

Doporučení zdravotnickým pracovníkům pečujícím o pacienty s infekcí MERS-CoV

Přeloženo a upraveno podle dokumentu „Prohlášení Výboru pro zdravotní bezpečnost Evropské unie na základě vědeckých informací Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí.“ ze dne 4. srpna 2015.

Onemocnění respiračním syndromem způsobené novým koronavirem Blízkého východu (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus, zkratka MERS-CoV) bylo poprvé laboratorně prokázáno u 60letého občana Saúdské Arábie v červnu 2012. Od té doby bylo ve více než 20 zemích zjištěno přes 1000 případů tohoto onemocnění. V Evropě oznámilo sedm zemí potvrzené případy; u všech existovala přímá nebo nepřímá souvislost s Blízkým východem. Infekce koronavirem MERS-CoV se může klinicky projevovat od asymptomatické až po velmi těžkou pneumonii se syndromem akutní dechové tísně, septickým šokem a multiorgánovým selháním s následným úmrtím. Klinický průběh je těžší u pacientů s oslabenou imunitou. Existuje stále více důkazů, že hostitelským druhem MERS-CoV je velbloud jednohrbý a že velbloudi hrají významnou roli jako zdroj infekce pro lidi. Ačkoli je pravděpodobné, že výchozím bodem většiny klastrů je zoonotický přenos, je dominantní formou přenosu koronaviru MERS-CoV přenos z člověka na člověka a téměř všechny nové případy vznikají ve zdravotnických zařízeních nebo mezi členy rodiny. Charakteristický pro infekci MERS-CoV je nozokomiální přenos a většina případů je hlášena z nemocničních epidemií v Saúdské Arábii, Spojených arabských emirátech (SAE) a nejnověji v Jižní Koreji. Předpokládá se, že malé počty případů se budou i nadále objevovat ve zdravotnických zařízeních v rámci Evropské unie v důsledku: (a) převozu zdravotnickou službou pacientů infikovaných MERS-CoV do specializovaných zdravotnických zařízení zemí Evropské Unie; (b) pacientů, kteří se nakazili při návštěvě postižené oblasti, ale onemocnění se u nich projevilo v zemi Evropské unie; a (c) pacientů, kteří byli exponováni a infikováni MERS-CoV při kontaktu s potvrzeným případem v zemi Evropské unie (sekundární přenos v EU).

Navržená opatření se opírají o předběžná doporučení Světové zdravotnické organizace (Prevence a kontrola nákazy při poskytování zdravotní péče u pravděpodobných nebo potvrzených případů infekce koronavirem (MERS-CoV) a jsou přízpůsobena situaci v EU.

Předběžný pokyn ze 4. června 2015 je k dispozici na:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1A).

Nejvyšší riziko přenosu související se zdravotní péčí existuje při absenci standardních preventivních opatření, když se neprovádějí základní opatření pro prevenci přenosu respiračních onemocnění a před potvrzením infekce MERS-CoV.

Souhrn doporučení:

U všech pacientů je třeba dodržovat standardní bezpečnostní opatření (hygiena rukou a používání osobních ochranných prostředků (OOP), aby se zabránilo přímému kontaktu s krví pacienta, porušenou kůží, tělními tekutinami a sekrety, včetně respiračních sekretů).

Stále je nejdůležitější včasná detekce infekce MERS-CoV u osob, které cestovaly do oblastí, kde byly v kontaktu s velbloudy, nebo které navštívily zdravotnická zařízení na Blízkém východě. Epidemie v Jižní Koreji ukázala trvající riziko přenosu v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a nutnost včasné diagnózy a implementace opatření na prevenci a kontrolu infekce, přestože provedená opatření v oblasti veřejného zdraví se ukázala jako účinná a dokázala přerušit řetěz přenosů a dostat epidemii v Jižní Koreji pod kontrolu. Osoby, které se vrátily z Blízkého východu, je třeba upozornit, aby vyhledaly lékařskou pomoc a informovaly o své cestě, pokud se u nich v průběhu cesty nebo do 14 dnů po návratu objeví dýchací problémy nebo průjem. Pacienta, u něž se v EU objeví těžké akutní onemocnění dýchacích cest a který byl v posledních 14 dnech v kontaktu s pacienty s MERS-CoV, zdravotnickým zařízením nebo velbloudy na Blízkém východě, je třeba vyšetřit na infekci MERS-CoV. Pacienta je třeba oddělit od ostatních pacientů jak v čekárnách, tak i v rámci prostor oddělení a nosit jednorázové chirurgické nebo vyšetřovací masky.

Případy infekce MERS-CoV, které vyžadují přijetí do zdravotnického zařízení, by měly být přijaty rovnou do samostatného pokoje s podtlakem, pokud je k dispozici. Pokud toto není možné, pak je třeba použít samostatný pokoj s pomůckami vyčleněnými pouze pro tohoto pacienta. Pokoje s přetlakem nelze použít.

Zdravotnický personál poskytující péči případům infekce MERS-CoV má:

- používat osobní ochranné pomůcky (OOP) vhodné pro riziko expozice definované na základě předběžného posouzení pracoviště a plánovaných zákroků: jestliže nelze vyloučit vzdušný přenos, měly by OOP zahrnovat ochranu dýchacích cest, tzn. použití filtrů se specifikací FFP2 nebo FFP3; pokud se předpokládá pouze kapénková expozice a nejsou k dispozici respirátory, je možné použít chirurgické nebo vyšetřovací masky s doplňkovou klasifikací IIR (odolné vůči potřísnění krví a tělními tekutinami),

- používat ochranu očí (tj. rukavice nebo obličejový štít),
- používat plášť a rukavice,
- provádět samosledování příznaků.

Je třeba uchovávat záznamy o veškerém personálu pečujícím o pacienty s potvrzeným MERS-CoV. Zdravotničtí pracovníci poskytující péči pacientům s MERS-CoV a pracovníci, kteří přišli do styku s těmito pacienty před zavedením opatření na kontrolu infekce, musí dávat pozor na jakékoli respirační příznaky, které by se u nich objevily v průběhu 14 dnů následujících od posledního kontaktu s potvrzeným případem, se musí nechat vyšetřit, a pokud se nebudou cítit dobře, sami se izolovat.

Zákroky a postupy, při nichž se vytváří aerosol, včetně všech zákroků na dýchacích cestách, jako je tracheální intubace, bronchoalveolární laváž, jiné diagnostické procedury na dýchacích cestách a ruční ventilace, vyžadují zvláštní ochranná opatření. Počet osob v místnosti je třeba během takových procedur snížit na minimum a všichni přítomní mají mít na sobě:

- dobře padnoucí respirátor FFP3,
- dobře těsnící ochranu očí,
- rukavice,
- nepropustné ochranné pláště s dlouhými rukávy.

Všechny vzorky odebrané pro laboratorní vyšetření je třeba považovat za potenciálně infekční a zdravotničtí pracovníci, kteří klinický materiál odebírají nebo transportují, musí důsledně dodržovat standardní postupy, aby se minimalizovala možnost expozice patogenům. Na webových stránkách Světové zdravotnické organizace je k dispozici materiál "The WHO Aide-memoire on Standard Precautions in Health Care":

http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf

Laboratoře musí dodržovat pokyny uvedené v těchto dvou dokumentech:

Evropský výbor pro normalizaci: CWA15793 Laboratory Biorisk Management, 2011, k dispozici na: <http://www.cen.eu/CEN/sectors/technicalcommitteesworkshops/workshops/Pages/ws31.aspx>

a

Světová zdravotnická organizace: Laboratory testing for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus.

Předběžný pokyn z června 2015, k dispozici na:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/176982/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176982/1/WHO_MERS_LAB_15.1_eng.pdf?ua=1

Stále ještě není známo, jak dlouho jsou pacienti s MERS-CoV infekční. Kriticky nemocní pacienti mohou šířit MERS-CoV po dlouhou dobu; při rozhodování, kdy mají být dodatečná opatření u hospitalizovaných pacientů ukončena, je třeba využít také vyšetření na detekci virů.