei sau la temperatura de 4 ° C, timp de mai multe zile, și indefinit stabil la -70 ° C. Infectiozitate virusului poate fi conservată prin liofilizare.

Transmiterea se realizează atâta timp cât virusul este conținut în sânge, secreții, organe sau sperma. Virusul Ebola a fost izolat din spermă 61 zile după debutul bolii, și transmiterea prin lichidul seminal a avut loc șapte săptămâni după revenirea clinică (1, 2).

Doza infectantă: 1 – 10 micro-organisme aerosolizate sunt suficiente pentru a cauza infecția la om

Mod de transmitere: Într-un focar există ipoteza ca primul pacient devine infectat ca rezultat al contactului cu un animal infectat.

Transmiterea de la o persoană la alta se produce prin contact apropiat cu o persoană infectată sau cu fluidele corpului acestuia când acesta se află în stadiul avansat de boală sau după moarte.

Virusul Ebola se **transmite** cu mare ușurință **direct** prin contact cu sângele infectat, secreții, țesuturi și organe sau fluide corporale ale persoanelor infectate vii sau moarte. Ceremoniile funerare sunt cunoscute ca au rol în transmitere. Transmiterea prin **contact sexual** poate avea loc până la șapte săptămâni după recuperarea clinică așa cum a fost observată la flavivirusul Marburg și poate fi presupusă și pentru virusul Ebola.

Contactul fizic simplu cu o persoana bolnava se pare ca nu este suficient pentru a contracta boala.

Transmiterea prin **obiecte puternic contaminate** este aparent posibila.

Transmitere nozocomiala se poate produce prin contact cu fluidele unui pacient infectat, in timpul reutilizarii seringilor nesterile, a acelor, sau a altui echipament medical contaminat cu aceste fluide.

Transmiterea pe cale aeriana nu a fost documentata in focarele epidemice anterioare. In laborator, infectarea prin picaturi mici de aerosoli a fost demonstrata la primate, si raspandirea prin aer la oameni este suspectata dar inca **nedemonstrata**.

Conditile deficitare de igiena pot favoriza raspandirea virusului.

Transmiterea la om poate fi prin **contactul cu animale moarte sau vii infectate** cum sunt primatele, maimutele, cimpanzeii, antilopele de padure si lilieci. Vanarea si transarea animalelor salbatice (maimute si lilieci) a fost identificata ca potential sursa de infectie in focarele anterioare.

Lilieci ramn cel mai probabil candidat pentru **rezervorul de virus Ebola**, dar pentru a afirma aceasta sunt necesare in continuare investigatii suplimentare. La aceasta data rezervorul pentru virusul Ebola din Africa de Vest nu este cunoscut.

Informatii despre boala determinata de virusul Ebola (EVD)

Infectia cu virusul Ebola este originara din Africa si cauzeaza la om o boala severa numita "boala virala Ebola" (EVD).

De la primul focar epidemic din anul 1976, din Republica Democratica Congo, au fost identificate din probe biologice colectate in timpul unor focare epidemice de la oameni bolnavi si de la primate 5 specii de virus Ebola: Zaire Ebola virus (ZEBOV), Sudan Ebola virus, Reston Ebola virus, Tai Forest Ebola virus si Bundibugyo Ebola virus.

Virusul Ebola este clasificat ca nivel de biosecuritate 4 (BSL-4, nivel de risc 4) si ca urmare necesita adoptarea de masuri de izolare si masuri de protectie in special pentru personalul medical.

Perioada de incubatie: 2- 21 zile, cel mai frecvent intre 4 - 9 zile

Rata de fatalitate este estimate a fi intre 50-90%, cu mici diferente in functie de speciile de virus Ebola.

Debutul simptomelor EVD este brusc si include simptome asemanatoare gripei cum ar fi: febra, dureri musculare, mialgii, asteie fizica, cefalee, dureri de gat.

Urmatoarea **faza (prodromala)** este caracterizata prin asocierea altor simptome clinice cum ar fi cele gastrointestinale (voma, diaree, anorexie si dureri abdominal), neurologice (dureri de cap, confuzie, prostratie), vasculare (hiperemie conjunctivala/faringiana), cununate (rash) si respiratorii (tuse, dureri toracice, dificultati de respiratie).

Mai tarziu, **in faza de stare a bolii**, apar manifestarile hemoragice si disfunctia organica in special cea hepatica si renala. Unele cazuri pot prezenta sangerare profuza interna ca urmare a coagularii intravasculare diseminate.

In **faza finala** cei mai multi pacienti dezvoltă insuficienta multiorganica.

Aurea L

Riscul de infectare cu virus Ebola in functie de tipul de contact este prezentat in tabelul de mai jos:

Tabel 1. Nivelurile de risc de transmitere a virusului Ebola in functie de tipul de contact cu un pacient infectat

Nivelul de risc	Tipul de contact
Foarte mic Necunoscut	Contact intamplator cu un pacient febril. Exemplu: intr-un mijloc de transport in comun, intr-un spatiu de relaxare sau la receptia unui hotel
Mic	Contact strans fata in fata cu un pacient febril in timpul in recoltarii sau examinarii probelor biologice, a luarii tensiunii arteriale sau in timpul termometrizarii
Mediu	Contact strans fata in fata, fara a purta echipament de protectie adecvat, cu un pacient care tuseste, varsa sau care are sangerari nazale sau diaree
Mare	Percutanat, prin intepatura cu acul sau expunerea mucoasei la sange contaminat cu virus sau la fluide corporale, tesuturi sau probe biologice de laborator de la pacienti grav bolnavi sau cunoscuti a fi infectati. Contact direct cu pielea unui pacient.

Riscul de transmitere este scazut daca pacientul este in prima faza a bolii (faza prodromala) chiar daca riscul de expunere este mare. Riscul de transmitere poate creste odata cu fazele ulterioare ale bolii si cu cresterea titrului viral.

Personalul medical

Personalul de ingrijire medicala a fost mereu infectat in timpul tratarii pacientilor suspecti sau confirmati cu EVD. Acest lucru s-a intamplat ca urmare a faptului ca nu au fost respectate precautiunile de control a infectiei in timpul contactului apropiat cu pacientii. Personalul de ingrijire medicala se poate infecta in timpul contactului apropiat cu pacientii infectati, materialele contaminate din spital si deseurile medicale.

Riscul de infectie poate fi semnificativ redus prin respectarea protocoalelor si precautiunilor de control a infectiei.

În plus față de măsurile de precauție standard de îngrijire a sănătății, personalul medical trebuie să aplice cu strictețe măsurile recomandate de control al infecției pentru a evita expunerea la sânge infectat, fluide, sau medii sau obiecte contaminate - cum ar fi lenjeria murdara a unui pacient sau ace folosite.

Anexa 2

Ei ar trebui să utilizeze echipamentul individual de protecție, cum ar fi halate individuale, mănuși, măști și ochelari de protecție sau măști. Nu ar trebui să reutilizeze echipamentele sau îmbrăcămintea de protecție, cu excepția cazului în care au fost dezinfectate corespunzător. Aceștia ar trebui să își schimbe mănușile pentru fiecare pacient suspectat de a avea Ebola. Procedurile invazive, care pot expune medicii, asistente medicale și alt personal la infecție ar trebui să se desfășoare în condiții stricte de siguranță.

În cazul în care, identificați persoane care îndeplinesc criteriile clinice și epidemiologice privind suspiciunea de infectare cu virusul Ebola, vă rugăm să urmați întocmai Procedura Operațională pentru managementul cazului suspect/confirmit cu boala produsă de virusul Ebola (EVB).

1. Piercy TJ, Smither SJ, Steward JA, Eastaugh L, Lever MS - The survival of filoviruses in liquids, on solid substrates and in a dynamic aerosol.
2. Rapid risk assessment ECDC- Outbreak of Ebola viral disease in Western Africa