

Odra jest wysoce zakaźną chorobą wirusową szerzącą się drogą powietrzno-kropelkową. Osoba, która wcześniej nie chorowała na odrę i nie była szczepiona przeciw odrze jest podatna na zakażenie i w przypadku styczności z osobą chorą ulegnie zakażeniu z prawdopodobieństwem wynoszącym ok. 98%.

Osoba zakażona wirusem odry jest zakaźna dla otoczenia jeszcze przed wystąpieniem jakichkolwiek klinicznych objawów choroby (nawet do 5 dni przed wystąpieniem wysypki), z największym nasileniem zakaźności w okresie 2-3 dni przed wystąpieniem wysypki odrowej, tj. w okresie występowania wstępnych niecharakterystycznych objawów: gorączki, nieżyty dróg oddechowych (nieżyt nosa i suchy kaszel) i zapalenia spojówek.

Po tym czasie zakaźność odry zmniejsza się, lecz utrzymuje się do 3 dni od pojawienia się wysypki odrowej. Rozpoznanie odry w okresie występowania wstępnych, prodromalnych objawów klinicznych oraz objawów ze strony układu oddechowego, wspólnych dla większości chorób wirusowych, jest trudne. Z tych powodów odra ma wysoki potencjał epidemicznego szerzenia się na osoby nieuodpornione, mające styczność z osobą chorą. Tym samym zaplanowanie i wdrożenie skutecznych procedur zapobiegających szerzeniu się odry, o których mowa w art. 11-13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151, z późn. zm.), jest trudne w warunkach leczenia ambulatoryjnego.

Uwzględniając powyższe:

1. W przypadku każdej osoby chorej z objawami wysokiej gorączki, nieżyty górnych dróg oddechowych, z zapaleniem spojówek, światłowstrętem, suchym kaszlem, następnie wysypką zaczynającą się za uszami kolejno na twarzy, w następnych dniach zajmującej tułów i kończyny (o zstępującym charakterze) grubo plamistej i ze skłonnością do zlewania się należy podejrzewać zakażenie wirusem odry.
2. Jeśli z treści rozmowy telefonicznej prowadzonej w celu uzgodnienia terminu udzielenia porady lekarskiej wynika możliwość zachorowania na odrę najlepszym rozwiązaniem jest udzielenie porady lekarskiej w warunkach wizyty domowej, w miejscu pobytu chorego.
3. W przypadku zgłoszenia się chorego bezpośrednio do lecznicy należy podjąć działania zmniejszające możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby jeszcze przed właściwym badaniem lekarskim.

W tym celu przy wejściu do lecznicy należy:

– w miejscu widocznym umieścić informację dla chorego o konieczności (jeśli chory podejrzewa u siebie odrę) wcześniejszego poinformowania personelu lecznicy o swoim przybyciu. Uzyskanie przez personel przychodni takiej informacji pozwala podjąć działania zmniejszające możliwość szerzenia się zakażenia wirusem odry przewidziane w opracowanej w tym celu procedurze wewnętrznej. Do

powiadamiania personelu lecznicy można zastosować interkom, domofon przy wejściu do lecznicy lub połączenie telefoniczne na wskazany w informacji numer telefonu;

– dokonać wstępnej segregacji pacjentów podejrzewanych o chorobę zakaźną (w tym przypadku odrę). Osoba podejrzewana o odrę powinna zostać wprowadzona do pomieszczenia pełniącego funkcję filtra izolacyjnego, zlokalizowanego blisko wejścia do lecznicy, w którym będzie oczekiwać na udzielenie porady lekarskiej (obecnie nie istnieje prawny wymóg istnienia takiego pomieszczenia lecz budowane wcześniej lecznice posiadają takie pomieszczenia). W przypadku braku pomieszczenia filtra izolacyjnego może doraźnie zostać na ten cel przeznaczone inne pomieszczenie lecznicy;

– przemieszczanie się pacjenta podejrzewanego o odrę w obrębie lecznicy do gabinetu lekarskiego oraz innych gabinetów i pracowni lecznicy, a następnie po ich opuszczeniu, zorganizować wyłącznie w asyście personelu lecznicy i każdorazowo wcześniej ostrzec pozostałych pacjentów przebywających w lecznicy, w szczególności tych, którzy nie byli szczepieni przeciw odrze oraz którzy nie chorowali na odrę, aby do maksimum ograniczyć styczność osoby chorej z nieuodpornionymi;

– o ile jest to możliwe zaleca się rozdzielenie czasowe udzielania porad lekarskich i innych świadczeń zdrowotnych (tj. stosowanie odrębnych godzin przyjęć) osobom podejrzany o zachorowanie lub chorym na odrę. Jeśli nie jest to możliwe to porada lekarska powinna tym osobom zostać udzielona w pierwszej kolejności tak, aby skrócić czas pobytu tych osób w lecznicy.

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

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

Pacjent, u którego rozpoznano odrę, jeżeli nie wymaga leczenia w warunkach szpitalnych, powinien zostać pouczony o konieczności pozostawania w izolacji w warunkach domowych do 3 dnia włącznie, liczonego od chwili pojawienia się wysypki.

Przewóz osoby chorej na odrę, w tym z lecznicy do miejsca zamieszkania, nie może odbywać się środkami zbiorowego transportu.

Osoby, które miały lub mogły mieć styczność z osobą chorą na odrę, a nie chorowały wcześniej na odrę i nie były przeciw odrze szczepione (lub nie pamiętają, czy były szczepione lub czy chorowały) powinny zostać poinformowane o możliwości wystąpienia u nich zachorowania na odrę w terminie 9-14 dni, liczonym od chwili styczności z osobą chorą oraz o konieczności skontaktowania się z lekarzem sprawującym nad nimi opiekę w celu rozważenia zastosowania wobec nich działań zapobiegawczych (np. zakwalifikowania do szczepienia przeciw odrze).

Lekarzu, zawsze pamiętaj!

O obowiązku^[1] zgłoszenia, w ciągu 24 godzin, przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej (tu: odry) do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, co pozwoli Inspekcji na bezzwłoczne wdrożenie nadzoru epidemiologicznego nad osobami z kontaktu, w celu skutecznego przerwania szerzenia się zakażenia.

^[1] Art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151, z późn