

**POSTOPKI PRIPRAVLJENOSTI IN ODZIVANJA
ZDRAVNIKOV NA OSNOVNEM NIVOJU
OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN, KI
LAHKO PREDSTAVLJA TVEGANJE ZA JAVNO
ZDRAVJE**



Verzija 1

Ljubljana, 2018

POSTOPKI PRIPRAVLJENOSTI IN ODZIVANJA ZDRAVNIKOV NA OSNOVNEM NIVOJU OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN, KI LAHKO PREDSTAVLJA TVEGANJE ZA JAVNO ZDRAVJE

Urednici:

Nuška Čakš Jager,
Alenka Kraigher

Avtorji:

Nuška Čakš Jager, dr. med.
Doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med.
Prof. dr. Franc Strle, dr. med.
Jolanda Munih, prof. zdr. vzg.
Doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med.
Katja Šuštaršič, dipl. san. inž. (UN)
Mitja Mohor, dr. med.
Ester Finci Leskover, dr. med.
Prof. dr. Tatjana Avšič Županc, univ. dipl. biol.
Dr. Miša Korva, univ. dipl. mikrobiol.
Simona Sihur, univ. dipl. pol.
Damjan Remškar, dipl. zn.
Dušan Sofrič, univ. dipl. org.
Boris Možek, dipl. inž. tehnol. prom.
Nadja Šinkovec, dr. med.
Zora Levačič, dr. med., spec.
Mag. Jasna Zver, dr. vet. med
Boris Kopilović, dr. med.
Mitja Vrdelja, mag. odn. z jav., univ. dipl. kom.
Prim.izr. prof. dr. Alenka Kraigher, dr. med.

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Elektronski vir, dostopno na www.nijz.si

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2018

Vsebina

1. UVOD	5
2. OBVEŠČANJE ZDRAVSTVA O EPIDEMIOLOŠKI SITUACIJI IN TVEGANJIH ZA JAVNO ZDRAVJE.....	6
3. NIVOJI DELOVANJA.....	6
3.1. Obravnava pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni.....	7
3.1.1. Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	7
3.1.2. Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	8
3.2. Obravnava pri visokem tveganju za nalezljive bolezni	9
3.2.1. Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni.....	10
3.2.2. Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni	11
3.3. Zaščitna oprema	12
3.4. Splošni preventivni ukrepi.....	12
3.5. Čiščenje in dezinfekcija.....	12
3.6. Prijava nalezljive bolezni	12
3.7. Komunikacijska izhodišča	13
4. REFERENCE	14
5. PRILOGE	16
PRILOGA 1 KONTAKTI	16
PRILOGA 2 ORODJE ZA OCENJEVANJE NUJNOSTI JAVNOZDRAVSTVENEGA DOGODKA MEDNARODNEGA POMENA IN NJEGOVA PRIJAVA PO MEDNARODNEM ZDRAVSTVENEM PRAVILNIKU (MZP).....	18
PRILOGA 3 RAZDELITEV BOLEZNI GLEDE NA SIMPTOME	19
PRILOGA 4 ZAŠČITNA OPREMA GLEDE NA POT PRENOSA	21
PRILOGA 5 SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI.....	23
PRILOGA 6 ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJA –DDD	27
PRILOGA 7 ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PROSTOROV, OPREME IN PRIPOMOČKOV TER MINIMALNI TEHNIČNI POGOJI ZA BOLNIŠNICE IN DRUGE ZDRAVSTVENE USTANOVE	29
PRILOGA 8 ZAKONODAJA PRIJAVE	35
PRILOGA 9 DEFINICIJE BOLEZNI – ZA ZDRAVNIKE z namenom prijave	37
PRILOGA 10 KARTICE O BOLEZNIH	69

KRATICE

NB - nalezljiva bolezen

NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje

OE NIJZ - Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje

CNB - Center za nalezljive bolezni

MZ - Ministrstvo za zdravje

NKT (NFP) - nacionalna kontaktna točka (National Focal Point)

MZP (IHR) - Mednarodni zdravstveni pravilnik (International Health Regulations)

ECDC - Evropski center za spremljanje bolezni

EWRS - Early Warning Response System – mreža hitrega obveščanja Evropske Komisije

SNMP - Splošna nujna medicinska pomoč

DDD - dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija

ZiR - Zaščita in reševanje

NLZOH – Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

1. UVOD

Mednarodni zdravstveni pravilnik je pravno zavezujoč dokument Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) s ciljem zagotavljanja ključnih kapacitet in zmogljivosti za spremljanje in odzivanje na čezmejna biološka, kemijska ali radiološka tveganja za javno zdravje. Države so zavezane k vzpostavitvi sistema interdisciplinarnega odzivanja na različna tveganja za javno zdravje. Pri obvladovanju nalezljivih bolezni (NB), ki lahko predstavljajo visoko tveganje za javno zdravje, sodeluje veliko predstavnikov medicinskih in nemedicinskih strok. Predvsem na vstopnih mestih v državo je to sodelovanje zelo pomembno. Vsaka zdravstvena ustanova lahko predstavlja vstopno mesto, kjer bolnik, ki je vstopil v državo, lahko poišče pomoč tudi kasneje. Deležniki v tem procesu so zaznali potrebo po povezovanju in vzpostavitvi komunikacije, ki bi vsem olajšala ukrepanje in zagotovila učinkovito obvladovanje tveganj. Namen tega dokumenta je identifikacija glavnih poti komunikacije in priporočila za usklajeno delovanje deležnikov ob vnosu bolezni v državo, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje.

2. OBVEŠČANJE ZDRAVSTVA O EPIDEMIOLOŠKI SITUACIJI IN TVEGANJIH ZA JAVNO ZDRAVJE

- Zdravstvo na osnovnem nivoju lahko redno spremlja spletne strani NIJZ, kjer so objavljena tveganja za javno zdravje v državi in dogodki v svetu, ki lahko predstavljajo nevarnosti za zdravje ljudi.
- Ob dogodku, ki bi lahko predstavljal visoko tveganje za zdravje ljudi v državi, bodo zdravstveni delavci na osnovnem nivoju »ad-hoc« obveščeni s posebnimi obvestili preko stanovskih organizacij in zdravniških združenj.

3. NIVOJI DELOVANJA

Nacionalna kontaktna točka (NKT), ki je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ), je ključna točka v sistemu medsebojnega obveščanja in zagotavlja stalno dosegljivost (24/7/365). Preko sistema obveščanja NKT pridobi hitre informacije o vseh čezmejnih tveganjih za zdravje ljudi v svetu. Na osnovi teh informacij strokovnjaki NKT ocenijo tveganje za našo državo in stopnjo tveganja, obveščajo posamezne deležnike, posebno še na vstopnih mestih v državo.

Glede na situacijo v svetu in doma, lahko delimo naš sistem spremljanja in delovanja na dva nivoja:

a) Nalezljive bolezni, ki predstavljajo nizko tveganje za javno zdravje.

- Postopki in komunikacije potekajo tako, kot je predvideno v standardnih operativnih postopkih za vsakodnevno delo in normalne razmere;
- NIJZ obvešča deležnike o pojavu morebitnih tveganj in epidemiološki situaciji nalezljivih bolezni doma in v svetu.

b) Nalezljive bolezni, ki predstavljajo visoko tveganje za javno zdravje.

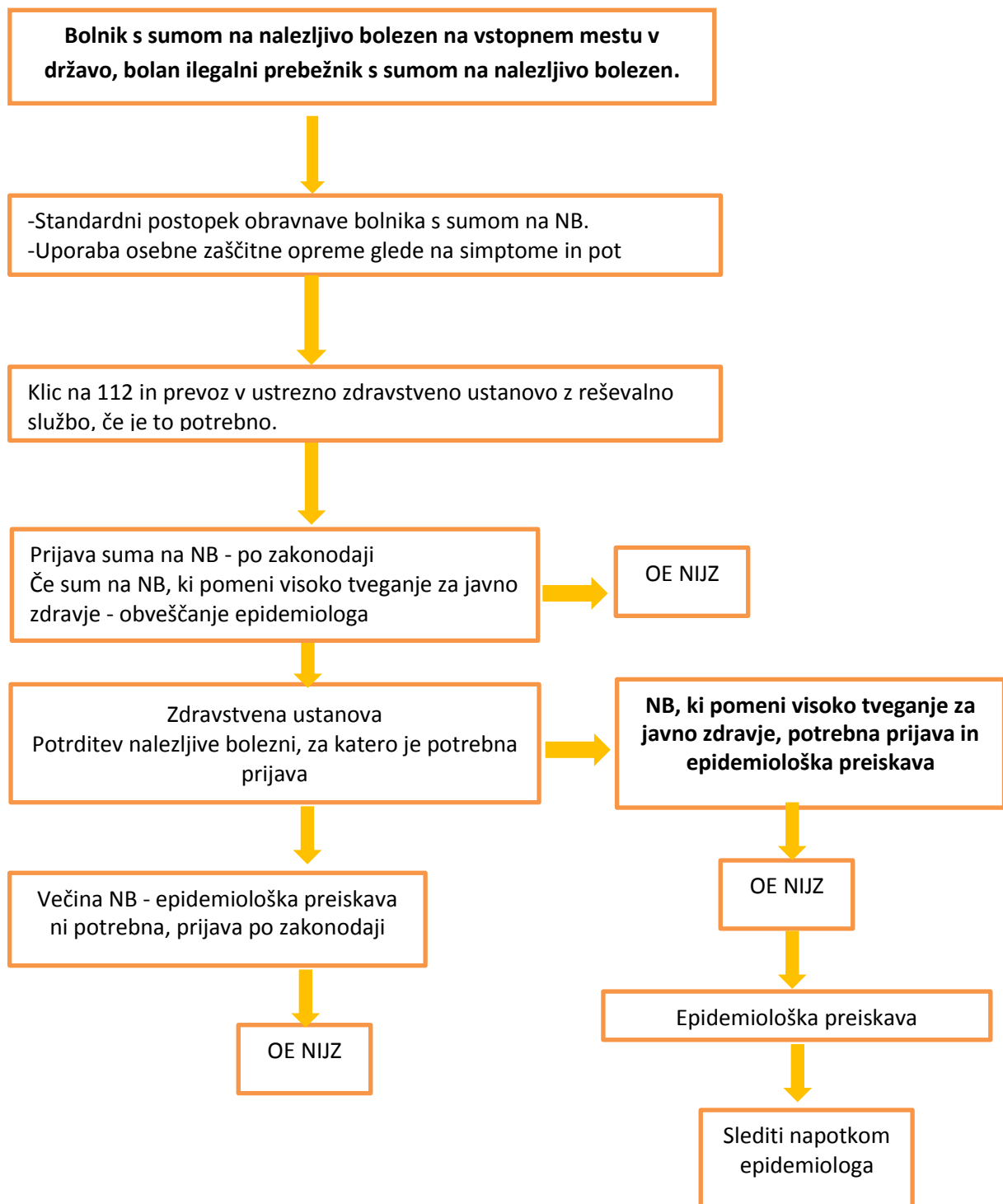
- NIJZ ob soglasju posvetovalne skupine sproži aktivacijo načrta delovanja ob tveganjih za NB, ki pomenijo visoko tveganje za javno zdravje.
- Upoštevajo se postopki obveščanja, zaščite in ukrepanja, kot jih predvideva algoritem.
- Splošne in specifične preventivne ukrepe svetuje strokovnjak javnega zdravja, prav tako obravnava kontakte zbolelih v okviru epidemiološke preiskave.
- Intenzivira se delo na področju DDD, glede na povzročitelja in poti prenosa.

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

3.1. Obravnava pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

- Na osnovi podatkov in ocen tveganja ne obstaja večje tveganje za čezmejno širjenje ali pojav nalezljivih bolezni, ki pomenijo visoko tveganje za javno zdravje.
- Postopki in komunikacije potekajo tako, kot je predvideno v standardnih operativnih postopkih za vsakodnevno delo in razmere.

3.1.1. Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni



Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

3.1.2. Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

- Bolnik s sumom na nalezljivo bolezen na vstopnem mestu v državo, bolan ilegalni prebežnik s sumom na nalezljivo bolezen (priloga: Razdelitev bolezni glede na simptome);
- Standardni postopek obravnave bolnika s sumom na NB;
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na simptome in poti prenosa;
- Klic na 112 in prevoz v ustrezno zdravstveno ustanovo z reševalno službo, če je to potrebno;
- Prijava suma na NB, kot je prepisano v zakonodaji;
- Ob sumu na **NB, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje**, je potrebno obvestiti epidemiologa OE NIJZ;
- Potrjena NB, ki pomeni visoko tveganje za javno zdravje:
 - slediti napotkom epidemiologa,
 - epidemiološka preiskava, obravnava kontaktov (če potrebno).

3.2. Obravnava pri visokem tveganju za nalezljive bolezni

Takoj ob pojavu visokega tveganja za javno zdravje, NIJZ obvešča člane posvetovalne skupine in koordinacijsko skupino Ministrstva za zdravje.

A) BOLEZNI, KI JIH OPREDELJUJE MZP KOT VISOKO TVEGANJE ZA JAVNO ZDRAVJE:

- ❖ OTROŠKA PARALIZA
- ❖ INFLUENZA nov podtip
- ❖ SARS
- ❖ KOLERA
- ❖ PLJUČNA KUGA
- ❖ RUMENA MRZLICA
- ❖ HEMORAGIČNE MRZLICE
- ❖ VIRUS ZAHODNEGA NILA
- ❖ ČRNE KOZE

B) DRUGE BOLEZNI NACIONALNEGA POMENA:

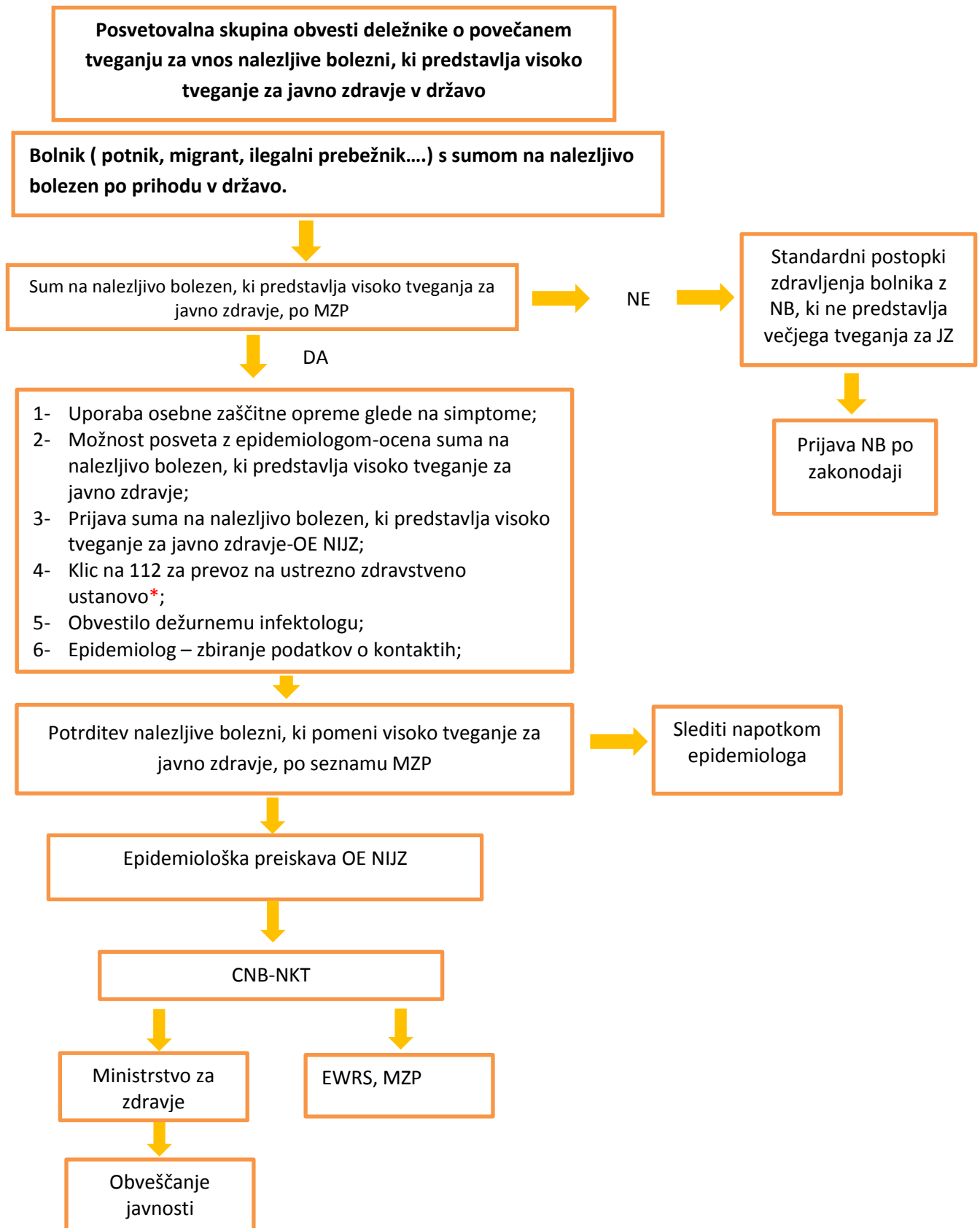
- ❖ MENINGOKOKNA BOLEZEN
- ❖ OŠPICE
- ❖ ZIKA
- ❖ VISOKO ODPORNA TUBERKULOZA
- ❖ MERS-CoV
- ❖ DAVICA

C) DRUGE BIOLOŠKE GROŽNJE:

- ❖ ANTRAKS
- ❖ BOTULIZEM
- ❖ BRUCELOZA
- ❖ HEMORAGIČNE MRZLICE
- ❖ KUGA
- ❖ TULAREMIJA
- ❖ VROČICA Q

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

3.2.1. Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni



*Prevoz bolnika z referenčnim reševalnim vozilom v ustrezno referenčno zdravstveno ustanovo (npr.ebola).

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

3.2.2. Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni

Čezmejno tveganje za nalezljivo bolezen, ki pomeni visoko tveganje za javno zdravje, obstaja glede na epidemiološko situacijo v svetu in/ali doma (se uporablja po odločitvi posvetovalne skupine NIJZ).

- Posvetovalna skupina obvesti zdravstvene delavce o povečanem tveganju za vnos nalezljive bolezni, ki pomeni visoko tveganje za javno zdravje v državo;
- Za vse deležnike se pripravijo priporočila o zaznavanju tveganja, o poteh komunikacije in ukrepanju;
- Bolnik (potnik, migrant, ilegalni prebežnik....) s sumom na nalezljivo bolezen, ki pomeni visoko tveganje za javno zdravje, po prihodu v državo (priloga: Razvrstitev bolezni glede na simptome).
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na priporočila (priloga: Zaščitna oprema glede na pot prenosa);
- Možnost klica epidemiologa za posvet in prijavo suma na visoko nalezljivo bolezen preko štirih regionalnih številki epidemiologa v pripravljenosti (namenjene samo zdravstvu- glej prilogo Kontakti);
- Epidemiolog obvesti CNB-NKT;
- Obveščanje infektologov oddelka, kamor je bolnik napoten;
- Klic na 112 in prevoz na oddelek za nalezljive bolezni ustrezne bolnišnice;
- Ob potrditvi nalezljive bolezni:**
 - epidemiolog obravnava kontakte, svetuje preventivne ukrepe;
 - NKT obvesti Ministrstvo za zdravje (MZ) in po potrditvi bolezni mednarodne mreže;
 - MZ na predlog strokovnih deležnikov koordinira obveščanje javnosti;

3.3. Zaščitna oprema

Priloga: Zaščitna oprema glede na pot prenosa

3.4. Splošni preventivni ukrepi

Priloga: Splošni preventivni ukrepi

3.5. Čiščenje in dezinfekcija

Priloga: Čiščenje in dezinfekcija – DDD

Priloga: Čiščenje in razkuževanje prostorov, opreme in pripomočkov ter minimalni tehnični pogoji za bolnišnice in druge zdravstvene ustanove

3.6. Prijava nalezljive bolezni

Priloga: Zakonodaja prijave

Priloga: Definicije za namen prijave nalezljive bolezni

3.7. Komunikacijska izhodišča

- ⇒ Povezava PR služb različnih deležnikov;
- ⇒ Enotna in usklajena ter transparentna sporočila;
- ⇒ Komunikacija del koordiniranih aktivnosti znotraj skupine, ki vodi izvajanje ukrepov;
- ⇒ Vzpostavitev kanalov za usklajeno posredovanje priporočil vsem javnostim.

Proaktivna in učinkovita komunikacija je osnovni element obvladovanja in obravnavanja javno-zdravstvenih tveganj in dogodkov, saj omogoča proaktivno ravnanje, zmanjšuje konfuzne in neobvladljive situacije. Ustrezna komunikacija zagotavlja boljšo organiziranost in izkoriščenost znanja že obstoječih kadrov, vzbuja večje zaupanje in zmanjšuje negativni ekonomski vpliv in politično nestabilnost. Primerna in učinkovita komunikacija pripomore k varovanju življenj in zmanjšanju števila zbolelih.

Osnovni elementi komuniciranja po WHO smernicah so opredeljeni kot:

- Zaupanje;
- Proaktivna komunikacija-pravočasno obveščanje;
- Transparentnost;
- Razumevanje in zaznavanje (poslušanje);
- Načrtovanje.

Transparentnost v komunikaciji pomeni, da je ogrožena javnost obveščena pravočasno in da ima zdravstvena javnost, ki ni direktno vključena v vodenje in pripravo ukrepov, pravočasen dostop do napotkov in smernic. Vsi člani morajo biti koordinirani in učinkoviti s točno določeno vlogo v procesu ter aktiviranimi komunikacijskimi kanali z notnim poročanjem. Potrebno je mobilizirati vse deležnike, ki naj delujejo usklajeno in v skladu s svojimi pristojnostmi.

Več je dosegljivo v komunikacijskem vodniku, ki je v prilogi Komunikacijski vodnik za delovanje ob nenadnih dogodkih v krovnem dokumentu »Načrt pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje«

4. REFERENCE

- ❑ Zakon o nalezljivih boleznih. Ur I 33/2006.
- ❑ Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Ur I 16/1999 in 58/2017.
- ❑ Pravilnik o vajah na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ur I 104/2008.
- ❑ Pravilnik o izobraževanju in usposabljanju na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ur I 102/2009 in 45/2012.
- ❑ International Health Regulations. Geneva. WHO; 2005. Dosegljivo na spletni strani: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/international-health-regulations>
- ❑ WHO Outbreak communication guidelines. WHO; 2005. Dosegljivo na spletni strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69369/1/WHO_CDS_2005_28_eng.pdf?ua=1&ua=1
- ❑ Heymann L D. Control of Communicable Diseases Manual. 20th ed. Washington. American Public Health Association; 2015.
- ❑ Tomažič J, Strle F s sod. Infekcijske bolezni. 1. izd. Ljubljana. Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo; 2014.
- ❑ Sočan M, Šubelj M. Definicije prijavljivih nalezljivih bolezni za namene epidemiološkega spremljanja. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/definicija_prijavljivih_nb_za_namene_e_pi_spremljanja.pdf
- ❑ Čakš Jager N, Kraigher A, Sočan M. Hemoragična mrzlica ebola-pripravljenost in odzivanje v Sloveniji. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/hemoragicna-mrzlica-ebola-pripravljenost-in-odzivanje-v-sloveniji>
- ❑ Sočan M. Načrt pripravljenosti na pojav virusa Zika v Sloveniji. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/nacrt-pripravljenosti-na-pojav-virusa-zika-v-sloveniji>
- ❑ Nalezljive bolezni od A do Ž. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z-nalezljive-bolezni-po-skupinah>
- ❑ Čakš Jager N, Kraigher A. Načrt delovanja ob množičnih prireditvah v Sloveniji za področje nalezljivih bolezni in okoljskih tveganj. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacrt_delovanja_ob_mnozicnih_prireditvah.pdf
- ❑ Načrt pripravljenosti na pandemijo gripe na področju zdravstva. Dosegljivo na spletni strani MZ:

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja_gripa/pandemski_nacrt_ver_1.2_15072006.pdf

- ❑ Strokovne podlage za izdelavo programa za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okuž. Dosegljivo na spletni strani MZ:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/zdravstveno_varstvo_v_osebni/NAKOBO_september_2010/MZ_pogl_9_Ciscenje_in_razkuzevanje_2009.pdf.

- ❑ Handbook on simulation exercises in EU public health settings. Stockholm. ECDC; 2014. Dosegljivo na spletni strani:
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Simulation-exercise-manual.pdf>

5. PRILOGE

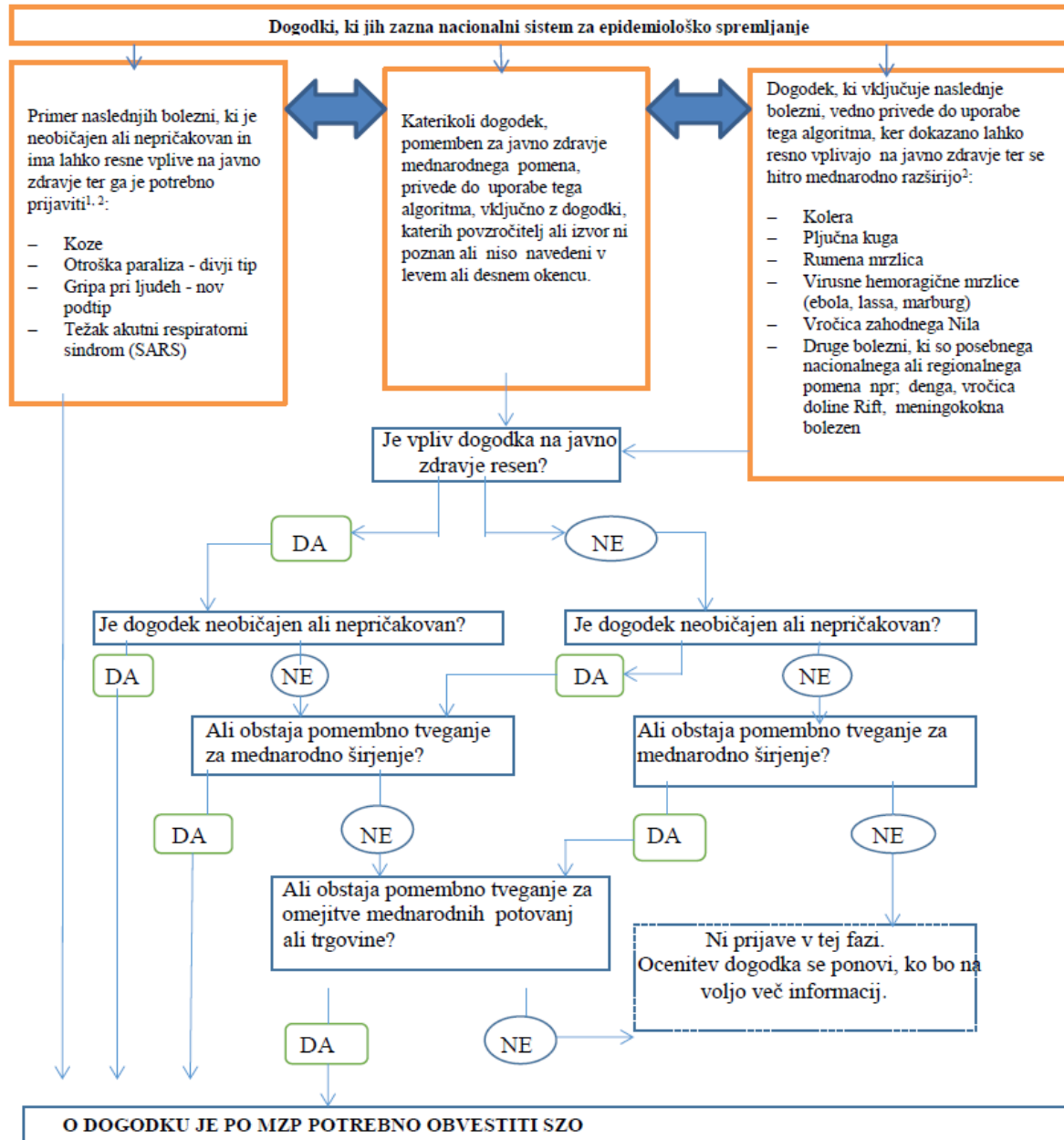
PRILOGA 1 KONTAKTI

REŠEVALNA POSTAJA	Preko 112
REŠEVALNA POSTAJA Ljubljana	01 522 22 17 ali 01 522 23 23 ali 080 17 84
KLINIKA ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA UKC Ljubljana	01 522 37 10
Ministrstvo za zdravje	01 478 60 01
Epidemiologi OE NIJZ	NIJZ, CENTRALNA ENOTA 01 586 39 00 info@nijz.si Območna enota Murska Sobota 02 530 21 10 02 530 21 12 02 530 21 44 Območna enota Maribor 02 450 01 00 Območna enota Celje 03 425 12 00 Območna enota Novo mesto 07 393 41 00 Območna enota Ljubljana 01 586 39 00 Območna enota Nova Gorica 05 330 86 00 Območna enota Kranj 04 201 71 60 Območna enota Ravne 02 870 56 00 Območna enota Koper 05 663 08 00
Epidemiolog v pripravljenosti CNB	SSPCNB@nijz.si
NLZOH – mikrobiološki laboratoriji	02 45 00 100 Center za medicinsko mikrobiologijo: 02 45 00 147 MARIBOR –02 45 00 147 CELJE –03 42 51 210 KRANJ –04 20 17 164 KOPER –05 66 30 866

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

	LJUBLJANA –01 520 57 80 MURSKA SOBOTA –02 53 02 167 NOVA GORICA –05 330 86 41 NOVO MESTO –07 39 34 129
NLZOH Bohoričeva ulica (virusni laboratorij)	01 434 26 11
NLZOH Grablovičeva ulica	01 520 57 02
NLZOH Zaloška ulica	01 586 39 00
NLZOH (v primeru DDD)	02 450 01 61
LABORATORIJ IMI	01 543 74 00

PRILOGA 2 ORODJE ZA OCENJEVANJE NUJNOSTI JAVNOZDRAVSTVENEGA DOGODKA MEDNARODNEGA POMENA IN NJEGOVA PRIJAVA PO MEDNARODNEM ZDRAVSTVENEM PRAVILNIKU (MZP)



¹ Glede na SZO opredelitev primera ² Seznam bolezni se sme uporabljati samo za namen MZP

Povzeto po SZO-IHR 2005

PRILOGA 3 RAZDELITEV BOLEZNI GLEDE NA SIMPTOME

<i>Ali je bolnik:</i>	<i>DA</i>	<i>NE</i>	<i>ne morem oceniti</i>
VIDNO BOLAN (npr. vročičen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ZMEDEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGRESIVEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEODZIVEN NA KLIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INTENZIVNO KAŠLJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BRUHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
KRVAVI (navedi mesto krvavitve.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ima IZPUŠČAJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ima DRISKO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ima OHROMELE UDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Od kod bolnik prihaja:

Kje je potoval in kdaj:

Ali je bil v kontaktu z bolno osebo: DA NE

Če DA: Kdaj:..... Kje:.....

Kakšne bolezenske znake je imela oseba, s katero je bil v kontaktu:.....

Datum: _____

Izpolnil: _____

SIMPTOMI	POT PRENOSA*	BOLEZNI	ZAŠČITA	SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI	SPECIFIČNI PREVENTIVNI UKREPI
IZPUŠČAJ S POVIŠANO TELESNO TEMPERATURO	kapljični kontaktni	OŠPICE, KOZE	<p>Uporaba zaščitnih rokavic in mask za enkratno uporabo pri stiku z okuženim bolnikom, glede na simptome pri bolniku!</p> <p>Umivanje oz. razkuževanje rok po stiku z okuženim bolnikom, okoljem!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Čim manj kontaktov z bolnimi; 2. Osnovni higienski postopki – redno umivanje in/ali razkuževanje rok; 3. Čiščenje in/ali razkuževanje prostorov in vozil; 4. Čiščenje in/ali razkuževanje površin in predmetov; 5. Prezračevanje prostorov in vozil; 	<p>Odredi jih epidemiolog, glede na dogodek in epidemiološko situacijo!</p> <p>(epidemiološka preiskava, cepljenje in zaščita z zdravili-kemoprofilaksa, ...)</p>
DRISKA IN/ALI BRUHANJE	kontaktni aerogeni	KOLERA			
INTENZIVEN KAŠELJ, VIDNO BOLNA (npr. VROČIČNA) OSEBA	kapljični aerogeni	SARS, PLJUČNA KUGA INFLUENCA, MERS			
ZMEDENOST/NENAVADNO VEDENJE (AGRESIVNOST, PRETIRANA ZASSPANOST), NEORIENTIRANOST, NEODZIVEN NA KLIC)	kapljični	MENINGOKOKNI MENINGITIS			
OHROMELOST OKONČIN (MLAHAVOST UDOV)	kontaktni	OTROŠKA PARALIZA			
KRVAVITEV S POVIŠANO TELESNO TEMPERATURO	kontaktni	HEMORAGIČNA MRZLICA			

***POTI PRENOSA:**

- **KAPLJIČNI PRENOS** - s kapljicami iz ust pri govoru, kihanju, kašljanju ter slinjenju.
- **KONTAKTNI PRENOS** - s človeka na človeka z neposrednim stikom, stikom s predmeti, katerih površina je onesnažena z mikroorganizmi.
- **AEROGENI PRENOS** - po zraku, z vdihavanjem zraka, okuženega z mikroorganizmi.

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

PRILOGA 4 ZAŠČITNA OPREMA GLEDE NA POT PRENOSA

1. Glede na pot prenosa:

- kapljični;
- kontaktni;
- aerogeni.

2. Glede na stopnjo tveganja:

- Pri nizkem tveganju za NB
- Pri visokem tveganju za NB

4.1. Nizko tveganje za NB - vsakodnevno delo

	KAPLJIČNI PRENOS - <i>s kapljicami iz ust pri govoru, kihanju, kašljanju ter slinjenju.</i>	KONTAKTNI PRENOS - <i>s človeka na človeka z neposrednim stikom, stikom s predmeti, katerih površina je onesnažena z mikroorganizmi.</i>	AEROGENI PRENOS - <i>po zraku, z vdihavanjem zraka, okuženega z mikroorganizmi</i>
OSNOVNO ZDRAVSTVO, BOLNIŠNICE, REŠEVALCI	KIRURŠKA MASKA (tip II R), v primeru aerosola VIZIR ali OČALA 	ROKAVICE, HALJA ALI PREDPASNIK 	MASKA (tip FFP3) 
NEZDRAVSTVENI DELAVCI (Policija, FURS, SV, ZiR, letališče, pristanišče)	MASKA (tip II R) IN ROKAVICE 		

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

4.2. Visoko tveganje za NB

(SAMO PO ODLOČITVI STROKOVNE POSVETOVALNE SKUPINE IN KOORDINACIJSKE SKUPINE MZ NA OSNOVI OCENE TVEGANJA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE V SVETU ALI DOMA)

OSNOVNO ZDRAVSTVO	BOLNIŠNICE	REŠEVALCI	NEZDRAVSTVENI DELAVCI
<p>MASKA (tip FFP3), OČALA ali VIZIR, KOMBINEZON Z LEPLJENIMI ŠIVI</p>  <p>ZA VSE POTI PRENOSA ENAKO</p>	<p>PO INTERNEM PROTOKOLU BOLNIŠNIC</p>	<p>»PAPR«</p> 	<p>Komplet:</p> <p>KOMBINEZON (DuPont™ Tychem® C Type 3), MASKA (tip FFP3), NAVADNA KIRURŠKA MASKA, NITRILNE ROKAVICE S PODALJŠANO DOLŽINO, RAZKUŽILA.</p>  <p>VSA NADGRADNJA SPECIFIČNA, ODVISNA OD VRSTE POVZROČITELJA</p>

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

PRILOGA 5 SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI

Splošni preventivni ukrepi so:

- Dosledno umivanje rok z vodo in milom;
 - ✓ Temeljito si umijemo roke z milom in čisto vodo vedno pred jedjo in po uporabi stranišča.
 - ✓ Roke si je treba umivati čim bolj pogosto. Kjer ni na voljo čiste vode, svetujemo uporabo mokrih higienskih ali alkoholnih robčkov oziroma razkužila.
- Higiena kašlja: kašljamo in kihamo v pregib komolca. Pri smrkanju uporabimo robček za enkratno uporabo, ki ga po uporabi zavržemo v zaprt koš in si potem umijemo roke.
- Čim manj kontaktov z bolnimi osebami;
- Zaposleni naj pri čiščenju potencialno kontaminiranih površin uporabljajo zaščitne rokavice za enkratno uporabo in zaščitno delovno obleko, ki jo morajo potem zamenjati;
- Toaletne prostore pogosteje čistimo in razkužujemo.
- Vse površine, s katerimi prihajajo v kontakt bolniki, dosledno čistimo in razkužujemo. Priporočamo dosledno razkuževanje kljuk, ograje, prevoznih sredstev, ipd.....;
- Površine, onesnažene z izločki bolnika (izbruhanina, blato), najprej razkužimo, šele nato očistimo in ponovno razkužimo.
- Prostore ali vozila, v katerih se nahaja bolnik, zračimo na 4 ure;
- Vsi izločki bolnikov so kužni, kar je treba upoštevati pri čiščenju in odstranjevanju odpadkov.
- Vsi zaposleni z bolezenskimi znaki morajo biti izločeni iz delovnega procesa.

NAVODILO ZA PRAVILNO UMIVANJE ROK Z VODO IN MILOM

1.



Roke najprej dobro splaknemo pod toplo tekočo vodo.

2.



Z **milom**, ki ga nanese po celotni površini rok, si drgnemo roke **1 minuto**, po vseh predelih (dlani, hrbtišča, med prsti, palca in tudi pod nohti obeh rok).

3.



Milo dobro speremo z rok s toplo vodo.

4.



S papirnato brisačo za enkratno uporabo si roke obrišemo do suhega.

Pipo zapremo s papirnato brisačo in pazimo, da se je z umitimi rokami ne dotaknemo več.



Pogosto si z milom vsaj
1 minuto umivamo roke.



Z rokami se ne
dotikamo oči,
nosu in ust.



Izogibamo se tesnim
stikom z ljudmi, ki
imajo znake bolezni.

PRAVILNA UPORABA MASKE

PREDEN SI NAMESTIMO MASKO, SI RAZKUŽIMO ROKE.

PO NAMESTITVI MASKE SI NADENEMO ROKAVICE.

MASKA MORA POKRIVATI USTA, NOS IN BRADO.



MASKO ZAMENJAMO VSAJ NA 2 URI.

MASKE SE NE SME VEČKRAT UPORABITI.



MASKO ODSTRANIMO TAKO, DA SE DOTIKAMO LE TRAKOV.

KO ODVRŽEMO MASKO MED ODPADKE, SI UMIJEMO ALI RAZKUŽIMO ROKE.

PRILOGA 6 ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJA –DDD

NAVODILO ZA ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVNJE PROSTOROV OB POJAVU NALEZLJIVE BOLEZNI

ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PRI NIZKEM TVEGANJU ZA NB

Posebni ukrepi ali postopki niso potrebni. Zagotovljena mora biti ustrezna zaščitna oprema in ustaljeni postopki čiščenja in razkuževanja.

ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PROSTOROV PRI VISOKEM TVEGANJU ZA NB

Glede na vrsto NB in načina prenosa je pri čiščenju in razkuževanju obvezna pravilna uporaba ustrezne posebne osebne varovalne opreme.

V primeru pojava NB kontaminirane prostore najprej **zapremo ali jih označimo/zavarujemo** z opozorilnimi trakovi in te predele obravnavamo kot **cono ogroženosti I**.

Izberemo ustrezen prostor/področje za izvajalce čiščenja/razkuževanja (slačenje posebne osebne varovalne opreme) in zbiranje odpadkov po razkuževanju in ta predel obravnavamo kot **cono ogroženosti II**.

V cono I imajo vstop le osebe z ustrezno posebno osebno varovalno opremo.

V cono II imajo vstop le osebe, ki pridejo iz cone I.

Za razkuževanju izberemo razkužilo, ki deluje na povzročitelja NB. Uporabljamo lahko le ustrezna razkuževalna sredstva, ki imajo dovoljenje za uporabo v R Sloveniji in z ustrezno metodo nanosa izbranih razkužil. Pri uporabi moramo upoštevati navodila proizvajalca.

Postopki čiščenja in razkuževanja:

- a) **Na območjih, kjer ni vidne kontaminacije s telesnimi tekočinami in izločki** razkužimo sanitarije in vse predmete, s katerimi je bolnik prišel v stik.

Oblačila in posteljnino damo v ustrezno, neprepustno embalažo. Z njimi ravnamo po postopkih, ki veljajo za nevarne infektivne odpadke, ki zahtevajo posebno ravnanje pri zbiranju in odstranjevanju (klas. št. 18 01 03*).

- b) **Na območjih, kjer so površine vidno kontaminirane s telesnimi tekočinami in izločki**

- razkužimo najprej vse površine, tekočine in izločke tako, da jih tretiramo/poškropimo ali posipamo z razkužilo
- nato telesne tekočine popivnemo z vpojnimi materiali, kot so na primer papirnate brisače za enkratno uporabo, in jih uporabljene sproti odlagamo v ustrezno, neprepustno embalažo. Pazimo, da pri čiščenju čim manj razširimo kontaminirano površino. **Čistimo** v centripetalni smeri, **od zunaj navznoter**

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- Oblačila in posteljnino damo v ustrezno, neprepustno embalažo.
- Površine, na katerih so bili izločki, razkužimo.
- Iz območja razkuževanja umaknemo embalažo z odpadki.
- Odstranimo se iz cone I v cono II.
- Slečemo osebno varovalno opremo.
- Razkužimo roke z razkužilom.
- Razkužimo embalažo odpadkov (ne vsebine!) in cono II.
- Počakamo potreben čas za delovanje razkužila, s čimer je razkuževanje končano.
- Prostore prezračimo.
- Označimo in odstranimo odpadke.
- Zaključno čiščenje - razkužene površine speremo/umijemo s toplo vodo in detergentom –
ustrezni zaposleni

Vsi odpadki, ki smo jih odstranili v ustrezno, neprepustno in pravilno označeno embalažo, se obravnavajo kot nevarni infektivni odpadki, ki zahtevajo posebno ravnanje pri zbiranju in odstranjevanju (klas. št. 18 01 03*).

PRILOGA 7 ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PROSTOROV, OPREME IN PRIPOMOČKOV TER MINIMALNI TEHNIČNI POGOJI ZA BOLNIŠNICE IN DRUGE ZDRAVSTVENE USTANOVE

I. ČIŠČENJE PROSTOROV, OPREME IN PRIPOMOČKOV

PROBLEM:

- kontaminacija okolja s telesnimi tekočinami in izločki,
- kontaminacija okolja s patogenimi mikroorganizmi,
- insekti, glodavci,
- ptičji iztrebki.

NAMEN:

- vzdrževanje čistega in prijaznega okolja za bolnike, obiskovalce in osebje,
- preprečevanje pogojev, ugodnih za zadrževanje in razmnoževanje mikroorganizmov,
- priprava in vzdrževanje čiste opreme, vodovodnih in prezračevalnih instalacij,
- preprečevanje pogojev za zadrževanje insektov, glodavcev in golobov.

CILJ: preprečevanje prenosa mikroorganizmov

RAZDELITEV POVRŠIN GLEDE NA TVEGANJE ZA PRENOS OKUŽBE

ZANEMARLJIVO TVEGANJE: površine, ki niso v dosegu rok (stropi, stene, svetila, okna, steklene površine, pisarniški prostori, hodniki, stopnišča).

MAJHNO TVEGANJE: vse zgornje površine, s katerimi bolniki in osebje ne prihajajo v neposreden stik (oprema prostorov in talne površine, odtoki, zračniki, pipe, tuši).

ZMerno TVEGANJE: vse delovne površine, kjer se pripravlja material za izvajanje diagnostike, zdravljenja, zdravstvene nege; oprema in pripomočki, s katerimi prihaja v stik bolnik in predvsem zdravstveno osebje (oprema bolniških sob, ambulantnih prostorov, preiskovalnic, prostorov za shranjevanje čistih pripomočkov).

VELIKO TVEGANJE: predstavljajo določena področja v bolnišnici ter drugih zdravstvenih ustanovah:

- operacijski prostori in prostori invazivne diagnostike,
- prostori intenzivne nege in intenzivne terapije,
- prostor v okolici bolnika v izolaciji,
- oprema in pripomočki v neposredni bližini bolnika,
- laboratorijske delovne površine in oprema,

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- nečisti prostori z izlivniki,
- sanitarni prostori.

UKREPI

Čiščenje vseh površin se izvaja z namenskimi krpami, čistili in vodo.

Način in pogostost čiščenja sta odvisna od tveganja za prenos mikroorganizmov.

- 1.Vrste, izvedba in pogostost čiščenja;
- 2.Nadzor čiščenja;
- 3.Izvajalci čiščenja.

K točki 1. Vrste, izvedba in pogostost čiščenja

1.1. Vrste čiščenja:

- ročno čiščenje vseh površin z vodo, čistilom in namenskimi krpami,
- strojno čiščenje tal,
- ročno čiščenje in razkuževanje površin, opreme in pripomočkov z namenskimi krpami in čistilno-razkužilnimi raztopinami.

1.2. Izvedba čiščenja:

- sprotno odstranjevanje vidnih nečistoč in takojšnja dekontaminacija površin, ki so bile onesnažene z bolnikovimi telesnimi tekočinami, izločki ali iztrebki,
- redno dnevno čiščenje in vmesna dodatna čiščenja ob onesnaženju površin,
- razširjeno (generalno) čiščenje (npr. v bolnišnici po odpustu ali smrti bolnik),
- razširjeno čiščenje po dogovorjenem programu (npr. za vodovodne instalacije, zračnike, odtoke in klimatske naprave)za posamezna področja,
- pisna navodila za delo z evidenco izvedenih del.

1.3. Pogostost izvajanja postopkov:

- zanemarljivo tveganje: 1-krat letno in po dogovoru,
- majhno tveganje: 1-do 2-krat dnevno,
- zmerno tveganje: 2-krat dnevno,
- veliko tveganje: 3-krat dnevno in po potrebi.

K točki 2. Nadzor čiščenja

Nadzor čistosti določenih površin s testi glede na dejavnike tveganja:

- površine v operacijskih prostorih,
- priprava sterilnega materiala,
- prostoru invazivne diagnostike in terapije ter dializa,
- prostoru intenzivne terapije,
- prostoru, kjer se pripravlja hrana,

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

-transportna sredstva za prevoz hrane in sterilnih materialov.

Nadzor nad izvajanjem postopkov čiščenja v bolnišnici je v domeni higienika -medicinske sestre ali sanitarnega inženirja. Pogostost kontrol potrdi Komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO).

K točki 3. Izvajalci čiščenja:

-higiensko vzdrževanje neposredne bolnikove okolice v bolniški sobi izvajajo izvajalci zdravstvene nege, -čiščenje prostorov in opreme izvajajo čistilke po navodilih,

-sprotno higiensko vzdrževanje bolnikove okolice v diagnostiki in zdravljenju vzdržuje vsak izvajalec postopkov in posegov,

-čiščenje bolnikove okolice v operacijskih prostorih, prostorih intenzivne diagnostike in intenzivne terapije ter čiščenje posebne opreme (npr. UZ, RTG aparatur itd.) izvajajo dodatno izobraženi kadri (bolničarji).

MINIMALNE ZAHTEVE ZA POSAMEZNE NAČINE ČIŠČENJA

Metode čiščenja, pogostost izvajanja postopkov in izbor čistil, razkužil ter pripomočkov določi Komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) v skladu s tveganjem za prenos okužbe.

MINIMALNI TEHNIČNI IN PROSTORSKI POGOJI ZA IZVAJANJE ČIŠČENJA:

-pripomočki za ročno in strojno čiščenje površin (namenske krpe, čistilne raztopine, namenska orodja, voziček),

-zagotovljeno pranje pripomočkov po normativih (navodilo pripravi bolnišnica ali druga zdravstvena ustanova),

-neoporečna topla in mrzla tekoča voda ter urejen izliv odpadne vode,

-prostori za delovanje čistilke ali skupino čistilk morajo vsebovati: čist prostor za shranjevanje čistih pripomočkov, prostor za vzdrževanje pripomočkov in opreme, prostor za rekreacijo in ustrezne sanitarne prostore po standardu,

-varovalna sredstva za čistilko: rokavice in nepropusten predpasnik za zaščito pri mokrih delih in pri čiščenju področij z visokim tveganjem za okužbo,

-zaščitne rokavice za čiščenje iz materialov, ki so nepropustni za tekočine in mikroorganizme za čas uporabe vsaj 30 minut; biti morajo dovolj dolge, da ščitijo še velik del podlahti,

-čiščenje, ki ga v zdravstveni ustanovi izvaja zunanji servis, nadzoruje higienik ali pooblaščen oseba naročnika.

IZOBRAŽEVANJE KADROV ZA IZVAJANJE ČIŠČENJA:

-izobraževanje kadrov za zaposlene na področju vzdrževanja splošne higiene v bolnišnici in drugi zdravstveni ustanovi tudi za zunanje izvajalce storitev čiščenja izvaja pooblaščen bolnišnica/naročnik,

-obseg izobraževalnih programov in preverjanje znanja določi KOBO,

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

-pogostost izobraževanja: najmanj 1-krat letno.

II. RAZKUŽEVANJE POVRŠIN, OPREME IN PRIPOMOČKOV

NAMEN: zmanjšati število patogenih in oportunističnih mikroorganizmov na površinah in predmetih do stopnje, ko niso več škodljivi zdravju in ne morejo povzročiti okužbe.

PROBLEM: kontaminacija površin, predmetov in pripomočkov z mikroorganizmi, ki lahko povzročijo okužbo.

CILJ: preprečiti prenos mikroorganizmov prek površin, opreme in pripomočkov

UKREPI:

1. Razkuževanje s toploto;
2. Razkuževanje s kemičnimi razkužili.

Kritične pripomočke in predmete, ki pridejo v stik z bolnikovimi sterilnimi tkivi in krvnim obtokom (npr. kirurški instrumenti), je potrebno sterilizirati.

Za semikritične pripomočke in predmete, ki so v stiku s sluznico in poškodovano kožo (npr. nekatera respiratorna, anestezijska oprema, endoskopi) je potrebna visoka stopnja razkuževanja.

Za **nekritične predmete, pripomočke bolnika** (npr. bolnikova negovalna oprema) in **nekritične površine** (npr. posteljne stranice, držala,...) ki so v stiku z bolnikovo nepoškodovano kožo, zadostuje čiščenje in po potrebi razkuževanje.

K točki 1. Razkuževanje s toploto

-Termično razkuževanje z uporabo pomivalno-razkužilnih strojev, ki dosegajo najmanj 80 °C/1minuto, za segrevanje pripomočkov, ki so termostabilni v vodi ali vodni pari. Na temperaturi 100 °C uniči vse vegetativne oblike mikroorganizmov razen spor in prionov,

-potapljanje v vreli vodi za 5 do 10 minut.

K točki 2. Razkuževanje s kemičnimi razkužili

Razkužila za:

- instrumente in pripomočke,
- delovne površine,
- toplotno občutljive predmete.

Način, pogostnost razkuževanja in vrsto razkužil določi Komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) v načrtu razkuževanja in najmanj v skladu z navodili proizvajalca (razen endoskopov in respiratorne opreme –glej poglavje 7).

MINIMALNE ZAHTEVE ZA RAZKUŽEVANJE S TOPLOTO

Uporaba strojev:

- pomivalni stroj za posodo,
- pomivalni stroj za pripomočke in instrumente,

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

-čistilni stroji za prevozna sredstva.

MINIMALNE ZAHTEVE ZA RAZKUŽEVANJE S KEMIČNIMI RAZKUŽILI

(Pravilnik o dajanju biocidov v promet, Uredba o odpadnih vodah zdravstvenih ustanov)

1. Razkuževanje s kemičnimi razkužili v namenskih posodah;
2. Izbor razkužil po kriterijih.

K točki 1. Razkuževanje s kemičnimi razkužili v namenskih posodah

Priprava razkužilnih raztopin in lista razkužil za uporabo v zdravstveni ustanovi morata biti dogovorjeni na Komisiji za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) in v pisni obliki priloženi na delovnem mestu.

Posoda za razkuževanje mora biti iz materialov, ki se lahko čistijo, posoda mora imeti vložek v obliki mrežice, pokrov mora dobro tesniti in hkrati omogočati enostavno rokovanje.

Navodila za uporabo, shranjevanje in ukrepanje v primeru zastrupitve ali drugih škodljivih učinkov morajo biti na voljo vsem, ki razkužila uporabljajo.

K točki 2. Izbor razkužil po kriterijih

- Razkužilo mora biti registrirano v RS,
- proizvajalec mora priskrbeti mnenje o učinkovitosti, izdelano po priznani tehnologiji, podatke o toksičnosti, alergogenosti in teratogenosti,
- določen mora biti maksimalni čas uporabe,
- naveden mora biti obseg delovanja,
- prednost imajo biološko razgradljiva razkužila,
- razkužilo mora biti stabilno,
- ne sme biti korozivno za materiale, ki jih razkužujemo,
- imeti mora čim manjšo beljakovinsko napako,
- imeti mora primerno embalažo in možnost doziranja,
- upoštevanje kompatibilnosti s čistili,
- navodilu mora biti dodana tabela za pripravo učinkovite raztopine,
- omogočeno mora biti nadzorovano doziranje razkužila, da lahko zadostimo tudi ekološkim zahtevam,
- razkužilu, ki je uporabno dlje kakor en dan, mora biti dodana možnost testnih lističev za ugotavljanje učinkovitosti raztopine.

MINIMALNI TEHNIČNI POGOJI ZA RAZKUŽEVANJE

- Pisna navodila za uporabo,
- namenske posode za razkuževanje z notranjim vložkom, pokrovom, narejene iz materiala, ki vzdrži strojno čiščenje,
- varovalna sredstva za rokovanje: rokavice, maska, očala ali zaščita za obraz, predpasnik, halja,

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

-nadzorovano zračenje prostora,

-nadzor nad koncentracijo toksičnih snovi v zraku, kjer se izvaja razkuževanje po veljavni zakonodaji.

PRILOGA 8 ZAKONODAJA PRIJAVE

Zdravnik mora v 3 do 6 urah po ugotovitvi NB obvestiti območno enoto NIJZ in sodelovati pri obvladovanju izbruha:

- splošni ukrepi;
- posebni ukrepi;
- prijava, odjava in poročilo o izbruhu.

Zakonodaja, ki ureja to področje je:

- ZAKON O NALEZLJIVIH BOLEZNIH(Uradni list RS, 33/2006)
in
- PRAVILNIK O PRIJAVI NALEZLJIVIH BOLEZNI IN POSEBNIH UKREPIH ZA NJIHOVO PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE (Uradni list RS, 16/1999 in 58/2017).

Nalezljive bolezni, zaradi katerih se izvajajo splošni in posebni ukrepi za njihovo preprečevanje in obvladovanje, se glede na naravo in potrebe razvrstijo v štiri skupine:

⇒ **1. skupina - prijava v 3 do 6 urah ob sumu ali postavitvi diagnoze:**

- **hude bolezni** - potrebno takojšnje ukrepanje;
- ukrepi, ki izhajajo iz **mednarodnih obveznosti**;
- **bolezni, ki se ne pojavljajo več** - predvideni posebni ukrepi v primeru morebitnega pojava.
 - davica;
 - gnojni meningitis po povzročiteljih (bakterijski);
 - hemoragična mrzlica po povzročiteljih;
 - kolera, kuga;
 - ošpice, rumena mrzlica;
 - steklina;
 - vranični prisad.

⇒ **2. skupina - prijava v 3 dneh po postavitvi diagnoze:**

- bolezni, katerih pojavljanje je pri nas stalno;

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu naalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- oz. bolezni, ki se pri nas ne pojavljajo, vendar je v primeru pojava bolezni registracija obvezna;
- ni pa mednarodnih obveznosti.

⇒ **3. skupina = AIDS, SPO, TBC in 4. skupina - akutne infekcije dihal po lokalizaciji in po povzročiteljih.**

- bolezni, katerih prijava, registracija in ukrepanje so urejeni na poseben način;
- prijava v 3 dneh po postavitvi diagnoze;
- prijave zbirno enkrat mesečno.

Obrazec prijava NB

Obrazec št. 1

Zdravstvena org., ki prijavlja _____ Evid. št. regije

Kraj _____ Občina _____ Regija

PRIJAVA OBOLENJA – SMRTI ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO
 suma na obolenje, klicenoscev, parazitonoscev malarije,
 nosilcev HB_s antigenov in seropozitivnega izvida preiskave na AIDS

Priimek, očetovo ime in ime	Diagnoza Povzročitelj
Spol: moški, ženski <input type="checkbox"/>	Material za labor. preiskavo: ni vzet, vzet <input type="checkbox"/>
Dan, mesec in leto rojstva <input type="text"/>	Dan, mesec in leto obolenja <input type="text"/>
Prebivališče in občina <input type="text"/>	Bolezen ugotovljena: klinično, laboratorijsko <input type="checkbox"/>
Kje je zaposlen ali se šola oziroma kateri vrtec obiskuje <input type="text"/>	Cepljen zoper to bolezen: ne, popolno, nepop., revakc. <input type="checkbox"/>
Delo, ki ga opravlja (natančen opis) <input type="text"/>	Datum zadnjega cepljenja – ponovnega cepljenja <input type="text"/>
V <input type="text"/>	Hospitaliziran: ne, da <input type="checkbox"/>
Datum <input type="text"/>	Izoliran: ne, da <input type="checkbox"/>
	Pod zdrav. nadzorom: ne, da <input type="checkbox"/>
	Umrli: ne, da <input type="checkbox"/>
	Datum smrti: <input type="text"/>
Ime in priimek zdravnika _____	

1674-C/XI 2602-97 Ponatis prepovedani DZS d. d., ZALOŽNIŠTVO TISKOVIN – Obr. 8,163

Slika 1: Prijavni obrazec

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

PRILOGA 9 DEFINICIJE BOLEZNI – ZA ZDRAVNIKE z namenom prijave

1 AVIARNA INFLUENCA A/H5 ALI A/H5N1 PRI LJUDEH*

(virus influenza, ki je podtip H5) J10

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- povišana telesna temperatura IN znaki in simptomi akutne okužbe dihal,
- smrt zaradi nepojasnjene akutne bolezn dihal.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev virusa influenza A/H5N1 iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa influenza A/H5 v kliničnem vzorcu,
- porast specifičnih protiteles proti virusu influenza A/H5 (štirikratno ali večje povečanje ali posamičen visok titer).

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

- prenos s človeka na človeka s tesnim stikom (manj kot 1 meter) z osebo, ki je bila sporočena kot verjetni ali potrjeni primer,
- izpostavitve v laboratoriju: kadar obstaja potencialna izpostavitve virusu influenza A/H5N1,
- tesni stik (manj kot 1 meter) z živaljo s potrjeno okužbo z virusom influenza A/H5N1, razen perutnine ali divjih ptic (npr. mačka ali prašič),
- oseba prebiva na območju ali je obiskala območje, kjer je trenutno sum prisotnosti virusa influenza A/H5N1 ali je prisotnost virusa potrjena (3), IN zanjo velja vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:
 1. je bila v tesnem stiku (manj kot 1 meter) z zbolelo ali mrtvo domačo perutnino ali zbolelimi ali mrtvimi divjimi pticami (4) na prizadetem območju,
 2. je bila v domu ali na kmetiji, za katerega ali za katero je bila prejšnji mesec na prizadetem območju sporočena zbolela ali mrtva domača perutnina.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in epidemiološka merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, pri kateri je rezultat testa na virus influenza A/H5 ali A/H5N1, ki ga je opravil laboratorij, ki ni nacionalni referenčni laboratorij, ki sodeluje v mreži referenčnih laboratorijev Evropske skupnosti za človeško gripo (CNRL), pozitiven.

C. Nacionalno potrjen primer

Vsaka oseba, pri kateri je rezultat testa na virus influenza A/H5 ali A/H5N1, ki ga je opravil nacionalni referenčni laboratorij, ki sodeluje v mreži referenčnih laboratorijev Evropske skupnosti za človeško gripo (CNRL), pozitiven.

D. Primer, potrjen s strani SZO

Vsaka oseba, pri kateri je laboratorijsko potrditev opravil center SZO za sodelovanje pri H5.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer gripe.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

2 BOTULIZEM*

(Clostridium botulinum) A05.1

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Botulizem, ki se prenaša s hrano, in botulizem zaradi okužbe rane:

Vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- obojestranska okvara možganskega živca (npr. dvojni vid, megleni vid, motnja pri požiranju (disfagija), slabost zunanjih očesnih mišic),
- periferna simetrična paraliza.

Botulizem pri dojenčkih

Vsak dojenček z vsaj enim izmed naslednjih šestih znakov:

- zaprtje,

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- letargija,
- slabše hranjenje,
- ptoza,
- motnja pri požiranju (disfagija),
- splošna mišična slabost.

Vrsta botulizma, ki se običajno pojavlja pri dojenčkih (starih < 12 mesecev) lahko prizadene tudi otroke, starejše od 12 mesecev, in občasno odrasle s spremenjeno anatomijo in mikrofloro prebavil.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- osamitev bakterije *Clostridium botulinum* v primeru botulizma dojenčkov (iz blata) ali botulizma zaradi okužbe rane (iz rane), (osamitev bakterije *Clostridium botulinum* iz blata odraslih ni primerna metoda za diagnozo botulizma, ki se prenaša s hrano),
- odkrivanje botulinskega toksina v kliničnem vzorcu.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- izpostavitve skupnemu viru (npr. hrana, souporaba igel in drugih pripomočkov),
- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

3 BRUCELOZA*

(*Brucella spp.*) A23

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

IN vsaj enim izmed naslednjih znakov:

- znojenje (obilno, neprijetnega vonja, zlasti ponoči),
- mrzlica,
- bolečine v sklepih,
- občutek šibkosti,
- depresija,
- glavobol.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- osamitev bakterije *Brucella spp.* iz kliničnega vzorca,
- porast specifičnih protiteles proti bakteriji *Brucella spp.* (standardni aglutinacijski test, fiksacija komplementa, ELISA).

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi,
- izpostavitve izdelkom onesnažene živali (mleko in mlečni izdelki),
- prenos z živali na človeka (onesnaženi izločki ali organi, npr. vaginalni izcedek, posteljica),
- izpostavitve skupnemu viru.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

4 ČRNE KOZE *1

(virus črnih koz) B03

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

— povišana telesna temperatura

IN

kožni izpuščaj z mehurčki ali čvrstimi pustulami s centrifugalno razporeditvijo na isti stopnji razvoja,

— neznačilna klinična slika, opredeljena kot vsaj eden izmed naslednjih štirih znakov:

hemoragične lezije, ploščate žametaste lezije, ki se ne razvijajo v mehurčke, *Variola sine eruptione* milejša oblika.

Laboratorijska merila

Laboratorijska merila za potrditev primera

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

— osamitev virusa črnih koz iz kliničnega vzorca, ki mu sledi sekveniranje (samo imenovani laboratoriji P4),

— odkrivanje nukleinske kisline virusa črnih koz v kliničnem vzorcu, ki mu sledi sekveniranje.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status.

Laboratorijska merila za verjeten primer

— Identifikacija delcev virusa ortopoks z elektronskomikroskopskim pregledom.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

— prenos s človeka na človeka,

— izpostavitve v laboratoriju (kadar obstaja možnost izpostavitve virusu črnih koz).

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in za katero velja vsaj ena izmed naslednjih dveh ugotovitev:

— epidemiološka povezava s potrjenim človeškim primerom s prenosom s človeka na človeka,

— laboratorijska merila za verjeten primer so izpolnjena.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila za potrditev primera.

Med izbruhom: vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

1 Črne kozice po slovenskem Zakonu o nalezljivih boleznih niso prijavljiva nalezljiva bolezen, ker so bile eradikirane v prejšnjem stoletju. Zaradi možnosti uporabe virusa črnih koz v bioteroristične namene je evropska zakonodaja črne kozice uvrstila na seznam prijavljivih nalezljivih bolezni.

5 DAVICA*

(*Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* in *Corynebacterium pseudotuberculosis*)

A36

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Klasična davica dihal:

bolezen zgornjih dihal z laringitisom, nazofaringitisom ali tonzilitisom
IN

adherente membrane/pseudomembrane

Blaga davica dihal:

bolezen zgornjih dihal z laringitisom, nazofaringitisom ali tonzilitisom
BREZ

adherentih membran/pseudomembran

Davica nosu:

— enostranski ali obojestranski nosni izcedek, sprva prozoren, ki postaja krvav.

Kožna davica:

— lezija na koži.

Davica na drugih mestih:

— lezija na veznici ali mukoznih sluznicah.

Laboratorijska merila

— Osamitev bakterije *Corynebacterium diphtheriae* ali *Corynebacterium ulcerans* ali *Corynebacterium pseudotuberculosis*, ki proizvajata toksin, iz kliničnega vzorca.

Epidemiološka merila

Ena izmed epidemioloških povezav:

- prenos s človeka na človeka,
- prenos iz živali na človeka.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila za klasično davico dihal.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila za davico (klasično ali blago davico dihal, davico nosu, kože ali davico na drugih mestih) in ima epidemiološko povezavo (človek ali žival).

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

6 HEMORAGIČNE MRZLICE*

(denga, denga hemoragična mrzlica, arenovirusna, krimsko-kongška hemoragična mrzlica, vročica gozda Kyasanur, Marburg, Ebola, neopredeljena virusna hemoragična mrzlica) A90, A91, A96, A98, A99

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- povišana telesna temperatura,
- različni znaki krvavitve, ki lahko povzročijo večorgansko odpoved.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- osamitev specifičnega virusa iz kliničnega vzorca,
- določitev nukleinske kisline specifičnega virusa.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- potovanje v zadnjih 21 dneh v območje, kjer so se pojavljali primeri virusne hemoragične mrzlice ali se domneva, da so se pojavljali,
- izpostavitve v zadnjih 21 dneh verjetnemu ali potrjenemu primeru virusne hemoragične mrzlice, pri katerem se je bolezen pojavila v preteklih 6 mesecih.

Razvrstitev primera

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

7 INVAZIVNA MENINGOKOKNA BOLEZEN

(*Neisseria meningitidis*) A39

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih znakov:

- meningealni znaki,
- hemoragični izpuščaj,
- septični šok,
- septični artritis.

Laboratorijska merila

Vsaj eno izmed naslednjih štirih:

- osamitev bakterije *Neisseria meningitidis* iz običajno sterilnega mesta ali iz kožnih purpurnih lezij,
- dokaz nukleinske kisline bakterije *Neisseria meningitidis* iz običajno sterilnega mesta ali iz kožnih purpurnih lezij,
- dokaz antigena bakterije *Neisseria meningitidis* v likvorju,
- dokaz po Gramu negativnih diplokokov v likvorju.

Epidemiološka merila

Epidemiološka povezava (prenos s človeka na človeka: oseba je bila v stiku z laboratorijsko potrjenim primerom (bolnikom) na način, da je lahko prišlo do okužbe).

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila.

Prijava

Prijavi se možen, verjeten in potrjen primer.

8 KOLERA *

(*Vibrio cholerae*) A00

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- driska,
- bruhanje.

Laboratorijska merila

— osamitev bakterije *Vibrio cholerae* iz kliničnega vzorca

IN

— določitev antigena O1 ali O139 iz izolata

IN

— določitev enterotoksina kolere ali gena enterotoksina kolere v izolatu.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- izpostavitev skupnemu viru,
- prenos s človeka na človeka,
- izpostavitev onesnaženi hrani/pitni vodi,
- izpostavitev v okolju.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

9 KUGA*

(*Yersinia pestis*) A20

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Bubonska kuga:

- povišana telesna temperatura
- IN
- nenaden pojav bolečega limfadenitisa.

Septikemična kuga:

- povišana telesna temperatura.

Pljučna kuga:

- povišana telesna temperatura
- IN

vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

- kašelj,
- bolečina v prsih,
- hemoptiza.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev bakterije *Yersinia pestis* iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline (antigena F1) bakterije *Yersinia pestis* iz kliničnega vzorca,
- porast specifičnih protiteles proti antigenu F1 bakterije *Yersinia pestis*.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

- prenos s človeka na človeka,
- prenos z živali na človeka,
- izpostavitev v laboratoriju (kadar obstaja možnost izpostavitve kugi),
- izpostavitev skupnemu viru.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

10 MRZLICA ZAHODNEGA NILA* **(Virus Zahodnega Nila, VZN) A92.3**

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

ALI

vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- encefalitis,
- meningitis.

Laboratorijska merila

Laboratorijska merila za potrditev primera

Vsaj eden izmed naslednjih štirih laboratorijskih testov:

- osamitev VZN iz krvi ali likvorja,
- odkrivanje nukleinske kisline VZN v krvi ali likvorju,
- porast specifičnih protiteles (IgM) proti VZN v likvorju,
- visok titer protiteles IgM proti VZN IN odkrivanje protiteles IgG proti VZN IN potrditev z nevtralizacijo virusa.

Laboratorijski testi za verjeten primer

Porast specifičnih protiteles proti VZN v serumu.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status proti flavivirusom.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- prenos z živali na človeka (ki prebiva, je obiskal ali je bil izpostavljen ugrizom komarjev na območju, kjer je VZN endemičen pri konjih ali pticah),
- prenos s človeka na človeka (vertikalni prenos, tranfuzije krvi, transplantacije).

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila IN za katero velja vsaj ena izmed naslednjih dveh ugotovitev:

- epidemiološka povezava,
- laboratorijski test za verjeten primer.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila za potrditev primera.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

11 OŠPICE*

(virus ošpic) B05

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

IN

- makulo-papularnim kožnim izpuščajem

IN

vsaj enim izmed naslednjih treh znakov:

- kašelj,
- nahod,
- konjunktivitis.

Laboratorijska merila

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Vsaj eden izmed naslednjih štirih laboratorijskih testov:

- osamitev virusa ošpic iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa ošpic v kliničnem vzorcu,
- porast specifičnih protiteles proti virusu ošpic v serumu ali slini, ki so značilna za akutno okužbo,
- odkrivanje antigena virusa ošpic z metodo direktne imunofluorescence (DFA) v kliničnem vzorcu z uporabo za ošpice značilnih monoklonskih protiteles.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status. Če je bil bolnik nedavno cepljen, je treba opraviti preiskave za divji virus.

Epidemiološka merila

Epidemiološka povezava je prenos s človeka na človeka.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki ni bila nedavno cepljena in ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

12 OTROŠKA PARALIZA*

(poliovirus) A80

Klinična merila

Vsaka oseba, stara < 15 let, z akutno flakcidno paralizo (AFP)

ALI

vsaka oseba, pri kateri je zdravnik posumil na otroško paralizo.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev poliovirusa in diferenciacija tipov virusa – divji poliovirus (DPV),
- poliovirus cepilnega izvora (PCI) (za PCI je potrebna vsaj 85-odstotna podobnost s cepilnim virusom v sekvenci nukleotidov v oddelku VP1),
- poliovirus, podoben Sabinovemu: diferenciacijo tipov virusa opravi laboratorij, pooblaščen s strani SZO za testiranje poliovirusa (za PCI, pri katerem se sekvenca nukleotidov v oddelku VP1 v primerjavi s cepilnim virusom istega serotipa razlikuje za > 1 % do 15 %).

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- prenos s človeka na človeka,
- v anamnezi potovanje v endemsko območje za otroško paralizo ali v območje, kjer je sum prisotnosti poliovirusa ali je njegova prisotnost potrjena.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/8

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

13 RUMENA MRZLICA*

(virus rumene mrzlice) A95

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

IN

vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- zlatenica,
- generalizirana krvavitev.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih petih laboratorijskih testov:

- osamitev virusa rumene mrzlice iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa rumene mrzlice,
- odkrivanje antigena virusa rumene mrzlice,
- porast specifičnih protiteles proti virusu rumene mrzlice,
- določitev tipičnih lezij pri histopatološkem pregledu jeter *post-mortem*.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status proti flavivirusom.

Epidemiološka merila

Potovanje v zadnjem tednu v območje, kjer so se pojavljali primeri virusne hemoragične mrzlice ali se domneva, da so se pojavljali.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki ni bila nedavno cepljena in ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

V primeru nedavnega cepljenja oseba z odkritim divjim tipom seva virusa rumene mrzlice.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

14 SINDROM AKUTNEGA OTEŽENEGA DIHANJA – SARS*

(SARS-koronavirus, SARS-CoV) B34.2

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo ali povišano telesno temperaturo v anamnezi

IN

vsaj enim izmed naslednjih treh znakov:

- kašelj,
- težko dihanje,
- kratka sapa,

IN

vsaj eno izmed naslednjih štirih ugotovitev:

- radiološki znaki za pljučnico,
- radiološki znaki za ARDS (sindrom dihalne stiske pri odraslem),
- ugotovitve pri obdukciji, ki dokazujejo pljučnico,
- ugotovitve pri obdukciji, ki dokazujejo ARDS (sindrom dihalne stiske pri odraslem),

IN

nobena druga diagnoza ne more v celoti razložiti bolezni.

Laboratorijska merila

Laboratorijska merila za potrditev primera

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- osamitev virusa v celični kulturi iz kliničnega vzorca in identifikacija virusa SARS-CoV z uporabo metode, kot je RT-PCR,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa SARS-CoV v vsaj enem izmed naslednjih treh vzorcev:
 1. vsaj dveh različnih kliničnih vzorcih (npr. bris nosnega dela žrela in blato),
 2. isti klinični vzorec se med trajanjem bolezni zbere dvakrat ali večkrat (npr. z zaporednim izsesavanjem iz nosnega dela žrela),
 3. dve različni preiskavi ali ponovitev RT-PCR z uporabo novega izvlečka RNK iz prvotnega kliničnega vzorca pri vsakem testiranju,
- porast specifičnih protiteles proti virusu SARS-CoV, določen z enim izmed naslednjih dveh ugotovitev:
 1. serokonverzija, določena z vzorednima testoma ELISA in indirektno fluorescenčno metodo v akutni fazi ali fazi okrevanja,
 2. štirikratni ali več kot štirikratni porast protiteles med akutno fazo in fazo okrevanja, določen z vzorednim testiranjem.

Laboratorijska merila za verjeten primer

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- posamičen pozitiven test na protitelesa proti virusu SARS-CoV,
- pozitiven rezultat PCR metode za virus SARS-CoV v posamičnem kliničnem vzorcu in pri posamični preiskavi.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih treh ugotovitev:

- zaposlen(a) na delovnem mestu, povezanem s povečanim tveganjem za izpostavitve virusu SARS-CoV (npr. osebje v laboratoriju, ki dela z virusom SARS-CoV in virusi, podobnimi virusu SARS-CoV, ali ki shranjuje klinične vzorce, okužene z virusom SARS-CoV; osebe, ki so izpostavljene divjim živalim ali drugim živalim, ki se obravnavajo kot vir virusa SARS-CoV, njihovim izločkom itd.),
- tesni stik z eno ali več osebami, ki so potrjeni primeri SARS-a ali so na stopnji ugotavljanja SARS-a (za tesni stik se šteje, če je oseba negovala, živela z ali imela tesen stik z respiratornimi izločki, telesnimi tekočinami in/ali izločki (npr. blato) oseb s SARS-om),
- v anamnezi potovanje na območje ali bivanje na območju, kjer je prišlo do izbruha SARS-a,
- dva ali več zdravstvenih delavcev iz iste enote zdravstvenega centra** s kliničnimi dokazi SARS-a in s pojavom bolezni v istem desetdnevnem obdobju,
- tri ali več oseb (zdravstveni delavci in/ali bolniki in/ali obiskovalci) s kliničnimi dokazi SARS-a in s pojavom bolezni v istem desetdnevnem obdobju in z epidemiološko povezavo z zdravstveno ustanovo.

Razvrstitev primera za obdobje med epidemijami

Uporablja se tudi med izbruhom v neprizadeti državi ali območju.

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila IN laboratorijska merila za verjeten primer IN ima epidemiološko povezavo.

C. Nacionalno potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil nacionalni referenčni laboratorij.

D. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a.

Razvrstitev primera med izbruhom

Uporablja se med izbruhom v državi/območju, za katero je referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a laboratorijsko potrdil vsaj eno osebo.

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo z nacionalno potrjenim ali potrjenim primerom.

C. Nacionalno potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil nacionalni referenčni laboratorij.

D. Potrjen primer

Ena izmed naslednjih treh ugotovitev:

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

— Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a.

— Vsak nacionalno potrjen primer z epidemiološko povezavo z verigo prenosa, za katero je referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a neodvisno potrdil vsaj en primer.

— Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za možen primer ter ima epidemiološko povezavo z verigo prenosa, za katero je referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a neodvisno potrdil vsaj en primer.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

**V tem okviru je med „zdravstvene delavce“ vključeno vse osebje bolnišnice. Opredelitev enote zdravstvenega centra, v kateri je prišlo do pojava zbolelih, je odvisna od lokalnega stanja. Velikost enote lahko sega od celotnega objekta zdravstvenega centra, če je ta majhen, do posameznega oddelka ali pododdelka v veliki terciarni bolnišnici.

15 TULAREMIJA*

(*Francisella tularensis*) A21

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Ulceroglandularna tularemija

— Kožna razjeda

IN

— limfadenopatija regionalnih bezgavk.

Glandularna tularemija

— Povečane in boleče bezgavke brez vidne razjede.

Okuloglandularna tularemija

— Konjunktivitis

IN

— limfadenopatija regionalnih bezgavk.

Orofaringealna tularemija

— Limfadenopatija vratnih bezgavk

IN

vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

— stomatitis,

— faringitis,

— tonzilitis.

Črevesna tularemija

Vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

bolečina v trebuhu,

— bruhanje,

— driska.

Pljučna tularemija

— Pljučnica.

Tifusna tularemija

Vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

— povišana telesna temperatura brez zgodnjih lokalnih znakov in simptomov,

— septikemija.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

— osamitev bakterije *Francisella tularensis* iz kliničnega vzorca,

— odkrivanje nukleinske kisline bakterije *Francisella tularensis* v kliničnem vzorcu,

— porast specifičnih protiteles proti bakteriji *Francisella tularensis*.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih treh epidemioloških povezav:

— izpostavitve skupnemu viru,

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- prenos z živali na človeka,
- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

16 VRANIČNI PRISAD (ANTRAKS)*

(*Bacillus anthracis*) A22

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Kožni antraks

Vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- papularna ali mehurčasta lezija,
- vdrtá črna krasta (eshara) z okoliškim edemom.

Gastrointestinalni antraks

— Povišana telesna temperatura ali vročičnost

IN vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- huda bolečina v trebuhu,
- driska.

Pljučni (inhalacijski) antraks

— Povišana telesna temperatura ali vročičnost

IN vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- akutno oteženo dihanje,
- radiološki znaki za razširitev medpljučja.

Meningealni/meningoencefalitični antraks

— Povišana telesna temperatura

IN vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

- konvulzije,
- izguba zavesti,
- meningealni znaki.

Septikemija pri antraksu

Laboratorijska merila

- osamitev bakterije *Bacillus anthracis* iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline bakterije *Bacillus anthracis* v kliničnem vzorcu.

Pozitiven nosni bris brez kliničnih simptomov ne prispeva k potrjeni diagnozi primera.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih treh epidemioloških povezav:

- prenos z živali na človeka,
- izpostavitve skupnemu viru,
- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

17 VROČICA Q*

(*Coxiella burnetii*) A78

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih treh znakov:

- povišana telesna temperatura,
- pljučnica,
- hepatitis.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev bakterije *Coxiella burnetii* iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline bakterije *Coxiella burnetii* v kliničnem vzorcu,
- porast specifičnih protiteles (IgG ali IgM stopnje II) proti bakteriji *Coxiella burnetii*.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- izpostavitve skupnemu viru,
- prenos z živali na človeka.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

18 OKUŽBA Z VIRUSOM ZIKA

(A92.8)

Možen primer okužbe z virusom Zika

Vsaka oseba z izpuščajem in/ali s povišano telesno temperaturo

IN

vsaj enim izmed naslednjih znakov:

- artralgija,
- artritis,
- konjunktivitis (negnojni/hiperemični).

Verjeten primer okužbe z virusom Zika

Klinična slika kot je opisana pri možnem primeru

IN

prisotnost specifičnih serumskih IgM protiteles (brez mikrobiološke potrditve drugih flavivirusov)

IN

epidemiološka povezanost s potrjenim primerom okužbe z virusom Zika na način, ki omogoča prenos virusa Zika ali podatek o bivanju/potovanju na območja, kjer se pojavljajo okužbe z virusom Zika znotraj 2 tednov pred pojavom simptomov in znakov bolezni.

Potrjen primer okužbe z virusom Zika

- prisotnost virusne RNA ali antigena virusa Zika v serumu ali drugi kužnini (slini, urinu, semenski tekočini, krvi)

Postopki pripravljenosti in odzivanja zdravnikov na osnovnem nivoju ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

ALI

- prisotna specifična serumska IgM protitelesa **in** titer PRNT90 protiteles za virus Zika ≥ 20 **in** razmerje PRNT90 protiteles za virus Zika ≥ 4 v primerjavi z drugimi flavivirusi **in** izključitev okužbe z drugimi flavivirusi

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje.

PRILOGA 10 KARTICE O BOLEZNIH

ANTRAKS
<p>O BOLEZNI:</p> <p>Povzročitelj vraničnega prisada je Gram-pozitivna bakterija <i>Bacillus anthracis</i>. Kužne so predvsem njene spore, ki lahko v naravi preživijo tudi več deset let oziroma neznano dolgo. Vegetativna oblika bakterije redko povzroči bolezen. Povzročitelj antraksa je bioteroristični agens skupine A.</p> <p>Kožna oblika (kožni antraks) je najpogostejša in nastane po neposrednem stiku s tkivom okužene živali, s kontaktom z okuženo volno in drugimi živalskimi izdelki. Predstavlja 95% vseh okužb. Tipično mesto je na nepokritih delih telesa. Spremembe na koži so neboleče.</p> <p>Črevesna oblika (gastrointestinalni antraks) nastane po zaužitju toplotno slabo obdelanega mesa okuženih živali. Zaenkrat ni dokazano, da bi se povzročitelj prenašal z mlekom okuženih živali. Začne se s hudimi splošnimi znaki, vročino, bolečinami v trebuhu, lahko bruhanjem krvave tekočine. Kmalu se pojavijo driske, melena ter ascites. Trebuh je napihnjen in zelo boleč. Bolezen se lahko razvije v zelo hudo obolenje in konča s smrtjo.</p> <p>Pljučna oblika (inhalacijski antraks) je najbolj nevarna in pogosto smrtna oblika bolezni, ki je posledica vdihavanja spor bakterije npr. pri predelavi kož okuženih živali. Bolezen poteka dvofazno. Za prvo obdobje, ki traja nekaj dni, je značilna utrujenost, visoka vročina in kašelj. Drugo obdobje poteka s pospešenim in oteženim dihanjem in se lahko konča s smrtjo v 24 urah.</p>
<p>POT PRENOSA: z neposrednim stikom z živaljo, okuženo z antraksom, oz. z antraksom okuženimi živalskimi izdelki (npr. kožami, mesom).</p>
<p>TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:</p> <p>Človek se lahko okuži ob neposrednem stiku s tkivom okužene živali oziroma različnimi kontaminiranimi živalskimi izdelki, ob zaužitju toplotno slabo obdelanega mesa okužene živali ali z vdihavanjem spor (npr. med procesom v proizvodnji volne, kož, ob bioterorističnem napadu).</p> <p>Neposreden prenos antraksa s človeka na človeka je malo verjeten.</p>
<p>PREVENTIVNI UKREPI: osveščenost ljudi in drugi preventivni ukrepi na področju kmetijstva in živinoreje, pri predelavi mesa in živalskih izdelkov ter v laboratorijih.</p>
<p>LABORATORIJ:</p> <p>Kužnina: Kri, likvor, bris rane, sputum, blato.</p> <p>Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.</p> <p>Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja.</p> <p>Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.</p>
<p>ZDRAVLJENJE:</p>
<p>IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo (v Sloveniji ni dosegljivo), ciprofloksacin ali doksiciklin (60 dni), nosečnice in otroci: amoksicilin</p>
<p>OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna</p>

BOTULIZEM

O BOLEZNI: Botulizem povzročajo toksini bacila *Clostridium botulinum*. Toksin lahko zaužijemo s hrano (klasična oblika botulizma) ali inhaliramo (botulizem neznanega izvora). Možno je, da se toksin tvori lokalno, kot posledica okužbe rane s *Clostridium botulinum*.

Pojavi se v primerih, ko živila niso pravilno pripravljena oz. shranjena in obstajajo pogoji, ki omogočajo klitje spor, razmnoževanje bacila in tvorbo toksina.

Inkubacija pri okužbi s hrano je 6 ur do osem dni (povprečno 12 do 36 ur). Najprej se pojavijo prebavne motnje: slabost, bruhanje, bolečine pod prsnico, napetost in bolečine v trebuhu ter kratkotrajna driska, ki ji sledi zaprtje. Značilne za botulizem so simetrične ohromitve (kažejo se z motnjami vida, kot so dvojni vid, škiljenje, trzanje očesnih zrkel, razširjene zenice in spuščene zgornje veke). Lahko pride do ohromitve dihalnih mišic, mišic okončin in telesa.

Bacil *Clostridium botulinum* spada v skupino povzročiteljev, ki se jih lahko uporabi v bioteroristične namene. Bacil je možno širiti preko aerosola ali hrane.

POT PRENOSA:

Toksin lahko zaužijemo s hrano ali inhaliramo.

Okužba se ne prenaša iz osebe na osebo.

TVEGANJE ZA BOLEZEN:

Dovzetnost za okužbo je splošna. Za črevesno obliko bolezni so bolj dovzetni novorojenčki in dojenčki do prvega leta starosti, bolniki s (kroničnimi) boleznimi prebavil, pri katerih je spremenjena črevesna flora.

PREVENTIVNI UKREPI:

Splošni: higiensko varno ravnanje z živili.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris rane, blato.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, odkrivanje toksina.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: botulinusni antitoksin (v Sloveniji ni dostopen, centralno dosegljiv v EU); simptomatska terapija

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

BRUCELOZA

O BOLEZNI: Bruceloza, imenovana tudi mediteranska, gibraltarska ali maltska bolezen, je nalezljiva bolezen sesalcev, ki jo povzročajo bakterije brucele. Razširjena je po vsem svetu. Gostitelj bakterije so številne živali - govedo, svinje, ovce, koze, psi, podgane. Kužna so tkiva, kri, urin, izločki spolovil, mrtvoroden plod, še posebno posteljica in mleko živali. V Sloveniji je okužba izjemno redko vnesena iz drugih držav. Čas od okužbe do začetka bolezni, traja od 5 do 60 dni, običajno en do dva meseca.

POT PRENOSA:

Pogost način prenosa je z zaužitjem nepasteriziranega mleka, mlečnih izdelkov oziroma tudi s toplotno slabo obdelanim mesom. Možen način prenosa je z vdihavanjem bakterij v laboratorijih, klavnicah in mesno predelovalni industriji. Bakterije lahko vstopajo v telo tudi skozi rane kože ali sluznic pri stiku z okuženimi živalmi in/ali njihovimi tkivi.

Širjenje bruceloze s človeka na človeka je izjemno redko.

TVEGANJE ZA BOLEZEN:

Za okužbo so bolj dovzetne osebe, ki imajo oslabilen imunski sistem.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Preventivni: Najpomembnejši ukrep je odkrivanje, zdravljenje oziroma odstranitev okuženih živali. Pri delu z okuženimi živalmi ali materiali je potrebno uporabljati rokavice, očala, škornje, zaščitno obleko. Izogibajmo se uživanju surovega mesa in neprekuhanega mleka ter izdelkov iz surovega mleka.
- Specifični: V endemičnih krajih, kjer se bolezen pri živalih stalno pojavlja, priporočajo cepljenje živali.

LABORATORIJ:

Kužnina: kri, serum, tkivo

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana

Preiskava: molekularne metode, dokaz specifičnih protiteles IgM in IgG, osamitev

Trajanje preiskave: nekaj ur do dni

ZDRAVLJENJE: doksiciklin in rifampicin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: Kemprofilaksa (za osebe z visokim tveganjem):

doksiciklin in rifampin;

Trimetoprim/sulfametoksazol

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

ČRNE KOZE

O BOLEZNI:

Črne kozice povzročata variola virus, ki se je pojavil v človeški populaciji pred tisoč leti. Zaradi uspešnega programa cepljenja je bolezen od leta 1980 po vsem svetu izkoreninjena. Variola virus sodi med ortopoksviruse. Ločimo dve obliki virusa, ki povzročata različni obliki bolezni in sicer variolo minor (alastrim) ter variolo major.

Izpostavitvi virusu črnih kozic sledi inkubacijska doba, znotraj katere ni nobenih simptomov oz. znakov bolezni. Inkubacijska doba je 12-14 dni, lahko tudi od 7-17 dni. V dobi inkubacije oseba ni kužna.

Bolezni znaki so povišana telesna temperatura, občutek oslabelosti, glavobol, onemoglost, bolečine v hrbtu. Po 2-4 dneh prične telesna temperatura padati in se pojavi za črne kozice značilen kožni izpuščaj. Krasta, ki nastane na mestu izpuščaja odpade po 3-4 tednih in ostane brazgotina.

Oseba s črnimi kozicami je včasih kužna že, ko se pojavi vročina (prodromalna faza). Sicer pa je oseba kužna, dokler ji ne odpade zadnja krasta. To običajno traja tri tedne.

POT PRENOSA:

Običajno se širi z direktnimi in daljšimi tesnimi kontakti z okuženo osebo. Širjenje virusa je možno preko kontaminiranih predmetov, kot je posteljina ali oblačila. Možno je tudi, da se okužimo s kužnimi kapljicami v prostoru, vendar je ta način redkejši. Ljudje so edini naravni gostitelj virusa. Ni znano, da bi se virus črnih kozic širil preko insektov in živali.

TVEGANJE ZA BOLEZEN:

Vse osebe, ki niso cepljene proti črnim kozicam, so dovzetne za bolezen.

PREVENTIVNI UKREPI:

Najboljša preventivna zaščita proti črnim kozicam je **cepljenje**.

LABORATORIJ:

Kužnina: vzorec kožne spremembe (pokrov izpuščaja in tekoča vsebina)

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana

Preiskava: molekularne metode, elektronska mikroskopija

Trajanje preiskave: nekaj ur do dni

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo ni na voljo (zaloge so v depojih večjih držav)

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena

DAVICA

O BOLEZNI:

Davica je huda nalezljiva bolezen, za katero je značilna vnetna reakcija na sluznici nosu, žrela in kože, kjer se razvije belkasta obloga.

Davico povzroča bakterija *Corynebacterium diphtheriae* s svojim strupom – toksinom.

Čas od okužbe do nastopa bolezni je od 1 do 6 dni.

Izvor okužbe je bolnik ali klicenosec, ki nosi toksigene seve bakterije v nosno žrelnem prostoru ali na koži.

Okužba lahko poteka brez simptomov ali pa kot huda smrtna bolezen. Bolezenske težave so odvisne od mesta okužbe, odpornosti okužene osebe, patogenosti bakterije in morebitnega razsoja toksina v kri.

Trajanje kužnosti je različno, redko je daljše od 2 do 4 tednov.

POT PRENOSA:

Prenos okužbe s človeka na človeka je kapljičen, posreden ali neposreden, s kašljanjem, kihanjem, govorjenjem, prek predmetov in tudi živil.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo so dovzetne necepljene osebe, še posebej otroci do 15 leta.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: higiena rok in kašlja.
- Specifični: Davico učinkovito in varno preprečujemo s cepljenjem. Pri bolnikih, ki se zdravijo z antibiotiki, kužnost preneha po 1 do 2 dneh.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, bris žrela, kri-serum.

Laboratorij: NLZOH, OJZM Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode, določevanje specifičnih protiteles in toksina.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: antitoksin (v Sloveniji ni na voljo) in eritromicin ali penicilin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepljenje s Td, če ni dokaza o popolni imunizaciji ali če je od zadnjega celjenja minilo več kot 5 let;

En odmerek intramuskularno benzatin penicilin G (600.000 IU, če bolnik mlajši kot 6 let;

12000,000 IU, če starejši kot 6 let);

eritromicin 5000 mg oralno 4x/dan 7 do 10 dni

OSAMITEV BOLNIKA: kapljična, pri kožni obliki kontaktna

HEMORAGIČNE MRZLICE

O BOLEZNI:

Hemoragične mrzlice Ebola, Marburg in Lassa so virusne bolezni, ki se kažejo kot vročinske bolezni in jih pogosto spremljajo krvavitve ter prizadetost različnih organskih sistemov.

Čas od okužbe do pojava bolezni traja od nekaj dni do treh tednov.

Povzročitelj se med ljudmi prenaša preko stika s krvjo in drugimi telesnimi tekočinami in izločki (urin, blato, slina in drugi izločki) bolnika ali okuženih živali oz. njihovimi trupli.

Znaki bolezni se razlikujejo glede na tip virusa, vendar so začetni simptomi običajno povišana telesna temperatura, glavobol, bolečine v mišicah, izčrpanost in splošno slabo počutje. Temu običajno sledi slabost, bruhanje, driska in bolečine v trebuhu.

POT PRENOSA:

Prenos s človeka na človeka je kontaktni.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo so dovzetni ljudje iz vseh starostnih skupin. Trajanje imunosti po preboleli bolezni ni znano.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: zaščitni ukrepi so usmerjeni v izogibanje kontaktov z okuženimi ljudmi in /ali živalmi. Pravilno, dosledno in natančno umivanje rok. Izogibanje spolnim stikom z osebo, ki je prebolela bolezen in sicer vsaj še 6 mesecev po preboleli bolezni.
- Specifični: cepivo še ni registrirano za uporabo pri ljudeh.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: Ebola - rutinsko zdravljenje ni na voljo, eksperimentalna zdravila pri SZO, Lassa – ribavirin intravensko.

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepiva proti Eboli še ni, je v fazi razvoja

OSAMITEV BOLNIKA: osamitev v enoti za visoko nalezljive bolezni z uporabo najvišje stopnje OVO

INFLUENCA

O BOLEZNI:

Gripa (influenca) je akutna virusna bolezen dihal, ki se zelo hitro širi.

Poznani so trije virusi, ki povzročajo gripo: virus influence A, B in C.

Čas od okužbe do pojava bolezni je kratek. Bolezenski simptomi in znaki gripe (vročina, nahod, bolečina v žrelu, kašelj) se pojavijo 1-3 dni po okužbi.

Največja kužnost je tik pred pojavom bolezni in nekaj dni po začetku gripe (3-5 dni).

Pri večini bolnikov zdravljenje s protivirusnimi zdravili ni smiselno.

POT PRENOSA:

Povzročitelj gripe, virus influence, **se prenaša s človeka na človeka s kužnimi kapljicami in preko površin**, ki so onesnažene z izločki dihal zbolelega z gripo.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za gripo smo dovzetni vsi.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: upoštevanje higiene rok in kašlja, izolacija bolnikov, rutinsko čiščenje delovnih površin in okolja z detergentom in vodo.
- Specifični: najbolj učinkovita zaščita pred gripo je cepljenje.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora.

Laboratorij: NLZOH, OJZM Virusni laboratorij Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: inhibitorji nevraminidaze (oseltamivir, zanamivir)

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo, inhibitor nevraminidaze pri stiku in tveganju za okužbo (npr. oseltamivir 1x dnevno 75 mg 10 dni)

OSAMITEV BOLNIKA: kapljična

KOLERA

O BOLEZNI:

Kolera je črevesna nalezljiva bolezen, ki jo povzročajo bakterije iz vrst vibrionov.

Čas od okužbe do začetka bolezni traja od nekaj ur do 5 dni, navadno 2 do 3 dni.

Bolnik/okužena oseba izloča povzročitelja kolere z blatom oziroma iztrebkom v okolje, zato se bolezen širi na druge ljudi:

- s pitjem onesnažene vode oziroma pijač;
- z uživanjem onesnažene hrane;
- preko onesnaženih rok.

Klinična slika je po navadi blaga. Le 5% okuženih oseb zboli s hudo boleznijo, za katero je značilna močna vodena driska, bruhanje, krči v nogah in izsušitev.

Bolnik oziroma okužena oseba je kužna dokler izloča vibrije z blatom, najpogosteje nekaj dni.

POT PRENOSA:

Kontaktni.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Okužijo se lahko vsi. Bolj dovzetne so osebe, ki prejemajo zdravila za zmanjšanje kislosti želodca.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: osnova preprečevanja je pravilno, dosledno in natančno umivanje rok.
- Specifični: na voljo je cepivo, ki pa nima visoke stopnje učinkovitosti.

LABORATORIJ:

Kužnina: Blato.

Laboratorij: NLZOH OJZM Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode (določitev gena ali toksina).

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: rehidracija, doksiciklin ali azitromicin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: živo cepivo in mrtvo cepivo – nobeno ne zagotavlja dobre zaščite; kemoprofilaksa ni priporočena

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

KUGA

O BOLEZNI: Kuga je bakterijska infekcijska bolezen, ki jo povzroča enterobakterija *Yersinia pestis*, ki je Gram-negativen bacil.

Najpogostejša je bubonska kuga. Bolezen nastopi nenadno z visoko vročino, mrzlico, splošno šibkostjo in glavobolom. V nekaj urah sledi pojav izjemno povečanih in bolečih področnih bezgavk – bubo, najpogosteje v pazduhah, dimljah ali na vratu. Septična kuga lahko nastane brez primarnega buba v kasnejših fazah bubonske kuge, ki lahko privede do propada tkiv in gangrene. Pri majhnem odstotku bolnikov se pojavlja meningitis. Prihaja tudi do krvavitv v kožo – nastanka izpuščaja/petehij (drobnih, pikčastih podkožnih krvavitv), krvavitve iz pljuč. Brez zdravljenja je septična kuga skoraj vedno usodna.

Pljučna kuga je najbolj virulentna in najredkejša oblika. Začetni znaki so podobni kot pri drugih hudih okužbah dihal, kasneje se pojavi še izkašljevanje krvi. Brez zdravljenja je smrtnost blizu 100%.

POT PRENOSA: Vektorski, kontaktni, aerogeni. Bolezen se prenaša z ugrizi okuženih bolh, **kapljično**, z **direktnimi stiki z bolniki**, z indirektnimi stiki – predvsem kontaminirana zemlja ali živalska tkiva, s praskami ali ugrizi okuženih živali, npr. mačk, možna je tudi laboratorijska okužba.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Okužijo se lahko vsi. Bolj so ogrožene osebe, ki zaradi narave njihovega dela (laboratorijsko, raziskovalno ali terensko delo) delujejo na enzootičnih območjih.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: zatiranje vektorjev (bolhe)
- Specifični: ob tesnem stiku z zbolelimi za kugo, ob verjetni izpostavljenosti okuženim bolham, ob stiku s kontaminiranim biološkim materialom ali ob laboratorijski izpostavljenosti povzročitelju kuge je potrebno jemati antibiotike v zaščitne namene, da se prepreči razvoj bolezni.

Obstaja cepivo proti kugi, cepljenje se rutinsko ne izvaja.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, punktati bezgavke, sputum.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: doksiciklini ali ciprofloksacin (enkratni odmerki); otroci eritromicin ali TMP/SMX; azitromicin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo (slaba učinkovitost); antibiotik

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

MENINGOKOKNI MENINGITIS

O BOLEZNI:

Meningokokni meningitis je akutna bakterijska bolezen, gnojno vnetje možganskih ovojnic, ki ga povzroča meningokok (*Neisseria meningitidis*).

Čas od okužbe do pojava bolezni je od 2 do 10 dni, običajno 3 do 4 dni.

Bolniku se lahko v nekaj urah stanje zelo poslabša. Temperatura zelo naglo naraste do 39 ° C in več, prisoten je močan glavobol, bruhanje, trd vrat in mrzlica. Včasih je bolnik že po nekaj urah nezavesten. Na koži se lahko pojavi izpuščaj v obliki drobnih podkožnih krvavitev.

Bolniki običajno prenehajo biti kužni 24 ur po uvedbi ustreznega antibiotičnega zdravljenja.

POT PRENOSA:

Prenos povzročitelja s človeka na človeka je kapljičen, kar pomeni, da se širi z drobnimi kapljicami, ki se iz ust in nosu sproščajo ob kihanju, kašljanju.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Dovzetnost za bolezen je nizka in se zmanjšuje s starostjo. Osebe z okrnjeno imunostjo so posebej dovzetne.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: izogibanje tesnim kontaktom z bolnikom (poljubljanje, uporaba istega jedilnega pribora, posod, kozarcev), upoštevanje higiene rok in kašlja.
- Specifični: pri osebah, ki so bile v tesnem stiku z bolnikom z gnojnim meningitisom preprečujemo okužbo in pojavljanje bolezni z antibiotiki. Najučinkovitejše in najvarnejše pa je preprečevanje meningitsov s cepljenji (za določene skupine meningokoka).

LABORATORIJ:

Kužnina: Likvor, kri.

Laboratorij: NLZOH, večina regijskih oddelkov za medicinsko mikrobiologijo.

Preiskava: Osamitev, razmazi, molekularne metode, dokazi antigena v likvorju.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: cefotaksim (glede na občutljivost)

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo, ciprofloksacin ali rifamipicin pri tesnih stikih (družinski člani ali invazivni posegi brez zaščite)

OSAMITEV BOLNIKA: kapljična

MERS-bližnjevzhodni respiratorni sindrom ali Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)

O BOLEZNI: Okužbo z novim bližnjevzhodnim koronavirusom (ali na kratko MERS-CoV) so prvič ugotovili l. 2012 v Kraljevini Savdska Arabija. Okužbo z MERS-CoV so največkrat potrdili v državah Arabskega polotoka. Koronavirusi so virusi, ki povzročajo blage okužbe dihal. Poznani so že vrsto let in se pojavljajo povsod po svetu, v zmernem podnebnem pasu nekoliko bolj pogosto v zimskih mesecih. Sumijo, da so enogrbe kamele, pri katerih so našli protitelesa proti MERS, naravni rezervoar virusa. Inkubacijska doba je 2-14 dni. Potek akutne okužbe z MERS-CoV je različen. Nekateri zboleli imajo zgolj lažjo okužbo dihal, podobno običajnemu prehladu, pri drugih (običajno pri starejših, kronično bolnih oz. pri bolnikih z oslabljenim imunskim sistemom) pa je potek izjemno težak in se konča s smrtjo. Za težji potek je značilna povišana telesna temperatura, kašelj in občutek pomanjkanja zraka oz. zasoplost. Potek okužbe z MERS-CoV ni značilen in ga ne moremo razločiti od ostalih akutnih okužb dihal kot npr. gripe ali bakterijske pljučnice.

POT PRENOSA: kapljični, kontaktni

Način prenosa ni dokončno opredeljen – **verjetno se prenaša med ljudmi s kužnimi kapljicami na kratke razdalje** (do 1 m), kar pomeni, da je za prenos potreben tesen stik z bolnikom. Možni so še drugi načini prenosa – morda tudi preko okuženega in slabo toplotno obdelanega mesa ali mleka živali, vendar prepričljivega dokaza še ni.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Dovzetnost za okužbo in razvoj bolezni še nista dobro raziskana. Zboli lahko vsakdo. Težja oblika bolezni pa se razvije pri starejših, kronično bolnih, zlasti pa pri bolnikih z okrnjenim imunskim sistemom.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: higiena rok s pogostim umivanjem z vodo in milom ali z razkužilom. Izogibanje bližnjemu stiku (na razdalji krajši od 1 m) z bolnikom.
- Specifični: cepiva proti okužbi MERS-CoV še ni na voljo.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, kri.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena

OŠPICE

O BOLEZNI:

Ošpice so zelo nalezljiva virusna bolezen, ki povzroča veliko število smrti po svetu. Znaki okužbe so povišana telesna temperatura, nahod, kašelj, vnetje očesnih veznic in pojav značilnega izpuščaja na koži. Med težjimi zapleti je najpogostejša pljučnica, lahko se pojavi tudi vnetje osrednjega živčevja.

Od okužbe do prvih znakov bolezni traja okrog 10 dni, lahko od 7 do 18 dni.

Bolnik z ošpicami je kužen že približno štiri dni pred pojavom izpuščaja in še štiri dni po pojavu. Ošpice preprečujemo s cepljenjem. Na voljo je le podporno zdravljenje. Bolnik mora počivati in piti dovolj tekočine, da prepreči dehidracijo. Antibiotiki so potrebni le pri bakterijskih zapletih ošpic (vnetje srednjega ušesa, pljučnica ...).

Pričetek bolezni je nenaden, z visoko vročino, hudim glavobolom, utrujenostjo, nahodom, vnetjem očesnih veznic in kašljem. Sledi pojav izpuščaja v ustih na mehkem nebu, jeziku, po nebnicah. Drugi in tretji dan bolezni se pojavijo značilne t. i. Koplikove pege, to so majhne bele pege, ki jih najdemo na sluznici nasproti kočnikov. Štirinajsti dan po okužbi se pojavi izpuščaj na koži, ki traja do sedem dni. Bolniki so ob nastajanju izpuščaja močno prizadeti in imajo visoko vročino.

POT PRENOSA:

Bolezen se prenaša s človeka na človeka s kužnimi kapljicami, ki lahko več ur lebdijo v zraku.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za ošpice so dovzetni vsi, ki niso preboleli ošpic ali niso bili uspešno zaščiteni s cepljenjem. Osebe, ki prebolijo ošpice, so trajno zaščitene proti tej bolezni.

PREVENTIVNI UKREPI:

Najpomembnejši preventivni ukrep je cepljenje.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, kri-serum, urin.

Laboratorij: NLZOH, OJZM Virusni laboratorij Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode, določitev antigena v urinu, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: simptomatsko

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: oslabiljeno živo cepivo v treh dneh po izpostavitvi (če ni dokazov o imunosti), nosečnice in imunokompromitirani: enkratni odmerek imunoglobulinov v odmerku 0,25 ml/kg TT

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena; osebje, ki dela s temi bolniki mora biti imunizirano

POLIOMIELITIS-OTROŠKA PARALIZA

O BOLEZNI:

Otroška paraliza je nalezljiva virusna bolezen, ki prizadene živčni sistem in povzroča ohromitve. Prvi znaki bolezni se pri paralitični obliki najpogosteje pojavijo 7 – 14 dni po okužbi.

Osebe, okužene s poliovirusom, so najbolj kužne 7-10 dni pred in po nastopu simptomov, vendar pa so poliovirusi lahko prisotni v blatu še 3 - 6 tednov.

POT PRENOSA:

Okužba se prenaša fekalno - oralno prek umazanih rok- kontaktni prenos in tudi kapljično ter aerogeno.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za otroško paralizo so dovzetni vsi, ki bolezni niso preboleli ali niso bili zaščiteni s cepljenjem.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: Higiena rok.
- Specifični: Najučinkovitejši način preprečevanja otroške paralize je vzdrževanje visokega deleža cepljenih v skupnosti.

LABORATORIJ:

Kužnina: Blato.

Laboratorij: NLZOH OJZM Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: inaktivirano cepivo

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

RUMENA MRZLICA

O BOLEZNI:

Rumena mrzlica je virusna nalezljiva bolezen tropskega sveta. Ime je dobila po zlatenici, ki se pogosto pojavi pri tej bolezni. Izvor virusa so opice in nekatere druge živali pragozda, okuženi komarji pa bolezen lahko prenesejo na človeka.

Čas od okužbe do pojava bolezni je 3 - 6, pa tudi do 13 dni.

Bolezen lahko poteka brez simptomov ali s hudo klinično sliko, tudi smrtni primeri niso redki. Pri hudi obliki se pojavijo zlatenica, krvavitve in okvara ledvic. Hud potek bolezni se razvije pri 10 do 20 % bolnikov.

Virus se nahaja v krvi bolnika tik pred pojavom vročine in še 3 - 5 dni po začetku bolezni.

Bolnikove težave lajšamo s simptomatskim zdravljenjem in podporo organskim sistemom.

POT PRENOSA:

Prenos s človeka na človeka ni možen. Bolezen se prenese preko vektorja.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo z virusom rumene mrzlice so dovzetni vsi, ki je niso preboleli. Po cepljenju ali preboleli okužbi je imunost trajna.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: Najboljši način za preprečevanje okužbe je zmanjšanje tveganja za pike komarjev.
- Specifični: Protivirusnega zdravila za zdravljenje rumene mrzlice ni. Najbolj pomemben ukrep za zmanjšanje tveganja za okužbo je cepljenje s cepivom proti rumeni mrzlici.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, urin.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

SARS

O BOLEZNI: SARS-CoV je virus, ki povzroča hudo akutno respiratorno bolezen in spada v družino koronavirusov. Zgodnji simptomi trajajo približno 2-7 dni in vključujejo nespecifične, gripi podobne simptome, vključno s povišano telesno temperaturo 38°C ali več, mrzlico, bolečinami v mišicah, glavoboli, drisko, vnetim grlom, izcedkom iz nosu in slabim počutjem. Kasneje se pojavi še suh kašelj, težko dihanje in pljučnica. Več kot 20% bolnikov potrebuje intenzivno terapijo.

Inkubacijska doba za SARS-CoV je od 2-10 dni, povprečno 5 dni.

POT PRENOSA:

Kapljični, aerogeni, kontaktni.

Bolezen se prenaša s človeka na človeka.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Od leta 2004 ni bilo zaznanega nobenega novega primera SARS-a v svetu.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: higiena rok in kašlja, izogibanje bližnjemu stiku z bolnikom.
- Specifični: cepiva ni.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, blato, serum

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena

TULAREMIJA

O BOLEZNI: Tularemija je zoonoza, katere povzročitelj bakterija *Francisella tularensis* se prenaša iz živali na ljudi. Potek bolezni je odvisen od vstopnega mesta bakterij, virulence povzročitelja ipd. V 80% primerov se pojavi t.i. ulceroglandularna oblika bolezni, za katero je značilen nenaden začetek, mrzlica, vročina, glavobol, redkeje kašelj, bolečine v mišicah in trebuhu, bruhanje in driska. Na mestu stika z okuženo živaljo se ponavadi pojavi izpuščaj oziroma boleča razjeda, ki se zazdravi z brazgotino ter povečane lokalne bezgavke. Možne so še druge oblike bolezni.

POT PRENOSA: Bakterija se prenaša z vbodom klopa, stikom z živaljo (zajci, kunci, voluharji, pižmovkami, bobri) ipd. redkeje z zaužitjem kontaminirane hrane in vode, inhalacijo aerosola, prahu, ki nastajata npr. med kmečkimi opravili kot košenjem trave, nakladanjem sena.

Med ljudmi se bolezen ne prenaša.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo so dovzetni vsi. Pogosteje se bolezen pojavlja pri nekaterih poklicih - lovcih, gozdarjih, kmetih, veterinarjih.

PREVENTIVNI UKREPI: Okužbe preprečujemo z izogibanjem stikov s (poginulimi) živalmi oziroma uporabo zaščitne obleke in opreme pri rokovanju z njimi.

Del okužb lahko preprečimo z zaščito pred klopi z repelenti, izogibanjem predelov, kjer so klopi, s primernimi oblačili in s pravilnim odstranjevanjem prisesanih klopov.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, bris rane/razjede, punktat bezgavke, sputum, blato, serum.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: streptomycin ali gentamicin 7-14 dni (ciprofloksacin, tetraciklini, kloramfenikol)

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo ni na voljo, profilaksa ni priporočena

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

VIRUS ZAHODNEGA NILA

O BOLEZNI:

Virus Zahodnega Nila se prenaša na človeka večinoma s pikom okuženega komarja. Večina okuženih ljudi ne kaže znakov bolezni ali pa imajo znake podobne gripi, kot so vročina, glavobol, bolečine v mišicah in utrujenost. V nekaterih primerih ima lahko bolezen hud potek vključno s prizadetostjo osrednjega živčnega sistema.

Čas od okužbe do pojava bolezni je običajno od 3 do 14 dni po okužbi.

Po vbodu okuženega komarja večina ljudi ne zboli, saj v približno 80% okužba poteka brez pojava bolezenskih znakov in simptomov.

Obdobje, ko je virus prisoten v krvi se začne 1 - 3 dni po izpostavitvi in traja od 1 - 11 dni.

Blage oblike bolezni ne potrebujejo zdravljenja in minejo same od sebe.

POT PRENOSA:

Vektorski. **Drugi načini prenosa so redki in vključujejo prenos med ljudmi preko transfuzije krvi in komponent ter darovanih organov, kar je možno, vendar izjemno redko.**

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Vse osebe, ki še niso bile okužene z WNV so dovzetne za bolezen.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: najboljši način za preprečevanje okužbe je zmanjšanje tveganja za pike komarjev.
- Specifični: cepivo za uporabo pri ljudeh še ni na voljo.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, likvor, urin.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles v serumu in v likvorju.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

VROČICA Q

O BOLEZNI: Vročica Q je bolezen, ki jo povzroča bakterija in se prenaša iz živali na človeka. Okužene so lahko domače in divje živali, še posebno drobnica, pa tudi mačke in psi. Povzročitelja bolezni prenaša od živali na žival klop. Okužena žival je po navadi brez znakov bolezni, ali pa so ti zelo blagi. Žival še dolgo po okužbi izloča bakterije v okolico. Zelo kužni so iztrebki živali, mleko in v času kotenja posteljica. V prahu, slami, mleku in na živalskih kožah preživi bakterija več mesecev.

Pri ljudeh bolezen pogosto poteka kot kratkotrajna vročinska bolezen, lahko pa se razvije pljučnica, ki se prične z močnim glavobolom, mrzlico, bolečinami v mišicah in sklepih, suhim kašljem. Poznane so tudi kronične okužbe, ki povzročijo vnetje srčne mišice, lahko tudi jeter. Bolezen se pokaže šele po nekaj mesecih ali celo do 20 let po okužbi, kot utrujenost in težko dihanje.

Čas od okužbe do pojava znakov bolezni (inkubacija) navadno traja 3 do 4 tedne.

POT PRENOSA: kapljični, aerogeni, kontaktni:

- z neposrednim stikom z živaljo, ki izloča povzročitelja bolezni,
- z vdihavanjem okuženega zraka,
- s krvjo, okuženo volno ali senom,
- s pitjem okuženega mleka.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Največ zbolelih je med osebami, ki so poklicno izpostavljene živalim.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: splošni higienski postopki pri delu z živino, obvezna pasterizacija ali prekuhanje mleka.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, bris rane

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode– dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: doksiciklin 14 dni

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepiva ni, kemoprofilaksa ni priporočena

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna, uporaba osebne varovalne opreme pri delu v laboratoriju in pri posegih, kjer nastaja aerosol

ZIKA

O BOLEZNI:

Virus Zika je nedavno odkrit flavivirus, ki se prenaša preko vboda komarja vrste Aedes. Ista vrsta komarja prenaša tudi druge nalezljive bolezni kot so denga in čikungunja.

Bolezni znaki se pojavijo 4–7 dni po vbodu okuženega komarja.

Okužba pogosto poteka povsem brez simptomov. Pri osebi, ki je okužbo z virusom Zika prebolela asimptomatsko, ostanejo prisotna specifična protitelesa v krvi, ki jih lahko potrdimo z mikrobiološkimi testi

Virus Zika se lahko izloča v semenski tekočini, vendar trajanje izločanja ni poznano.

POT PRENOSA:

vektorski

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Vsakdo, ki potuje ali biva v območjih, kjer so komarji okuženi z virusom Zika, se lahko okuži.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: Najboljši način za preprečevanje okužbe je zmanjšanje tveganja za pike komarjev.
- Specifični: Zdravil, ki bi preprečili ali ozdravili okužbo z virusom Zike, ni. Prav tako ni cepiva proti okužbi z virusom Zike.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, urin, semenska tekočina.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, dokaz specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

