

ANKIETA SOR/IP

DOTYCZĄCA ZACHOROWANIA OSOBY, KTÓRA POWRÓCIŁA Z KRAJÓW AFRYKI ZACHODNIEJ OBJĘTYCH
OGNISKIEM GORĄCZKI EBOLA

1. Imię i nazwisko: _____
2. Data urodzenia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr):
3. PESEL / numer paszportu (dotyczy cudzoziemców) _____
4. Miejsce zamieszkania: _____
5. Numer telefonu komórkowego: _____

6. W czasie pobytu w Afryce lub w innym kraju, w którym doszło do narażenia

bezpośredni kontakt z osobą u której potwierdzono gorączkę krwotoczną Ebola

bezpośredni kontakt z osobą podejrzaną o zachorowanie na gorączkę Ebola

bezpośredni kontakt z ciałem osoby zmarłej na gorączkę Ebola

bezpośredni kontakt z chorym lub padłym zwierzęciem (nietoperze, gryzonie, małpy)

Charakter kontaktu

7. Pobyt w ciągu ostatnich 21 dni (trzech tygodni) na terenie Państw objętych ogniskiem gorączki Ebola?

tak podać jakiego: Gwinea Liberia Sierra Leone

Demokratyczna Republika Konga innego (podać nazwę) (Aktualna lista krajów znajduje się na stronie www.gis.gov.pl) należy

nie

8. Objawy choroby:

gorączka > 38,5°C - data wystąpienia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr), godz. ____

ból głowy - data wystąpienia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr), godz. ____

bóle mięśni - data wystąpienia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr), godz. ____

wymioty - data wystąpienia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr), godz. ____

biegunka - data wystąpienia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr), godz. ____

ból brzucha - data wystąpienia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr), godz. ____

krwawienia / wylewy krwi - data wystąpienia: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr), godz. ____

nie mające innych przyczyn

(np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki bez związku z urazem)

9. Data wyjazdu z kraju objętego ogniskiem Ebola: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr):

10. Data powrotu do Polski: ___ / ___ / _____ (dd/mm/rrrr)

11. Trasa podróży międzynarodowej (z międzylądowaniami).

--

12. Osoby z najbliższego otoczenia

osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem – A
pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią - B i C
pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę - A i C

Imię i nazwisko	Numer telefonu kontaktowego	Adres zamieszkania	Charakter kontaktu

data

pieczętka i podpis lekarza

SOR/IP

schemat postępowania

U osoby bez objawów chorobowych, ale ze zgłaszanym przez nią narażeniem na zakażenie należy:

A

1. Zebrać dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, adres, telefon).
2. **Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno – epidemiologiczną (PSSE) o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.**
3. **Do czasu podjęcia przez PSSE decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta (objęcia go kwarantanną lub indywidualnym nadzorem epidemiologicznym) pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu.**
4. Powiadomić funkcjonujące całodobowo wojewódzkie centrum zarządzania kryzysowego 58 30- 77- 204
5. **Postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami.**

Od pacjenta bez objawów, który przebywał w ciągu ostatnich 21 dni w krajach objętych epidemią należy:

B

1. Uzyskać dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon)
2. **Poinformować taką osobę o:**
 - a) konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 21 dni od czasu powrotu z terenu objętego epidemią, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury,
 - b) konieczności skontaktowania się z numerem 999 lub 112 w przypadku zaobserwowania w ciągu 21 dni po powrocie z terenu objętego epidemią któregokolwiek z następujących objawów: gorączka <math>< 38,5^{\circ}\text{C}</math>, silny ból głowy, bóle mięśni, wymioty, biegunka, ból brzucha, nie mające innych przyczyn samoistne krwawienia/wylewy krwi (np. podskórne, w obrębie błon śluzowych, siniaki, bez wcześniejszego urazu) i poinformowania o tym dyspozytora,
 - c) ulotce informacyjnej zamieszczonej na stronach www.gis.gov.pl lub **przekazać ulotkę.**
3. **Przekazać dane osobowe takiej osoby do powiatowej stacji sanitarno - epidemiologicznej (PSSE) na numer alarmowy czynny całodobowo.**

U pacjenta z objawami chorobowymi, który powrócił z kraju objętego epidemią (B i C)

LUB u pacjenta z objawami, który zgłasza kontakt z chorym na Ebolę (A i C) należy:

B

C

1. W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby, **do chwili przybycia medycznego zespołu ratownictwa medycznego, który przewiezie pacjenta do szpitala przystosowanego do izolacji chorych, należy umieścić go w oddzielnym pomieszczeniu (o ile to możliwe z dostępem do toalety)**
2. **Niezwłocznie poinformować Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (tel. całodobowy – 58 30 77 321) o podejrzeniu EVD i konieczności przetransportowania pacjenta do Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku.**
3. **Niezwłocznie poinformować powiatową stację sanitarno - epidemiologiczną o zdarzeniu na czynny całodobowo numer alarmowy.**
4. **Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od PSSE i WCZK, w tym rozpocząć zbieranie danych personalnych (kontaktowych) pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym, w celu objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.**
5. **W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem ambulansu, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydaliniami chorego**

A

C