

# Ebola

birusaren  
prozedura eta  
jarraipen  
**Batzordea**

# EAEN EBOLA-BIRUSAREN GAIXOTASUNAREN (EBG) KASU SUSMAGARRIEN AURREAN ZER-NOLA JARDUTEKO PROZEDURA (Eguneratzea: 2015-1-20)

Ebola-birusaren gaixotasunaren edozer susmo 112 jakinarazi behar zaie berehala (Arabako, Bizkaiko edo Gipuzkoako Osasun Publikoko Azpizuzendaritzaren Epidemiologia Zerbitzuari eta Osakidetzaren Larrialdietarako Zerbitzuari) (1. Eranskina).

Basurtuko Unibertsitate Ospitalea eta Donostiako Unibertsitate Ospitalea izango dira kasu susmagarrien isolamendu eta jarraipenerako **erreferentziako ospitaleak**.

**Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren Alertak eta Osasun Larrialdiak Koordinatzeko Zentroak** osatutako jarduera-protokoloa jarraituko da uneoro, eta zorrotz aplikatuko dira horretan zehaztutako segurtasun-neurriak (lekualdatzean eta laguntzan).

Dagokion Epidemiologia Zerbitzuak inkesta epidemiologikoa eta kontaktuen azterketa egingo ditu, eta dagozkion kontrol- eta jarraipen-neurriak hartuko ditu.

ETENGABEKO BERRIKUSPENEAN DAGOEN PROTOKOLOA

## Ikertze-prozesuan dagoen kasu bat halakotzat jotzeko irizpideak:

Pertsona bat ikertzen ari den kasutzat hartuko da, irizpide epidemiologiko eta kliniko hauek betetzen baditu. **Ikertzen ari den kasutzat hartzeko, irizpide epidemiologikoak erabakigarria izan behar du.**

**Irizpide epidemiologikoa:** sintomak hasi aurreko 21 egunetan Ebolaren eraginpean egon ahal izan dela adierazten duten aurrekari hauetakoren bat edukitzea, gutxienez:

Ebola birusaren gaixotasuna (EBG)\*\* izan den lekuren batean egon izana.

Kasuren batekin kontaktuan egon izana (ikertzen ari den kasua izan edo egiaztatua), edo haren gorputz-jariakin edo lagin biologikoekin.

Eta

**Irizpide klinikoa:** sukarra\* ( $\geq 37,7$  ° C) eta, gutxienez, gaixotasunaren klinikarekin bateragarri den beste sintoma bat izatea (buruko min handia, gorakoak, beherakoa, sabeleko mina, muskuluetako mina edo arrazoirik gabeko odoljariora).

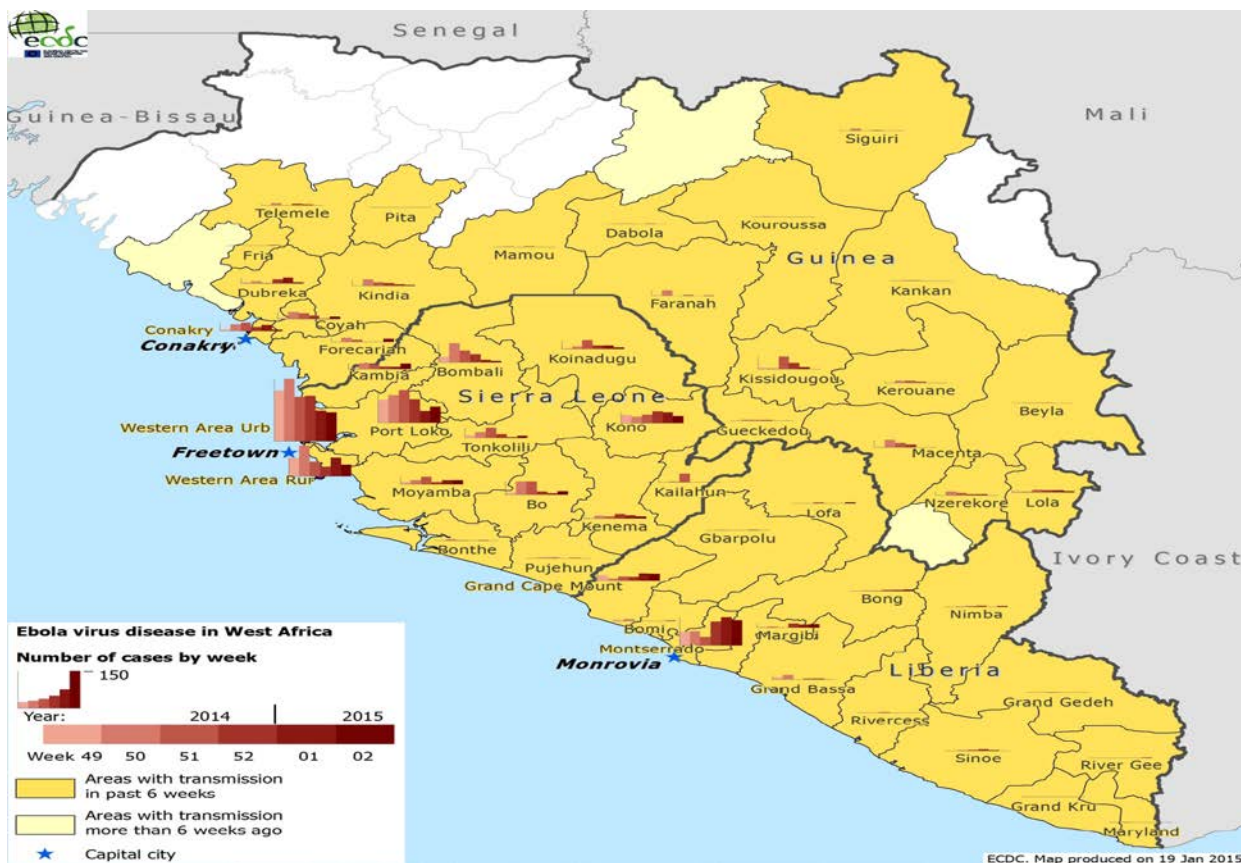
EBGa duen kasu batekin harremanetan egoteagatik jarraipena egiten ari zaienen kasuan, sukarra edo gaixotasunarekin bateragarri den koadro kliniko bat hartuko dira irizpide klinikotzat.

\* Sukarra balioesteko, hauek hartu beharko dira kontuan: antitermikoak hartzen ari den, immunodepresio-egoeran dagoen edo gorputzeko tenperaturari eragin diezaiokeen beste edozein egoeratan (esaterako, haurra den edo adinekoa eta abar). Bularreko haurren kasuan, bereziki 3 hilabetetik beherakoetan, baliteke sukarra bistakoa ez izatea, eta, beraz, sistemari eragiten dioten sintomak eta seinaleak balioetsi beharko dira irizpide kliniko gisa.

\*\* Hauek dira birusak eragindako lurraldeak, agiri hau onartu denean: Ginea Conakry, Liberia, Sierra Leona. Helbide honetan aurki daiteke birusak eragindako eremuen zerrenda eguneratua:

[http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fevvers/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevvers/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx)

## Gune kaltetuen mapa.



### Ikertze-prozesuan edo konfirmatuta dagoen kasu baten aurrean hartu beharreko neurriak:

1. Pazientearekin edo bere laginekin egongo diren pertsona/zerbitzuei berehala jakinaraziko zaie.
2. Infekzioa kontrolatzeko neurriak berehala ezarriko dira:

#### 2.1. Pazientea garraiatzea:

- Pazientea bereziki prestatutako anbulantzia batean garraiatuko da. Anbulantziak berezita izango ditu gidariaren kabina eta paziente garraiatzeko eremua.
- Garraioan parte hartzen dutenei informazioa eta prestakuntza eman beharko zaizkie aurrez, eta norbera babesteko ekipamendu egokia erabili beharko dute beti. Garraiatzea bukatzen denean, desinfektatu eta kudeatu egin beharko dira sortutako hondakinak.
- Ikertze-prozesuan edo konfirmatuta dauden kasuek maskara erabili beharko dute identifikatu aurretik, garraiatzen dituzten bitartean eta ospitaleratzean.
- Pazientea segurtasun handiko Gaixotasun Infekziosoen Unitatera eramango da, aurretik esleitutakora. Unitateak instalazio egokiak izango ditu. Gaixoa jasoko duen ospitaleari aurretik jakinarazi behar zaio

## 2.2. Pazientea zorrotz isolatzea:

- Ikerketa-prozesuan edo konfirmatuta dauden kasuek maskara erabili beharko dute identifikatu aurretik, garraiatzen dituzten bitartean eta ospitaleratzean.
- Gela batean sartu behar da bera bakarrik (komun propioa eduki behar du gelak); isolatze neurri zorrotzak bete behar dira, eta bisitei eta beharrezkoa ez den langileei sarrera mugatu. Erregistratu egin behar dira gelan sartzen diren pertsonak.
- Erabilera eskusiboko mediku-tresneria erabiliko da, eta berriz erabil badaiteke, esterilazio-teknika egokiak baliatuko dira.
- Pazienteak erabilitako ekipoak, tresneria, ontziteria eta abar behar bezala desinfektatuko dira erabili bezain pronto edo bota egingo dira, hondakinen kudeaketa egokiari jarraiki.
- Egiaztatutako kasuen edo ikertzen ari diren kasuen hondakinak III. multzoko osasun-hondakin gisa tratatu behar dira.
- Aerosolak eragin ditzakeen edozer prozedura saihestuko da. Gaixoaren jantziak eta maindireak ez dira manipulatu, ez aireztatuko ere, aerosolik ez igortzeko.
- Pazienteen gorozkiak eta gernua ohiko estolderia-sarera bota daitezke. Komunak desinfektatzaile egokiak garbitzea gomendatzen da.

## 2.3. Ikerkuntza-prozesuan edo konfirmatuta dauden kasuekin kontaktuan dauden pertsonak babesteko neurriak:

- Infekzioa kontrolatzeko praktika unibertsalak zorrotz jarraituko dira.
- Pazientearekin edo bere jariakin edo sekrezioekin kontaktuan egongo diren pertsona guztiek norbera babesteko ekipoa (NBE), kontaktuarena eta tantakako transmisioarena erabiltzen dutela bermatuko da: maskara kirurgikoa, eskularru bikoitzak, arropa oinerarte estaltzen duen mahuka luzedun mantal baztertzaila iragazgaitza, oinetako iragazgaitzak edo antzeko estaldura, txanoa edo kaputxa eta aurpegi-maskara edo betaurreko itxiak.
- FFP2 arnasmailua duen maskara erabili behar da, baldin eta aerosolak sortzen dituzten prozedurak egiten badira (adibidez: arnasmailuetako xurgatzea, intubazioa edo bronkoskopia), pazientearen maneiugatik edo egoera klinikoagatik egokia bada (gonbitoak, odoljario aktiboa, beheko kontrolaezina...) edo pazientearen jariakinen edo sekrezioen maneiugatik hala gomendatzen badu.
- Eskuen higie zorroztza jarraituko da pazientearekin kontaktuan egon aurretik eta ondoren eta norbere babesteko ekipoa kentzerakoan.

- Norbera babesteko ekipamendua (NBE) laneko arroparen gainean jarri behar da, ez kaleko arroparen gainean.
- Pazientearekin edo haren fluidoekin kontaktuan egon behar duen edozein langilek beti beste norbait gainbegiratzen ari dela jantzi eta erantzi behar du norbera babesteko ekipoa (NBE), eta beharrezkoa bada, beste norbaiten laguntzarekin.
- Pazientearen odol, bestelako jariakin, sekrezio edo eskrezioekin, edo aerosolekin kontaktuan egotea eragiten duen edozer prozedura babes-baldintza zorrotzei jarraiki egingo da.
- Egiaztatutako kasu bat artatu behar duten osasun-langileak zein odol-taldetakoak diren identifikatuta edukitzea gomendatzen da, eta, ahal bada, GIB, B hepatitis eta C hepatitisarekiko immune diren jakitea ere bai.
- Pazientearen lagin kliniko bat lortzeko prozesuan, infekzioa kontrolatzeko aurretik deskribatutako neurriak aplikatuko dira. Pazienteari hartutako laginak zigitatutako plastikozko poltsatan sartuko dira, behar bezala markatuta, ihesik ez duen edukiontzi batean, eta laborategiko laginak manipulatzeko gunera bidaliko dira zuzenean. Ez bidali hodi-neumatikoen bidez.
- Hemokultiboak egin behar badira, plastikozko flaskoak erabili behar dira, eta sekula ez beirazkoak.
- Laginak bidali aurretik, horiek zer-nolakoak diren jakinaraziko zaie laborategiko langileei. Laborategiko langileen esku geldituko dira laginak, harik eta azterlana amaitu arte. Laborategiko probak pazientearen diagnostia eta jarraipena egiteko gutxieneko eta funtsezkoetara mugatuko dira.
- Lagin kimikoak II. klaseko segurtasun biologikoko kabinetean prozesatuko dira, 3. motako biosegurtasun mailako praktikak erabilia.
- Analisi biokimikoetarako eta hematologikoetarako laginak ohiko autoanalizagailuen bidez prozesatuko dira, 2. mailako euste-laborategietan.
- Analisi biokimikoetarako eta hematologikoetarako laginak prozesatzeko prozeduretan erabiltzen diren errutinako autoanalizagailuak sistema itxiak izaten dira oro har; beraz, laginak tratatzeko arriskua oso txikia da. Zentrifugatze prozedura eskuz eginez gero, zentrifugatze kubeta zigitatuak edo errotoe bat erabili beharko dira.
- Lan sistema segurua bermatzeko, bestelako mikroorganismoekin erabili ohi diren deskontaminazioa, mantentze eta hondakin-deuseztatze protokoloei jarraitu behar zaie (B eta C hepatitis, GIB eta odolaren bidez transmititzen diren bestelako birusak). Halako makinetatik ateratako hondakinek arrisku txikia dute,

laginaren neurria eta haren diluzio maila kontuan harturik. Horrenbestez, hondakinak deuseztatzeko ez da neurri berezirik hartu behar.

- Analizatzaile automatizatueterako, errutinako garbiketa eta desinfekzio-prozedurak erabil daitezke; horiek erabili ondoren desinfektatuta behar dira, ekoizpearen jarraibideei jarraiki.

## Izandako kontaktuak aztertzea eta nola jardun jakitea.

### 1. Jarraipen eta balorazio epidemiologikoa egiteko, kontaktu-mota hauek hartzen dira aintzat:

- **Arrisku handiko kontaktua:**

- Hurbileko kontaktua izatea egiaztatutako kasu batekin<sup>1</sup> (metro bateko eremu batean), norbera babesteko ekipo egokirik gabe (edo ekipoa erabiltzerakoan gorabeherak izan direla), baldin eta eztulka aritu bada, botaka, odola dariola edo beherakoarekin.
- Egiaztatutako kasu batekin sexu-harremanak izatea preserbatiborik erabili gabe egoera kliniko hasi eta hiru hilabetean.
- Egiaztatutako<sup>1</sup> kasu baten odolez, gernuz edo fluido zikindutako arropa, ohe-jantzi edo fomiteak ukitzea, norbera babesteko ekipo egokirik gabe (edo norbera babesteko ekipoaren erabileran gorabeherak izan badira).
- Zauri perkutaneo egitea (adibidez, orratz batekin) edo mukosak egiaztatutako<sup>1</sup> kasu baten gorputz-fluido, ehun edo laborategiko laginen esposiziopean egotea.
- Norbera babesteko ekipo egokirik gabe (edo NBEaren erabileran gorabeheraren bat izanda) egiaztatutako<sup>1</sup> kasu bati osasun-arreta eskaintzea edo haren laginak erabili edo ukitzea (erizainak, laborategiko langileak, erizaintzakoak, anbulantzietakoak, medikuak eta beste langile batzuk).
- Ebola-birusaren gaixotasunagatik (EBG) hildako pertsona baten gorpuarekin kontaktuan egotea norbera babesteko ekipo egokirik gabe (edo NBEaren erabileran gorabeheraren bat izan bada).
- Ebola-birusak eragindako eremu bateko saguzar, karraskari edo primateekin kontaktu zuzena izatea, edo haien odol, gorputz-fluido edo gorpuzkinak edo Ebola virusak jotako eremu bateko sukaldatu gabeko ehiza-haragia ukitzea.

<sup>1</sup> Irizpide epidemiologikoaren arabera arrisku handiko esposiziopean egon direlako ikertzen ari diren kasuak ere sartuko dira (egiaztatutako kasu batekin edo haren jariakin edo fluidoekin kontaktuan egon izana).

- **Arrisku txikiko kontaktua:**

- Norbera babesteko ekipoa behar bezala eta inolako gorabeherarik gabe erabili duten langileak, baldin eta egiaztatutako kasu batekin kontaktu zuzena izan badute, edo osasun-arreta ematen ari zitzazkiola haren gorputz-fluido edo kutsatuta egon daitekeen beste edozer material ukitu badute.
- Egiaztatutako kasu baten hondakin biologikoz kutsatutako fomiteak egon daitezkeen eremu itxietan egon ahal izan diren pertsonak, baldin eta arrisku handiko kontaktua izateko irizpideak bete ez badira (adibidez, itxarote-gela bereko eserleketan egon direnak, kontsulta edo anbulantzia berean...).
- EBGa duela egiaztatutako kasu batekin familia-, gizarte- edo gertuko harremana izan duen pertsona (metro bat baino gutxiagoko gertutasuna), arrisku handiko kontaktu izateko irizpideak betetzen ez baditu.

Norbanakoa babesteko ekipamendua jartzea edo kentzea gainbegiratzen duen pertsonak ezarrita dagoen protokoloa haustea eragin duen edozein gorabeheren berri eman behar die beti hauei:

- Medikuntza prebentiboko edo epidemiologikoko arduradunei, kasuaren arabera; horiek sailkatu eta egiaztatuko dute zein den arrisku handiko kasua eta zein txikikoa.
- Eta laneko arriskuen prebentzioko zerbitzuei. Horiek ikertuko dituzte beren eskumenen eremuan izaten diren gorabeherak edo istripuak (norbanakoa babesteko ekipamendua erabiltzerakoan arazoak izan diren edo desegoki erabili diren, istripurik izan den eta abar), laneko arriskuen prebentzioko azaroaren 8ko 31/1995 Legean xedatutakoari jarraikiz, eta, halaber, lanpostuen arriskuen ebaluazioa ere egingo dute.

Edonola ere, Osasun Publikoko arduradunek balioztatuko dute noiz den arrisku handiko edo txikiko kontaktua.

## 2. Izandako kontaktuekin nola jardun.

Ikertze-prozesuan dagoen kasutzat jotzeko irizpideak betetzen baditu, nor den identifikatu eta zer kontaktu izan dituen jakin behar da, eta horretarako jarraipena egin behar zaio, jakiteko osasun-arloan, familian, bizikideekin, lanean zer kontaktu izan dituen; laborategi-diagnostikoak kasua baztertzen duenean utziko zaio jarraipena egiteari.

- **Nola jardun, arrisku handiko kontaktuak izan badira:**

**Berrogeialdian jarriko da** etxean (baldin eta beteko dela bermatu badaiteke) edo ospitalean. Horretaz gain, pertsona edo erakunde arduradunak zaintza aktiboa egin beharko du: **gorputzeko tenperatura hartu beharko diote infekzioaren eraginpean egon zitekeela uste den**



azken egunetik hurrengo 21 egunetan zehar. Dena den, egoera jakin batzuetan berrogeialdi hori baloratu egingo du Osasun Publikoko arduradunak, eta, hala badagokio, balioztatu.

Sukarra badute edo gaixotasunaren klinikarekin bat datorren koadro kliniko bat, ikertzen ari diren kasutzat joko dira, laborategiko emaitzak izan arte.

- **Nola jardun, arrisku txikiko kontaktuak izan badira:**

Zaintza aktiboa egin behar zaie infekzioaren eraginpean egon zitezkeela uste den azken egunetik hurrengo 21 egunetan zehar.

**Arrisku txikiko kontaktua izan duen pertsonak bere gorputzeko tenperatura hartu beharko du egunean bitan, eta emaitza idatzi.** Haren jarraipena egiteko ardura duen pertsona edo erakundea, gutxienez, egunean bitan jarriko da harremanetan arrisku txikiko kontaktua izan duenarekin, zer tenperatura izan duen erregistratzeko eta gaixotasunarekin erlazionatutako beste sintomarik baduen jakiteko, gaixotasunaren edozer zeinu edo sintoma ahalik eta lasterren antzeman dadin.

Betiere, erraz aurkitzeko moduan egon behar du jarraipenak irauten duen denboran. Bizimodu normala egin dezake, familian, lagunartean eta lan-eremuan ere bai (edonola ere, jarraipena egiten dionak balioetsiko du hori, banan-banan).

Pertsona horiei esango zaie, sukarra agertzen bazaie edo gaixotasunaren klinikarekin bat datorren beste edozein sintoma, autoisolatu egin behar direla berehala etxean, eta ahalik eta lasterren eman behar diela horren berri jarraipena egiten ari zaien arduradunari.

**Ebola-birusak eragindako sukar hemorragikoaren agerraldiari buruzko informazio gehiago.**

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/BroteFiebreHemorragica.htm>

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

[http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fever/pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/pages/index.aspx)

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/guinea/>

2014 ko urriak 31ean onartua

Batzordeko idazkaritza



## 1. Eranskina. ÉBOLA (EBG) KASU SUSMAGARRIEN AURREAN INFORMAZIO-KOMUNIKAZIO HARREMANA

1. Kasua detektatzen duten mediku eta zerbitzuak kasu susmagarri baten identifikazioa jakinaraziko dute Zuzendaritza Medikuari, 112-ra (gaixoaren lekualdaketarako) eta Osasun Publikoko Epidemiologoari (inkesta epidemiologikoa eta kontaktuen identifikazioa eginez).
2. Zuzendaritza Medikua Osakidetzako Zuzendaritzari eta Osasun Publikoko Zuzendaritzaordeari jakineraziko die eta azken honek Osasun Publikoko Zuzendaritzari.
3. Zuzendaritza Medikua (Erreferentziako ospitala) MZNko laborategiari informatu, lagina hartu eta lagina igorriko dio.
4. Osasun Publikoko Zuzendaritzatik OAOLKZ eta Epidemiologi Nazional Zentruari jakineraziko die.

