

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI	Wydanie Strona Kopia	02 1/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei Instrukcja I-E.040	Ważne od	01.01.2026

I. OPRACOWANO NA PODSTAWIE

1. Materiały Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - www.pzh.gov.pl/serwisy-tematyczne/program-who-eliminacji-odry-rozyczki
2. Program WHO „Eliminacja odry i różyczki
3. Materiały Głównego Inspektoratu Sanitarnego – zgodnie z bieżącą aktualizacją
4. Akty Prawne Rady Ministrów i Ministerstwa Zdrowia – zgodnie z bieżącą aktualizacją
5. Szczeklik Interna – 2023

II. WŁAŚCICIEL: Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I SPOSÓB POSTĘPOWANIA

1. CEL INSTRUKCJI:

- właściwa identyfikacja pacjentów z zakażeniem oraz podejrzeniem zakażenia wirusami odry lub różyczki
- prowadzenie diagnostyki w zakresie powyższych chorób zakaźnych
- wdrożenie metod profilaktyki zakażeń

2. INSTRUKCJA DOTYCZY:

- Wszystkich pracowników szpitala

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA:

- Oddziały Szpitalne,
- Izby Przyjęć Szpitala,
- Nocna i Świąteczna Pomoc Doraźna
- Poradnie Przyszpitalne,
- Pracownie diagnostyczne.

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
Lekarz ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych	Pod względem formalnym Koordynator ds. wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz kontroli zarządczej	Dyrektor Szpitala
 KAROLINA BALAWAJDER specjalista Chorób Zakaźnych i Mikrobiologii Lekarskiej LEKARZ ZESPOŁU KONTROLI ZAKAŻEN SZPITALNYCH	Koordynator ds. wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz kontroli zarządczej  mgr Mariola Chlebowska	DYREKTOR Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei  lek. med. Elżbieta Wziesinska-Zak

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI	Wydanie Strona Kopia	02 2/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei Instrukcja I-E.040	Ważne od	01.01.2026

4. EPIDEMIOLOGIA I DANE OGÓLNE

4.1. ODRA - CHARAKTERYSTYKA

- choroba zakaźna wywoływana przez wirus odry, który przenoszony jest drogą kropelkową, powietrzną lub przez bezpośredni kontakt z chorym osobą.
- okres wylęgania do czasu pojawienia się objawów prodromalnych 8–12 dni (śr. 10), do czasu pojawienia się osutki – śr. 14 dni (7–18 dni);
- odra rozpoczyna się wystąpieniem nietypowych objawów: wysoka temperatura, kaszel, katar
- po 2-4 dniach w obrębie błon śluzowych jamy ustnej pojawiają się plamki Koplika oraz wysypka na skórze twarzy i szyi, która stopniowo rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Wysypka ustępuje po 5-6 dniach w takiej kolejności, w jakiej się pojawiła.
- jedynym rezerwuarem wirusa odry jest człowiek, po przebyciu zakażenia nie stwierdza się nosicielstwa wirusa.
- zakaźność odry: 1 do 3 dni przed wystąpieniem gorączki oraz do 4 dni od pojawienia się wysypki

4.2. RÓŻYCZKA – CHARAKTERYSTYKA

- choroba zakaźna wywoływana przez wirus różyczki, który przenoszony jest drogą kropelkową
- okres wylęgania: 14-21 dni, zwykle 16-18 dni.
- okres zakaźności: najczęściej kilka dni przed wystąpieniem objawów do 7 dni od wystąpienia osutki (maksymalnie 7 dni przed do 7 dni po wystąpieniu wysypki).
- objawy kliniczne różyczki są mało specyficzne, a 25-50% zakażeń przebiega bezobjawowo.
- najczęstsze objawy to drobna, plamisto-grudkowa wysypka, powiększenie węzłów chłonnych oraz niewysoka gorączka przy dobrym stanie ogólnym pacjenta
- wysypka pojawia się początkowo na twarzy, a następnie w ciągu mniej więcej jednej doby obejmuje całe ciało. Średni czas utrzymywania się wysypki wynosi około 3 dni.
- powiększenie węzłów chłonnych, najczęściej potylicznych oraz zauszných, może być uogólnione. Objaw ten może poprzedzać wystąpienie wysypki i utrzymuje się średnio 5-8 dni.
- gorączka zwykle nie przekracza 38,5°C.
- do rzadziej występujących objawów należą: zapalenie spojówek, zmiany plamiste lub wybroczynowe na podniebieniu, a u osób dorosłych ból oraz zapalenie stawów, najczęściej drobnych.
- istnieje skuteczna szczepionka zapobiegająca zakażeniu

5. ROZPOZNANIE

Zgodnie z definicją przypadku potwierdzonego, o potwierdzeniu odry / różyczki decyduje:

- wykazanie obecności swoistych przeciwciał (IgM) przeciw wirusowi odry / różyczki
- izolacja wirusa odry / różyczki z materiału klinicznego.

6. DIAGNOSTYKA – ZASADY OGÓLNE

6.1. Badania serologiczne- badanie p/ciał IgM

- Obecność swoistych przeciwciał w klasie IgM w surowicy lub osoczu pacjenta wskazuje na aktualne lub ostatnio przebyte zakażenie wirusem odry / różyczki
- Badanie serologiczne wykonuje się metodą ELISA.

– ODRA

- Swoiste dla wirusa odry przeciwciała klasy IgM pojawiają się w ciągu 2-3 dni od czasu wystąpienia wysypki i zanikają po około 4-5 tygodniach.
- Materiał kliniczny powinien być pobrany po upływie 4 dni od pojawieniu się wysypki, ponieważ w tym czasie przeciwciała w klasie IgM osiągają najwyższy poziom. Jeżeli próbka została pobrana wcześniej i otrzymano ujemny wynik oznaczenia, badanie należy powtórzyć z próbką pobraną we właściwym terminie.
- W przypadku podejrzenia powikłań neurologicznych po zakażeniu wirusem odry do badania serologicznego (badanie p/ciał IgG) należy jednocześnie pobrać surowicę i próbkę płynu mózgowo-rdzeniowego

– RÓŻYCZKA

- materiał można pobrać do 2 miesięcy od wysypki
- swoiste dla wirusa różyczki przeciwciała klasy IgM pojawiają się w momencie wysypki i utrzymują się od 2 do 3 miesięcy
- w przypadku podejrzenia powikłań neurologicznych po zakażeniu wirusem odry do badania serologicznego (badanie p/ciał IgG) należy jednocześnie pobrać surowicę i próbkę płynu mózgowo-rdzeniowego

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI		Wydanie Strona Kopia	02 3/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei Instrukcja I-E.040		Ważne od	01.01.2026

6.2. Badania molekularne – izolacja wirusa odry / różyczki

- **ODRA** - materiał należy pobrać we wczesnym okresie choroby, najlepiej w ciągu 1 – 4 dni od wystąpienia wysypki (w czasie pierwszego kontaktu chorego z lekarzem). W późniejszym okresie prawdopodobieństwo izolacji wirusa gwałtownie spada.
- **RÓŻYCZKA** – materiał należy pobrać do 5-6 dni od wystąpienia objawów
- Materiałem do badania może być:
 - wymaz z gardła
 - mocz
 - krew pełna pobrana na EDTA

6.3. SCHEMATY DIAGNOSTYCZNE

- Schemat diagnostyczny zakażeń wirusem odry – załącznik nr 1
- Schemat diagnostyczny zakażeń wirusem różyczki – załącznik nr 2
- Schemat diagnostyczny zespołu różyczki wrodzonej – załącznik nr 3

7. DIAGNOSTYKA – POBIERANIE I PRZESYŁANIE MATERIAŁU DO BADANIA

- Nieodpłatne badania w kierunku zakażenia wirusami odry i / lub różyczki (wyłącznie u osób z podejrzeniem zachorowania) w ramach programu WHO prowadzone są przez Laboratorium Zakładu Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH w ramach Krajowego Laboratorium ds. diagnostyki zakażeń wirusami odry i różyczki
- Celem wykonania nieodpłatnych badań w ramach programu WHO należy spełnić następujące kryteria:
 - u pacjenta musi wystąpić podejrzenie zachorowania na odrę lub różyczkę oraz
 - nadesłać odpowiednio wypełniony formularz Skierowania do Programu WHO – załącznik nr 4
 - nadesłać odpowiednio wypełniony formularz - Formularz Zlecenia Badania nr PO-02/F06 – załącznik nr 5 - UWAGA: koniecznie wpisać adres zamieszkania pacjenta. Jest to wymagane przepisami i niezbędne do celów nadzoru epidemiologicznego
 - nadesłać pobrany od pacjenta materiał kliniczny adekwatny do rodzaju zleconego badania (poniżej).
- Materiał pobierany do badań serologicznych:
 - surowica lub osocze;
 - próbka płynu mózgowo-rdzeniowego i surowica (wyłącznie para tych materiałów pobranych w tym samym czasie) w podejrzeniu powikłań neurologicznych po zakażeniu wirusem odry.
- Materiał pobierany do badań molekularnych:
 - wymaz z gardła i/lub krew pełna pobrana na EDTA i/lub mocz.
- Szczegółowe informacje, dotyczące doboru odpowiedniego materiału – załączniki nr 6
- **MATERIAŁ DO BADAŃ PRZYJMOWANY JEST** od poniedziałku do czwartku, w godzinach 8:00-15:00, w piątek w godzinach 8:00-13:00, co wynika z organizacji pracy w Zakładzie Wirusologii NIZP PZH – PIB.
- **MIEJSCE PRZYJĘCIA MATERIAŁU:**
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH – PIB)
ul. Chocimska 24,
00-791 Warszawa

7.1. POBIERANIE PRÓBEK W KIERUNKU DIAGNOSTYKI SEROLOGICZNEJ

- Surowicę bez hemolizy, w ilości powyżej 1 ml, należy przelać w jałowej, szczelnie zamykanej probówce.
- Do 48 godzin próbki można przechowywać i transportować w temperaturze pokojowej, najlepiej jednak w temperaturze (4-8°C). Jeżeli próbka będzie przechowywana powyżej 48 godzin należy ją zamrozić i transportować w warunkach uniemożliwiających rozmrożenie.
- Jeżeli jest przesyłana krew pełna (skrzep + surowica), wówczas próbkę należy dostarczyć do laboratorium bezzwłocznie w od momentu pobrania.

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI		Wydanie Strona Kopia	02 4/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei			
	Instrukcja I-E.040		Ważne od	01.01.2026

7.2. POBIERANIE PRÓBEK W KIERUNKU DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ

a) Wymaz z gardła

- sterylną wymazówką silnie potrzeć ujście nosogardzieli i gardła,
- wymazówkę należy umieścić w jałowej probówce z zakrętką, zawierającą 0.5 ml do 1.0 ml jałowego podłoża do transportu: roztwór soli fizjologicznej lub buforowany roztwór soli fizjologicznej (PBS) lub płyn Hanks'a. Stosowanie innych podłoży transportowych, np. bakteriologicznych, uniemożliwia izolację wirusa z wymazu gardła,
- próbkę należy opisać i niezwłocznie przekazać do Laboratorium Diagnostyki w temperaturze 4-8°C.

b) Mocz

- do jałowego pojemnika należy pobrać ranny mocz, około 10-50 ml, przechowywać w temperaturze 4-8°C
- próbkę moczu należy opisać i niezwłocznie przekazać do Laboratorium Diagnostyki w temperaturze 4-8°C.

c) Krew pełna pobrana na heparynę

- należy pobrać 5 –10 ml krwi do próbki zawierającej EDTA i kilkakrotnie odwracać próbkę, by uniknąć utworzenia skrzepu,
- krew należy natychmiast przekazać do Laboratorium Diagnostyki w temperaturze 4-8°C
- UWAGA - Izolacja wirusa odry z limfocytów krwi jest możliwa w ciągu 72h od wystąpienia wysypki.

7.3. WYTYCZNE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA I PAKOWANIA MATERIAŁU – załącznik nr 7 i 8

8. TRANSPORT PRÓBEK

- Koszt transportu próbek klinicznych zostanie zwrócony przez NIZP PZH – PIB po spełnieniu poniższych warunków:
 - zgłoszenie transportu próbek materiału klinicznego telefonicznie na numer: (22) 54 21 230 ORAZ mailowe na adres: transport-programWHO@pzh.gov.pl
 - nadesłanie adekwatnego materiału klinicznego do zleconego badania – zgodnie z wytycznymi
 - nadesłanie wypełnionego formularza Skierowania do Programu WHO (dostępne w zakładce Pliki do pobrania)
 - nadesłanie odpowiednio wypełnionego formularza Formularz Zlecenia Badania nr PO-02/F06 (dostępne w zakładce Pliki do pobrania) UWAGA: koniecznie wpisać adres zamieszkania pacjenta. Jest to wymagane przepisami i niezbędne do celów nadzoru epidemiologicznego
 - nadesłania wypełnionego formularza Protokołu przekazania – odbioru (dostępne w zakładce Pliki do pobrania)
- Pozytywna weryfikacja spełnienia powyższych kryteriów umożliwia dalszą procedurę zwrotu kosztów transportu.
- Koszty transportu nadsyłanego materiału klinicznego są pokrywane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 na zasadzie REFINANSOWANIA.
- W celu maksymalnego skrócenia formalności, które mogłyby niekorzystnie wpłynąć na czas dostarczenia próbek materiału klinicznego do NIZP PZH – PIB, szpital jest upoważniony do skorzystania z usług firmy kurierskiej

9. ODRA - POSTĘPOWANIE EPIDEMIOLOGICZNE W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA U PACJENTA/PERSONELU

9.1. RYZYKO ZAKAŻENIA

- Narażenie na zakażenie odrą obejmuje przebywanie w jednym pomieszczeniu bez zalecanej ochrony dróg oddechowych:
 - W tej samej przestrzeni powietrznej z zakaźnym pacjentem z odrą w tym samym czasie
 - W tej samej przestrzeni powietrznej, która została opuszczona przez zakaźnego pacjenta z odrą w ciągu ostatnich 2 godzin
- Za podatne na zachorowanie uznaje się wszystkie osoby, które nie posiadają udokumentowanego szczepienia ani nie przechorowały odry.
- Domniemane dowody odporności na odrę obejmują:
 - Pisemnie udokumentowane szczepienie 2 dawkami szczepionki zawierającej wirusa odry (szczepionka MMR)
 - Dodatni wynik p/ciał IgG przeciwko odrze w surowicy; wyniki wątpliwe należy traktować jako negatywne
- Niemowlęta, których matki chorowały na odrę lub były przeciwko niej szczepione, do 6. miesiąca życia są chronione przez przeciwciała matczyne.

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI		Wydanie Strona Kopia	02 5/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei			
	Instrukcja I-E.040		Ważne od	01.01.2026

9.2. POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z PODEJRZENIEM ODRY

- osoba z objawami odry powinna być szybko zidentyfikowana, otrzymać maskę chirurgiczną i zostać oddzielona od innych pacjentów
- w przypadku podejrzenia odry pacjenta należy niezwłocznie oddzielić od innych pacjentów:
 - w obrębie Izby Przyjęć (Internistyczna, Chirurgiczna, Laryngologiczna) oraz gabinetu Nocnej i Świątecznej Pomocy Doraźnej – pacjenta należy izolować w izolatce na parterze – pokój 55.
 - w przypadku podejrzenia odry w obrębie Izby Przyjęć Ginekologicznej – pacjentkę należy izolować w osobnym pomieszczeniu w obrębie Izby Przyjęć Ginekologicznej. Pacjentki w ciąży, które w tym samym czasie przebywają w Izbie Przyjęć powinny stosować maski ochronne.
 - w przypadku podejrzenia odry w obrębie Izby Przyjęć Toksykologicznej – pacjenta należy izolować w sali izolacyjnej lub w przypadku braku dostępności – w obrębie Izby Przyjęć Toksykologicznej.
 - w przypadku podejrzenia odry w obrębie oddziałów – pacjenta należy izolować w sali izolacyjnej
- sale (pomieszczenia) izolacyjne powinny być oznakowane napisem „IZOLACJA POWIETRZNA”
- w trakcie przebywania pacjenta w sali izolacyjnej – powinien on stosować maskę chirurgiczną, zwłaszcza jeżeli w tym samym pomieszczeniu przebywają inne osoby
- w przypadku podejrzenia odry lekarz powinien niezwłocznie skontaktować się telefonicznie z:
 - Oddziałem Zakaźnym Szpitala Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia z ZOL SPZOZ w Poznaniu (telefony – punkt 11)
 - Powiatową Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną – punkt 10.1
 - Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
- w przypadku braku możliwości lub wskazań do przekazania pacjenta do oddziału zakaźnego, od pacjenta należy:
 - pobrać badanie serologiczne i molekularne w kierunku odry – zgodnie z punktem 7 i 8
 - w przypadku wskazań do hospitalizacji pacjenta – pacjent z odrą powinien pozostawać w izolacji przez 4 dni po wystąpieniu wysypki (dzień pojawienia się wysypki uznaje się za dzień 0); pacjenci z odrą i obniżoną odpornością powinni pozostawać w izolacji przez cały czas trwania choroby (wydłużone wydzielanie wirusa u pacjentów immunoniekompetyentnych); izolacja powinna odbywać się w sali jednoosobowej z osobnym węzłem sanitarnym i służą. Drzwi pomiędzy salą pacjenta a służą powinny pozostawać zamknięte.
 - w przypadku braku wskazań do dalszej hospitalizacji pacjenta - pacjent z odrą powinien pozostawać w izolacji przez 4 dni po wystąpieniu wysypki (dzień pojawienia się wysypki uznaje się za dzień 0); pacjenci z odrą i obniżoną odpornością powinni pozostawać w izolacji przez cały czas trwania choroby (wydłużone wydzielanie wirusa u pacjentów immunoniekompetyentnych); zalecenia izolacji powinno zostać umieszczone w Karcie Informacyjnej, o wynikach badań wirusologicznych pacjent powinien zostać poinformowany
- po opuszczeniu pomieszczenia przez pacjenta, powinno ono pozostać puste przez okres 2 godzin oraz wywietrzone, a następnie poddane procesowi mycia i dezynfekcji

9.3. ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ

- Personel, niezależnie od statusu uodpornienia, powinien stosować maski filtrujące FFP3 lub w razie ich braku - FFP 2 (N99 lub N95) w przypadku kontaktu z pacjentem
- Maski filtrujące powinny być stosowane również w przypadku przebywania w pomieszczeniu, w którym przebywał pacjent w ciągu ostatnich 2 godzin.
- Z pacjentem powinien kontaktować się personel z udokumentowaną odpornością p/ko odrze

9.4. PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA ODRY

- Spośród osób wrażliwych na zachorowanie należy dodatkowo wyróżnić osoby z grup zwiększonego ryzyka, u których należy się spodziewać szczególnie ciężkiego przebiegu choroby oraz zwiększonego ryzyka rozwoju powikłań i zgon (osoby z niedoborem odporności, niedożywione dzieci, kobiety w ciąży)
- W profilaktyce poekspozycyjnej odry stosuje się szczepionkę MMR lub immunoglobuliny.

9.4.1. SZCZEPIENIE MMR

- W profilaktyce poekspozycyjnej u osób >12. miesiąca życia preferuje się szczepienie, które należy przeprowadzić w ciągu 72 godzin od kontaktu z osobą zaraźliwą dla otoczenia;
- Szczepienie jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży i osób w immunosupresji
- Szczepienie poekspozycyjne wykonuje się zarówno u osób dotychczas nieszczepionych, jak i zaszczepionych tylko 1 dawką szczepionki.

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI		Wydanie Strona Kopia	02 6/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei			
	Instrukcja I-E.040		Ważne od	01.01.2026

- Osoby, które zostały zaszczepione w ciągu 72 godzin od ekspozycji, mogą wrócić do pracy, szkoły i opieki nad dziećmi, (nie dotyczy to pracowników ochrony zdrowia); postępowanie z personelem – pkt. 9.7.

9.4.2. PODANIE IMMUNOGLOBULINY

- Immunoglobuliny zaleca się w szczególnych przypadkach, kiedy wykonanie szczepienia jest przeciwwskazane, tj. u niemowląt do 6. miesiąca życia, nieuodpornionych kobiet w ciąży, osób w stanie immunosupresji.
- Immunoglobulinę można również podać osobom, u których od pierwszego możliwego kontaktu z chorym upłynęły >72 godziny (immunoglobulinę można stosować do 6 dni po kontakcie z chorym)
- Ludzką immunoglobulinę można podawać domięśniowo (i.m.), śródskórnie (s.c.) lub dożylnie (i.v.).
- Aktualnie zalecana dawka w przypadku podania i.m. wynosi 0,5 ml/kg mc. (maks. 15 ml), a w przypadku podania i.v. 400 mg/kg mc.10
- U ciężarnych oraz u osób z ciężkimi niedoborami odporności preferowane jest podanie dożylnie immunoglobuliny
- Nie należy jednocześnie szczepić i podawać immunoglobuliny, ponieważ takie postępowanie praktycznie uniemożliwia wytworzenie odporności poszczepiennej.
- Wszystkie osoby bez przeciwwskazań do szczepienia, którym wcześniej podano immunoglobulinę, należy później zaszczepić. W przypadku podania immunoglobulin i.m. szczepienie MMR można wykonać po upływie 6 miesięcy, a po podaniu i.v. – po 8 miesiącach.

9.4.3. PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA ODRY DLA PACJENTÓW SZPITALA

- Pacjenci z potwierdzonym uodpornieniem (udokumentowane przechorowanie, udokumentowane szczepienie lub dodatnie miano p/ciał IgG) - brak profilaktyki
- Pacjenci o nieznanym statusie uodpornienia – oznaczyć poziom p/ciał IgG
 - Dodatnie miano p/ciał – brak profilaktyki
 - Ujemne miano p/ciał, wynik wątpliwy lub brak możliwości oznaczenia p/ciał – wdrożenie profilaktyki:
 - pacjenci bez niedoborów odporności i kobiety nie ciężarne – podanie szczepienia MMR
 - pacjenci z niedoborami odporności (w immunosupresji) lub kobiety w ciąży – podanie IVIG;

9.5. POSTĘPOWANIE Z PERSONELEM PO EKSPOZYCJI NA ODRE

9.5.1. PERSONEL UODPORNIONY

- Profilaktyka poekspozycyjna nie jest konieczna
- Bez ograniczeń w pracy
- Codzienne monitorowanie oznak i objawów odry od 5 dnia po pierwszym kontakcie do 21 dni po ostatnim kontakcie.

9.5.2. PERSONEL NIEUODPORNIONY

- Profilaktyka poekspozycyjna – zgodnie z punktem 9.4.1 oraz 9.4.2
- Odsunięcie od pracy:
 - Personel całkowicie nieuodporniony powinien zostać wykluczony z pracy od 5 dnia po pierwszym kontakcie do 21 dni po ostatnim kontakcie, niezależnie od przyjęcia profilaktyki poekspozycyjnej.
 - Personel, który otrzymał pierwszą dawkę szczepionki przed ekspozycją - ograniczenie w pracy nie jest konieczne
- Personel, który otrzymał pierwszą dawkę szczepienia MMR w ramach profilaktyki poekspozycyjnej oraz personel, który otrzymał pierwszą dawkę szczepionki MMR przed ekspozycją – drugą dawkę szczepienia należy podać jak najszybciej, ale co najmniej 28 dni po pierwszej dawce
- Codzienne monitorowanie oznak i objawów odry od 5 dnia po pierwszym kontakcie do 21 dni po ostatnim kontakcie.

10. RÓŻYCZKA - POSTĘPOWANIE EPIDEMIOLOGICZNE W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA U PACJENTA/PERSONELU

10.1. RYZYKO ZAKAŻENIA

- Narażenie na zakażenie różyczką obejmuje:
 - przebywanie w jednym pomieszczeniu z zakaźnym pacjentem z różyczką w tym samym czasie bez zalecanej ochrony dróg oddechowych
 - Kontakt twarzą w twarz z chorym bez zalecanej ochrony dróg oddechowych
 - Kontakt twarzą w wydzielinami dróg oddechowych bez zalecanej ochrony dróg oddechowych
- Za podatne na zachorowanie uznaje się wszystkie osoby, które nie posiadają udokumentowanego szczepienia ani nie przechorowały różyczki
- Domniemane dowody odporności na różyczkę obejmują:
 - Pisemnie udokumentowane szczepienie 2 dawkami szczepionki zawierającej wirusa różyczki (szczepionka MMR)
 - Dodatni wynik p/ciał IgG przeciwko różyczce w surowicy; wyniki wątpliwe należy traktować jako negatywne

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI		Wydanie Strona Kopia	02 7/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei		Ważne od	01.01.2026
Instrukcja I-E.040				

10.2. POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM Z PODEJRZENIEM RÓŻYCZKI

- osoba z objawami różyczki powinna być szybko zidentyfikowana, otrzymać maskę chirurgiczną i zostać oddzielona od innych pacjentów
- w przypadku podejrzenia różyczki pacjenta należy niezwłocznie oddzielić od innych pacjentów:
 - w obrębie Izby Przyjęć (Internistyczna, Chirurgiczna, Laryngologiczna) oraz gabinetu Nocnej i Świątecznej Pomocy Doraźnej – pacjenta należy izolować w izolatce na parterze – pokój 55.
 - w przypadku podejrzenia różyczki w obrębie Izby Przyjęć Ginekologicznej – pacjentkę należy bezwzględnie izolować w osobnym pomieszczeniu w obrębie Izby Przyjęć Ginekologicznej. Pacjentki w ciąży, które w tym samym czasie przebywają w Izbie Przyjęć powinny stosować maski ochronne.
 - w przypadku podejrzenia różyczki w obrębie Izby Przyjęć Toksykologicznej – pacjenta należy izolować w sali izolacyjnej lub w przypadku braku dostępności - w obrębie Izby Przyjęć Toksykologicznej.
 - w przypadku podejrzenia różyczki w obrębie oddziałów – pacjenta należy izolować w sali izolacyjnej
- sale (pomieszczenia) izolacyjne powinny być oznakowane napisem „IZOLACJA KROPELKOWA”
- do sal chorych, w których przebywają pacjenci z różyczką, nie powinny wchodzić nieuodpornione kobiety w ciąży oraz osoby w immunosupresji
- w trakcie przebywania pacjenta w sali izolacyjnej – powinien on stosować maskę chirurgiczną, zwłaszcza jeżeli w tym samym pomieszczeniu przebywają inne osoby
- w przypadku podejrzenia różyczki i ciężkiego stanu pacjenta lekarz powinien skontaktować się telefonicznie z Oddziałem Zakaźnym Szpitala Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia z ZOL SPZOZ w Poznaniu (telefony – punkt 11)
- w przypadku braku możliwości lub wskazań do przekazania pacjenta do oddziału zakaźnego, od pacjenta należy:
 - pobrać badanie serologiczne i molekularne w kierunku różyczki – zgodnie z punktem 7 i 8
 - w przypadku wskazań do hospitalizacji pacjenta – pacjent z różyczką powinien pozostawać w izolacji przez 7 dni po wystąpieniu wysypki (dzień pojawienia się wysypki uznaje się za dzień 0); pacjenci z różyczką i obniżoną odpornością powinni pozostawać w izolacji przez cały czas trwania choroby (wydłużone wydzielanie wirusa u pacjentów immunoniekompetyentnych); izolacja powinna odbywać się w sali jednoosobowej z osobnym węzłem sanitarnym i służą Drzwi pomiędzy salą pacjenta a służą powinny pozostawać zamknięte.
 - w przypadku braku wskazań do dalszej hospitalizacji pacjenta - pacjent z różyczką powinien pozostawać w izolacji przez 7 dni po wystąpieniu wysypki (dzień pojawienia się wysypki uznaje się za dzień 0); pacjenci z różyczką i obniżoną odpornością powinni pozostawać w izolacji przez cały czas trwania choroby (wydłużone wydzielanie wirusa u pacjentów immunoniekompetyentnych); zalecenia izolacji powinno zostać umieszczone w Karcie Informacyjnej, o wynikach badań wirusologicznych pacjent powinien zostać poinformowany
- po opuszczeniu pomieszczenia przez pacjenta, powinno ono pozostać puste przez okres 2 godzin oraz wywietrzone, a następnie poddane procesowi mycia i dezynfekcji

10.3. ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ

- Personel, niezależnie od statusu uodpornienia, powinien stosować maski filtrujące FFP3 lub w razie ich braku - FFP 2 (N99 lub N95) w przypadku kontaktu z pacjentem
- Z pacjentem powinien kontaktować się personel z udokumentowaną odpornością p/ko różyczkę

10.4. PROFILAKTYKA POEKSPOZYCYJNA

- Brak
- Osoby nieuodpornione bez przeciwwskazań powinny zaszczepić się szczepionką MMR – celem zapobiegania przyszłym zakażeniom; szczenienie jest przeciwwskazane u kobiet w ciąży i osób w immunosupresji

10.5. POSTĘPOWANIE Z PERSONELEM PO EKSPOZYCJI NA RÓŻYCZKĘ

10.5.1. PERSONEL UODPORNIONY

- Bez ograniczeń w pracy

10.5.2. PERSONEL NIEUODPORNIONY

- Codzienne monitorowanie w kierunku objawów różyczki (gorączka, wysypka, powiększenie węzłów chłonnych, bóle stawów) przez 21 od ostatniej ekspozycji
- Personel nieuodporniony, który miał styczność z różyczką nie powinien przez 21 dni od ostatniej ekspozycji kontaktować się z: noworodkami, kobietami w ciąży oraz osobami w immunosupresji
- W przypadku wystąpienia objawów różyczki – natychmiastowe odsunięcie od pracy, czas wykluczenia z pracy – od momentu wystąpienia objawów do minimum 7 dni od wystąpienia wysypki

	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA ODRY LUB RÓŻYCZKI	Wydanie Strona Kopia	02 8/8
	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Ważne od	01.01.2026
Instrukcja I-E.040			

11. ZGŁASZALNOŚĆ DO STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ

Lekarz prowadzący pacjenta, lekarz odpowiedzialny w danym dniu za prowadzenie pacjenta lub lekarz dyżurny, który podejrzewa lub rozpoznaje odrę lub różyczkę ma obowiązek zgłoszenia tego faktu do Powiatowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej

11.1. ODRA

- W przypadku podejrzenia lub rozpoznania odry– zgłoszenia dokonuje się każdorazowo telefonicznie i potwierdza nie później niż w ciągu 24 h od jego dokonania przez DRUK ZLK-1 – w postaci papierowej (przez Kancelarię szpitala) lub elektronicznej (przez gabinet.gov.pl – o wystąpieniu zgłoszenia należy powiadomić Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
- Lekarz zgłasza telefonicznie do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej pod numerem telefonu:
 - W dni robocze od 7:25 do godz. 15:00 - 61 646 78 18
 - W soboty i dni ustawowo wolne od pracy - 887 436 735

11.2. RÓŻYCZKA

- W przypadku podejrzenia lub rozpoznania różyczki zgłoszenia dokonuje nie później niż w ciągu 24 h od jego dokonania – DRUK ZLK-1 - w postaci papierowej (przez Kancelarię szpitala) lub elektronicznej (przez gabinet.gov.pl – o wystąpieniu zgłoszenia należy powiadomić Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

12. WAŻNE TELEFONY

- Oddział Zakaźny Szpitala Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia z ZOŁ SPZOZ w Poznaniu
 - Lekarz dyżurny 61 8739 368 / 295
 - Sekretariat 61 8739 376
 - Pielęgniarka Oddziałowa 61 8739 250
 - Dyżurka lekarska A,B 61 8739 372
 - Dyżurka lekarska C,D 61 8739 367
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny - Oddział Epidemiologii 61 646 78 18
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny - Oddział Epidemiologii – tel.alarmowy 887 436 735

13. TABELA ZMIAN

Lp.	Treść zmiany	Data wprowadzenia zmiany
1.	Wprowadzono punkt 9 (z podpunktami) - ODRA - POSTĘPOWANIE EPIDEMIOLOGICZNE W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA U PACJENTA/PERSONELU	01.01.2026
2.	Wprowadzono punkt 10 (z podpunktami) - RÓŻYCZKA - POSTĘPOWANIE EPIDEMIOLOGICZNE W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA U PACJENTA/PERSONELU	

14. ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik nr 1 – Schemat diagnostyczny zakażeń wywoływanych wirusem odry
- Załącznik nr 2 – Schemat diagnostyczny zakażeń wywoływanych wirusem różyczki
- Załącznik nr 3 – Schemat diagnostyczny zespołu różyczki wrodzonej
- Załącznik nr 4 – Skierowanie – Program WHO Eliminacja Odry i Różyczki
- Załącznik nr 5 – Formularz Zlecenia Badania
- Załącznik nr 6 – Wytyczne dotyczące doboru materiału do badań w kierunku zakażenia odry i różyczką
- Załącznik nr 7 – Wytyczne dotyczące rodzaju pobrania, przechowywania i transportu materiału do badań
- Załącznik nr 8 – Zalecenia dotyczące pakowania i przesyłania materiałów klinicznych