

Рискове за медицинския персонал, полагащ грижи за болни от Ебола

Милка Сербезова-Великова, Иваничка Сербезова

Abstract: *In the Scientific Communication addresses the risks faced by medical and health professionals in caring for patients with Ebola, and the need to update the university curriculum, training nurses and midwives on the problem Ebola.*

Keywords: *nurses, midwives, Ebola, health care, education, special nursing and midwifery care*

Резюме: *В научното съобщение се разглеждат рисковете, пред които са поставени медицинските и здравни специалисти при полагане на грижи за пациенти с Ебола, както и необходимостта от актуализиране на учебните програми в университетите, обучаващи медицински сестри и акушерки по проблема Ебола..*

Ключови думи: *медицински сестри, акушерки, Ебола, здравни грижи, обучение, специални сестрински и акушерски грижи*

ВЪВЕДЕНИЕ

Днес с основателна загриженост се поставят въпроси за болестта Ебола, която застрашава планетата и опасността да добие сериозни размери е реална.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Целта е да се проучат литературни източници и да се очертаят рисковете за медицинския персонал, полагащ здравни грижи за болни с Ебола.

Ебола е инфекциозна болест, която се предизвиква от Ебола-вирус. Наименованието на заболяването произлиза от името на река Ебола в Демократична република Конго, където през 1976 год. се смята, че за пръв път вирусът е предизвикал епидемичен взрив. Според днешните познания за болестта в до 90% от случаите се стига до летален изход [2]. Познати са пет разновидности на вируса (*Ebola-Zaire, Ebola-Sudan, Ebola-Tai* - познат и като *Ebola-Ivory Coast* и *Ebola-Reston*). Всички, освен *Ebola-Reston*, предизвикват температура над 38,5 и дифузно кървене. Смята се, че резервоарът на вируса са вид прилепи, в които е установено наличието на частици от вируса. Тези констатации са направени в африкански региони, където много шимпанзета и горили са починали от вируса на Ебола [4].

В средствата за масова информация се появяват крайни предложения и предположения. От това да се затворят граници за идващи от заразени с Ебола държави, до абсурдни спекулации, че вирусът е умишлено „освободен“.

За медицинските специалисти, полагащи здравни грижи за пациентите, основните въпроси, които се поставят са:

- Как се предава вирусът?
- Какъв е рискът за заразения човек?
- Какъв е рискът за медицинския персонал?

Научните съобщения сочат, че вирусът е от типа предаващи се по кръвен път патогени. Той се разпространява по аналогичен начин на HIV, Hepatit B и Hepatit C: когато кръв или други телесни течности замърсят не здрава кожа или лигавици на друг човек. Нито едно от тези заболявания не се разпространява чрез случаен контакт. За разлика от HIV или Hepatit B или Hepatit C, Ебола не е хронично, а остро състояние. Предаване на заболяването се осъществява по време на остра инфекция. След треската започва напредването на болестта.

Betsy Todd [5] – регистрирана медицинска сестра, клиничен епидемиолог в САЩ, счита, че е почти невъзможно „да се приеме вирус“ ако здрав човек мине покрай заразен болен - например на летище, или съвместно пътуване с автобус, при

пазаруване в един и същ магазин. Пак тя изказва мнение, че за разлика от HIV, Hepatit B и Hepatit C, при Ебола е наложително да бъдат въведени изолационни предпазни мерки, за да се предотврати предаване на вируса на Ебола. Това е така, защото заболяването прогресира и кървави секрети, повърнати материи и диария са типични симптоми. Вероятността в секрети и екскрети на болен да се съдържа вируса е огромна. Налага се използването на предпазно изолационно облекло – престилки, гащеризони, ръкавици, маски, очила, предпазни шлемове. Целта е да се постави бариера между заразения болен и членовете на медицинския екип, който полага здравни грижи.

До този момент не са документирани случаи на заразяване чрез въздух. Въпреки това, поради възможността за аерозолиране на кръв или кървави секрети или екскременти много от експертите препоръчват въздушни предпазни мерки за изолация, както и специални изолационни стаи с отрицателно налягане или с отделни респиратори [5]. Такава стая през месец октомври 2014 е оборудвана в София в Инфекциозна клиника на ВМА.

Резонен е въпроса защо е толкова бързо разпространението на болестта в Африка. Редица доклади за неконтролното разпространение на вируса в западна Африка подхранват глобални страхове. Наблюдения от близо показват, че две са основните групи от хора, които са изложени на риск за инфектиране с вируса на Ебола:

- Близки членове на семействата на тези, които вече са заразени
- Медицински и здравни специалисти

Действително съществуват рискови фактори, характерни за този регион, които са допринесли за предаването на инфекцията. Много членове на семейството продължават да осигуряват непосредствени грижи за техните заразени близки, без да използват каквито и да било предпазни средства. Непрекъснатата експозиция в тези случаи на кръв и телесни течности неизбежно води до заразяване на лигавици и на не здрава кожа и респективно до разпространение на инфекцията [1].

Подготовката за погребалните церемонии също се извършва традиционно от членове на семейството, а това включва и много интимен контакт. Към удължената, незащитена експозиция се добавят и цял комплекс от религиозни вярвания, които могат допълнително да увеличат риска. В някои региони на Африка в семейството се отрича възможността болните да са инфектирани с Ебола-вирус. Техните близки виждат заболяванията на любимия човек като проклетие, а не вирус и вярват, че могат да бъдат излекувани само от традиционни лечители [5].

За медицинските и здравни специалисти рискът се увеличава синхронно с трудностите за поддържане на пълни изолационни, предпазни мерки в тези конкретни обстоятелства. Онези от здравните работници, които са използвали описаните костюми за изолация като манти, гащеризони, маски, ръкавици, шлемове, са наясно до какъв дискомфорт водят те, поддържайки тялото прегрятото, дори и в климатизирани работни места. Тези неприятни усещания се увеличават при продължителен период на носене, при висока температура и висока влажност на околната среда. Медицински специалисти, които са работили при подобни условия са отбелязали колко лесно е несъзнателно да бъде избърсано лицето със замърсена ръка, тъй като рефлексивно всеки се опитва да запази от пот очите си или от замъгляване зрението си. В този случай вината не е в личните предпазни средства, а в трудните условия и ситуацията, която налага грижи да се полагат при екстремни условия. Тези условия могат да компрометират използването на лични предпазни средства, понякога незабелязано. Вероятно за това последните данни за един от медицинските специалисти, заразен с вируса на Ебола визират точно подобен път на инфектиране.

Основателни ли са притесненията на медицинските и здравни специалисти в България? Това е въпрос, на който всички ние се стремим да си отговорим. Вероятно в епохата на глобални пътувания опасността е реална. Въпреки, че знаем, че вирусът не се разпространява случайно или небрежно, обезпокоителна е перспективата, че процентът на смъртност от Ебола е висок. Всеки медицински и здравен специалист би трябвало да има предвид следните основни моменти:

- Това е кръвен патоген. Той се предава чрез контакт на лигавиците или нездрава кожа с кръв или телесни течности.
- Предаването на инфекцията става по време на треската и с напредването на болестта.
- При съмнения за инфекция винаги трябва да се пита пациента за предшествващи пътувания. Ебола не се появява от нищото. Необходимо е упорито да се търси връзка с епидемични райони.
- Веднага се предприемат изолационни мерки. Трябва да се следва политиката на здравното заведение. Всеки член на здравния екип може да започне изолация и при най-малкото съмнение за инфекция.
- Използването на подходящи лични предпазни средства е наложително.
- Необходимо е стриктно спазване на мерките за предпазване от нозокомиални инфекции.
- При съмнения за инфекция от Ебола или пациенти с инфекциозно заболяване, което все още не е напълно дефинирано, грижите за тях трябва да бъдат полагани в изолационни стаи с ограничен достъп на персонал. Необходимо е да се осигури член от персонала, който да следи за щателно слагане и сваляне на личните предпазни средства.

Всички проучени автори се обединяват около схващането, че използването на защитни костюми значително може да намали риска за хората, обгрижващи болни с Ебола и обратно пренебрегването на правилата – лоша хигиена на ръцете, не добра техника на сваляне и слагане на ръкавици, небрежно поставени работни костюми може да доведе до инфектиране с Ебола, както на медицинския персонал, така и на хората, близки до тях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Не съществува съмнение, че днес Ебола е реална опасност за целия свят. Тя не е включена в програмите за обучение на медицински и здравни специалисти. Преподавателите по здравни грижи е необходимо да актуализират учебните програми, а преди това и в оперативен порядък да включат изучаването на заболяването Ебола и мерките за предотвратяване на инфекцията и предпазване на медицински и здравни специалисти. Това може да стане в лекционния курс на включените по Единни държавни изисквания за обучение на медицински сестри и акушерки дисциплини: Практически основи на сестринските грижи и Практически основи на сестрински и акушерски грижи.

Позитивните новини са, че международните организации са концентрирани върху овладяването на кризата, фармацевтичните компании и научни екипи работят върху ваксина, а български и чуждестранни експерти успокояват, че вероятността заразата да се разпространи извън третия свят е малка.

ЛИТЕРАТУРА

[1]. Flussschema: Hilfestellung für den Arzt zur Abklärung, ob ein begründeter Ebola-Verdachtsfall vorliegt. RKI: Ebola – Umgang mit Ebolafieber-Verdachtsfällen, 9. September 2014

- [2]. Gehring, G., K. Rohrmann, N. Atenchong et al.: The clinically approved drugs amiodarone, dronedarone and verapamil inhibit filovirus cell entry. In: The Journal of antimicrobial chemotherapy. Band 69, Nummer 8, August 2014, S. 2123–2131
- [3]. Merlot, J. : Verwandt mit Ebola: Neues Medikament schützt Affen vor Marburgfieber. Spiegel Online, 20. August 2014
- [4]. Seiler, N. F. : Inkubationszeit und Übertragungsparameter der Ebolaviruskrankheit. Dissertation, Medizinische Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, 2008
- [5]. Todd, B. Ebola: A Nurse Epidemiologist Puts the Outbreak in Perspective, American Journal of Nursing, 06.08.2014

За контакти:

Д-р Милка Сербезова-Великова, д.м. e-mail: milka.serbezova@googlemail.com

Русенски Университет „Ангел Кънчев“, ФОЗЗГ, доц. Иваничка Сербезова,
e-mail: iserbezova@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.