



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα 10/9/2013

ΑΠ: 2698

Προς τους

Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας

Κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, Γενική Δ/νση Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής, Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής, Τμήμα Επιδημιολογίας Νοσημάτων, αριθμ.πρωτ.Υ1/Γ.Π.68242/29.8.2013, (ΑΠ ΠΙΣ: 2697/9.9.2013), με θέμα: **«Διαβίβαση ενημερωτικού υλικού για τον αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας-Κονγκό και τα ενδεικνυόμενα μέτρα προστασίας.»** με την παράκληση όπως ενημερώσετε τα μέλη περιοχής ευθύνης του Συλλόγου σας.

Για τον Π.Ι.Σ.



Εμμανουήλ Ηλιάκης
Προϊστάμενος Διοικ.Υπηρεσιών

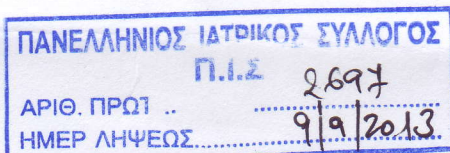
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Πληροφορίες: Ο. Παντελά
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 19
Ταχ. Κώδικας: 10187
Τηλέφωνο: 2132161325
Fax: 210 5233563



ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 29 -08 -2013
Αρ. Πρωτ.: Υ1/Γ.Π. 68242
Σχετ. 66548, 67241

ΠΡΟΣ:

1. Όλες τις ΥΠΕ

Υπόψη Διοικήτών

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Υγειονομικές μονάδες ευθύνης σας)

2. Όλες τις Περιφέρειες

- Γεν. Δ/ση Δημ. Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Δ/σεις Δημ. Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων ευθύνης σας)

- Γεν. Δ/ση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι Δ/σεις Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής των Περιφερειακών Ενοτήτων ευθύνης σας)

3. Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης Δ/ση Υγείας των Ζώων

Καπνοκοπτηρίου 6

Τ.Κ. 10433, Αθήνα

4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)

(Με την παράκληση να ενημερωθούν όλα τα μέλη σας)

Πλουτάρχου 3

Τ.Κ. 10675, Αθήνα

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

ΚΕΕΛΠΝΟ

Γρ. Προέδρου

Αγράφων 3-5

Τ.Κ. 151 23, Μαρούσι

ΘΕΜΑ: «Διαβίβαση ενημερωτικού υλικού για τον αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας – Κονγκό και τα ενδεικνυόμενα μέτρα προστασίας. »

ΣΧΕΤ.: Το με αρ. πρωτ. οικ.14855/12-07-2013 έγγραφο του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Σας διαβιβάζουμε ενημερωτικό υλικό για τον αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας – Κονγκό και παρακαλούμε για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων σας, με στόχο την έγκαιρη ενημέρωση των ομάδων υψηλού κινδύνου για τα ενδεικνυόμενα μέτρα προστασίας.

ΣΥΝΗΜ: σελ. (18)

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

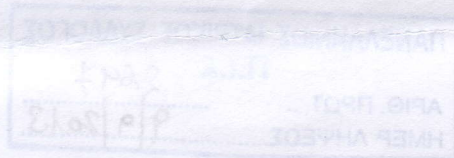


Κ. ΣΥΡΡΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

ΕΙΡΗΝΗ ΠΕΤΣΗ

1. Γρ. Προϊσταμένης Γεν. Δ/σης Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
2. Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής





**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο : Προέδρου
Διεύθυνση : Αγράφων 3-5
Ταχ. Κώδικας : 151 23
Τηλέφωνο : 210 - 52 12 101-104
Fax : 210 - 52 12 106

11/18/7
σταυτελ
[Signature]

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ Νο 1
Αρ. Πρωτ.: 68242
Ημερομηνία: 16/2/13
Αρμόδια Δ/νση: 144.ΥΓ.

Μαρούσι, 12 / 2 / 2013

Αρ. Πρωτ. : σμ. 14855

**ΠΡΟΣ: Πρόεδρο Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
νοσοκομείου (όπως ο πίνακας αποδεκτών)**

ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ

ΘΕΜΑ : Ενημερωτικό υλικό για τον Αιμορραγικό Πυρετό Κριμαίας - Κόνγκο».

Σας διαβιβάζουμε ενημερωτικό υλικό για τον Αιμορραγικό Πυρετό Κριμαίας – Κόνγκο του Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, του Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων - Μικροβιακής Αντοχής και Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών, του Γραφείου Νοσημάτων που μεταδίδονται με Διαβιβαστές και του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ προκειμένου να ενημερωθούν οι Επαγγελματίες Υγείας του νοσοκομείου σας.

Παραμένουμε στη διάθεση σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Η Πρόεδρος Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ

Καθηγήτρια Τζ. Κρεμαστινού





**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
(ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ CRIMEAN CONGO ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΙΟΥΛΙΟΣ 2013

ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σε χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ο ιός του αιμορραγικού πυρετού Crimean - Congo μπορεί να μεταδοθεί από άτομο που νοσεί με αιμορραγικό πυρετό Crimean - Congo σε άλλο άτομο μέσω στενής, απροστάτευτης επαφής.

Η μετάδοση γίνεται μέσω επαφής με αίμα ή άλλα μολυσμένα σωματικά υγρά του ασθενούς, είτε άμεσα είτε έμμεσα μέσω επαφής με μολυσμένα ιατρικά εργαλεία και αντικείμενα του περιβάλλοντος. Η μεταδοτικότητα του ιού είναι ιδιαίτερα υψηλή κατά την οξεία φάση της νόσου και κυρίως κατά την περίοδο εμφάνισης των αιμορραγικών εκδηλώσεων. Δεν υπάρχει εμβόλιο κατά του ιού Crimean Congo.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ

Η περίοδος επώασης είναι συνήθως 3-7 ημέρες (εύρος: 1-13 ημέρες) και ποικίλλει ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης και το ιικό φορτίο. Μετά την επαφή με μολυσμένα βιολογικά υγρά, η περίοδος επώασης είναι συνήθως 5-6 ημέρες, με μέγιστη καταγεγραμμένη περίοδο επώασης 13 ημερών.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Ο αιμορραγικός πυρετός Crimean-Congo εκδηλώνεται με αιφνίδια έναρξη πυρετού, ρίγη, έντονη αδυναμία, έντονη κεφαλαλγία, φωτοφοβία, μυαλγίες, συμπτώματα από το γαστρεντερικό. Την 3^η – 6^η μέρα της νόσου μπορεί να εμφανιστούν αιμορραγίες σε διάφορα

σημεία του σώματος (γαστρεντερικό, ουροποιητικό, αναπνευστικό, ΚΝΣ). Στο δέρμα μπορεί να εμφανιστούν πετέχειες ή μεγάλες εκχυμώσεις.

Σε περίπτωση θανατηφόρας έκβασης, ο ασθενής καταλήγει την 6^η - 10^η ημέρα της νόσου μετά από μαζική αιμορραγία ή πολυοργανική ανεπάρκεια. Η θνητότητα του αιμορραγικού πυρετού Crimean Congo κυμαίνεται από 5% - 50%.

Κατά την ανάρρωση, μπορεί να εμφανιστεί έντονη αδυναμία, κεφαλαλγία ή πολυνευρίτιδα.

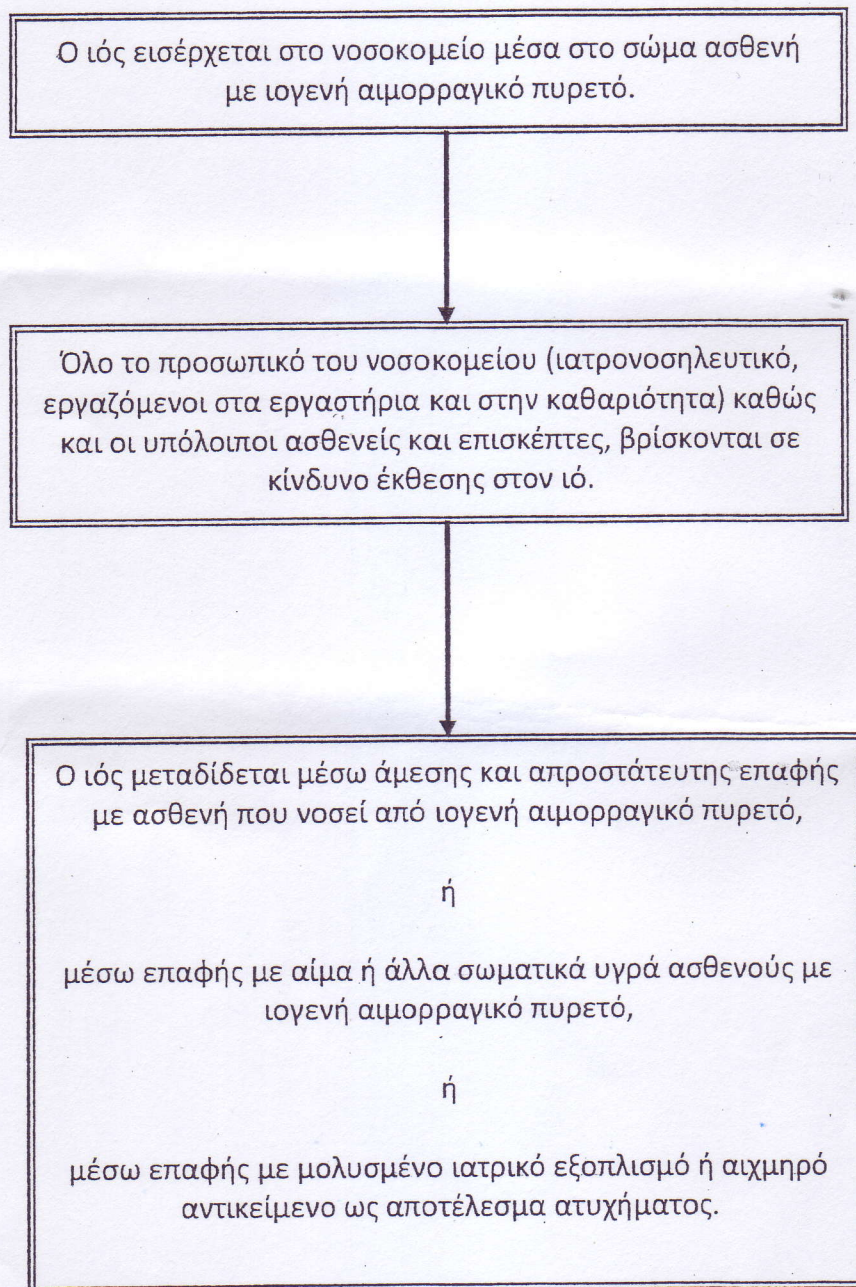
ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ CRIMEAN CONGO

Υποψία αιμορραγικού πυρετού Crimean Congo πρέπει να τίθεται σε ασθενή με κλινική εικόνα συμβατή με αιμορραγικό πυρετό Crimean Congo και ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική χώρα, ή ιστορικό στενής επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά ασθενή που έχει διαγνωσθεί με αιμορραγικό πυρετό Crimean Congo τις προηγούμενες 6 ημέρες.

Σε περίπτωση υποψίας αιμορραγικού πυρετού Crimean Congo πρέπει ΑΜΕΣΑ να:

- δηλωθεί το ύποπτο κρούσμα με δελτίο άμεσης δήλωσης στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (τηλ. 210-5212000).
- ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού Crimean Congo σε άλλα άτομα στο χώρο του νοσοκομείου.
- ληφθούν δείγματα από τον ασθενή και να σταλούν για εργαστηριακή διάγνωση στο Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Εθνικό Εργαστηριακό Δίκτυο για τη Διάγνωση των Ιογενών Αιμορραγικών Πυρετών – Υπεύθυνη Καθ. Κα Α. Παππά), μετά από τηλεφωνική συνεννόηση. **Επισυνάπτεται το ειδικό έντυπο με οδηγίες για το χειρισμό των εργαστηριακών δειγμάτων.**

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΟΙ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΙ ΠΥΡΕΤΟΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ή
ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



**ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΣΕ ΑΛΛΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

1. Αυστηρή απομόνωση του ασθενή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης ή σε μονόκλινο δωμάτιο νοσηλείας με δικό του WC και D/S, προθάλαμο και την πόρτα κλειστή ή μαζί με άλλους ασθενείς που πάσχουν από ιογενή αιμορραγικό πυρετό σε δωμάτιο με WC και D/S, προθάλαμο και με την πόρτα κλειστή. Αποτροπή επισκέψεων στον ασθενή.
2. Χρήση προστατευτικού ιματισμού στο χώρο απομόνωσης, στους χώρους καθαριότητας και στα εργαστήρια. Φορέστε χειρουργική μπλούζα, προστατευτική ρόμπα και ποδιά,
2 ζευγάρια γάντια, μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, κάλυμμα κεφαλής, γυαλιά και λαστιχένιες μπότες.
3. Ασφαλής καθαρισμός και απολύμανση όλου του επαναχρησιμοποιούμενου εξοπλισμού.
4. Ασφαλής καθαρισμός και απολύμανση όλου του ρυπαρού και ακάθартου ιματισμού.
5. Χρησιμοποίηση ασφαλών μεθόδων αποκομιδής για τον μη επαναχρησιμοποιούμενο εξοπλισμό και για τα μολυσματικά απορρίμματα.
6. Παροχή πληροφοριών σχετικά με τον κίνδυνο μετάδοσης του ιογενούς αιμορραγικού πυρετού στο ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου, τους συγγενείς και τα άτομα σε στενή επαφή με τον ασθενή. Ενίσχυση της εφαρμογής των παραπάνω προφυλάξεων.

Σε περίπτωση απροστάτευτης έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά ασθενή με αιμορραγικό πυρετό πρέπει ΑΜΕΣΑ να γίνεται πλύσιμο με νερό και σαπούνι και να ακολουθεί επάλειψη με αλκοολούχο διάλυμα. Προκειμένου για επαφή με βλεννογόνους, πρέπει αυτοί να ξεπλένονται με άφθονο νερό ή οφθαλμικό διάλυμα.

Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν επαφή, χωρίς τη χρήση προφυλάξεων, με βιολογικά υγρά ή ιστούς ασθενών με αιμορραγικό πυρετό Crimean Congo πρέπει να παρακολουθούνται καθημερινά με θερμομέτρηση και να είναι σε εγρήγορση για τυχόν εμφάνιση συμπτωμάτων, για διάστημα 14 ημερών μετά την έκθεση.

Επισυνάπτονται τα ειδικά έντυπα με οδηγίες για ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ – ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ & ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΝΕΚΡΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ.



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό

ΙΟΥΛΙΟΣ 2013

Τι είναι ο αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό (Crimean - Congo Hemorrhagic Fever, CCHF);

Ο αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό (Crimean - Congo Hemorrhagic Fever, CCHF) είναι μία σοβαρή ιογενής νόσος, η οποία προκαλείται από τον ομώνυμο ιό (γένους Nairovirus, οικογένειας Bunyaviridae) που μεταδίδεται κυρίως μέσω δάγκματος κρότωνα (τσιμπουριού).

Ο ιός προκαλεί σοβαρή νόσο στον άνθρωπο με υψηλή θνητότητα και με κίνδυνο ενδονοσοκομειακής μετάδοσης. Προκαλεί, επίσης, επιδημίες.

Πρόκειται για ζωνόσο που προσβάλλει πολλά άγρια και οικόσιτα ζώα και τον άνθρωπο. Η νόσος περιγράφηκε κλινικά για πρώτη φορά στην Κριμαία (Ουκρανία) το 1944, σε στρατιώτες και αγρότες και ονομάστηκε αιμορραγικός πυρετός της Κριμαίας. Αργότερα, το 1969, ο ιός αναγνωρίστηκε ως αιτία της ασθένειας ενός παιδιού που είχε νοσήσει στο Κονγκό το 1956, οπότε και προέκυψε η σημερινή ονομασία της νόσου.

Η παρουσία της νόσου συνδέεται με τη γεωγραφική κατανομή του διαβιβαστή (κρότωνα/τσιμπουριού).

Σε περιοχές με εύκρατο κλίμα παρατηρείται εποχιακή κατανομή στην εμφάνιση των κρουσμάτων : από την άνοιξη έως το φθινόπωρο, ανάλογα με την περίοδο αυξημένης δραστηριότητας του διαβιβαστή.

Πού εμφανίζεται η νόσος;

Ο ιός του αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό είναι ο πιο ευρέως εξαπλωμένος γνωστός παράγοντας σοβαρού αιμορραγικού πυρετού. Η γεωγραφική του κατανομή είναι η πιο εκτενής μεταξύ των ιών που μεταδίδονται με κρότνες/τσιμπούρια και προσβάλλουν τον άνθρωπο.

Η νόσος θεωρείται ενδημική σε πολλές χώρες της Αφρικής, της Μέσης Ανατολής, της νοτιοανατολικής Ευρώπης (ιδιαίτερα στην πρώην Σοβιετική Ένωση και στα Βαλκάνια) και της Κεντρικής Ασίας. Επιδημίες έχουν καταγραφεί πρόσφατα στη Ρωσία, την Τουρκία, το Ιράν, το Καζακστάν, τη Μαυριτανία, το Κόσσοβο, την Αλβανία, το Πακιστάν και τη Νότιο Αφρική. Επίσης, ανθρώπινα κρούσματα ή συρροές της νόσου έχουν εμφανισθεί στην Ευρώπη και στην Ουκρανία, Βουλγαρία, Αλβανία, Σερβία, Μαυροβούνιο, FYROM, Αρμενία, Τατζικιστάν, Τουρκμενιστάν και Ουζμπεκιστάν.

Στην Ελλάδα έχει καταγραφεί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ένα κρούσμα της νόσου τον Ιούνιο του 2008 στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης.

Πώς μεταδίδεται η νόσος στους ανθρώπους;

Οι «σκληροί» κρότωνες («Ιξωδίδες») και ειδικότερα του γένους *Hyalomma*, αποτελούν την αποθήκη και το διαβιβαστή του ιού. Πολλά άγρια και οικόσιτα ζώα, όπως βοοειδή, κατσίκες, πρόβατα, λαγοί και σκαντζόχοιροι, λειτουργούν ως ξενιστές του ιού. Πολλά πουλιά είναι ανθεκτικά στη λοίμωξη, αλλά οι στρουθοκάμηλοι είναι ευπαθείς και μπορεί να έχουν υψηλό επιπολασμό μόλυνσης σε ενδημικές περιοχές. Τα ζώα μολύνονται από το δάγμα μολυσμένου κρότωνα και ο ιός παραμένει στο αίμα τους για μία εβδομάδα περίπου μετά τη μόλυνση, οπότε και μπορούν να μολύνουν άλλους κρότωνες. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο ιός προκαλεί νόσο στα ζώα.

Η μετάδοση στον άνθρωπο γίνεται:

- Με δάγμα μολυσμένου κρότωνα (τσιμπουριού) ή επαφή με βιολογικά υγρά μολυσμένου κρότωνα (όπως π.χ. κατά τη σύνθλιψη του κρότωνα με γυμνά χέρια).
- Μέσω άμεσης ή έμμεσης επαφής με αίμα, ιστούς ή άλλα βιολογικά υγρά μολυσμένων ζώων (οι περισσότερες περιπτώσεις έχουν συμβεί σε άτομα που ασχολούνται με κτηνοτροφία, όπως εργάτες σφαγείων, κτηνίατροι, αγρότες) όπως και με κατανάλωση μολυσμένου γάλακτος.
- Από ένα μολυσμένο άνθρωπο σε άλλον, μέσω της άμεσης ή έμμεσης επαφής με βιολογικά υγρά, όργανα, δέρμα ή βλεννογόνους. Έχει καταγραφεί διασπορά της νόσου σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, μέσω χρήσης επιμολυσμένου, μη αποστειρωμένου ιατρικού εξοπλισμού – υλικού, τραυματισμών με μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα ή μέσω επαφής με βιολογικά υγρά ασθενών.

Ποιος κινδυνεύει περισσότερο να προσβληθεί από τη νόσο;

Όσοι έχουν επαγγελματική έκθεση σε ζώα σε ενδημικές περιοχές, όπως βοσκοί, κτηνοτρόφοι, εργάτες σφαγείων, αγρότες και κτηνίατροι, κινδυνεύουν περισσότερο να προσβληθούν από τη νόσο.

Δραστηριότητες στην ύπαιθρο σε ενδημικές περιοχές αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την έκθεση σε κρότωνα/τσιμπουρία.

Επαγγελματίες υγείας σε ενδημικές περιοχές βρίσκονται σε κίνδυνο μόλυνσης από απροστάτευτη επαφή με μολυσμένο αίμα και άλλα βιολογικά υγρά.

Μπορεί, επίσης, να εκτεθούν ταξιδιώτες σε ενδημικές περιοχές μέσω επαφής με ζώα ή μετά από δάγμα κρότωνα/τσιμπουριού.

Ποιος είναι ο χρόνος επώασης

Η περίοδος επώασης είναι συνήθως 3-7 ημέρες, εύρος: 1-13 ημέρες και ποικίλλει ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης και το ιικό φορτίο. Συγκεκριμένα, εάν ο ασθενής έχει μολυνθεί μέσω δάγματος κρότωνα, η περίοδος επώασης είναι συνήθως 1-3 ημέρες, και φθάνει έως και 9 ημέρες.

Μετά την επαφή με μολυσμένα βιολογικά υγρά, η περίοδος επώασης είναι συνήθως 5-6 ημέρες, με μέγιστη καταγεγραμμένη περίοδο επώασης 13 ημερών.

Ποια είναι η κλινική εικόνα του αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό;

Η έναρξη της νόσου είναι αιφνίδια και τα αρχικά σημεία και συμπτώματα συνήθως περιλαμβάνουν υψηλό πυρετό, ρίγος, μυαλγίες, αρθραλγίες, αίσθημα ζάλης, κεφαλαλγία, αυχενάλγία και δυσκαμψία αυχένα, πόνο στην πλάτη, οφθαλμικό άλγος και φωτοφοβία. Άλλα συχνά συμπτώματα είναι: κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετοι και διάρροιες, ερυθρότητα οφθαλμικού και φαρυγγικού βλεννογόνου, φαρυγγαλγία, ερυθρότητα προσώπου, πετέχειες στο βλεννογόνο της υπερώας.

Η κλινική εικόνα μπορεί, επίσης, να περιλαμβάνει καρδιαγγειακές διαταραχές (υπόταση, βραδυκαρδία αρχικά ή ταχυκαρδία), ενδείξεις ηπατίτιδας (ίκτερο, ηπατομεγαλία), διόγκωση λεμφαδένων, εφιδρώσεις, ξηροστομία, πολυνευρίτιδα.

Καθώς η νόσος εξελίσσεται μπορεί να εμφανισθούν, σε σοβαρά περιστατικά,:

α) απότομες εναλλαγές στη διάθεση και στην αισθητηριακή αντίληψη (διαταραχές όρασης, ακοής), σύγχυση και ευερεθιστότητα/επιθετικότητα/διέγερση. Μετά από 2 έως 4 ημέρες, η ευερεθιστότητα μπορεί να αντικατασταθεί από υπνηλία, κατάθλιψη και καταβολή και το κοιλιακό άλγος μπορεί να εντοπίζεται στο δεξιό υποχόνδριο, με ανιχνεύσιμη ηπατομεγαλία και β) σοβαρότερες εκδηλώσεις αιμορραγικής διάθεσης: πετεχειώδες εξάνθημα σε βλεννογόνους (όπως της στοματικής και φαρυγγικής κοιλότητας) και στο δέρμα, μεγάλες περιοχές με έντονες εκχυμώσεις, σοβαρές αιμορραγίες από τη μύτη, τα ούλα, το γαστρεντερικό, ουροποιητικό, γεννητικό και αναπνευστικό σύστημα, ανεξέλεγκτη αιμορραγία σε σημεία ενέσεων ή ακόμη και εγκεφαλική αιμορραγία, αρχίζοντας από την τέταρτη ημέρα της νόσου περίπου και με διάρκεια περίπου δύο εβδομάδων.

Σε σοβαρές μορφές οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν, επίσης, αιφνίδια ηπατική ανεπάρκεια (νεκρωτική ηπατίτιδα), ταχεία επιδείνωση της νεφρικής και αναπνευστικής λειτουργίας, πτώση του επιπέδου συνείδησης (έως κώμα), μετά την 5^η ημέρα της νόσου.

Η νόσος μπορεί να έχει ήπια κλινική εικόνα :εμπύρετο, χωρίς αιμορραγικές εκδηλώσεις, ενώ - σύμφωνα με οροεπιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει και στην Ελλάδα-υπάρχουν και υποκλινικές-ασυμπτωματικές λοιμώξεις. Συγκεκριμένα: σε περιοχές της Ρωσίας αναφέρεται ότι 25-35% των κρουσμάτων αναπτύσσουν σοβαρή νόσο, 60-70% νόσο μέτριας βαρύτητας και 5% ήπια νόσο. Σε οροεπιδημιολογική μελέτη που έγινε στην Τουρκία το 2009, ο επιπολασμός της λοίμωξης ήταν 10% σε δειγματοληψία από ενδημική περιοχή και εκτιμήθηκε ότι το 88% των λοιμώξεων ήταν υποκλινικές. Στην Ελλάδα, σε οροεπιδημιολογική μελέτη που έγινε το 2008-2009 στην Ανατολική Μακεδονία-Θράκη βρέθηκε οροθετικότητα περίπου 3% (από 1% έως 5% σε διάφορες περιοχές) και σε οροεπιδημιολογική μελέτη που έγινε πανελλαδικά το 2009-2010 βρέθηκε οροθετικότητα 4.2% με σημαντικές διαφορές μεταξύ των περιοχών, από 0% έως 27.5%.

Ποια είναι η θνητότητα της νόσου;

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η θνητότητα είναι κατά μέσο όρο 30%, με το θάνατο να επέρχεται συνήθως τη 2^η εβδομάδα της νόσου. Σε καταγεγραμμένες συρροές κρουσμάτων της νόσου, η θνητότητα σε νοσηλευόμενους ασθενείς κυμάνθηκε από 9% έως 50%.

Υπάρχουν επιπλοκές μετά την ανάρρωση;

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της μόλυνσης από τον ιό δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς στους επιζώντες, ώστε να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν ή όχι ειδικές επιπλοκές. Ωστόσο, η ανάρρωση από τη νόσο είναι αργή, ξεκινά στους επιζήσαντες 10 – 20 ημέρες μετά την έναρξη της νόσου και μπορεί να διαρκέσει έως και ένα έτος.

Πώς γίνεται η διάγνωση του αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό;

Η εργαστηριακή διάγνωση της νόσου απαιτεί εξειδικευμένο εργαστήριο, με υψηλό επίπεδο βιοασφάλειας.

Εργαστηριακή διάγνωση της νόσου μπορεί να γίνει με διάφορες εργαστηριακές δοκιμασίες, ορολογικές και μοριακές. Ειδικά αντισώματα IgM μπορεί να ανιχνευθούν από την 5^η ημέρα της νόσου. Ο ιός μπορεί να απομονωθεί από το αίμα ή από ιστούς μέσα στις πρώτες πέντε ημέρες της νόσου και να καλλιεργηθεί. Ασθενείς που κατέληξαν καθώς και ασθενείς κατά τις πρώτες ημέρες της νόσου δεν αναπτύσσουν συνήθως μετρήσιμη αντισωματική απάντηση. Η διάγνωση σε αυτά τα περιστατικά γίνεται με την ανίχνευση του ιού ή του γενετικού του υλικού στο αίμα ή σε ιστολογικά δείγματα.

Στην Ελλάδα, η εργαστηριακή διάγνωση της λοίμωξης από τον ιό του αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό γίνεται στο Εργαστήριο Αναφοράς Αιμορραγικών Πυρετών και Αρμποϊών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Καθ. κα Άννα Παπά, τηλ. 2310 999 006, 2310 999 151). Στο Εργαστήριο αυτό μπορεί να γίνει εργαστηριακή διάγνωση της νόσου με τις εξής εργαστηριακές μεθόδους:

- Ορολογικό έλεγχο με (ELISA ή IFA) για ανίχνευση IgM αντισωμάτων έναντι του ιού.
- Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος του ιού με RT-PCR
- Απομόνωση του ιού σε κυτταρική καλλιέργεια.

Πώς αντιμετωπίζεται ο αιμορραγικός πυρετός Κριμαίας - Κονγκό;

Η αντιμετώπιση της νόσου είναι κυρίως υποστηρικτική. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται: στο ισοζύγιο των υγρών και στη διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών, στην οξυγόνωση και στην αιμοδυναμική υποστήριξη και στην κατάλληλη αντιμετώπιση δευτεροπαθών λοιμώξεων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ., Ιανουάριος 2013): «το αντι-ϊικό φάρμακο ριμπαβιρίνη (ribavirin) έχει χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση του αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό με εμφανές όφελος (φαίνεται να είναι αποτελεσματική η χορήγηση του τόσο από το στόμα όσο και ενδοφλεβίως)». Επίσης, η ριμπαβιρίνη περιλαμβάνεται στη λίστα των «Βασικών Φαρμάκων» ("Essential Medicines") του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «για την αντιμετώπιση ιογενών αιμορραγικών πυρετών μόνο» (WHO Model List of Essential Medicines, 17th list, Μάρτιος 2011. Διαθέσιμη σε:

http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/,
http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053_eng.pdf).

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC): «Η ριμπαβιρίνη, από το στόμα ή ενδοφλεβίως, έχει χρησιμοποιηθεί με αναφερόμενη επιτυχία, αλλά χωρίς επιβεβαιωμένο όφελος». Σύμφωνα πάντα με το ECDC, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με ριμπαβιρίνη, καθώς και με ανθρώπινες ανοσοσφαιρίνες από αναρρωνύοντες ασθενείς, χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης και διερεύνησης.

Πώς μπορεί να προληφθεί η νόσος;

Παρόλο που ένα αδραντοποιημένο εμβόλιο (από εγκέφαλο ποντικού) κατά της νόσου έχει αναπτυχθεί και χορηγείται σε μικρή κλίμακα στη Βουλγαρία, **δεν υπάρχει μέχρι στιγμής ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο ευρέως διαθέσιμο για χρήση σε ανθρώπους.**

Ως εκ τούτου, ο μόνος τρόπος να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης των ανθρώπων είναι η ευαισθητοποίηση και ενημέρωσή τους σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τα ενδεικνυόμενα μέτρα που μπορούν να λάβουν για να μειώσουν την έκθεση στον ιό.

Τα μέτρα αυτά αφορούν σε:

1. **Μείωση του κινδύνου μετάδοσης από δῆγμα κρότωνας:** Άτομα που μένουν ή επισκέπτονται ενδημικές περιοχές πρέπει να χρησιμοποιούν προστατευτικά μέτρα για να αποφύγουν την επαφή με κρότωνα. Συνοπτικά:
 - Πρέπει να αποφεύγουν περιοχές όπου οι κρότωνα είναι άφθονοι, ιδίως κατά τη διάρκεια εποχών που έχουν αυξημένη δραστηριότητα (από την άνοιξη έως και το φθινόπωρο).
 - Πρέπει να χρησιμοποιούν προστατευτικά ρούχα (μακριά μανίκια και παντελόνια γάντια), ανοικτόχρωμα για τον εύκολο εντοπισμό τσιμπουριών: σε αυτά.
 - Πρέπει να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικό στο εκτεθειμένο (γυμνό) δέρμα και στα ρούχα. Τα εντομοαπωθητικά που περιέχουν DEET (N, N-διδαιθυλοτολουαμίδη) είναι τα πιο αποτελεσματικά στην προστασία από κρότωνα.
 - Πρέπει να ελέγχουν το σώμα τους και τα ρούχα τους για κρότωνα συχνά.
 - Πρέπει να λαμβάνουν μέτρα για την εξάλειψη των κροτώνων από τα ζώα, από στάβλους και αχυρώνες.
 - Πρέπει να διατηρούν καθαρό τον περιβάλλοντα χώρο τους (απομάκρυνση χόρτων, φύλλων, χαμόκλαδων).

Αναλυτικές πληροφορίες και οδηγίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης της έκθεσης σε κρότωνα/τσιμπούρια, μπορείτε να βρείτε στο συνημμένο ενημερωτικό έγγραφο «Προστασία από τσιμπούρια».

2. Μείωση του κινδύνου μετάδοσης από ζώο σε άνθρωπο:

Άτομα σε υψηλό κίνδυνο έκθεσης, όπως π.χ. όσοι έρχονται σε επαγγελματική επαφή με ζώα, κτηνοτρόφοι και αγρότες, σε ενδημικές περιοχές, πρέπει -επιπλέον από τα ανωτέρω μέτρα- να φορούν γάντια και προστατευτικό ρουχισμό όταν χειρίζονται ζώα ή ζωικούς ιστούς, για να αποφύγουν την επαφή με μολυσμένα βιολογικά υγρά ζώων.

3. Μείωση του κινδύνου μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο:

- Αποφυγή στενής σωματικής επαφής με κρούσμα.

- Χρήση γαντιών και προστατευτικού εξοπλισμού όταν φροντίζουν ασθενείς.
- Σχολαστικό πλύσιμο χεριών μετά τη φροντίδα ή επίσκεψη σε ασθενή.

Επιδημίες έχουν συμβεί στο παρελθόν σε νοσοκομεία όπου νοσηλεύονταν ασθενείς με αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας - Κονγκό.

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες προφυλάξεις για την πρόληψη επαγγελματικής έκθεσης, όταν φροντίζουν ύποπτα ή επιβεβαιωμένα περιστατικά της νόσου ή χειρίζονται δείγματα από αυτούς τους ασθενείς.

Οι προφυλάξεις περιλαμβάνουν υγιεινή των χεριών, χρήση κατάλληλου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, πρακτικές ασφαλούς χορήγησης ενέσιμων και ασφαλούς χειρισμού των νεκρών και ταφής, ασφαλή χειρισμό δειγμάτων. Χρησιμοποιημένες σύριγγες, χειρουργικά εργαλεία και σωματικά υγρά / εκκρίσεις πρέπει να απορρίπτονται με ασφάλεια και με τις κατάλληλες διαδικασίες.

Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν επαφή, χωρίς τη χρήση προφυλάξεων, με βιολογικά υγρά ή ιστούς ασθενών με αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας – Κονγκό πρέπει να παρακολουθούνται καθημερινά με θερμομέτρηση και να είναι σε εγρήγορση για τυχόν εμφάνιση συμπτωμάτων, για 14 ημέρες μετά την έκθεση.

Αναλυτικές πληροφορίες και οδηγίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνονται στα αντίστοιχα ειδικά ενημερωτικά έντυπα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Πηγές:

1. European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC). Crimean Congo haemorrhagic fever. Διαθέσιμο από:
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/tick_borne_diseases/crimean_congo/Pages/index.aspx
2. Public Health England. Crimean – Congo Haemorrhagic Fever. Διαθέσιμο από:
www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/CCHF/
3. CDC. Crimean – Congo Hemorrhagic Fever. Διαθέσιμο από:
www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/cCHF.htm
4. WHO. Crimean – Congo haemorrhagic fever. Διαθέσιμο από:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/en/index.html>
5. Crimean-Congo Hemorrhagic fever. Iowa State University. Διαθέσιμο από:
http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/crimean_congo_hemorrhagic_fever.pdf
6. ECDC. Meeting report. Consultation on Crimean-Congo haemorrhagic fever prevention and control. Stockholm, September 2008. Διαθέσιμο από:
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0809_MER_Crimean_Congo_Haemorrhagic_Fever_Prevention_and_Control.pdf
7. Bodur H, Akinci E, Ascioglu S, Öngür P, Uyar Y. Subclinical infections with Crimean-Congo hemorrhagic fever virus, Turkey. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 2012 Apr [date cited]. Διαθέσιμο από: <http://dx.doi.org/10.3201/eid1804.111374>
8. Anna Papa, Evangelia Tzala, Helena C. Maltezou. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus, Northeastern Greece. Emerg Infect Dis. 2011 January; 17(1): 141–143. Διαθέσιμο από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3204620/>
9. Sidira P, Maltezou HC, Haidich AB, Papa A. Seroepidemiological study of Crimean-Congo haemorrhagic fever in Greece, 2009-2010. Clin Microbiol Infect. 2012 Feb;18(2):E16-9. Epub 2011 Dec 22. Διαθέσιμο από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22192082>



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ CRIMEAN – CONGO:
ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ – ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2013

Ο χειρισμός όλων των κλινικών δειγμάτων από ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα αιμορραγικού πυρετού Crimean-Congo πρέπει να γίνεται με εξαιρετική προσοχή, και να αποφεύγεται οποιαδήποτε άμεση επαφή με το περιεχόμενό τους (αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά). Συνιστάται να μην χρησιμοποιούνται γυάλινα σωληνάρια.

Κέντρο Αναφοράς

Τα κλινικά δείγματα πρέπει να στέλνονται για εργαστηριακή διάγνωση στο Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Εθνικό Εργαστηριακό Δίκτυο για τη Διάγνωση των Ιογενών Αιμορραγικών Πυρετών - Υπεύθυνη Καθ. Α. Πατπά), μετά από συνεννόηση. Σε περίπτωση υποψίας περιστατικού πρέπει να ενημερώνεται ΑΜΕΣΑ το ΚΕΕΛΠΝΟ (τῆλ. 210-5212-000 και 210-8899-000).

Μεταφορά δειγμάτων

- Δείγμα ορού ή ολικό αίμα: μεταφορά σε πλαστικό σωληνάριο με ξηρό πάγο ή παγοκύστη
 - Δείγματα ιστών: μεταφορά σε θερμοκρασία δωματίου, σε φορμαλίνη ή παραφίνη
 - Δείγματα ιστών για PCR ή απομόνωση ιού: μεταφορά με ξηρό πάγο
- Η συσκευασία και η μεταφορά των βιολογικών υλικών πρέπει να γίνεται βάσει των οδηγιών του ΠΟΥ και του Διεθνῆ Συνδέσμου Αερομεταφορών.

Ο αποστολέας πρέπει:

- να προσδιορίζει τον πιθανό λοιμογόνο παράγοντα (αν πρόκειται δηλαδή για παθογόνο υψηλής μεταδοτικότητας ή όχι).
- να συσκευάσει το υλικό σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες σε **τριπλή συσκευασία**, με απορροφητικό υλικό ενδιάμεσα. Παγοκύστες ή ξηρός πάγος μπαίνει ανάμεσα στη μεσαία και την εξωτερική συσκευασία.
- να τοποθετήσει την ανάλογη ετικέτα στο συσκευασμένο πακέτο, καθώς και στοιχεία επικοινωνίας σε περίπτωση που αυτό κριθεί απαραίτητο από την εταιρεία μεταφοράς.
- να τοποθετήσει σήμανση ότι απαγορεύεται η διάνοιξη της συσκευασίας κατά τη διάρκεια μεταφοράς της.

Σε περίπτωση απροστάτευτης έκθεσης σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά ασθενή με αιμορραγικό πυρετό πρέπει ΑΜΕΣΑ να γίνεται πλύσιμο με νερό και σαπούνι και να ακολουθεί επάλειψη με αλκοολούχο διάλυμα. Προκειμένου για επαφή με βλεννογόνους, πρέπει αυτοί να ξεπλένονται με άφθονο νερό ή οφθαλμικό διάλυμα.



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ CRIMEAN – CONGO:
ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ – ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2013

Διαχείριση ιατρικού εξοπλισμού και ιματισμού

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται στη νοσηλεία ασθενών με αιμορραγικό πυρετό Crimean - Congo πρέπει να είναι μίας χρήσης, όσο αυτό είναι δυνατό, και να απορρίπτονται αμέσως μετά τη χρήση τους.

Ο ιατρικός εξοπλισμός πολλαπλών χρήσεων (π.χ. αναρρόφηση) πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τη φροντίδα του ασθενή αυτού και όχι και για άλλους ασθενείς.

Συσκευές πολλαπλών χρήσεων που πρέπει να χρησιμοποιηθούν και σε άλλους ασθενείς (π.χ. βρογχοσκόπια) καθώς και συσκευές πολλαπλών χρήσεων που χρησιμοποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. υγραντήρες οξυγόνου) πρέπει να απολυμαίνονται με υψηλού βαθμού απολύμανση με απολυμαντικό ευρέως φάσματος και αποδεδειγμένης αντιβακτηριακής και αντι-ιικής δράσης (αν είναι εφικτό να προτιμάται διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου), στον προθάλαμο του θαλάμου νοσηλείας του ασθενούς.

Για συσκευές και μηχανήματα που δεν μπορούν να απολυμανθούν με εμβάπτιση ακολουθείται η διαδικασία της απολύμανσης επιφανειών.

Η απολύμανση των οριζόντιων και κάθετων επιφανειών, των τροχηλάτων και των χώρων να γίνεται με διάλυμα υποχλωριώδους Na (1000ppm) παρασκευαζόμενο τη στιγμή της χρήσης του.

Για τον ιματισμό πρέπει να ακολουθούνται οι βασικές αρχές που τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Το προσωπικό που χειρίζεται τον ιματισμό πρέπει να φορά τον ατομικό εξοπλισμό προστασίας (προστατευτική αδιάβροχη ποδιά, γάντια, ποδονάρια, γυαλιά, σκούφο, και μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας).

Ο ιματισμός δεν πρέπει να τινάζεται. Ο ιματισμός πρέπει να απορρίπτεται σε σάκο στο WC του θαλάμου νοσηλείας του ασθενούς, να μεταφέρεται άμεσα για πλύσιμο μέσα σε ειδικό αδιάβροχο σάκο με σήμανση και να πλένεται μαζί με αυτόν στην υψηλότερη δυνατή θερμοκρασία (>71° C) με διάλυμα χλωρίου για 30 λεπτά. Σε περίπτωση που η παραπάνω διαδικασία δεν είναι εφικτή ο ιματισμός πρέπει να αποτεφρώνεται.

Απολύμανση θαλάμου νοσηλείας – διαχείριση απορριμμάτων

Για την απολύμανση του θαλάμου νοσηλείας πρέπει να ακολουθούνται οι βασικές αρχές που τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Το προσωπικό καθαριότητας θα πρέπει να φορά τον προστατευτικό εξοπλισμό προστασίας (βλ. παραπάνω) και να χρησιμοποιεί διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου.

Οι επιφάνειες που αγγίζει ο ασθενής καθαρίζονται και απολυμαίνονται καθημερινά ενώ γίνεται σχολαστική καθαριότητα μετά την έξοδό του από το θάλαμο. Τα υλικά καθαριότητας είναι μίας χρήσεως ενώ ο εξοπλισμός καθαριότητας χρησιμοποιείται μόνο στο συγκεκριμένο θάλαμο.

Τα απορρίμματα που προέρχονται από αιμορραγικό πυρετό Crimean - Congo χαρακτηρίζονται ως «Επικίνδυνα Ιατρικά Απόβλητα Μολυσματικού Χαρακτήρα» (ΕΙΑ-MX). Για τη διαχείριση των απορριμμάτων αυτών καθώς και των αιχμηρών αντικειμένων εφαρμόζονται οι καθιερωμένες προφυλάξεις. Το προσωπικό που τα διαχειρίζεται πρέπει να φορά τον προστατευτικό εξοπλισμό προστασίας αποφεύγοντας οποιοδήποτε χειρισμό με τα χέρια. Τα νοσοκομειακά απορρίμματα πρέπει να τοποθετούνται σε αδιάβροχους σάκους κατάλληλου πάχους που δε σχίζονται και φέρουν το ευδιάκριτο και ανεξίτηλο αναγνωριστικό σήμα «Επικίνδυνα Ιατρικά Απόβλητα» και το σήμα του βιολογικού κινδύνου. Επίσης, πρέπει να αναγράφεται η ημερομηνία χρήσης και η προέλευση τους (από ποιο τμήμα του Νοσοκομείου). Οι σάκοι αυτοί πρέπει να κλείνονται με ειδικό σφιγκτήρα και να συλλέγονται με ασφάλεια σε ειδικό χώρο. Στη συνέχεια ακολουθεί η διαδικασία απόρριψης μολυσματικών απορριμμάτων προς αδρανοποίηση ή αποτέφρωση.

Σε περίπτωση απροστάτευτης έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά ασθενή με αιμορραγικό πυρετό πρέπει ΑΜΕΣΑ να γίνεται πλύσιμο με νερό και σαπούνι και να ακολουθεί επάλειψη με αλκοολούχο διάλυμα. Προκειμένου για επαφή με βλεννογόνους, πρέπει αυτοί να ξεπλένονται με άφθονο νερό ή οφθαλμικό διάλυμα.



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ CRIMEAN – CONGO:
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΝΕΚΡΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ**

ΙΟΥΛΙΟΣ 2013

Σε περίπτωση νεκρού με αιμορραγικό πυρετό Crimean-Congo συνιστάται η αποφυγή νεκροτομής και όσο το δυνατόν λιγότεροι χειρισμοί του νεκρού σώματος. Σε περίπτωση που η νεκροτομή κριθεί αναγκαία, πρέπει να γίνει από εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό.

Στο χώρο του νοσοκομείου

- Κατά την φροντίδα του νεκρού συνιστάται να χρησιμοποιούνται αντικείμενα μιας χρήσεως.
- Συνιστάται η αποφυγή τοποθέτησης επιπλέον ιματισμού στο νεκρό σώμα. Αν αυτό κριθεί απαραίτητο πρέπει να γίνει εντός του θαλάμου.
- Ο προηγούμενος ιματισμός πρέπει να τοποθετηθεί σε ειδικό σάκο πλύσης μολυσματικού ιματισμού.
- Όλα τα υλικά που θα απορριφθούν πρέπει να τοποθετηθούν στο ειδικό δοχείο των μολυσματικών αποβλήτων και ακολούθως να αποτεφρωθούν.
- Η μεταφορά του νεκρού σώματος στο νεκροθάλαμο πρέπει να γίνεται μέσα σε ειδικό σάκο μεταφοράς νεκρού.
- Ο σάκος νεκρού κλείνει ερμητικά, δεν ανοίγει ξανά και δεν αφαιρείται. Ο νεκρός τοποθετείται στο φέρετρο εντός του σάκου. Ο νεκρός πρέπει να τοποθετηθεί σε φέρετρο με απορροφητική επένδυση.
- Δεν συνιστάται η αισθητική παρέμβαση ή ταρίχευση στο σώμα του νεκρού.

Κατευθυντήριες οδηγίες για παθολογοανατόμους

- Κατά τη νεκροψία απαιτείται ή χρήση προστατευτικού ιματισμού ο οποίος περιλαμβάνει: ειδική αδιάβροχη μπλούζα, διπλά γάντια, γυαλιά, ποδονάρια, μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3) σκούφο.
- Η ένδυση με τον προστατευτικό εξοπλισμό πρέπει να γίνεται στον προθάλαμο, όπου παραμένουν τα ρούχα του προσωπικού.
- Η αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή. Πρέπει να αποφεύγεται οποιαδήποτε απροστάτευτη επαφή με το νεκρό ή τις εκκρίσεις αυτού.

- Μετά την αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού απαιτείται **σχολαστική εφαρμογή της υγιεινής των χεριών** (πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό και επάλειψη με αλκοολούχο αντισηπτικό).
- Κανένα προσωπικό αντικείμενο (βιβλία, τσάντες κ.α) δεν πρέπει να παραμένει μέσα στο νεκροτομικό θάλαμο.
- Ο νεκροτομικός θάλαμος πρέπει να έχει επαρκή αερισμό και φωτισμό.
- Στον νεκροτομικό θάλαμο πρέπει να παρευρίσκεται περιορισμένος αριθμός ατόμων (όχι περισσότερα από τρία).
- Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση των αιχμηρών αντικείμενων. Μετά το πέρας των εργασιών πρέπει να απορρίπτονται στο ειδικό κίτρινο δοχείο.
- Οποιοσδήποτε τραυματισμός του προσωπικού να αναφέρεται εγκαίρως στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Κατά προτίμηση πρέπει να χρησιμοποιούνται υλικά μιας χρήσεως.
- Να γίνεται αντισηψία στο δέρμα του νεκρού στην αρχή και στο τέλος της νεκροτομής.
- Τα δείγματα από το νεκρό πρέπει να μεταφέρονται σε σωληνάρια ή δοχεία συλλογής με βιδωτό πώμα. Τα σωληνάρια – δοχεία πρέπει να μην είναι γυάλινα. Κάθε δείγμα πρέπει να σφραγίζεται με αδιάβροχη κολλητική ταινία και να τοποθετείται σε διαφανή αεροστεγή ανθεκτική πλαστική σακούλα. Κάθε δείγμα να φέρει ετικέτα και σηματοδότηση, ώστε στο εργαστήριο να εφαρμοσθούν οι χειρισμοί που αφορούν τα μολυσματικά δείγματα. Τα δείγματα αποστέλλονται στο Ειδικό Εργαστήριο Αναφοράς για τους Αιμορραγικούς Πυρετούς (Α' Μικροβιολογικό Εργαστήριο Παν/μίου Θεσσαλονίκης, Καθ. Κα Α. Παππά) μετά από συνεννόηση.
- Η απολύμανση των επιφανειών, των τροχηλάτων και των χώρων πρέπει να γίνεται με διάλυμα υποχλωριώδους Na (1000 ppm ελεύθερου χλωρίου) παρασκευαζόμενο πρόσφατα.
- Τα εργαλεία πρέπει να υποβάλλονται σε υψηλή απολύμανση και να αποστέλλονται οπωσδήποτε για αποστείρωση.
- Κατά την διάρκεια της νεκροτομής το προσωπικό δεν πρέπει να αγγίζει με τα γάντια του κανένα σημείο του χώρου (π.χ. πόρτες).
- Με το τέλος της νεκροτομής ο νεκρός πρέπει να τοποθετείται στον ειδικό σάκο μεταφοράς νεκρού.
- Η ταφή του νεκρού πρέπει να γίνεται εντός 24 ωρών. Η μεταφορά σε άλλο τόπο δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 36 ώρες. Η θερμοκρασία στο ψυγείο διατήρησης των σωμάτων να διατηρείται ελεγμένα στους 4° C.

Καθαρισμός και απολύμανση

- Η απολύμανση των οριζόντιων και κάθετων επιφανειών, των τροχηλάτων και των χώρων πρέπει να γίνεται με διάλυμα υποχλωριώδους Na (1000ppm) παρασκευαζόμενο τη στιγμή της χρήσης του.
- Για τον επαναχρησιμοποιούμενο εξοπλισμό απαιτείται υψηλού βαθμού αποστείρωση ανάλογα με το υλικό κατασκευής του εξοπλισμού και τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Σε περίπτωση απροστάτευτης έκθεσης σε αίμα ή βιολογικά υγρά ασθενή με αιμορραγικό πυρετό πρέπει **ΑΜΕΣΑ** να γίνεται πλύσιμο με νερό και σαπούνι και να ακολουθεί επάλειψη με αλκοολούχο διάλυμα. Προκειμένου για επαφή με βλεννογόνους, πρέπει αυτοί να ξεπλένονται με άφθονο νερό ή οφθαλμικό διάλυμα.