

**Wytyczne**  
**Głównego Inspektora Sanitarnego**  
z dnia 2 kwietnia 2003r.

w sprawie postępowania z osobami podejrzanymi o ciężki zespół oddechowy –  
*Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*

**I. Definicja zespołu SARS do celów nadzoru epidemiologicznego**

**Przypadek podejrzany:**

Zachorowanie, które wystąpiło po 1 lutego 2003 i które spełnia następujące kryteria:

- Objawy infekcji dróg oddechowych
- Temperatura ciała  $> 38^{\circ}\text{C}$
- Jeden lub więcej objawów choroby układu oddechowego (np. kaszel, duszność, trudności w oddychaniu, hipoksja lub radiologiczne objawy zapalenia płuc lub ostrego zespołu niewydolności oddechowej – ARDS)
- Podróż do obszarów występowania SARS: Hong Kong, Chiny - prowincja Guangdong, Pekin, Shanxi, Hanoi - Wietnam, Singapur, Taiwan, w ciągu 10 dni przed wystąpieniem objawów,

lub zachorowanie osoby, która pozostawała w bliskiej styczności w ciągu 10 dni przed wystąpieniem objawów z osobą, która miała objawy ze strony układu oddechowego i podróżowała do obszarów zagrożenia SARS lub z osobą, która jest poddana obserwacji w kierunku SARS.

**Bliska styczność** jest definiowana jako: bezpośredni kontakt z wydzielinami dróg oddechowych lub płynów ustrojowych osoby podejrzanej o zachorowanie na SARS, a także opieka nad taką osobą lub mieszkanie z nią w jednym mieszkaniu.

**Przypadek prawdopodobny** to przypadek podejrzany, u którego stwierdzono radiologiczne cechy zapalenia płuc lub ARDS lub znaleziono odpowiadające tym stanom zmiany w autopsji.

**Przypadek potwierdzony** nie ma zastosowania w związku z brakiem identyfikacji czynnika etiologicznego.

## **II. Działania profilaktyczne w przypadku podejrzenia SARS:**

### **A. Zasady Ogólne**

1. We wszystkich miastach, gdzie znajdują się międzynarodowe porty lotnicze wytypować oddziały zakaźne (obserwacyjno- zakaźne) zapewniające warunki hospitalizacji przypadków o wysokiej zakaźności.
2. Wytypować doświadczonych lekarzy chorób zakaźnych lub pneumologów, jako konsultantów, których można byłoby wezwać telefonicznie z zadaniem konsultowania podejrzanych przypadków.
3. Lekarz konsultant ustala następujący tryb postępowania:  
W przypadku nie budzącym wątpliwości, że przypadek nie jest podejrzany o zespół niewydolności oddechowej odwołać zastosowane zalecenia i ustalić inny odpowiadający sytuacji tryb postępowania.  
W przypadku budzącym podejrzenie spowodować natychmiastową ewakuację do wytypowanego oddziału zakaźnego, celem hospitalizacji.
4. Każdą informację o stwierdzonym przypadku, podejrzanym o SARS należy w trybie natychmiastowym zgłosić do Głównego Inspektoratu Sanitarnego.
5. Dla konsultantów przewidzieć ubrania ochronne składające się co najmniej z: maski na twarz, fartucha, gumowych rękawic, ochraniaczy na buty. Zapewnić transport do dowiezienia ich do miejsca, gdzie znajdować się będzie podejrzany przypadek.
6. Personel pokładowy samolotów przewoźników krajowych oraz personel międzynarodowych portów lotniczych zapoznać należy z objawami występującymi u chorych podejrzanych o niewydolność oddechową (SARS).

7. Zalecane działania profilaktyczne należy stosować odpowiednio w stosunku do osób przekraczających granicę RP, także na przejściach granicznych drogowych i morskich, jeśli z oceny Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wynika, że mogą je przekraczać osoby powracające z krajów Azji Południowo-Wschodniej, np. lądujący w portach lotniczych krajów ościennych.

8. Zgromadzić odpowiednie zapasy masek osłaniających nos i usta z gazy lub bibuły na pokładach samolotów i w portach lotniczych (innych wytypowanych przejściach granicznych – według ustaleń punktu 7) – z przeznaczeniem dla pasażerów i personelu pokładowego. Dla konsultantów i personelu medycznego wytypowanych oddziałów zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych należy zapewnić stroje ochronne wymienione w punkcie I/5 i III/4.

9. Wykonanie ustaleń zawartych w „Wytycznych...” koordynują Państwowi Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni we współpracy, stosownie do kompetencji, z Wojewódzkimi Wydziałami Zarządzania Kryzysowego, organami założycielskimi wytypowanych szpitali, konsultantami wojewódzkimi ds. epidemiologii i chorób zakaźnych, jednostkami straży granicznej, osobami kierującymi portami lotniczymi i liniami lotniczymi.

#### **B. Na pokładzie samolotu i w portach lotniczych.**

1. Personel pokładowy samolotów oraz personel międzynarodowych portów lotniczych powinien zwracać szczególną uwagę na obecność na pokładzie samolotu osób gorączkujących i z dolegliwościami ze strony układu oddechowego, szczególnie, jeśli podróżują z krajów Azji Południowo-Wschodniej.

2. Osoba chora powinna zostać w miarę możliwości odizolowana od pozostałych pasażerów samolotu w trakcie lotu i podróżnych na terenie portu lotniczego.

3. O obecności osoby podejrzanej o SARS na pokładzie samolotu załoga ma obowiązek zawiadomić służby kontroli lotów, które zawiadamiają służby medyczne portu lotniczego, m.in. w celu wezwania konsultanta i odpowiednią Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, sprawującą nadzór nad portem lotniczym.

4. Przed opuszczeniem samolotu przez pasażerów, osoba podejrzana o SARS powinna mieć założoną maskę z gazy lub bibuły na twarz i zostać przetransportowana do osobnego pokoju (najlepiej izolatki) na lotnisku. Tam należy ją poddać badaniu przez konsultanta, który podejmie decyzję co do dalszego postępowania. Osoby kontaktujące się z chorym winny nosić maski osłaniające nos i usta.

5. Pozostali pasażerowie bez objawów chorobowych powinni przejść do osobnej poczekalni, w celu zebrania wywiadu co do stanu ich zdrowia oraz ewentualnie podlegać badaniu lekarskiemu przez wezwanego konsultanta. O poddaniu tych osób kwarantannie lub obserwacji w warunkach domowych decyduje właściwy dla portu lotniczego Inspektor Sanitarny w porozumieniu z konsultantem. Procedura ta dotyczy także osób, które podczas pobytu zagranicą miały kontakt z osobami podejrzanyymi o SARS.

6. Pozostali pasażerowie mogą kontynuować podróż do ich portu przeznaczenia, w którym władze sanitarne winny być poinformowane przez załogę samolotu o podejrzeniu zachorowania na SARS na pokładzie samolotu.

7. Samolot i pomieszczenia, w których przebywała osoba z podejrzeniem SARS oraz osoby ze styczności z tą osobą nie wymagają innych zabiegów sanitarnych poza rutynowymi (mycie, wietrzenie). Wyjątek stanowią przedmioty zanieczyszczone wydzielinami dróg oddechowych lub płynami ustrojowymi osoby podejrzonej o zachorowanie na SARS. Takie przedmioty wymagają dezynfekcji środkami wirusobójczymi.

8. Pasażerom przyjeżdżającym z krajów Azji Południowo-Wschodniej, którzy w trakcie pobytu, w tych krajach nie mieli kontaktu z osobami podejrzanyymi o SARS i u których nie występują objawy chorobowe w trakcie odprawy paszportowej należy wręczyć ulotkę z następującą treścią:

**Informacja dla osób powracających z regionu Azji Południowo-wschodniej.**

*W ostatnich kilku tygodniach w krajach południowo-wschodniej Azji (Chiny, Hong-Kong, Filipiny, Tajlandia, Singapur, Indonezja) wystąpiły zachorowania z objawami wysokiej temperatury ciała pow. 38 °C, kaszlu, duszności i problemów z oddychaniem.*

*W przypadku zaobserwowania tych objawów u siebie należy bezzwłocznie zgłosić się do najbliższej stacji sanitarno-epidemiologicznej lub oddziału zakaźnego w szpitalu, gdzie określony zostanie dalszy tryb postępowania medycznego.*

*Główny Inspektor Sanitarny*

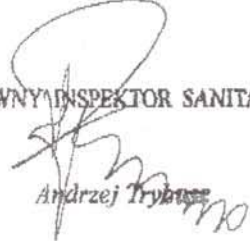
**C. W miejscu zamieszkania**

1. Osoba z objawami SARS i stykające się z nią osoby powinny założyć na twarze maski z gazy lub z bibuły. Z osobą chorą należy unikać kontaktu twarzą w twarz.
2. Po porozumieniu telefonicznym z najbliższym szpitalem zakaźnym, lekarzem pierwszego kontaktu lub właściwą terytorialnie stacją sanitarno-epidemiologiczną, osobę chorą należy w uzgodniony sposób przewieźć do wskazanej placówki medycznej.
3. Osoby, które opiekowały się osobą podejrzaną o SARS lub mieszkały z nią w jednym mieszkaniu po wystąpieniu u niej objawów ze strony układu oddechowego należy poddać 10 dniowej obserwacji w szpitalu zakaźnym, w osobnych pomieszczeniach.
4. Osoby mające z osobą podejrzaną krótki kontakt, należy poddać 10 dniowej obserwacji bez kwarantanny (mierzenie temperatury 2 x dziennie i zgłaszanie objawów ze strony układu oddechowego lekarzowi).
5. Przedmioty, z którymi stykała się osoba podejrzana i pomieszczenia w których przebywała, nie wymagają innych zabiegów poza rutynowymi zabiegami sanitarno-higienicznymi (mycie, wietrzenie).

### III. Postępowanie przy hospitalizacji osób z podejrzeniem SARS w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażenia w zakładach opieki zdrowotnej

1. Chorzy z podejrzeniem zespołu SARS powinni być hospitalizowani w warunkach oddziałów zapewniających co najmniej izolację oddechową w warunkach oddziałów zakaźnych lub obserwacyjno-izolacyjnych.
2. W miarę możliwości pacjenci z podejrzeniem SARS winni przebywać w odrębnych salach z niezależnym węzłem sanitarnym.
3. Odwiedziny chorych winny być ograniczone do minimum i każdorazowo uzgadniane z lekarzem prowadzącym. W czasie odwiedzin chory i odwiedzający powinni nosić maski z gazy lub bibuły zakrywające usta i nos,
4. Przy wszelkich bezpośrednich kontaktach z chorymi personel medyczny zobowiązany jest nosić maski na twarz, rękawiczki gumowe, fartuchy, ochraniacze na buty. Obowiązuje bezwzględne przestrzeganie standardowych środków ostrożności jak mycie rąk przed i po kontakcie z chorym i bezpieczne usuwanie przedmiotów ostrych.
5. W procedurach lekarskich należy dążyć do stosowania sprzętu jednorazowego, a tam, gdzie nie jest to możliwe sprzęt winien być starannie i zgodnie z instrukcją dezynfekowany z użyciem skutecznych środków wirusobójczych i bakteriobójczych.

IV. Tracą moc Tymczasowe Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania w przypadkach podejrzenia zespołu SARS, z dnia 17.03. 2003r.

GLÓWNY INSPEKTOR SANITARNY  
  
Andrzej Trybun