

## Zmiana zasad postępowania

### wobec osób zgłaszających się z objawami grypopodobnymi do lekarza

**Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii krajowych konsultantów ds. Chorób Zakaźnych oraz ds. Epidemiologii rekomenduje zmianę zasad postępowania wobec osób zgłaszających się z objawami grypopodobnymi do lekarza na następujące:**

1. Osoba, u której wystąpią objawy grypowe<sup>1</sup>, zgłasza się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Jeżeli nie ma możliwości niezwłocznego przyjęcia pacjenta z objawami grypopodobnymi, w oczekiwaniu na badanie pacjent powinien być oddzielony od innych pacjentów oczekujących w izbie przyjęć (poczekalni) lub nosić maseczkę. Osoba, która ma jeden lub więcej objawów grypy, powinna, w miarę możliwości, ograniczyć bliskie, w tym intymne, kontakty z innymi osobami i niezwłocznie powinna się zgłosić do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Lekarz przeprowadza wywiad w którym ustala, czy pacjent w okresie ostatnich 7 dni odbył podróż zagraniczną do jednego z krajów, w których nowa grypa szerzy się w populacji albo, czy pozostawał w kontakcie bezpośrednim w tym samym okresie z osobą lub osobami, podejrzanymi o zachorowanie na nową grypę A/H1N1.
3. Po zebraniu wywiadu i zbadaniu pacjenta lekarz, jeżeli podejrzewa zakażenie wirusem nowej grypy A/H1N1 podejmuje decyzję o leczeniu w warunkach domowych lub hospitalizacji, biorąc pod uwagę stan kliniczny pacjenta.
4. Rekomenduje się leczenie w warunkach domowych, jeżeli wskazania lekarskie nie wskazują na konieczność leczenia w warunkach szpitala zakaźnego. Leczenie w warunkach szpitala zakaźnego powinno dotyczyć w pierwszej kolejności ciężkich przypadków zachorowań.
5. Jeżeli lekarz podstawowej opieki zdrowotnej podejmie decyzję o leczeniu w warunkach domowych, wdraża leczenie metodami skutecznymi dla grypy sezonowej

---

<sup>1</sup> Objawy nowej grypy A(H1N1) są podobne jak grypy sezonowej:

- gorączka
- kaszel
- ból gardła
- katar z płynną wydzieliną lub zatkanym nosem
- bóle mięśniowe i stawowe
- ból głowy
- dreszcze

W około 25-30% przypadków nowej grypy mogą występować wymioty i biegunka

oraz przekazuje choremu lub jego opiekunom (domownikom) zalecenia dotyczące opieki nad chorym na grypę w warunkach domowych, w tym o podstawowych środkach ograniczających szerzenie się zakażeń (częste mycie rąk, unikanie kontaktu twarzą w twarz, higiena kaszlu itd). Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej informuje pacjenta, iż, w przypadku wystąpienia objawów grypowych u innych domowników – niezwłocznie powinni zgłosić się do lekarza.

6. Jeżeli lekarz podejmie decyzję o konieczności hospitalizacji, wówczas kieruje chorego do najbliższego szpitala zakaźnego (oddziału zakaźnego). W szpitalu przeprowadza się diagnostykę w kierunku wykrycia wirusa grypy pobierając od pacjenta materiał do badania metodą biologii molekularnej (RT PCR), zgodnie z instrukcją Krajowego Ośrodka ds. Grypy (w załączeniu) i przesyła do jednego z laboratoriów wykonujących takie badanie (listę takich laboratoriów prowadzi Główny Inspektorat Sanitarny). W szpitalu zakaźnym obowiązują procedury określone przez Konsultanta Krajowego do spraw Chorób Zakaźnych.
7. Transport osoby, u której wystąpią objawy grypowe nie powinien odbywać się środkami transportu zbiorowego. Środki transportu użyte do przewozu chorego lub podejrzanego o zachorowanie na grypę powinny podlegać właściwym zabiegom sanitarno-higienicznym (zmywanie powierzchni z użyciem detergentów itp.) .

Warszawa, dnia 3 sierpnia 2009 r.

**Minister Zdrowia**

**Ewa Kopacz**

**Krajowy Konsultant ds. Epidemiologii**  
**prof. dr hab. n. med. Andrzej Zieliński**

**Krajowy Konsultant do Spraw Chorób Zakaźnych**  
**dr hab. n. med. Andrzej Horban**



**Zalecenia, dotyczące pobierania materiałów klinicznych  
przeznaczonych do badań diagnostycznych  
w Laboratorium Samodzielnej Pracowni – Krajowego Ośrodka ds. Grypy NIZP-PZH**

**I. Rodzaj materiału klinicznego przyjmowanego w zależności od kierunku i metodyki badań:**

Poz.	Badanie (zgodnie z Cennikiem Badań Diagnostycznych Samodzielnej Pracowni-Krajowego Ośrodka ds. Grypy NIZP-PZH, taryfa opłat nr 15)	Rodzaj materiału klinicznego
1.	Oznaczenie poziomu przeciwciał antyhemaglutyninowych w surowicy w kierunku 3 szczepów wirusa grypy typu/podtypu A(H1N1), A(H3N2) i B	- surowica krwi <sup>1</sup> - krew <sup>1</sup>
2.	Wykrywanie wirusa grypy (typ A i B) metodą RT-PCR	- wymaz z gardła <sup>2</sup> - wymaz z nosa <sup>2</sup> - aspirat odessany z nosowej części gardła
3.	Wykrywanie wirusa grypy (typ A i B) oraz wirusa RS metodą RT-PCR	- popłuczyny z drzewa oskrzelowego - płyn mózgowo-rdzeniowy (pmr) - wysięk z uch środkowego
4.	Wykrywanie antygenów siedmiu wirusów oddechowych: wirusa grypy (typ A i B), wirusa RS, adenowirusa, wirusa paragrypy (typ 1, typ 2, typ 3) metodą immunofluorescencji	- wymaz z gardła <sup>2</sup> - wymaz z nosa <sup>2</sup>
9.	Wykrywanie wirusa grypy A metodą RT-PCR oraz wykrywanie wirusa grypy A/H1N1/v metodą Real Time RT-PCR ( <i>serwis 24h</i> )	- wymaz z gardła <sup>2</sup> - wymaz z nosa <sup>2</sup> - aspirat odessany z nosowej części gardła - popłuczyny z drzewa oskrzelowego - płyn mózgowo-rdzeniowy (pmr) - wysięk z uch środkowego

<sup>1</sup> dla właściwej interpretacji wyników badanie powinno zostać wykonane dla pary surowic, tj. surowicy z ostrego okresu choroby, a następnie surowicy pobranej w okresie rekonwalescencji

<sup>2</sup> wskazane jest dostarczenie łączonej próbki do badań, tj. wymazu z gardła wraz z wymazami z nosa

Wszystkie materiały powinny być dokładnie, czytelnie i w sposób trwały oznakowane i zawierać informację dotyczącą daty pobrania materiału. Zgodnie ze standardowymi środkami ostrożności wszystkie próbki należy traktować jako materiał potencjalnie zakaźny.

**II. Instrukcje pobierania, przechowywania i transportu materiału klinicznego:**

**1. surowica krwi lub krew**

Pojedyncza próbka może nie stanowić poparcia diagnozy klinicznej dlatego też badanie serologiczne należy wykonać dla pary surowic: z ostrego okresu choroby, a następnie z okresu rekonwalescencji.

Próbka z ostrej fazy choroby powinna być pobrana zaraz po wystąpieniu pierwszych objawów klinicznych, ale nie później niż 7 dni po ich wystąpieniu. Próbki surowicy od rekonwalescentów powinny być pobierane po 2 -3 tygodniach od zachorowania.

– surowica w objętości 0,5 mL - 1 mL:

Krew pobraną „na skrzep” należy odwirować (10 min. 2000 r.p.m.), a następnie uzyskaną surowicę (niezhemolizowaną, bez włóknika) należy przenieść do jałowej, podpisanej danymi pacjenta oraz datą pobrania materiału, szczelnie zamykanej próbówki.

Surowicę należy przechowywać i transportować w temp. chłodni (+2°C-+8°C) maksymalnie 48 godz. od chwili uzyskania surowicy. Powyżej 48 godz. próbkę należy przechowywać i transportować w stanie zamrożenia (-20°C).

- krew pełna w objętości około 5 mL:  
Krew pełna pobrana „na skrzep”. Próbkę należy dostarczyć do laboratorium bezzwłocznie w przeciągu 2 h od pobrania.

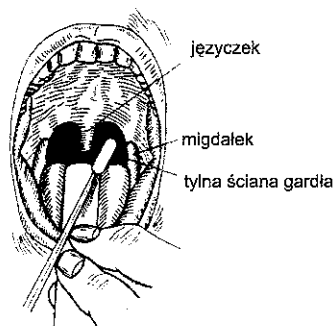
## 2. wymaz z gardła i wymaz z nosa

Materiał najlepiej jest pobrać nie później niż 5 dnia od momentu wystąpienia objawów choroby.

Pobrano materiał należy przechowywać i transportować w POZYCJI PIONOWEJ w TEMP. (+4°C),

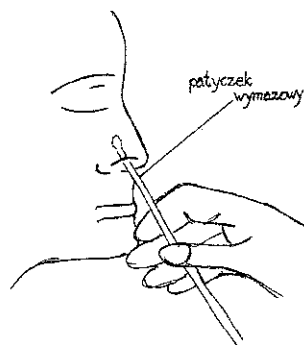
**NIE ZAMRAŻAĆ** i jak najszybciej przekazać do laboratorium, najlepiej w ciągu 24 godz. od chwili pobrania.

- a. **wymaz z gardła** – należy poprosić pacjenta o szerokie otwarcie jamy ustnej. Używając szpatułki docisnąć język ku dołowi, co pozwoli uniknąć kontaminacji wymazu śliną i za pomocą suchego sterylnego patyczka wymazowego energicznie potrząść obie powierzchnie migdałków oraz tylną ścianę gardła (bez dotykania powierzchni jamy ustnej) zwracając szczególną uwagę na miejsca zapalnie zmienione. Koniec patyczka wymazowego (tuż przy zakrętce) odłamać. Patyczek wymazowy z pobranym materiałem umieścić następnie w jałowej probówce transportowej (bez dotykania wacikiem jej ścianek), z którą został on dostarczony. Probówkę zakręcić i podpisać (nazwisko pacjenta, data pobrania wymazu). Patrz: ryc. 1.



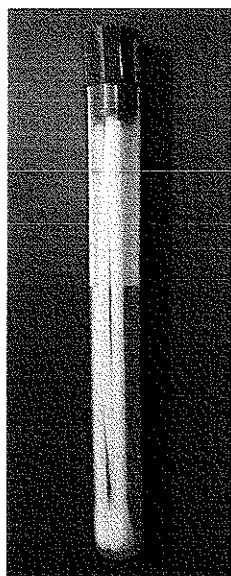
Ryc. 1.

- b. **2 wymazy z nosa** (z obu nozdrzy) – należy upewnić się czy przed pobraniem materiału pacjent nie wydmuchiwał nosa. W celu pobrania wymazu należy delikatnie odchylić głowę pacjenta do tyłu i przytrzymać za podbródek. Drugą ręką umieścić koniec suchego sterylnego patyczka wymazowego w prawym nozdrzu pacjenta. Wymaz powinien być pobrany energicznie, aby mieć pewność, iż zawiera on zarówno komórki, jak i śluz z wnętrza nozdrza. Koniec patyczka wymazowego (tuż przy zakrętce) odłamać. Patyczek wymazowy z pobranym materiałem umieścić następnie w probówce, w której jest już wymaz z gardła. Probówkę zakręcić. Wg tej samej procedury za pomocą nowego sterylnego patyczka wymazowego należy pobrać wymaz z lewego nozdrza. Patrz. Ryc. 2. W ten sposób w jednej probówce znajdują się trzy patyczki wymazowe. Do probówki dodać tyle soli fizjologicznej lub PBS lub innego podłoża transportowego wirusologicznego, tak aby waciki, I TYLKO WACIKI, były całkowicie zanurzone. Nie należy stosować innych podłoży transportowych, np. bakteriologicznych (węgiel, agar itp.)

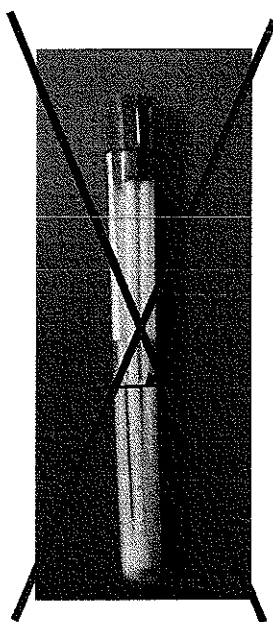


Ryc. 2.

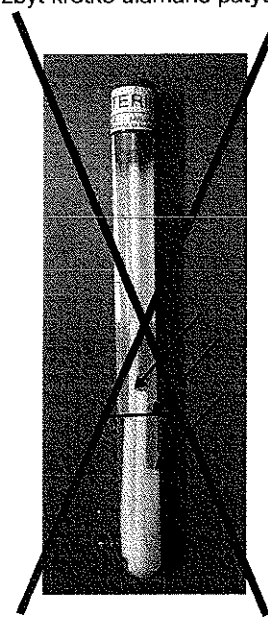
prawidłowo pobrany wymaz  
patyczki ułamane przy zakrętce,  
jedynie zwilżone płynem transportowym



źle pobrany wymaz  
za dużo płynu transportowego



źle pobrany wymaz  
za dużo płynu transportowego  
i zbyt krótko ułamane patyczki



Fot. 1.

**NALEŻY STOSOWAĆ WYŁĄCZNIE STERYLNE WYMAZÓWKI, WYKONANE W CAŁOŚCI Z TWORZYWA SZTUCZNEGO, Z WACIKIEM Z WŁÓKNA SYNTETYCZNEGO NP. SZTUCZNY JEDWAB, WISKOZA, DACRON ITP.**

**WYMAZÓWKI Z DREWNIANYM PATYCZKIEM oraz BAWELNIANYM WACIKIEM MOGA ZAWIERAĆ SUBSTANCJE, KTÓRE INAKTYWUJĄ NIEKTÓRE WIRUSY ORAZ HAMUJĄ PCR, W ZWIĄZKU Z CZYM NIE NALEŻY ICH UŻYWAĆ (WHO: „COLLECTING, PRESERVING AND SHIPPING SPECIMENS FOR THE DIAGNOSIS OF AVIAN INFLUENZA A(H5N1) VIRUS INFECTION”).**

### 3. aspirat odessany z nosowej części gardła

Wydzieliny z nosogardzieli są aspirowane poprzez cewnik połączony z pojemnikiem na śluz oraz ze źródłem ssącym. Cewnik jest wkładany w nozdrze pacjenta równolegle do podniebienia. Po włączeniu podciśnienia, cewnik jest powoli wysuwany ruchem obrotowym. Śluz z drugiego nozdrza jest zbierany za pomocą tego samego cewnika w podobny sposób. Po zebraniu śluzu z obu nozdrzy, cewnik jest przemywany 3 mL środka stanowiącego podłoże transportowe (sól fizjologiczna lub PBS).

Aspirat w jałowej zamkniętej probówce należy dostarczyć jak najszybciej do laboratorium, najlepiej w ciągu 24 godz. od chwili pobrania.

#### **4. popłuczyny z drzewa oskrzelowego (BAL)**

Popłuczyny z drzewa oskrzelowego w objętości 1 mL – 2 mL należy dostarczyć do laboratorium w jałowej zamkniętej probówce niezwłocznie po pobraniu transportując w pozycji pionowej w temp. (+4°C).

#### **5. płyn mózgowo-rdzeniowy (pmr)**

Próbkę płynu mózgowo-rdzeniowego (pmr) w objętości 1 mL – 2 mL należy dostarczyć do laboratorium w jałowej zamkniętej probówce niezwłocznie po pobraniu transportując w pozycji pionowej w temp. (+4°C).

#### **6. wysięk z ucha środkowego**

Próbkę wysięku z ucha środkowego należy dostarczyć do laboratorium w jałowej zamkniętej probówce niezwłocznie po pobraniu transportując w pozycji pionowej w temp. (+4°C).

Materiały należy przesyłać na adres:

#### **KRAJOWY OŚRODEK DS. GRYPY**

NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO – PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGIENY  
UL. CHOCIMSKA 24  
00-791 WARSZAWA

**NALEŻY WYRAŹNIE ZAZNACZYĆ ADRESATA PRZESYŁKI - KRAJOWY OŚRODEK DS. GRYPY.**

**W PRZECIWNYM RAZIE PRZESYŁKA MOŻE ZOSTAĆ NIE DOSTARCZONA DO WŁAŚCIWEJ PRACOWNI ORAZ BYĆ PRZECHOWYWANA W NIEWŁAŚCIWYCH WARUNKACH.**

W razie jakichkolwiek wątpliwości i pytań, dotyczących rodzaju materiału do badań, jego wymaganej objętości, sposobu pobrania, przechowywania, opakowania i transportowania oraz czasu oczekiwania na wynik badania prosimy o kontakt z Krajowym Ośrodkiem ds. Grypy NIZP-PZH: tel. (022) 54 21 274.