

## **Zalecane postępowanie w przypadku kontaktu z chorym na chorobę zakaźną i profilaktyka epidemii w placówkach opieki zdrowotnej – Odra**

**1. Zalecamy, aby w przypadku podejrzenia odry u osoby przebywającej w placówce opieki zdrowotnej ściśle przestrzegać procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń drogą kropelkową.**

Do metod ograniczania szerzenia się zakażeń drogą kropelkową należą:

- stosowanie przez chorego maseczki na twarz,
- jak najszybsze umieszczenie chorego w izolatce (optymalnie przystosowanej do ograniczania szerzenia się zakażeń przenoszonych drogą kropelkową, tzn. z ujemnym ciśnieniem powietrza w pomieszczeniu),
- skierowanie do opieki nad chorym jedynie pracowników, których uznano za uodpornionych przeciwko odrze (*patrz pkt 5 i 6 za Med. Prakt. Szczepienia 2/2012, s. 28–29*),
- stosowanie maseczek ochronnych z filtrem (np.: N95 lub o podobnej skuteczności) przez wszystkich pracowników kontaktujących się z chorym.

Istnieje jednak ryzyko, że takie działania nie będą w pełni skuteczne, ponieważ do zakażeń może dochodzić przed rozpoznaniem choroby. Zakaźność utrzymuje się przez 4 dni przed pojawieniem się osutki oraz przez 4 dni po jej wystąpieniu. Osoby z kontaktu z chorym, u których pojawią się objawy wskazujące na odrę, należy izolować.

**Pomieszczenia i wyposażenie lecznicy po udzieleniu świadczenia zdrowotnego osobie chorej na odrę nie wymagają szczególnych zabiegów dekontaminacyjnych. Dezynfekcji należy poddać wyłącznie powierzchnie zabrudzone wydzielinami lub wydaliniami osoby chorej.**

Wirus odry ginie samoistnie poza ustrojem człowieka i nie powoduje długotrwałej kontaminacji pomieszczeń i wyposażenia lecznicy, a tym samym nie przenosi się w wyniku styczności z powierzchniami w tych pomieszczeniach i ich wyposażeniem. Działaniem wystarczającym jest odczekanie ok. 20 minut po badaniu osoby chorej na odrę zanim do pomieszczenia zostanie wpuszczony kolejny pacjent. Wietrzenie pomieszczeń w tym czasie lub ich naświetlanie promieniami UV skutecznie prowadzi do oczyszczenia pomieszczeń z wirusa odry.

**Pacjent, u którego rozpoznano odrę, jeżeli nie wymaga leczenia w warunkach szpitalnych, powinien zostać pouczony o konieczności pozostawania w izolacji w warunkach domowych do 3 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.**

Wszyscy (również kompletnie zaszczepieni) pracownicy zajmujący się chorymi na odrę powinni ściśle przestrzegać zasad profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą kropelkową. Należy pamiętać, że około 1% osób prawidłowo zaszczepionych przeciwko odrze nie uzyskuje zadowalającej odpowiedzi na szczepienie.

**2. Zalecamy, aby u wszystkich osób z kontaktu z chorym na odrę jak najszybciej ocenić dowody odporności na odrę (patrz pkt 5 i 6 za Med. Prakt. Szczepienia 2/2012, s. 28–29).**

**3. Zalecamy, aby po kontakcie z chorym na odrę nieuodpornione osoby zaszczepić szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce (a w razie odmowy lub przeciwwskazań zaproponować im podanie domięśniowe immunoglobuliny w dawce 0,25 ml/kg [40 mg IgG/kg mc. dla osób immunokompetentnych]) i poddać je izolacji przez 21 dni po kontakcie z chorym (tab.).**

Szczepienie przeciw odrze, śwince i różyczce w ciągu 72 godzin po kontakcie z chorym może zapobiec zachorowaniu lub złagodzić przebieg choroby. Nieszczepionym wcześniej pracownikom należy podać pierwszą dawkę szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce. Pracownikom, którzy posiadają dokument potwierdzający szczepienie 1 dawką szczepionki przeciwko odrze lub przeciw odrze, śwince i różyczce, należy podać drugą dawkę, jeżeli zachowany jest co najmniej 4-tygodniowy odstęp między dawkami.

Sugerujemy, aby szczepienie wykonać nawet po upływie 72 godzin od kontaktu. Jeżeli bowiem po kontakcie nie doszło do zakażenia, szczepienie może zapewnić ochronę w razie kolejnej ekspozycji na odrę, świnkę lub różyczkę.

Identyfikacja osób z kontaktu z chorym jest dobrą okazją do zaproponowania szczepień przeciw odrze, śwince i różyczce pracownikom z niepotwierdzoną odpornością przeciwko odrze. Zaszczepienie przeciw odrze, śwince i różyczce w okresie wylegania odry nie zaostry jej przebiegu. Przyczyną objawów odropodobnych w krótkim okresie po szczepieniu może być wtedy naturalne zakażenie lub wirus szczepionkowy, co można różnicować metodami laboratoryjnymi.

Podanie immunoglobuliny może wydłużyć okres wylegania o tydzień, co ma wpływ na zalecenia dotyczące ograniczeń w obowiązkach służbowych personelu po kontakcie z chorym na odrę (tab.).

**Tabela. Zalecenia ACIP dotyczące ograniczeń w obowiązkach służbowych personelu placówek opieki zdrowotnej po kontakcie z chorymi na niektóre choroby zakaźne lub w przypadku zachorowania\***

<b>Choroba/stan</b>	<b>Ograniczenia w obowiązkach służbowych</b>	<b>Czas trwania ograniczeń</b>
<b>odra</b>		
zachorowanie	odsunięcie od obowiązków służbowych	przez 4 dni po pojawieniu się osutki
ekspozycja pracownika nieuodpornionego przeciwko odrze	odsunięcie od obowiązków służbowych, nawet jeżeli po ekspozycji podano immunoglobulinę; z udokumentowanym szczepieniem 1 dawką szczepionki przeciwko odrze może pozostać w pracy	od 5. dnia po pierwszym kontakcie do 21. dnia (lub 28. dnia, jeżeli po ekspozycji podano immunoglobulinę) po ostatnim kontakcie i/lub 4 dni po pojawieniu się osutki
* <i>zmodyfikowano na podstawie oryginału – przyp. red.</i> Na podstawie: CDC:		

Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. MMWR, 1991; 40 (RR-8); CDC: Guideline for isolation precautions in hospitals: recommendations of the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and the National Center for Infectious Diseases. Infect. Control Hosp. Epidemiol., 1996; 17: 53–80; Williams W.W.: CDC guideline for infection control in hospital personnel. Infect. Control, 1983; 4 (supl.): 326–349; CDC: Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR, 1997; 46 (RR-18). ACIP – Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych

## **Szczepienia dla personelu placówek opieki zdrowotnej - Zalecenia amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP)**

Ze względu na kontakt z chorymi lub z zakaźnym materiałem personel placówek opieki zdrowotnej jest narażony na choroby zakaźne, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. Personel może również stanowić źródło zakażenia pacjentów i współpracowników, a epidemie chorób zakaźnych w placówkach opieki zdrowotnej mogą mieć poważne konsekwencje finansowe (koszt opanowania epidemii, w tym czasowego zawieszenia działalności usługowej), wizerunkowe (utrata zaufania pacjentów) i prawne (pozwy o odszkodowania). **Zatem zarówno pracodawca, jak i pracownik są odpowiedzialni za podjęcie skutecznych działań w celu zapobiegania zakażeniom w trakcie wykonywania obowiązków służbowych oraz za ochronę pacjentów przed transmisją choroby zakaźnej, której można zapobiec poprzez szczepienie.**

### **Szczepienie przeciwko odrze**

#### **4. Zalecamy, aby personel placówek opieki zdrowotnej był uodporniony przeciwko odrze.**

Odra jest chorobą o bardzo dużej zakaźności, przenoszoną drogą kropelkową. Zakaźność utrzymuje się przez 4 dni przed pojawieniem się osutki i przez 4 dni po jej wystąpieniu. Przed erą programów szczepień odra była chorobą powszechną – każdy chorował przed osiągnięciem dojrzałości. Nawet jeden chory może się stać przyczyną wybuchu lokalnej epidemii. Odra jest ciężką chorobą, która większość chorych zmusza do wizyty u lekarza lub w szpitalu. W związku z tym personel placówek opieki zdrowotnej jest bardziej narażony na kontakt z chorymi na odrę niż przeciętna populacja, a w razie zachorowania – nie tylko ponosi ryzyko powikłań, ale także staje się źródłem zakażenia dla podatnych pacjentów (w tym z grupy ryzyka powikłań).

Placówki opieki zdrowotnej nierzadko są ogniskami epidemii odry, a jej opanowanie wymaga znacznych nakładów finansowych oraz powoduje poważne problemy organizacyjne (do czasowego zawieszenia działalności włącznie).

Powikłania odry to między innymi zapalenie płuc o ciężkim przebiegu i zapalenie mózgu. Leczenia w szpitalu wymaga 1 na 10 chorych, u 1 na 500 pozostają trwałe objawy neurologiczne w wyniku zapalenia mózgu, a 1 na 1000 chorych umiera.

#### **5. Zalecamy, aby u każdego pracownika placówki opieki zdrowotnej ocenić dowody odporności na odrę, a wynik odnotować w jego dokumentacji.**

Za odpornością na odrę przemawia przynajmniej jeden z poniższych dowodów:

1) właściwie udokumentowane, prawidłowo przeprowadzone szczepienie 2 dawkami szczepionki przeciwko odrze lub odrze, śwince i różyczce – nie wcześniej niż w pierwsze urodziny, druga co najmniej 28 dni później. W takim przypadku nie zaleca się kontrolnych badań serologicznych (ocena swoistych IgG w surowicy), gdyż nawet wynik ujemny nie jest wskazaniem do podawania dodatkowych dawek przeciwko odrze, śwince i różyczce (z czasem stężenie swoistych przeciwciał się zmniejsza pomimo klinicznej odporności na zachorowanie).

***W Polsce pierwsza dawka w 13 - 15 miesiącu życia oraz dawka uzupełniająca w 10 roku życia. W 2019 r. schemat zmodyfikowano - pierwszą dawkę zaleca się w 13-14 miesiącu życia, drugą w 6 roku życia. Stosuje się żywą, atenuowaną skojarzoną szczepionkę przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR lub Priorix).***

2) obecność w surowicy przeciwciał w klasie IgG przeciwko wirusowi odry (wyniki niejednoznaczne należy uznać za ujemne)

3) przechorowanie odry potwierdzonej laboratoryjnie (wynik w dokumentacji medycznej).

Wynik oceny należy odnotować w dokumentacji pracownika (medycznej lub innej) i zapewnić do niej łatwy dostęp w razie konieczności (np.: epidemii odry).

**6. Zalecamy, aby personel, u którego nie stwierdzono wiarygodnych dowodów odporności na odrę, jak najszybciej zaszczepić 2 dawkami szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce. Osobom, którym według dokumentacji podano tylko jedną dawkę szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce, należy niezwłocznie podać drugą dawkę szczepionki.**

Wykonywanie badania serologicznego w celu oceny swoistych IgG w surowicy przed szczepieniem pracownika, który nie był szczepiony (albo nie ma dokumentacji) lub nie potwierdzono u niego laboratoryjnie zachorowania na odrę, nie jest konieczne (choć w niektórych placówkach specjaliści mogą uznać za opłacalną także odmienną procedurę). Zdecydowanie nie zalecamy natomiast wykonywania tego badania przed szczepieniem podczas epidemii odry, gdyż niepotrzebnie opóźnia ono szczepienie, co zmniejsza skuteczność działań w celu opanowania zachorowań.

Szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce (*stosowana zgodnie z zaleceniami*) jest bezpieczna i skuteczna w zapobieganiu zachorowaniu na odrę (skuteczność 95% po podaniu 1 dawki w wieku  $\geq 12$  miesięcy i 99% po 2 dawkach). Dwie dawki szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce podane w odstępie co najmniej 28 dni zapewniają długotrwałą ochronę. Wprawdzie po szczepieniu stężenie swoistych przeciwciał w surowicy stopniowo się zmniejsza, ale badania u dzieci wykazały, że nawet po 10 latach utrzymuje się ono powyżej wartości uznawanej za ochronną.

Po podaniu szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce u dorosłych bardzo rzadko występują takie NOP, jak: anafilaksja (1,0–3,5 zdarzeń/milion dawek), małopłytkowość wywołana atenuowanym wirusem odry lub różyczki (3–4/100 000 dawek), ból stawów (ok. 25% wrażliwych na różyczkę kobiet) lub objawy ostrego zapalenia stawów (ok. 10% kobiet) na skutek działania atenuowanego wirusa różyczki (*jednak ryzyko i nasilenie małopłytkowości lub zapalenia stawów po zachorowaniu na odrę lub różyczkę jest wielokrotnie większe niż po szczepionce przeciw odrze, śwince i różyczce*). Objawy stawowe zwykle utrzymują się przez co najmniej 1 dzień do 3 tygodni, ustępują samoistnie i rzadko nawracają. Nie potwierdzono natomiast związku przewlekłych dolegliwości ze strony stawów ze szczepieniem przeciw odrze, śwince i różyczce.

Wyniki przeprowadzonych badań nie potwierdziły także związku szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce z: głuchotą, retinopatią, zapaleniem nerwu wzrokowego, zespołem Guillaina i Barrégo, cukrzycą typu 1, chorobą Leśniowskiego i Crohna czy autyzmem.

Po szczepieniu przeciw odrze, śwince i różyczce atenuowany wirus różyczki może być obecny w mleku kobiecym. Kobieta karmiąca piersią może więc zakazić swoje dziecko, ale zakażenie przebiega bezobjawowo i nie stanowi zagrożenia dla dziecka. W innych przypadkach po podaniu szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce nie dochodzi do transmisji wirusów na osoby z otoczenia. Nie ma zatem wskazań do jakichkolwiek ograniczeń w obowiązkach służbowych u pracowników, których niedawno zaszczepiono przeciw odrze, śwince i różyczce.

**Przygotowano na podstawie:**

- **“Postępowanie w przypadku kontaktu z chorym na chorobę zakaźną i profilaktyka epidemii w placówkach opieki zdrowotnej – cz. 2. Zalecenia ACIP”** 21.07.2018 *Immunization of health-care personnel. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices oraz Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010 A. Shefer, W. Atkinson, C. Friedman i wsp. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011; 60 (RR-7): 1–45; Morbidity and Mortality Weekly Report, 2010; 59 (RR-8): 1–64*  
**Opracowali:** lek. Iwona Rywczak, dr med. Jacek Mrukowicz
- **„Szczepienia dla personelu placówek opieki zdrowotnej - cz. 2. Zalecenia amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP)”** 25.08.2018 *Na podstawie: Immunization of health-care personnel. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. A. Shefer, W. Atkinson, C. Friedman i wsp. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011; 60 (RR-7): 1–45*  
**Opracowali:** lek. Iwona Rywczak, dr med. Jacek Mrukowicz **Konsultował:** dr hab. med. Leszek Szebörn, prof. nadzw., Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Akademii Medycznej we Wrocławiu
- Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Krajowego Konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące postępowania przeciwepidemicznego w związku z pojawieniem się w podmiocie leczniczym osoby z podejrzeniem zachorowania na odrę