

# PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ PŘI VÝSKYTU CHŘIPKY U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ

## 1. ÚVOD

Chřipka patří mezi onemocnění s vysokou nakažlivostí, která je dána její velmi nízkou infekční dávkou (2-3 viriony), odolností původce k vnějším podmínkám i vysokou vnímavostí populace. Mimo pandemické období onemocní sezónní chřipkou ročně min. 5 % populace České republiky, 1500 osob v souvislosti s chřipkou umírá.

Počáteční příznaky chřipky jsou obtížně odlišitelné od jiných respiračních nákaz. **Typický pro chřipku je začátek z plného zdraví, horečka  $\geq 38\text{ C}^\circ$ , silné bolesti zad, hlavy, svalů a kloubů, suchý, dráždivý kašel a vyčerpanost.** Na rozdíl od běžného nachlazení jsou u chřipky příznaky infekce dýchacích cest méně vyjádřené než příznaky celkové, které u nemocných dominují. Pro odlišení chřipky je nutná laboratorní diagnostika – biologický materiál (stěr z nosohltanu, nazofaryngeální aspirát, endotracheální a bronchoalveolární laváž atd.) na virologické vyšetření. Odběr je vhodné předem konzultovat s laboratoří.

U starších, oslabených nebo chronicky nemocných osob, které jsou onemocněním nejvíce ohroženy, se chřipkové onemocnění často komplikuje zánětem plic nebo zánětem srdečního svalu, které mohou ohrožovat život pacienta. U dětí může chřipkové onemocnění vyvolat zánět středního ucha nebo zánět vedlejších dutin nosních.

**Terapie:** Antivirovou léčbu se doporučuje zahájit co nejdříve zejména u hospitalizovaných pacientů s chřipkou, u osob se závažným průběhem chřipky i bez nutnosti hospitalizace, a u osob, u kterých je na základě jejich věku nebo zdravotního stavu vysoké riziko závažných komplikací, pokud se u nich chřipka rozvine.

**Doba infekčnosti:** 24 hod. před začátkem příznaků a min. 24 hod. po ustoupení horečky (bez použití léků tlumících teplotu), zpravidla 5 až 7 dní od doby objevení příznaků. Doba infekčnosti u dětí a imunosuprimovaných osob je delší, zpravidla 10 dní.

**Inkubační doba:** 1 až 4 dni

### Způsoby přenosu chřipky:

1. kapénkovým přenosem - kapénky emitované infikovanými osobami při kašli, mluvení, kýchání jsou vdechnuty vnímavou osobou (v 1 kapénce je obsaženo až  $10^6$  virových částic!). Kapénky infikují sliznice (očí, nosu nebo úst) jiných osob nebo kontaminují povrchy a předměty v okolí nakažené osoby.
2. nepřímým přenosem z kontaminovaných povrchů - k přenosu dochází prostřednictvím kontaminovaných rukou po kontaktu s kontaminovanými povrchy.

K riziku šíření chřipkových virů aerosolem dochází při výkonech generujících aerosol. Typicky bronchoskopie, intubace, kardiopulmonální resuscitace (KPR), odsávání z otevřených dýchacích cest a indukce sputa.

## 2. KONTROLA A PREVENCE PŘENOSU CHŘIPKOVÝCH VIRŮ U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ

- 1) **Včasné rozpoznání** pacientů s příznaky podobnými chřipce (horečka  $\geq 37,8^{\circ}$  C, suchý dráždivý kašel, bolest hlavy, bolest v krku, bolesti kloubů a svalů, celková únava, slabost a vyčerpanost) a včasná diagnostika.
- 2) **Hlášení** potvrzených případů chřipky pracovníkům kontroly infekcí a orgánu ochrany veřejného zdraví (KHS) dle aktuálních požadavků.
- 3) **Zavedení karanténních opatření** - aktivní identifikace rizikových kontaktů mezi pacienty (typicky neočkovaných, hospitalizovaných na stejném pokoji v posledních 24 hod.) a zavedení karanténních opatření (min. 72 hod.):
  - pacientovi v kontaktu poskytnout a doporučit používání chirurgické roušky,
  - sledovat zdravotní stav, aktivně vyhledávat příznaky nákazy a zajistit včasnou diagnostiku,
  - zajistit oddělení pacientů v karanténě zástěnami a jejich poučení o nutnosti nosit chirurgickou roušku při pohybu mimo lůžko,
  - ostatním pacientům na pokoji s pacientem v karanténě rovněž poskytnout ochranu dýchacích cest,
  - pokud možno nepřijímat na pokoj nové pacienty,
  - důrazně doporučit důslednou hygienu rukou, zejména před jídlem.
- 4) **Zabránění šíření ze zdroje** následujícími opatřeními:
  1. Každému pacientovi s chřipce podobnými příznaky **poskytnout chirurgickou roušku** a poučit o bezpečné manipulaci s ní (sundávat za poutka s následnou hygienou rukou, odkládání do infekčního odpadu nebo emitní misky vnitřní stranou dolů, bude-li opakovaně použita)  
Pokud by nasazení roušky ohrozilo schopnost pacienta snadno dýchat, doporučit mu zakrýt si ústa a nos kapesníkem (nejlépe jednorázovým), když kašle nebo kýchá.
  2. Při ošetřování všech osob včetně osob s chřipce podobným příznaky používat **standardní preventivní opatření** – bezpečné používání ochranných pomůcek (respirátor), hygiena rukou, etiketa při kašli.
  3. Při péči o pacienty s pravděpodobnou nebo prokázanou infekcí je nutné kromě standardních preventivních opatření **zajistit také opatření pro kapénkovou izolaci**:
    - 1) Pacienta izolovat nejlépe v samostatné místnosti. Možná je i kohortace pacientů se stejnou diagnózou.
    - 2) Pouze v případě nedostatku izolačních místností je možné zavést „modifikovanou variantu“ izolace – prostorová izolace min. 1,5 m od lůžek ostatních pacientů, zástěna a samostatný bariérový režim (včetně infekčního odpadu). V takovém případě je také nutné zvážit riziko pro ostatní pacienty, zohlednit vnímavost rizikových skupin a cíleně se dotazovat na očkování pacientů proti chřipce! Neočkované a vysoce rizikové pacienty případně přesunout na jiný pokoj.
    - 3) Všechny vstupující osoby použijí ochranu dýchacích cest (min. chirurgickou roušku).
    - 4) Omezit počet vstupujících osob (např. zavést zákaz návštěv, zákaz výuky atd.).
    - 5) Pacient by měl při pohybu mimo pokoj nosit chirurgickou roušku.

- 6) Pro péči o pacienta vyčlenit zdravotnických personál, který je proti chřipce očkováný nebo ji v aktuální sezóně již prodělal. Počet osob v péči o pacienta omezit na minimum.
- 7) Zajistit časté, krátké, ale intenzivní větrání okny.
- 8) V rámci izolačního režimu navýšit dezinfekci kontaktních povrchů v izolační místnosti (i v případě použití modifikované varianty izolace). Dezinfikovat je možné standardně používanými dezinfekčními prostředky.
- 9) Pro stravování pacientů v izolaci či karanténě není nutné používat jednorázové nádobí nebo použité nádobí před mytím dekontaminovat.
- 10) Další opatření v rámci izolačního režimu dle interních pokynů zdravotnického zřízení.

**Délka trvání izolace** - 7 dní (10 dní u oslabených osob a dětí) nebo až do uplynutí nejméně 24 hod. po ustoupení horečky (bez použití léků snižujících teplotu).

4. **Při postupech, při nichž vzniká aerosol** (bronchoskopie, intubace, odsávání z otevřených dýchacích cest apod.), je nutné dodržovat opatření proti šíření infekcí aerosolem:
  - a) Používat ochranné prostředky:
    - Respirátor FFP3 (respirátor sejmout až při odchodu z místnosti a provést hygienu rukou)
    - Ochranu očí - obličejový štít nebo ochranné brýle
    - Ochranu oblečení – jednorázový, nepromokavý plášť
  - b) Pokud je to možné, výkon provést v dobře větratelné místnosti (s okny) nebo v místnosti s podtlakovým ventilačním režimem.

#### **Zdroje:**

Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings:

<https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007):

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>