

Procedurile Operaționale pentru managementul cazului suspect/confirmit de infecție cu virusul febrei hemoragice Ebola

Cap. I. Abrevieri și definiția de caz

A. Abrevieri

În textul prezentelor proceduri sunt utilizate următoarele abrevieri și prescurtări:

- EVD – Boala produsă de virusul febrei hemoragice Ebola (*Ebola virus disease*)
- CNE – Comitetul Național Ebola
- COSU – Centrul Operativ pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății
- UPU – unitatea/unități de primiri urgențe
- CPU – compartiment/compartimente de primiri urgențe
- SMURD – Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare
- IGSU – Inspectoratul General pentru Situații de Urgență
- ISU – inspectoratul pentru situații de urgență județean
- ISU-MB – Inspectoratul pentru Situații de Urgență al Municipiului București
- DSP – direcția de sănătate publică din aria administrativ-teritorială
- DSPMB – Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București
- SAJ – serviciul/serviciile județene de ambulanță
- SABIF – Serviciul de Ambulanță București-Ilfov
- ATPVM – autospecială/autospeciale de transport victime multiple
- Serviciul 112 – Centrul Național Unic pentru Apeluri de Urgență 112
- CUMCE - Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola
- CNSCBT – Centrul Național de Supraveghere și Control a Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică
- OTP - Aeroportul Internațional Henri Coandă Otopeni
- EPP – echipament personal de protecție

B. Definiția de caz

1. **Criterii clinice:** orice persoană care prezintă sau a prezentat înaintea decesului:

- * Febra $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$

Și oricare din următoarele:

- Cefalee severă
- Vărsături, diaree, dureri abdominale
- Manifestări hemoragice inexplicabile în diverse forme
- Insuficiență multiplă de organe

SAU o persoană care a decedat brusc și inexplicabil

2. Criterii de laborator

Oricare din următoarele:

- Detecția de acid nucleic al virusului Ebola într-o proba biologică și confirmarea prin secvențiere sau un al doilea test pe ținte genomice diferite
- Izolarea virusului Ebola dintr-o proba biologică

3. Criterii epidemiologice

În cele 21 zile anterioare debutului,

- A fost într-o zonă afectată¹ de EVD

SAU

- a avut contact cu un caz probabil sau confirmat de Ebola
- contact direct cu lilieci, rozătoare, primat, vii sau decedate, sau carne de vanat în/din zonele afectate

¹ zonele afectate la momentul redactării procedurilor: Guineea, Sierra Leone, Liberia. Lista actualizată se regăsește pe site-ul: www.ms.ro

4. Criterii de risc major de expunere

Oricare din următoarele:

- contact stâns față în față (ex: la mai puțin de un metru), fără echipament personal de protecție adecvat (incluzând protecția ochilor) cu un caz probabil sau confirmat care tușea, vomita, sângera, sau care avea diaree; sau a întreținut relații sexuale cu un caz până la trei luni de la recuperarea clinică,
- contact direct cu orice material murdărit cu fluide corporale ale unui caz confirmat sau probabil,
- accidente percutane (ex. cu ace) sau expunerea mucoaselor la fluide corporale, țesuturi sau probe de laborator ale unui caz confirmat sau probabil,
- participarea la ritualuri funerare cu expunere directă la ramasite umane în/dintr-o zonă afectată fără echipament personal adecvat de protecție,
- contact direct cu lilieci, rozătoare, primat, vii sau decedate, sau carne de vanat în/din zonele afectate.

5. Clasificarea cazului în cazul infecției Ebola:

a. Caz posibil

- Neaplicabil

b. **CAZ SUSPECT**

O PERSOANĂ CARE

- ÎNTRUNEȘTE CRITERIILE CLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE

SAU

- ARE RISC MAJOR DE EXPUNERE ȘI ORICARE DIN SIMPTOMELE MENȚIONATE LA PUNCTUL A.

c. Caz probabil

- O persoană care întrunește criteriile clinice, epidemiologice și de risc major de expunere

d. Caz confirmat

- O persoană care întrunește criteriile de laborator

Cap. II. Proceduri de identificare și raportare a cazurilor suspecte

Scenariul 1

Caz suspect care se prezintă în UPU/CPU sau camerele de garda ale unităților spitalicești

1. Fiecare persoană care se prezintă în UPU/CPU sau camerele de garda ale unităților spitalicești cu simptomele prevăzute la punctul A. Criterii clinice, va fi chestionată în legătură cu

criteriile epidemiologice și, respectiv, criteriile de risc major de expunere și se va completa chestionarul prevăzut în Anexa 1.

2. Fiecare chestionar se înregistrează cu număr unic într-un registru special și se arhivează pentru o perioadă de minimum 3 ani.

3. În urma completării chestionarului, pacientul va fi încadrat în una dintre categoriile:

a. Pacient NEEXPUS la virusurile Ebola, dacă NU prezintă context epidemiologic particular pentru Ebola; acest pacient va fi evaluat, în continuare, conform Protocolului Național de Triage, iar nivelul de protecție al personalului medical și auxiliar va fi cel conform cu procedurile de aplicare a precauțiilor standard.

b. Pacient EXPUS SIMPTOMATIC dacă pacientul prezintă criteriile epidemiologice prevăzute la Cap. I, subcap. B, punctul 3 și, la momentul anamnezei, prezintă sau are antecedente de febră, în asocieră cu cel puțin unul dintre celelalte criterii clinice; acest pacient declarat CAZ SUSPECT de boală Ebola, situație în care:

i. pacientul este plasat într-o încăpere izolată cu grup sanitar propriu;

ii. cazul este anunțat prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III punctul B;

iii. se restricționează accesul persoanelor în încăpere, unde vor avea acces doar persoanele desemnate pentru evaluarea și tratamentul pacientului. Acestea vor purta echipament de protecție adecvat, în conformitate cu prevederile Anexei 4;

iv. se aplică procedurile prevăzute la Cap. III, B și Cap. IV, până la transferul pacientului la CUMCE;

v. după transferul pacientului, se anunță DSP, care este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

4. Dacă, la momentul anamnezei, se constată că pacientul prezintă criteriile epidemiologice prevăzute la Cap. I, subcap. B, punctul 3, chiar dacă nu are nici unul dintre semnele clinice de EBV (prezentându-se la spital pentru alt tip de patologie), se completează chestionarul, pacientul este considerat EXPUS ASIMPTOMATIC; pentru acest pacient se recomandă monitorizarea, fie de către unitatea spitalicească, dacă pacientul se internează, fie de către DSP, dacă starea acestuia nu impune internarea în spital, conform procedurilor prevăzute la Cap. V, până la împlinirea a 21 de zile de la expunere.

5. Algoritmul aplicat pentru acest scenariu este prezentat în Anexa 2.

Scenariul 2

Caz suspect aflat la domiciliu, anunțat telefonic prin 112 sau prin alte mijloace

1. Orice caz suspect, în conformitate cu definiția prevăzută la Cap. I, subcap. B, punctul 5, se raportează prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III, punctul B.

2. COSU informează apelantul sau aparținătorii cu privire la obligativitatea, pentru pacient, de a nu părăsi domiciliul, precum și la necesitatea de izolare a acestuia până la sosirea ambulanței special desemnate pentru transport.

3. După preluarea pacientului de către ambulanță special desemnată, DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de

identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

Scenariul 3

Caz suspect prezent la bordul unei aeronave, anunțat de echipaj către turnul de control al oricărui aeroport de pe teritoriul României

1. Orice caz suspect, în conformitate cu definiția prevăzută la Cap. I, subcap. B. punctul 5, se raportează de către echipajul aeronavei către turnul de control.

2. Turnul de control redirecționează aeronava către Aeroportul Internațional Henri Coandă (OTP), dacă destinația inițială și turnul de control anunțat sunt altele decât OTP.

3. În situația în care cantitatea de combustibil al aeronavei (resursa de aviație) nu permite zborul direct până la OTP, aeronava poate ateriza pentru alimentare în aeroportul de destinație inițial sau într-un alt aeroport de pe traseu, urmând că apoi să se îndrepte către OTP.

4. Nicio persoană de la bordul avionului nu părăsește aeronava în timpul alimentării avionului.

5. Personalul turnului de control raportează cazul prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III, punctul B.

6. Centrul de coordonare a transportului Ebola din cadrul Dispeceratului ISU-SMURD București alertează autospeciala de transport victime multiple (ATPVM) care este prevăzută cu echipament special de izolare și transport (izoleta), pentru demararea pregătirilor necesare deplasării la caz.

7. Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE, dispune mobilizarea autospecială ATPVM și activarea CUMCE.

8. După aterizarea pe OTP, avionul este andocat într-o altă zonă a aeroportului special desemnată de conducerea aeroportului în acest sens și care permite accesul autospecialăi.

9. Niciun pasager sau membru al echipajului navigant nu are permisiunea de a coborî din avion până la sosirea autospecialăi special desemnate și preluarea persoanei suspecte.

10. Autospeciala preia persoana suspectă și o transporta la Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE).

11. Personalul medical care acordă asistență medicală în ambulanță va fi echipat cu echipament de protecție adecvat, în conformitate cu prevederile Anexei 4.

12. Călătorii urmează un circuit separat, în conformitate cu procedura stabilită de conducerea aeroportului.

13. DSPMB efectuează evaluarea medicală inițială, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale, pentru întregul echipaj și pentru pasageri; distribuie și colectează chestionarul medical și chestionarul de identificare a localizării, prevăzute în Anexa nr. 1 și în Anexa nr. 2 la Hotărârea nr. 3 a CNE, pentru membrii echipajului și pentru pasageri.

14. DSPMB este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V, precum și ale Cap. I din Hotărârea nr. 3 a CNE.

Scenariul 4

Caz suspect prezent la bordul navei ce sosește din zonele afectate sau care are la bord membri ai echipajului care în ultimele 21 zile au fost în zonele afectate

1. Orice caz suspect, în conformitate cu definiția prevăzută la Cap. I, subcap. B, punctul 5, se raportează de către căpitanul navei către RADIONAV (companie aflată sub autoritatea Ministerului Transporturilor).

2. RADIONAV raportează cazul prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la capitolul III, punctul B.

3. Centrul de coordonare a transportului Ebola din cadrul Dispeceratului ISU-SMURD București alertează autospeciala de transport victime multiple (ATPVM), care este prevăzută cu echipament special de izolare și transport (izoleta), aparținând ISU-SMURD Constanța, pentru demararea pregătirilor necesare deplasării la caz.

4. Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE, dispune mobilizarea autospecialăi ATPVM și activarea CUMCE.

5. Se trimite un pilot (îmbrăcat în echipament de protecție medie), care duce nava în dana special dedicată, care asigură un acces facil la navă pentru echipajul autospecialăi.

6. Se intră în navă cu un dezinfectant urmat de echipa DSP Constanța, ce va crea un culoar de acces pe cel mai scurt drum de la intrare până la cabina în care se află izolat cazul.

7. Echipa DSP evaluează condițiile din cabina; în cazul în care pe pardoseală sunt prezente lichide de vărsătură sau alte produse biologice, se acoperă cu câmpuri și se împrăștie deasupra dezinfectant.

8. Se permite accesul echipei de la autospecială, care preia cazul și îl transporta la Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE), sau la UPU Constanța, dacă starea pacientului necesită măsuri urgente de echilibrare medicală.

9. Echipa DSP Constanța asigură observarea și îndrumarea dezechipării pilotului.

10. Echipa DSP Constanța efectuează evaluarea medicală inițială, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale, pentru întregul echipaj și pentru pasageri; distribuie și colectează chestionarul medical și chestionarul de identificare a localizării, prevăzute în Anexa nr. 1 și în Anexa nr. 2 la Hotărârea nr. 3 a CNE, pentru membrii echipajului și pentru pasageri.

11. DSP Constanța este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V, precum și ale Cap. I și Cap. II din Hotărârea nr. 3 a CNE.

Scenariul 5

Caz suspect care se autodeclară sau este identificat de către personalul oricărei instituții sau autorități publice din România

1. În situația în care persoană suspectă se autodeclară sau este identificat că atare, conform definiției de caz de la Cap. I, subcap. B, punctul 5, de către personalul oricărei instituții sau autorități publice din România, se asigură condițiile de izolare pentru această persoană într-o încăpere prevăzută cu grup sanitar propriu și se anunță cazul prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112), care transferă apelul către Centrul Operativ pentru Situații de Urgență (COSU) al Ministerului Sănătății, urmându-se procedura de alertare și intervenție descrisă la Cap. III, subcap. B.

2. Personalul instituției sau autorității respective anunță conducerea unității, iar această informează direcția de sănătate publică din aria administrativ teritorială.

3. Până la sosirea ambulanței special desemnate, este interzisă pătrunderea oricărei persoane în camera de izolare, cu excepția personalului de îngrijire care poartă echipament de protecție adecvat, în conformitate cu prevederile Anexei 4.

4. După preluarea cazului de către ambulanță special desemnată, DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

Cap. III. Procedurile aplicate în serviciile de urgență prespitalicească și spitalicească pentru pregătirea de intervenție și managementul cazurilor cazurilor suspecte de infecție Ebola

A. Pregătirea pentru intervenție

1. IGSU desemnează 5 autospeciale transport personal și victime multiple (ATPVM), prevăzute cu echipamente speciale de izolare și transport (izolate), care sunt pregătite să intervină la nivel regional în cazul în care se raportează unul sau mai multe cazuri suspecte/probabile, câte 1 ATPVM la nivelul următoarelor Inspectorate pentru Situații de Urgență (ISU): ISU-MB, ISU Mureș, ISU Timiș, ISU Constanța, ISU Iași.

2. Medicii șefi UPU-SMURD au obligația să asigure personal medical special instruit, din cadrul UPU-SMURD, care să deservească autospecialele stabilite, iar conducerea unității sanitare are obligația să asigure echipamentele de protecție adecvate pentru întregul echipaj.

3. La nivelul fiecărui serviciu județean de ambulanță/SABIF, managerul general va desemna o autospecială din parcul de rezervă care va fi pregătită să intervină în cazul identificării unui caz suspect sau probabil, care se află într-o stare medicală gravă, ce impune deplasarea urgentă la o unitate spitalicească pentru intervenții medicale de urgență.

4. Autospecialele prevăzute la punctul 1 și 3 vor fi echipate cu echipamente de protecție adecvate și substanțe dezinfectante în vederea asigurării condițiilor necesare și obligatorii pentru transportul unor asemenea cazuri de risc deosebit, prin grija UPU, respectiv SAJ/SABIF.

5. Personalul medical și paramedical care deservește autospecialele va purta echipament personal de protecție adecvat și va fi instruit special în ceea ce privește procedurile de îmbrăcare și, mai ales, de dezbrăcare a echipamentelor respective.

6. Întreg personalul serviciilor publice de urgență prespitalicească (SAJ/SABIF și SMURD) și al unităților de primiri urgente va folosi în mod constant mijloacele uzuale de protecție (mănuși, halate), pentru întreagă activitate zilnică și complementar pentru eventualele cazuri care pot apărea, și va avea la dispoziție echipament de protecție (EPP) adecvat, asigurat de către conducerea unității respective, pentru a putea fi folosit la un caz suspect/probabil de EVD.

7. În toate Unitățile de Primiri Urgente județene și din Municipiul București se vor stabili proceduri scrise, clare, în cazul apariției unui caz suspect/probabil de EVD, inclusiv identificarea unui spațiu prevăzut cu grup sanitar care să poată fi utilizat pentru izolarea cazului respectiv.

8. Conducerile spitalelor care au în structura UPU/UPU-SMURD și conducerile SAJ/SABIF au obligația să asigure un număr adecvat de mănuși și echipamentele de protecție mai sus-amintite.

9. La nivelul tuturor dispeceratelor integrate/dispeceratelor medicale și ISU se va face prelucrarea definiției de caz și a procedurilor cu întreg personalul, sub semnătură, pentru a putea identifica posibilele cazuri de EVD în vederea alocării resurselor corespunzătoare.

10. Întreg personalul operativ atât din cadrul serviciilor de ambulanță, cât și din cadrul ISU va fi instruit pentru a putea identifica un caz suspect/probabil de EVD.

B. Procedura de alertare, intervenție și transport în cazul raportării unui caz suspect de Ebola

1. Centrele de coordonare a transportului Ebola sunt Dispeceratul ISU-SMURD București și Dispeceratul integrat pentru situațiile de urgență Tg. Mureș, iar aria teritorială de responsabilitate a acestora este identică cu cea prevăzută pentru transportul aerian interclinic și neonatal, conform procedurilor în vigoare.

2. Orice caz suspect, conform definiției de la Cap.I, subcap. B, punctul 5, se raportează prin Sistemul 112, care informează COSU cu privire la identitatea și telefonul apelantului, locația apelului, centrul de coordonare a transportului EBOLA de care aparține locația apelului, și transferă apelantul la COSU.

3. COSU preia apelul, verifică îndeplinirea condițiilor de declarare a cazului suspect, solicită informații cu privire la starea pacientului suspect, posibilitatea de izolare a acestuia și alertează, în ordine, următorii:

a) Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE

b) Centrul de coordonare a transportului Ebola de care aparține locația apelului, comunicându-i datele referitoare la cazul suspect, identitatea și telefonul apelantului, locația apelului,

c) Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne

d) Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății

e) Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică

f) Direcția de sănătate publică din aria administrativ teritorială de care aparține locația apelului

4. Președintele Comitetului Național Ebola (CNE) sau, în lipsa acestuia, Vicepreședintele CNE, asigură cordonarea generală a acțiunilor de izolare, transport, investigare și tratament a cazului suspect și dispune mobilizarea autospecialelor ATPVM regionale sau ambulanțelor special desemnate, precum și activarea CUMCE.

5. Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății și Centrul Național de Supraveghere și Combatere a Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică asigură activarea procedurilor și mecanismelor proprii, conform atribuțiilor specifice.

6. Centrul de coordonare a transportului Ebola ia următoarele măsuri:

a) alertează dispeceratul ISU cel mai apropiat de locația cazului, dintre cele care au în dotare autospeciale de transport victime multiple (ATPVM) prevăzute cu echipamente speciale de izolare și transport (izolete), pentru demararea pregătirilor necesare deplasării la caz.

b) contactează persoana apelantă, verifică și analizează informațiile cu privire la starea pacientului, condițiile de izolare și decide în legătură cu modalitatea de transport, astfel:

i. dacă starea pacientului și condițiile de izolare permit așteptarea autospecialei regionale ATPVM echipată cu izoleta de transport, sau, după caz, a echipajelor de transport aerian, se dispune și se organizează deplasarea acestora la caz, după obținerea acordului din partea Președintelui CNE sau, dacă acesta nu este disponibil, a Vicepreședintelui CNE, de asemenea, Centrul de coordonare anunță Centrul Unic de Management al Cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE) pentru activarea procedurilor referitoare la managementul cazurilor Ebola, pregătirea și echiparea personalului.

ii. dacă starea pacientului impune intervenții medicale urgente sau condițiile de izolare nu sunt adecvate, alertează serviciul de ambulanță (SAJ/SABIF) pentru trimiterea ambulanței special desemnate din parcul de rezervă, care va asigura transportul pacientului suspect la cea mai apropiată unitate spitalicească cu UPU; Centrul de coordonare anunță UPU respectiv pentru activarea procedurilor referitoare la managementul cazurilor Ebola, pregătirea și echiparea personalului și a spațiului de izolare special desemnat; după stabilizarea pacientului în UPU, acesta este transportat la CUMCE, în condițiile aliniatului precedent.

c) acțiunile menționate la alin. b), referitoare la dispunerea începerii deplasării mijloacelor de transport special desemnate și la activarea CUMCE, se realizează exclusiv din dispoziția Președintelui Comitetului Național Ebola (CNE) sau, dacă acesta nu este disponibil, a Vicepreședintelui CNE

d) raportează permanent la COSU situația operativă și măsurile întreprinse pentru cazul respectiv

7. În situația anunțării unui caz suspect/probabil de către echipajele de urgență prespitalicească sau al identificării unui astfel de caz în UPU/CPU, pacientul va fi transportat direct în zona de izolare special desemnată în UPU/CPU.

8. Algoritmul pentru alertarea, intervenția și transportul pacienților suspecți/confirmați este prezentat în Anexa 3.

9. UPU asigură realizarea intervențiilor medicale absolut necesare pentru stabilizarea pacientului, având în vedere următoarele:

a) asigurarea condițiilor de siguranță pentru personalul care participă la îngrijirea cazului, prin purtarea echipamentului de protecție adecvat, conform Anexei 4;

b) limitarea utilizării acelor și obiectelor ascuțite cât mai mult posibil;

c) flebotomiile, procedurile și testele de laborator ar trebui să fie limitate la minimum necesar pentru evaluare, diagnostic și tratament de stabilizare;

d) toate acele și obiectele ascuțite să fie manipulate cu grijă și strânse în containere sigilate și etichetate;

e) limitarea investigațiilor de laborator la cele care sunt obligatorii pentru realizarea diagnosticului diferențial sau pentru stabilirea conduitei terapeutice necesare stabilizării pacientului; testele trebuie efectuate, acolo unde este posibil, în auto-analize, utilizând practicile și procedurile standard și nivel de containment 2;

10. După stabilizarea pacientului, acesta este transferat către CUMCE, respectându-se procedura descrisă la punctul 6.

11. DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfecție, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator, conform prevederilor Cap. V.

12. În situația în care un echipaj al serviciilor de ambulanță (altul decât cel pregătit conform subcap. A, punctul 3) sau un echipaj de prim-ajutor din cadrul ISU din județele care nu au un echipaj ATPVM, pregătit conform subcap. A, punctul 1, se deplasează la un caz care se dovedește ulterior că este un caz suspect/probabil de EVD, acesta anunță cazul, prin sistemul 112, la COSU și solicită sprijin, prin dispecerat, echipajului SAJ desemnat pentru preluarea pacientului și transportul acestuia la cea mai apropiată unitate spitalicească cu UPU; se aplică procedurile de alertare, intervenție și transport prevăzute mai sus.

Cap. IV. Protecția personalului care asigură îngrijirea cazului suspect în unitățile medico-sanitare, până la transferul acestuia către Centrul Unic de Management al cazurilor suspecte sau confirmate de infecție cu virusul Ebola (CUMCE)

A. Protecția personalului medico-sanitar

1. Conducerea unității nominalizează personalul medical și mediu care se ocupă de caz și se asigură că acesta respectă cu strictețe precauțiile universale de prevenire a infecției și poartă echipament personal de protecție adecvat, conform prevederilor Anexei 4.

2. Până la finalizarea procedurilor de achiziție centralizată pentru echipamentele personale de protecție, responsabilitatea asigurării acestora revine conducerii fiecărei unități.

3. Tipurile de echipament de protecție și recomandările de utilizare sunt prezentate în Anexa 4.

4. În anumite situații (sângerări masive, vomă, diaree, proceduri medicale generatoare de aerosoli) personalul trebuie să poarte echipament individual de protecție înaltă. Procedurile invazive, care pot expune medicii, asistentele medicale și alt personal la infecție, precum și echiparea și dezechiparea personalului se desfășoară în condiții stricte de siguranță, incluzând supravegherea din partea unui observator care trebuie să se asigure că se respectă cu strictețe protocoalele de siguranță.

5. La ieșirea din camera pacientului /zona de îngrijire, EPP se îndepărtează cu grijă, fără a contamina ochii, mucoasele sau hainele cu materiale potențial infecțioase și sunt fie scoase din uz, fie reutilizate. Pentru reutilizarea EPP acesta trebuie curățat și dezinfectat în conformitate cu instrucțiunile de reprocesare ale producătorului și cu politicile de siguranță ale spitalului.

6. Rufele murdare trebuie etichetate în mod clar în pungi etanșe și trimise direct la spălătorie; se vor folosi procedurile standard pentru textile de spălătorie, pe baza instrucțiunilor producătorului și a politicilor de spital referitoare la curățare.

7. Igiena mâinilor trebuie efectuată imediat după scoaterea EPP.

8. Echipamentele contaminate, suprafețele, obiectele ar trebui să fie dezinfectate cu un dezinfectant de utilizare spitalicească sau cu o diluție 1:100 de hipoclorit de sodiu (clor)

B. Igiena mâinilor

1. Personalul medical trebuie să-și asigure igiena mâinilor cât mai frecvent: înainte și după contactul cu pacientul, cu materialele potențial infecțioase, înainte și după scoaterea EPP inclusiv a mănușilor. Igiena mâinilor este asigurată prin spălare cu apă și săpun, sau cu substanțe dezinfectante pe baza de alcool, prin frecarea mâinilor.

2. Dacă mâinile sunt vizibil murdare se vor spăla inițial cu apă și săpun, după care se vor folosi dezinfectantele pe baza de alcool.

3. Conducerea spitalului trebuie să se asigure de aprovizionarea cu săpunuri și substanțe dezinfectante pentru asigurarea igienei mâinilor personalului.

Cap. V. Procedurile epidemiologice de identificare, monitorizare și management a contactilor unui caz suspect/confirmat

A. Identificarea și monitorizarea contactilor cazului suspect/confirmat

1. Identificarea contactilor din rândul personalului medico sanitar și al pacienților care au fost în contact direct cu pacientul suspectat, din familie, sau contactii din nave sau aeronave, se face de către specialiștii din DSP, în colaborare cu personalul medical din port, aeroport, medicii infecționisti sau cei care au identificat cazul.

2. DSP raportează nominal contactii către CNSCBT și informează asupra rezultatelor monitorizării lor clinice, timp de 21 de zile de la expunere.

3. CNSCBT va comunica informațiile către DSP din unitatea administrativ-teritorială în care se află localitatea/localitățile în care persoana suspectă a avut contact cu alte persoane.

4. DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfectie, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator.

5. Pentru personalul medical asimptomatic care a avut o expunere fără măsuri de protecție la un pacient cu febra hemoragică Ebola (ex: nepurtarea EPP recomandat la contactul cu pacientul sau contact direct cu lichide corporale sau sânge) și pentru contactii familiari, din navă sau aeronavă ai cazului se aplică următoarele măsuri:

a. DSP realizează evaluarea medicală inițială, incluzând verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și termometrizarea temperaturii corporale; DSP monitorizează starea de sănătate a persoanelor respective, telefonic, la fiecare 2 zile, și săptămânal, prin verificarea existenței simptomelor clinice ale infecției și prin termometrizarea temperaturii corporale, până la împlinirea termenului de 21 zile de la expunere.

b. În cazul în care apar simptome compatibile pentru definiția de caz Ebola, se aplică procedurile de alertare, intervenție și transport prevăzute la Cap. III, subcap. B.

B. Managementul personalului potențial expus

1. Persoanele cu expunere percutanată sau muco-cutanată la sânge, lichide corporale, secreții sau excreții provenind de la un pacient suspect/confirmat de infecție cu febra hemoragică Ebola trebuie:

a) să oprească orice activitate și să spele imediat suprafața de tegument afectată cu apă și săpun. Mucoasele (ex.: mucoasa conjunctivală) trebuie irigate cu apă din abundență sau cu soluție oculară specială;

b) să contacteze personalul de medicină muncii pentru evaluare și accesarea serviciilor de management post expunere pentru toți agenții patogeni posibili (ex: HIV, virusurile hepatice B, C, etc).

c) să anunțe imediat DSP pentru demararea procedurilor de monitorizare.

2. Personalul medical sau contactii care prezintă febră cu debut brusc, stare de slăbiciune accentuată sau dureri musculare, vărsături, diaree sau orice alte semn de hemoragie, după o expunere fără măsuri de protecție la un pacient cu febra hemoragică Ebola (ex: nepurtarea EPP recomandat la contactul cu pacientul sau contact direct cu lichide corporale sau sânge) se încadrează în definiția de caz probabil și se aplică procedura de alertare, intervenție și transport prevăzută la Cap. III, subcap. B.

3. DSP este responsabilă de coordonarea aplicării procedurilor de dezinfectie, mobilizând în acest sens toate resursele proprii sau externe existente, precum și pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare și urmărire a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator.

Cap. VI. Dispoziții finale

1. Prezenta procedură înlocuiește procedurile transmise de către Ministerul Sănătății prin adresa cu nr. NB 6331 din 11.08.2014 și, respectiv, de către Departamentul pentru Situații de Urgență, prin Dispoziția cu nr. 62506 din 14.08.2014.

2. Procedura se aprobă prin hotărârea Comitetului Național Ebola și se transmite instituțiilor care sunt implicate de către Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne.

CHESTIONAR

ANEXA 1

Pentru evaluarea riscului de Febră Hemoragică Ebola
la nivelul UPU/CPU și camere de gardă

Nr

Data

Cod prezentare / Nr registru

Nume - Prenume

NOTĂ: se încercuiește răspunsul corespunzător sau se completează cu nr. de zile

Sunteți cetățean/rezident al unei țări din AFRICA (GUINEEA, LIBERIA, SIERRA LEONE)?

DA

NU

Dacă DA, sunteți în primele 21 de zile de la plecarea din țară?

DA

NU

Ați călătorit în ultimele 21 de zile în țări din AFRICA (GUINEEA, LIBERIA, SIERRA LEONE)?

DA

NU

Ați participat în ultimele 21 de zile la Conferințe/Întruniri cu participare internațională?

DA

NU

Ați intrat în contact în ultimele 21 de zile cu pacienți diagnosticați/suspecți de infecție EBOLA, cu lichide biologice (Ex: sânge, salivă, urină, fecale, vomismente, transpirație, etc.) provenite de la un astfel de pacienți sau cu animale din zonele afectate?

DA

NU

Dacă DA precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării:

zile

Ați participat la ritualuri funerare cu expunere directă la ramașite umane în/dintr-o zonă afectată de infecția EBOLA?

DA

NU

Dacă DA precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării:

zile

SIMPTOME

Febră $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$

DA

NU

Cefalee intensă

DA

NU

Diaree

DA

NU

Dureri musculare

DA

NU

Vărsături

DA

NU

Dureri abdominale

DA

NU

Hemoragii inexplicabile sub orice formă

DA

NU

CAZ EXPUS SIMPTOMATIC

CAZ EXPUS ASIMPTOMATIC

CAZ FĂRĂ EXPUNERE, SIMPTOMATIC

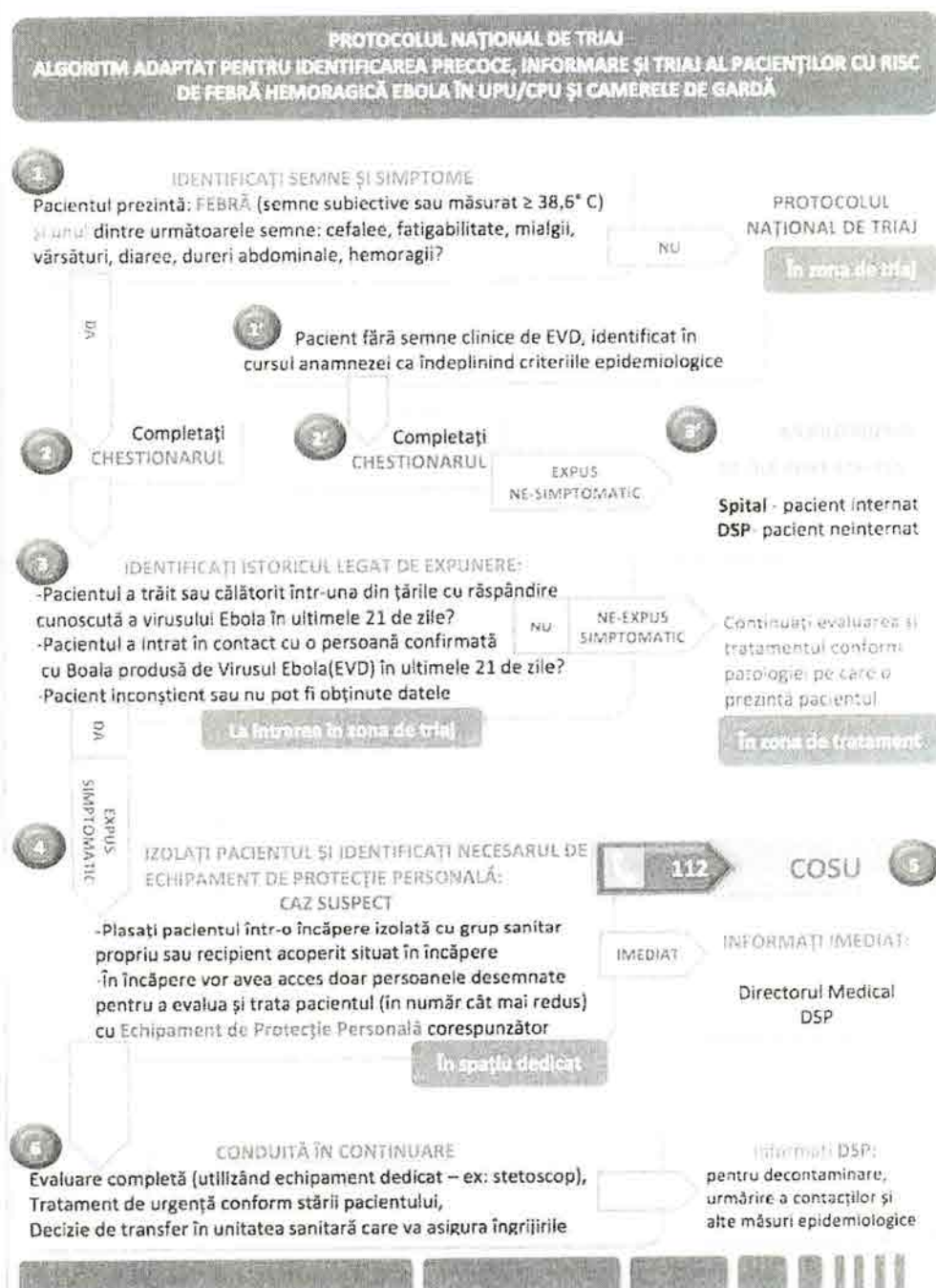
CAZ SUSPECT

ANUNȚAȚI DSP

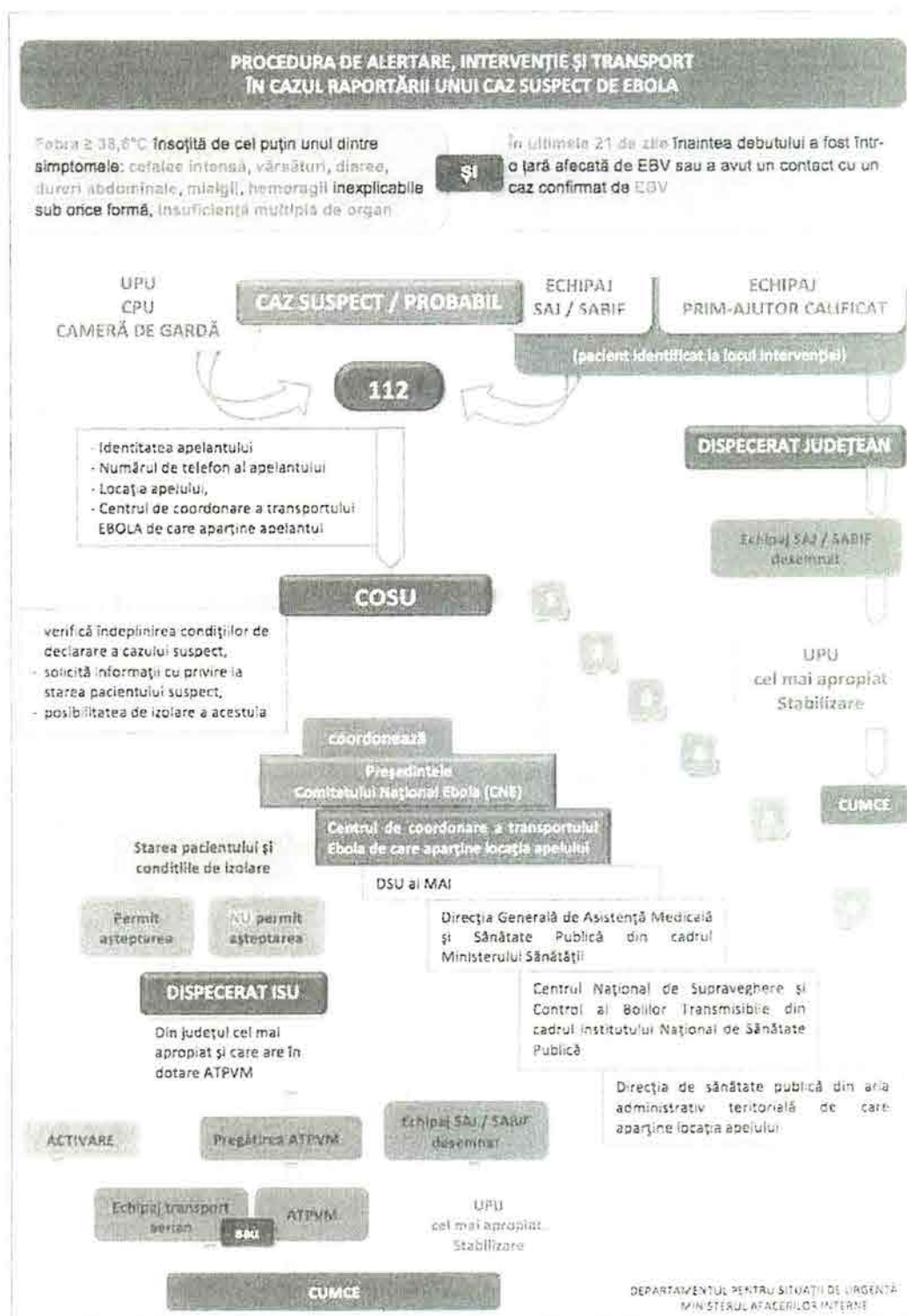
Continuați evaluarea și tratamentul

Completat de (Semnătura):

Algoritmul pentru cazul suspect care se prezintă în UPU/CPU sau camera de garda a unei unități spitalicești



Algoritmul pentru alertarea, intervenția și transportul pacienților suspecti/confirmați



Tipurile de echipament de protecție și recomandările de utilizare

I. Descriere echipament personal de protecție (EPP) nivel mediu

A. Organizare generală, componență

1. Combinezon de protecție;
2. Masca FFP3 cu valva de inspirație/expirație de unică folosință;
3. Ochelari de protecție;
4. Sistem de protecție a piciorului;
5. Sort de protecție;
6. Mănuși categoria III, din nitril, cu vârfuri tactile;
7. Mănuși din nitril, cu lungime $\frac{3}{4}$ (cu manșetă extinsă);
8. Mănuși din cauciuc butilic;
9. Vizieră.

B. Caracteristici tehnico – operaționale

1. Combinezon de protecție de unică folosință:
 - 1.1. să asigure libertate de mișcare
 - 1.2. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli, la o presiune mai mare de 2 bar)
 - 1.3. să prezinte gluga cu elastic și clapa pentru închidere la bărbie
 - 1.4. să prezinte fermoar acoperit cu placa care să nu permită agenților infecțioși să pătrundă prin materialul fermoarului
 - 1.5. protecția piciorului să fie continuă (ciorapul/cizma de protecție să fie realizată din același material și inclusă în combinezon, fără atașare adițională).
2. Masca FFP3 cu valva de inspirație/expirație de unică folosință:
 - 2.1. Să aibă permeabilitate bună a aerului;
 - 2.2. Să se fixeze perfect la față, cu clema de fixare în jurul nasului;
 - 2.3. Hipoalergica
 - 2.4. Valva de expirație să fie poziționată central;
 - 2.5. Să fie ambalate individual.
3. Ochelari de protecție:
 - 3.1. cu deschidere de aprox. 98% din unghiul de vedere normal;
 - 3.2. cu fixare facială completă, etansă, ușor de reglat;
 - 3.3. cu lentile anti-aburire;
4. Sistem de protecție a piciorului:
 - 4.1. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli);
 - 4.2. compus din șosetă (integrată sau nu în combinezon) și cizma înaltă (3/4) antialunecare;
 - 4.3. mărime universală sau mărimile disponibile de la 36 la 46;
5. Mănuși categoria III, din nitril, cu vârfuri tactile;
6. Mănuși din nitril, cu lungime $\frac{3}{4}$ (cu manșetă extinsă);
7. Mănuși din cauciuc butilic;
8. Vizieră:
 - 8.1. cu posibilitate de fixare la nivelul superior al feței (eventual, pe ochelarii de protecție);
 - 8.2. cu posibilitate de decontaminare chimică, realizată dintr-un material rezistent atât la aerosoli, cât și la socuri mecanice

II. Descriere echipament personal de protecție (EPP) nivel înalt

A. Organizare generală, componentă

1. Combinezon de protecție de unica folosință
2. Sistem de purificare și distribuție a aerului tip PAPR sau echivalent integrat pe gluga sau casca (în funcție de soluția constructivă)
 - 2.1. sistem propriu-zis;
 - 2.2. cartușe filtrante.
3. Sistem de protecție a piciorului.
4. Mănuși de protecție.

B. Caracteristici tehnico – operaționale

1. Combinezon de protecție de unica folosință
 - 1.1. material performant, care să asigure protecție chimică și rezistența la influențele mecanice să asigure libertate de mișcare;
 - 1.2. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub formă de aerosoli);
 - 1.3. închiderea să se facă cu ajutorul fermoarului acoperit cu o placă care să nu permită agenților înalți patogeni să pătrundă prin materialul fermoarului;
 - 1.4. îmbinările combinezonului să fie realizate etanș, nu prin cusături;
 - 1.5. să asigure cel puțin rezistența la rupere și întindere și la acțiunea compușilor chimici și agenților biologici înalți patogeni;
 - 1.6. combinezonul să fie disponibil într-o gamă largă de mărimi, pentru persoane având înălțimea între 1,5-2 m;
 - 1.7. combinezonul să poată fi folosit cu un sistem de filtrare-ventilare;
2. Sistem de purificare și distribuție a aerului tip PAPR sau echivalent integrat pe gluga sau casca (în funcție de soluția constructivă)
 - 2.1. sistem propriu-zis:
 - 2.1.1. unitatea de filtrare/ventilație și cartuș/cartușele filtrant/filtrante să fie integrate pe gluga sau casca;
 - 2.1.2. nivelul de zgomot să nu justifice o protecție auditivă suplimentară, conform legislației muncii;
 - 2.1.3. unitatea de filtrare-ventilație să furnizeze o cantitate de aer filtrat necesar funcționării neîntrerupte de min.2 ore;
 - 2.1.4. timpul de funcționare al acumulatorului/acumulatorilor = minim 2 ore.
 - 2.2. cartușe filtrante:
 - 2.2.1. autonomie de utilizare: minim 2 ore;
 - 2.2.2. cartușele filtrante să fie în conformitate cu EN 12941, de tip A1B1P3.
3. Sistem de protecție a piciorului:
 - 3.1. impermeabil pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli);
 - 3.2. compus din șosetă (integrată sau nu în combinezon) și cizma înaltă (3/4) antialunecare;
 - 3.3. mărime universală sau mărimile disponibile de la 36 la 46.
4. Mănuși de protecție, impermeabile pentru apă și lichide organice (inclusiv sub forma de aerosoli):
 - 1.1. Mănuși categoria III, din nitril, cu vârfuri tactile;
 - 1.2. Mănuși din nitril, cu lungime $\frac{3}{4}$ (cu manșetă extinsă);
 - 1.3. Mănuși din cauciuc butilic.

III. Recomandările de utilizare ale echipamentului personal de protecție (EPP)

PROCEDURA DE IDENTIFICARE A TIPULUI DE ECHIPAMENT PERSONAL DE PROTECȚIE NECESAR

Pacientul prezintă

diaree
sau
Vărsături
sau
hemoragie

NU

Starea pacientului impune efectuarea unei
proceduri

invazivă
sau
Care poate genera
particule fine

DA

Utilizați echipamentele de nivel **MEDIU**

Utilizați echipamentele de nivel **ÎNALT**



Dacă starea pacientului se modifică
reevaluați tipul de echipament de
protecție personală necesar



Resuscitarea (dacă este necesară) va
fi efectuată într-o zonă de tratament
desemnată cu echipamente
desemnate acestui scop