



EPIDEMIOLOĢIJAS BIĻETENS

Valsts aģentūra
„SABIEDRĪBAS VESELĪBAS AĢENTŪRA”

Reģ. Nr. 900 000 529 76
Klijānu ielā 7, Rīga, LV-1012
Tālrunis: 670 815 10
Fakss: 673 390 06

Nr. 8(1035)

2008. gada 20.februārī

Pārskats par saslimstību ar akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) un gripu * 2008. gada 7.nedēļā Latvijā

	Vecuma grupas	3.nedēļa	4.nedēļa	5.nedēļa	6.nedēļa	7.nedēļa	Salīdzinot ar iepriekšējo 6.nedēļu (%)
AAEI	Vidēji	1360,7	1759,4	1847,0	1728,9	1403,7	-18,8
	0-4	5498,0	7137,9	7319,2	6464,7	5489,4	-15,1
	5-14	3949,3	5571,6	5846,4	5332,2	4020,2	-24,6
	15-64	828,9	1014,4	1072,9	1062,9	858,9	-19,2
	65>	377,3	402,1	451,6	405,2	476,3	17,6
Gripa	Vidēji	24,7	152,4	266,1	261,3	161,6	-38,1
	0-4	77,7	543,8	699,1	690,5	328,0	-52,5
	5-14	62,1	731,4	1085,9	935,2	589,5	-37,0
	15-64	19,3	58,5	154,1	170,5	109,1	-36,0
	65>	3,1	15,5	24,7	30,9	30,9	0,0
Pneimonijas	Vidēji	19,8	30,0	27,6	20,8	19,4	-7,0
	0-4	34,5	60,4	112,2	86,3	60,4	-30,0
	5-14	48,8	48,8	53,2	39,9	44,3	11,1
	15-64	16,4	28,5	18,5	15,7	14,3	-9,1
	65>	9,3	12,4	18,6	6,2	9,3	50,0

*pēc SVA filiāļu sniegtajiem datiem par **klīniski apstiprinātiem** saslimšanas gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

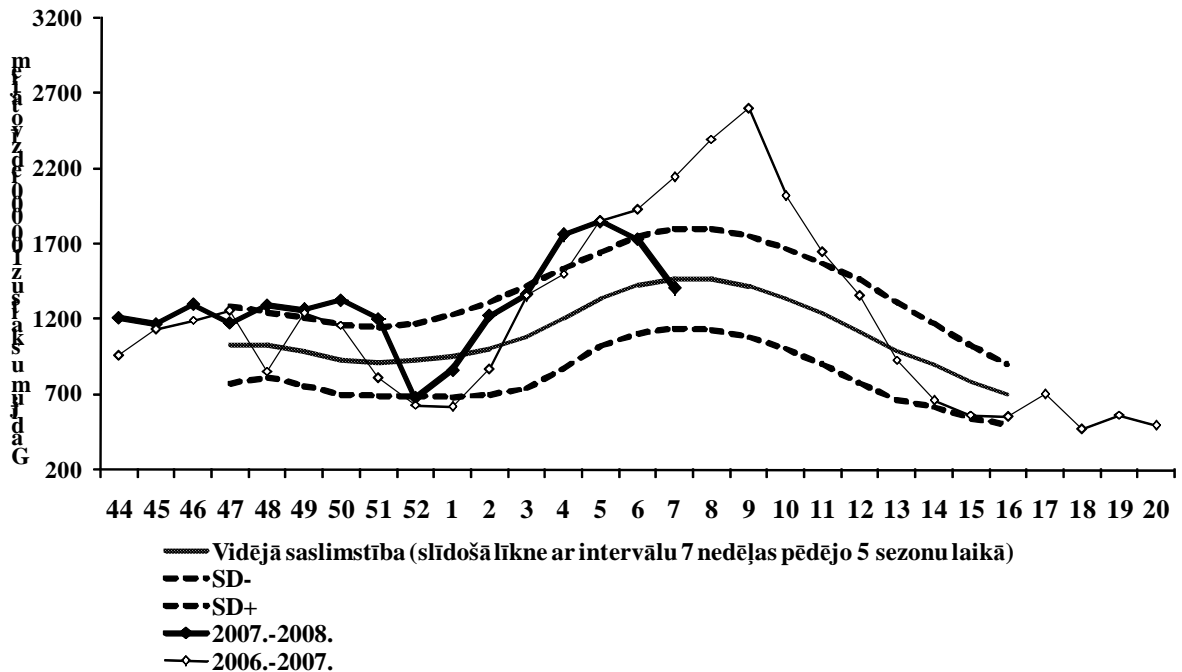
2008.gada 7.nedēļā vidējā saslimstība ar gripu samazinājās par 38% (162 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Latvijā samazinājās gan gripas teritoriālā izplatība, gan intensitāte.

Saslimstība ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) un ar pneimonijām vidēji samazinājās attiecīgi par 19% un 7%, tomēr vecuma grupā „65>” vērojams saslimstības pieaugums.

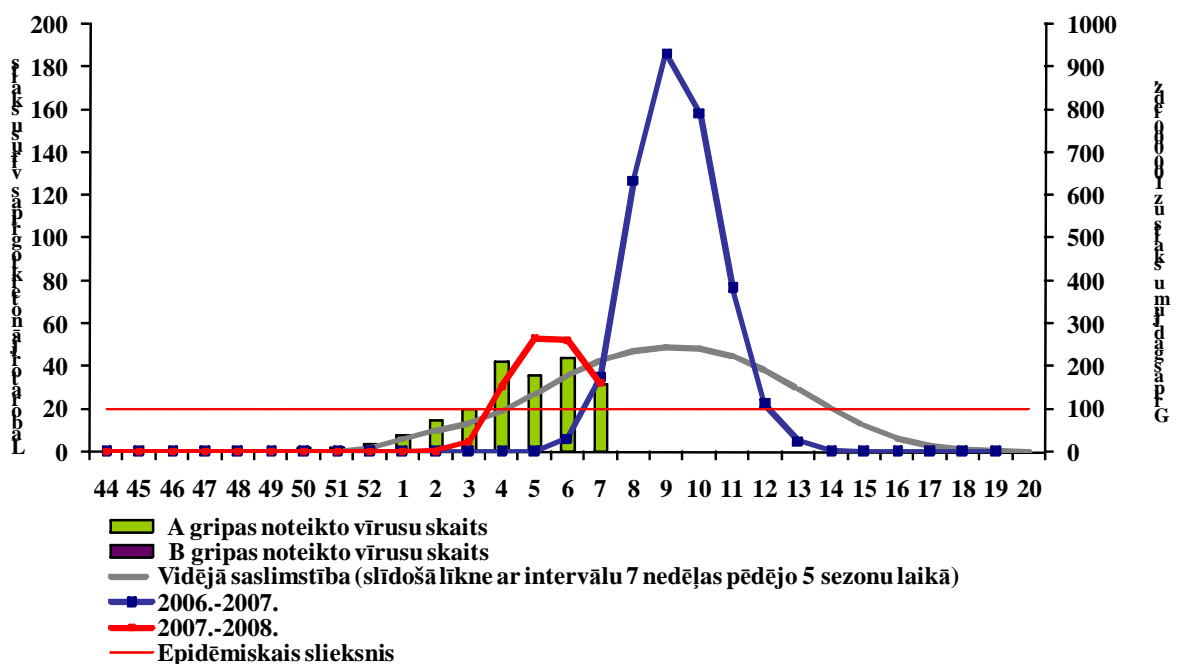
Monitoringā iesaistītajās stacionārajās ārstniecības iestādēs ievietoti 84 pacienti ar aizdomām par gripu (6.nedēļā -124) un 9 pacienti ar gripas izraisītajām komplikācijām (6.nedēļā - 4). Vislielākais hospitalizēto gripas slimnieku skaits bija Rīgā (39) un Daugavpilī (30). Hospitalizētie ar aizdomām par gripu bija Rēzeknē (1), Preiļos (1), Ludzā (8), Jēkabpilī (2). No kopējā hospitalizēto skaita 70% bija bērni līdz 14 gadiem. Ar gripas izraisītām komplikācijām Liepājas slimnīcā bija ievietoti 5 pacienti un Rīgā – 4.

Saslimstība virs epidēmiskā sliekšņa bija reģistrēta (13 no 31) 43% monitoringa teritorijās, 9 teritorijās bija reģistrēti mazāk nekā 100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Pārējās (9) monitoringa teritorijās iesaistītajās ambulatorajās iestādēs 7.nedēļā pacienti ar gripu netika reģistrēti, tomēr 3 no tām stacionāros bija hospitalizēti pacienti ar aizdomām par gripu vai laboratoriski noteikti gripas vīrusi pacientiem hospitalizētiem ar citām diagnozēm.

Saslimstība ar AAEI 2007.-2008. gada epidēmiskajā sezonā pa nedēļām



Saslimstība ar gripu 2007.-2008.gada epidēmiskajā sezonā

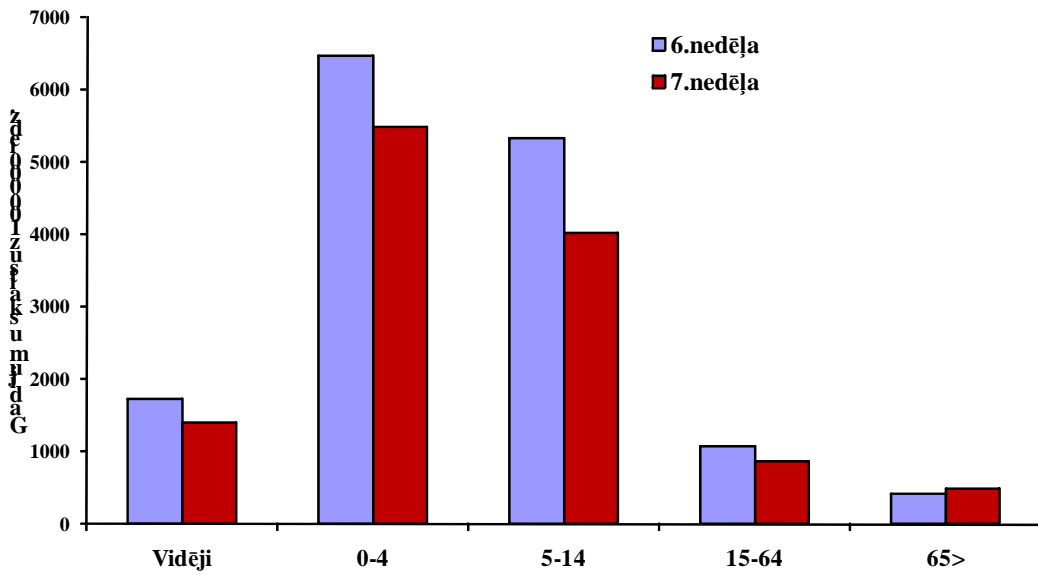


Saslimstība ar AAEI dažādās vecuma grupās

Saslimstība ar AAEI 2008.gada 7.nedēļā (1403 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) salīdzinājumā ar iepriekšējo 6.nedēļu (1729 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) samazinājās par 19%.

Visaugstākā saslimstība ar AAEI, līdzīgi kā iepriekšējās nedēļās, bija reģistrēta „0-4” un „5-14” vecuma grupās, vecuma grupā „15-64” nedaudz zemākā par vidējo, savukārt vecuma grupā „65 >” saslimstība bija viszemākā.

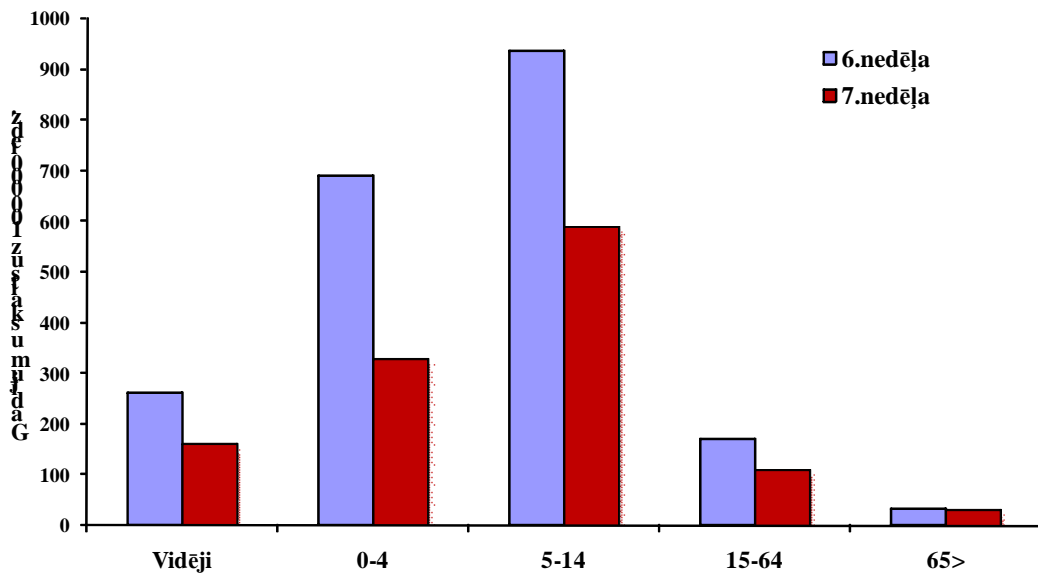
Saslimstība ar AAEI atsevišķās vecuma grupās



Saslimstība ar gripu dažādās vecuma grupās

Visaugstākā saslimstība ar gripu, līdzīgi kā iepriekšējās nedēļās, reģistrēta vecuma grupā „5-14 gadi”. Saslimstība ar gripu samazinājās gandrīz visās vecuma grupās.

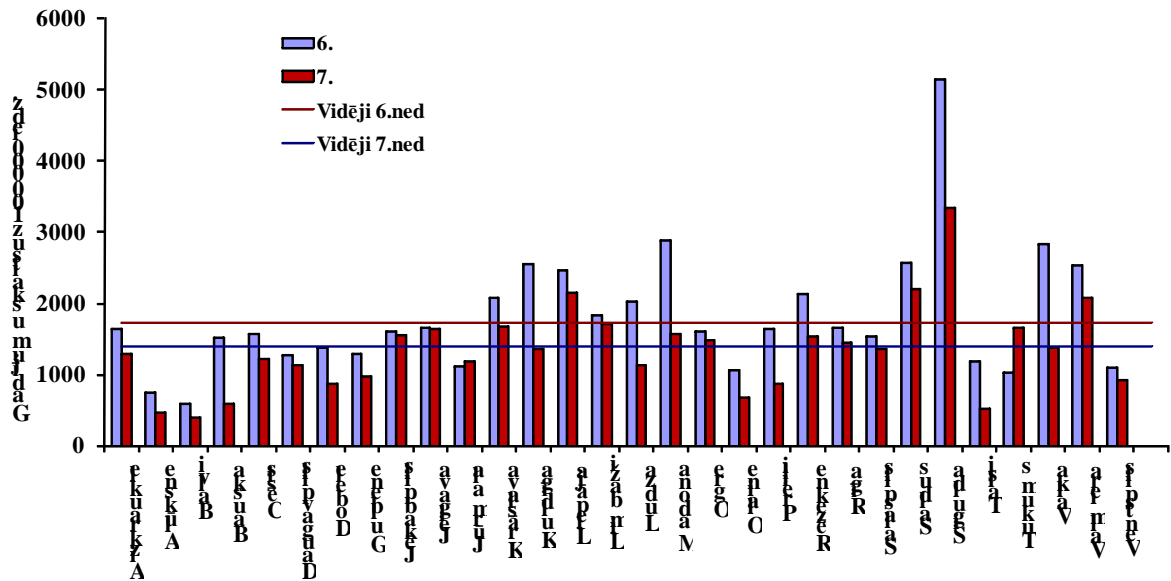
Saslimstība ar gripu atsevišķās vecuma grupās



Saslimstība ar AAEI monitoringa teritorijās

2008.gada 7.nedēļā visaugstākā saslimstība ar AAEI bija reģistrēta Siguldā, Saldū, Liepājā un Valmierā.

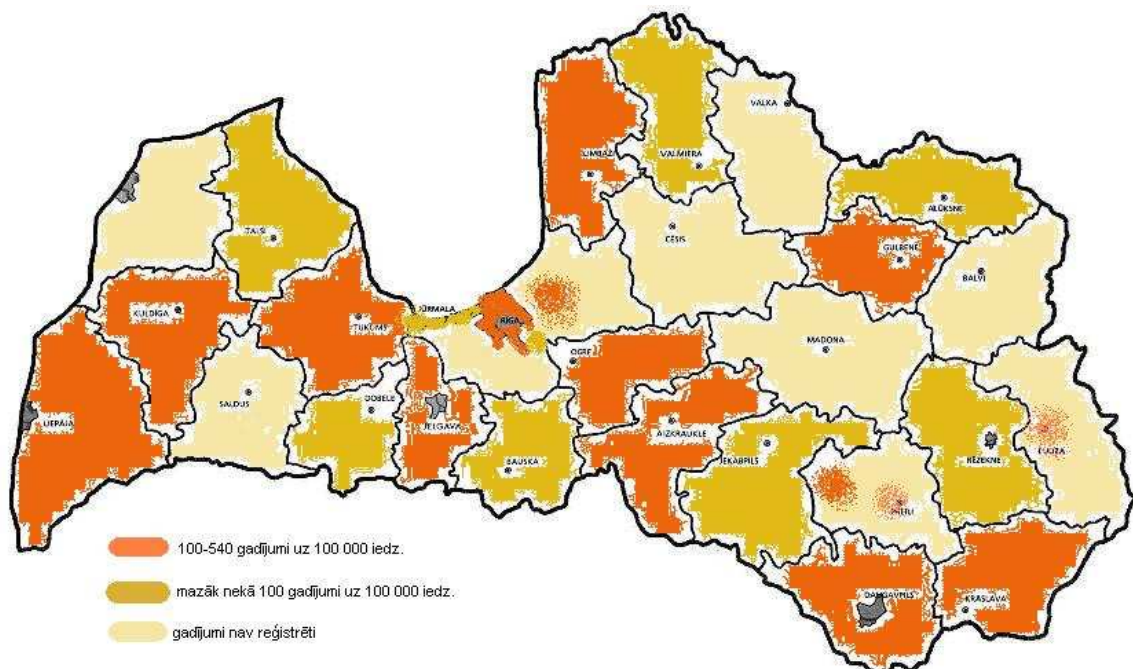
Saslimstība ar AAEI Latvijas pilsētās



Saslimstība ar gripu monitoringa teritorijās

Saslimstība virs epidēmiskā sliekšņa bija reģistrēta 13 no 31 monitoringa teritorijām (42%) – Aizkrauklē, Daugavpilī, Gulbenē, Jelgavā, Krāslavā, Kuldīgā, Liepājā, Limbažos, Līvānos, Ogrē, Rīgā un Tukumā.

Alūksnes, Dobeles, Jēkabpils, Jūrmalas, Rēzeknes, Salaspils, Talsu, Valmieras pilsētās un rajonos bija reģistrēti mazāk nekā 100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.



Pārējās 9 teritorijās (Balvos, Cēsīs, Ludzā, Madonā, Olainē, Priēļos, Saldū, Valkā un Ventspilī) monitoringā iesaistītajās ambulatorajās iestādēs 7.nedēļā pacienti ar gripu netika reģistrēti, tomēr 2 no tām bija hospitalizēti pacienti ar aizdomām par gripu (Ludzā-8 pacienti, Priēļos-1).

Skolu un pirmsskolas izglītības iestāžu apmeklējums

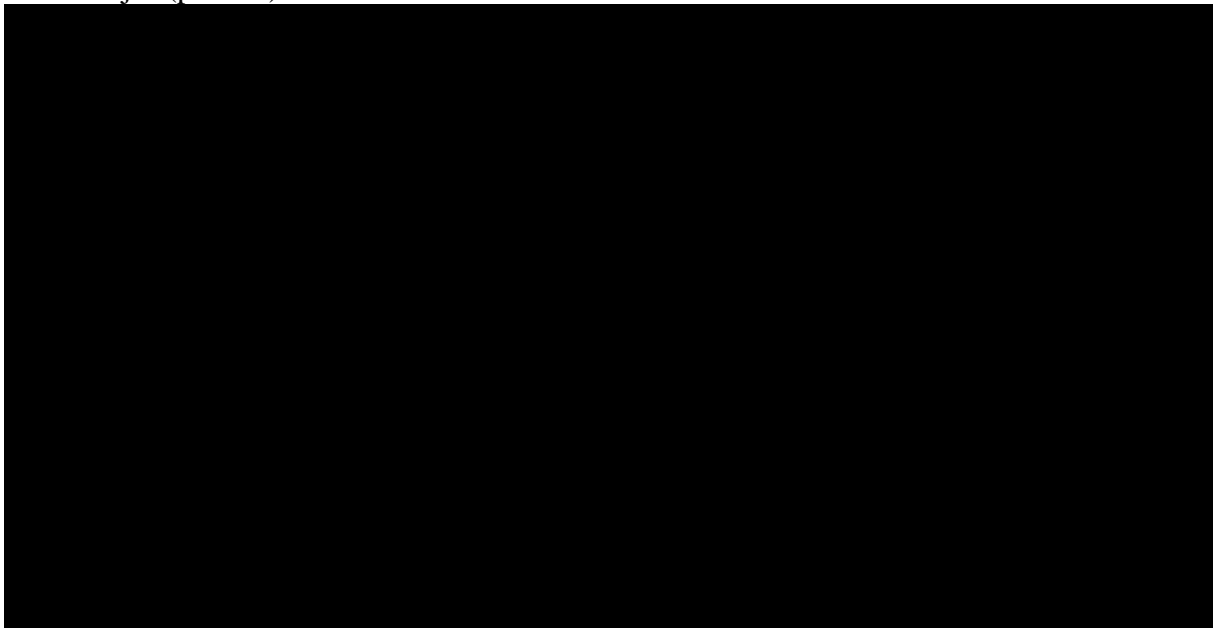
Vispārējās izglītības iestādes 2008.gada 7.nedēļā apmeklēja 88% skolēnu, kas bija par 2% vairāk nekā 6.nedēļā (vidēji 86%).

Pirmsskolas izglītības iestādes vidēji apmeklēja 70% bērnu, iepriekšējā 6.nedēļā - vidēji 66%.

Respiratoro vīrusu cirkulācija

V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” laboratorijas virusoloģijas nodaļā 2008.gada 7.nedēļā izmeklēti 189 klīniskie paraugi, no tiem 52 bija pozitīvi (28%). Tajā skaitā noteikti 32 A tipa gripas vīrusi un 1 B tipa gripas vīruss.

Kopējais pozitīvo paraugu īpatsvars salīdzinājumā ar iepriekšējo 6.nedēļu nedaudz samazinājās (par 2%).



Kopš sezonas sākuma izmantojot ekspresmetodi izmeklēts 2260 klīniskie paraugi, 583 paraugos bija noteikti dažādi respiratorie vīrusi t.sk.:

- 205 (35%) - A gripas vīrusi,
- 4 (0,9%) B - gripas vīrusi,
- 50 (9%) - paragripas I tipa vīrusi,
- 3 (0,5%) - paragripas II tipa vīruss,
- 17 (3%) - paragripas III tipa vīrusi,
- 76 (13%) - adenovīrusi un
- 227 (38%) – respiratori sincītiālie vīrusi.

Pozitīvo paraugu struktūrā gripas vīrusu īpatsvars samazinājās (no 65% līdz 63%), arī respiratori sincītiālo vīrusu (RSV) īpatsvars ir samazinājies no 29% līdz 22%, bet ir pieaudzis adenovīrusu īpatsvars līdz 15%.

Pagājušajā nedēļā 50 gripas vīrusiem noteikts antigēnais raksturojums, visi bija A(H1) tipa gripas vīrusi.

Kopsavilkums par gripas epidemioloģisko situāciju Latvijā

2008.gada 7.nedēļā (no 11.februāra līdz 17.februārim) Latvijā gripas aktivitāte samazinājās vidēji par 38%. Vidējā saslimstība bija 162 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem,

kas 1,5 reizes pārsniedza epidēmisko sliekšni (100 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Saslimstība ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām un ar pneimonijām kopumā samazinājās, tomēr vecuma grupā „65>” 7.nedēļā vērojams saslimstības pieaugums.

Samazinājās arī gripas teritoriālā izplatība. Saslimstība virs epidēmiskā sliekšņa bija reģistrēta 43% monitoringa teritorijas (13 pilsētas un rajoni). Pārējās 18 pilsētās un rajonos saslimstība bija zem epidēmiskā sliekšņa vai arī gadījumi netika reģistrēti. Tomēr kaut arī Ludzas, Preiļu un Ventspils teritorijās ambulatorās iestādēs gripas gadījumi nebija reģistrēti, stacionāros bija hospitalizēti pacienti ar aizdomām par gripu vai laboratoriski noteikti gripas vīrusi ar citām diagnozēm hospitalizētiem pacientiem (2008.gada janvārī saņemti 4 klīniskie paraugi no Ventspils slimnīcas, 2 no tiem ir noteikti A tipa gripas vīrusi).

Monitoringā iesaistītajās stacionārajās ārstniecības iestādēs bija ievietoti 84 pacienti ar aizdomām par gripu, visvairāk hospitalizēto gripas slimnieku bija Rīgā (39) un Daugavpilī (30).

Kopējais pozitīvo paraugu īpatsvars salīdzinājumā ar iepriekšējo 6.nedēļu nedaudz samazinājās (par 2%). Pozitīvo paraugu struktūrā gripas vīrusu īpatsvars samazinājās (no 65% līdz 63%).

Varētu secināt, ka epidēmijas maksimālais līmenis Latvijā ir sasniegts un nākamajās nedēļās gripas aktivitāte samazināsies. Iespējams, ka saslimstība virs epidēmiskā sliekšņa tuvākajās nedēļās varētu saglabāties tikai atsevišķās teritorijās.

Pārskats par gripas vīrusu cirkulāciju Eiropā

(Dati iegūti no European Influenza Surveillance Scheme (EISS) tīkla mājas lapas)

2008.gada 6.nedēļā tikai vienā Eiropas valstī reģistrēta augsta līmeņa gripas aktivitāte. Vidējās intensitātes gripas epidēmija bija 18 valstīs un zema gripas aktivitāte bija 10 valstīs.

Kopš monitoringa sezonas sākuma (no 40.nedēļas līdz 6.nedēļai) pavisam noteikti 8145 gripas vīrusi, t.sk. 80% bija A gripas vīrusi, no kuriem 99% bija A H1 gripas vīruss. Līdz 13.februārim 14 Eiropas valstīs bija konstatēti A/(H1N1) vīrusi, kuriem bija konstatēta rezistence pret oseltamivīru.

No 8145 izolētiem gripas vīrusiem bija noteikti: 3510 (43%) A (netipēti), 2881 (35%) - A (H1), 71(1%) - A(H3) un 1683 (21%) bija B tipa gripas vīrusi. Vairākās valstīs dominē A/H1 gripas vīruss, tomēr Čehijā, Dānijā, Anglijā, Vācijā, Ungārijā, Nīderlandē, Portugālē, Spānijā, Šveicē un Zviedrijā ir salīdzinoši liels B tipa gripas vīrusu īpatsvars.

Antigēnais raksturojums noteikts 1705 gripas vīrusiem, no tiem:

- **1286 - A/Solomon Island/3/2006 (H1N1)-like***,
- 58 - A/New Caledonia/20/99 (H1N1) -like
- 11 - A/Brisbane/10/2007 (H3N2)-like,
- **4 - A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)-like***
- 336 - B/Florida/4/2006-like (B/Yamagata/16/88 lineage),
- **10 - B/Malaysia/2506/200-like (B/Victoria/2/87 lineage*).**

* iekļauti 2007.-2008.gada pretgripas vakcīnas sastāvā.

Neskatoties uz to, ka šajā sezonā Eiropā pārsvarā cirkulēja A tipa gripas vīrusi, 20% no visiem noteiktajiem vīrusiem ir B tipa gripas vīrusi, un šobrīd Spānijā B tipa gripas vīruss domē. B tipa gripas vīrusa cirkulācijas pieaugums tika novērots no 2008.gada sākuma un uz 6.nedēļu B tipa gripas ir 30% no kopējā izolātu skaita.

Eiropas valstīs šajā sezonā dominējošais A (H1) gripas vīruss atbilst 2007.-2008.gada sezonas vakcīnas sastāvā iekļautajam vīrusam A/Solomon Island/3/2006 (H1N1-like).

Lai gan ir nesakritība starp dominējošo B tipa gripas vīrusu un vakcīnas sastāvā iekļauto celmu, jādomā, ka piedāvātā vakcīna nodrošina pietiekamu aizsardzību pateicoties krusteniskai antivielu reakcijai starp B gripas vīrusu celmiem.

PVO mājas lapā (http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2008_9north/en/)

ir publicēta informācija par 2008-2009.gada sezonas Ziemeļu puslodei rekomendēto gripas vakcīnas sastāvu:

- *A/Brisbane/59/2007 (H1N1)-like virus;*
- *A/Brisbane/10/2007 (H3N2)-like virus;**
- *B/Florida/4/2006-like virus.***

* - *A/Brisbane/10/2007 (H3N2)-like virus* ir pāsrēizējās dienvīdu puslodes vakcīnas sastāvā;

** - *B/Florida/4/2006- un B/Brisbane/3/2007(B/Florida/4/2006 like virus)* ir dienvīdu puslodes pašrēizējās vakcīnas sastāvā.

Eiropas slimību kontroles un profilakses centrs informē, ka gripa katru sezonu skar vidēji no 5% līdz 15 % iedzīvotāju un epidēmijas laikā vēršanās pēc medicīniskās palīdzības pieaug no 150% līdz 450%. Bez tam, saslimšana ar gripu ir nozīmīgs darba kavējumu iemesls gripas epidēmiskās sezonas laikā.

Ieteikumi iedzīvotājiem un veselības aprūpes speciālistiem

Gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju klīniskie kritēriji

Lai atvieglotu diferenciālo diagnostiku gripas un citu akūtu augšējo elpceļu infekciju, ieteicams izmantot Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) sadarbībā ar ES dalībvalstu speciālistiem sagatavotos klīniskos kritērijus ziņošanai par gripu un citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām:

1. Gripa vai gripai līdzīga slimība

- Pēkšņs slimības sākums.
- Prevalē vispārējie simptomi ieskaitot vienu vai vairākus no četriem:
 - 1) ķermeņa temperatūras paaugstināšanās vai sūdzības par drebuļu sajūtu;
 - 2) nespēks;
 - 3) galvas sāpes;
 - 4) sāpes muskuļos.
- Viens vai vairāki no četriem respiratoriem simptomiem:
 - 1) klepus;
 - 2) rīkles iekaisums;
 - 3) apgrūtināta elpošana;
 - 4) iesnas.

2. Akūta augšējo elpceļu infekcija (AAEI)

- Pakāpenisks vai pēkšņs slimības sākums.
- Prevalē respiratorie simptomi ieskaitot vienu vai vairākus no četriem:
 - 1) klepus;
 - 2) rīkles iekaisums;
 - 3) apgrūtināta elpošana;
 - 4) iesnas.
- Pēc klīnicista uzskata šī ir infekcijas etioloģijas slimība

Informācija un ieteikumi iedzīvotājiem par gripas profilaksi

Akūtās augšējo elpceļu vīrusu infekcijas, t.sk. gripa pārsvarā izplatās no cilvēka uz cilvēku gaisa pilienu vai kontakta ceļā, kā arī ar dažādiem priekšmetiem. Vislielākais inficēšanās risks ir šādos gadījumos:

- Atrodies vienā telpā ar slimu cilvēku, kurš šķauda vai klepo (īpaši attālumā līdz 1m);
- Cieši kontaktējot ar slimu personu, saskaroties ar rokām, muti utt.;

▪ Pieskaroties dažādiem priekšmetiem, t.sk. sabiedriskajās vietās, kurus izmantoja vai pieskārs ar nemazgātām rokām slims cilvēks, piemēram, atbalsta stieņi vai sēdekļu rokturi sabiedriskajā transportā, durvju rokturi, margas, grozu un ratiņu rokturi veikalos, ūdens krāni, rotaļlietas bērnu dārzos u.tml.

Pirmās gripas pazīmes pēc inficēšanās parādās pēc 48 - 72 stundām, var būt arī no 24 stundām līdz 7 dienām.

Slimnieks var inficēt citas personas uzreiz pēc simptomu parādīšanās un līdz 5-7 dienām no saslimšanas sākuma, kad turpina izdalīt vīrusu lielā daudzumā. Bērni parasti izdala gripas vīrusu ilgāk nekā pieaugušie. Īss inkubācijas periods izskaidrojams ar to, ka gripas vīruss nokļūstot elpceļu orgānos ļoti strauji vairojas, 8 stundu laikā no vienas gripas vīrusa daļiņas savairojās ap 100, bet 24 stundu laikā jau vairāk nekā 1000 jaunu vīrusu daļiņu.

Iekšelpu gaisā vīruss var saglabāties 2 līdz 9 stundas, pieaugot gaisa mitrumam vīrusa izdzīvošanas laiks samazinās. Ārējā vidē uz priekšmetiem vīruss izdzīvo un saglabā inficēzotāti no dažām stundām līdz pat 10 dienām.

Smagāk slimo cilvēki ar novājinātu imunitāti. Imunitāti novājina nepilnvērtīgs uzturs, ilgstošs stress, kaitīgie ieradumi, miega traucējumi, mazkustīgums.

Gripas un citu akūtu elpceļu infekcijas slimību individuālie profilakses pasākumi

- Stiprināt imunitāti. Imunitātes stiprināšanā svarīgs ir:
 - veselīgs dzīves veids;
 - pilnvērtīgs, ar vitamīniem bagāts uzturs un pietiekoši daudz šķidruma, regulārās ēdienreizes;
 - dienas režīms, sabalansēts laiks darbam un atpūtai;
 - pilnvērtīgs miegs;
 - regulārās fiziskās aktivitātes;
 - iekšējais miers un pozitīvās emocijas;
 - norūdīšanās procedūras un atpūta svaigā gaisā;
 - dabīgie imunitātes stiprinātāji.
- Pēc iespējas retāk apmeklēt vietas, kur uzturas daudz cilvēku – masveida pasākumi telpās, sabiedriskais transports u.c.
- Vēdināt telpas un mitrināt iekšējo telpu gaisu.
- Ģērbties piemēroti laika apstākļiem.
- Rūpīgi mazgāt rokas ar ziepēm vairākas reizes dienā, un vēl biežāk slimošanas laikā, jo vīrusi un baktērijas intensīvi izplātas arī ar rokām. Roku mazgāšanā priekšrocība ir šķidrām ziepēm, jo vīrusi un baktērijas saglabājas uz ziepēm gabalos.
- Mazgāt rokas:
 - pirms ēšanas, dzeršanas, zāļu lietošanas, dekoratīvās kosmētikas uzlikšanas, rīcības ar kontaktlēcām, smēķēšanas, pirms ēdiena gatavošanas un pasniegšanas,
 - pēc klepus, vai deguna šņaukšanas, saskares ar ķermeņa šķidrumiem (deguna izdalījumi, asaras, siekalas), publisko vietu apmeklēšanas, pieskaršanās naudai.
- Pārliecināties, ka arī bērni bieži un rūpīgi nomazgā rokas.
- Ja rokas nav mazgātas, izvairīties no pieskaršanās acīm, degunam un mutei.
- Iemācīt bērniem nebāzt mutē pirkstus, zīmuļus, citus priekšmetus, jo uz tiem var būt infekcijas izraisītāji.
- Sasveicinoties ar draugiem vai paziņām atturēties no bučošanās un ciešas saskaršanās, ir sevišķi ja jums ir saaukstēšanās pazīmes.
- Kabatlakata vietā izmantot vienreizlietojamās salvetes, pēc lietošanas tās izmest un nomazgāt rokas (pēc deguna šņaukšanas, šķaudīšanas vai klepus).
- Nelietot kopīgus traukus - glāzes, karotes un citus.

- Atgriežoties mājās izskalot kaklu un degunu (kumelīšu, kliņģerīšu vai citas zāļu tējas, vai sāls ūdeni), jo deguna un rīkles gļotāda ir gripas vīrusa ieejas vārti.

- Ja parādās gripas simptomi (pēkšņs slimības sākums, paaugstināta ķermeņa temperatūra, galvassāpēs, drudzis, „aizlikts” deguns bez iesnām, „kaulu laušanas” sajūta, sauss, sāpīgs klepus) palieciet mājās, neapmeklējiet darbu, skolu vai publiskus pasākumus un konsultējieties ar ārstu (*skatīt Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras un Rīgas Ātrās medicīniskās palīdzības stacijas informāciju tālāk tekstā*).

- Ar gripu slimam cilvēkam nepieciešams ievērot mieru, uzņemt daudz šķidruma, izvairīties no alkohola un tabakas lietošanas, kā arī lietot medikamentus gripas simptomu mazināšanai.

- Parasti gan gripu ārstē mājās apstākļos, izmantojot medikamentus un dabiskos ārstnieciskos līdzekļus. Taču, ja slimošana norit ar komplikācijām, pacientam vislabāk konsultēties ar savu ģimenes ārstu un doties uz slimnīcu. Gripa var izraisīt komplikācijas, piemēram, bronhītu, pneimoniju, vidusauss iekaisumu, miokardītu, tāpēc, sajūtot pirmos gripas simptomus, uzreiz jāvēršas pie sava ģimenes ārsta.

- Slimnieku vēlams nodrošināt ar vienreizlietojamiem traukiem vai izdalīt atsevišķus traukus.

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras informācija par veselības aprūpes pakalpojumiem gripas epidēmijas laikā

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (turpmāk – Aģentūra) informē, ka gripas saslimšanas laikā iedzīvotājiem gadījumos, kad apmeklēt ģimenes ārstu nav iespējams, Rīgā un citās lielākajās pilsētās pacientiem ir pieejami dežūrārsti. Nepieciešamības gadījumā dežūrārstu pieņemšanas laiki tiks pagarināti.

Lai operatīvi varētu lemt par pieņemšanas laiku pagarinājumu, Aģentūra sākot ar 1. februāri regulāri veiks dežūrārstu noslodzes izvērtējumu, kā arī aplūkos situāciju Ārstniecības iestādēs, kuras attiecīgajā teritoriālajā nodaļā sniegs informāciju par apkalpoto pacientu skaitu. Tiks izvērtēti arī valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūras” sniegtie dati par gripas saslimšanas gadījumiem.

Izvērtējot sniegtos datus, nepieciešamības gadījumā Aģentūra vienosies ar dežūrārstiem par darba apjoma palielinājumu un nepieciešamā papildus finansējuma piešķiršanu. Aģentūra informēs arī ģimenes ārstus un aicinās pacientus ar gripas simptomiem pieņemt prioritāri.

Par dežūrārstu darbības vietām un pieņemšanas laikiem var uzzināt zvanot uz Aģentūras bezmaksas informatīvo telefonu 80001234 darbdienās no plkst. 8:30 līdz 17:00 (piektdienās - 16:00).

Atgādinām, ka jau šobrīd tiek nodrošināta dežūrārstu pieejamība darbdienās darba dienās no plkst. 15.00 – 21.00, sestdienās no plkst. 8.00 – 15.00 un svētku dienās no plkst. 8.00 – 15.00 (ja svētku dienas, ieskaitot brīvdienas, pārsniedz 2 dienas). Pārējā laikā pacientiem neatliekamo palīdzību sniedz daudzprofila neatliekamās palīdzības slimnīcu uzņemšanas nodaļas.

Mājas vizītes dežūrārsti nodrošina tikai bērniem līdz 18 gadu vecumam (bezmaksas), kā arī I grupas invalīdiem un pacientiem vecākiem par 80 gadiem (Ls 2,00) – darbdienās no plkst. 15.00 – 20.00.

Rīgas Ātrās medicīniskās palīdzības stacijas (RĀMPS) rīcība gripas epidēmijas laikā

RĀMPS gripas epidēmijas laikā papildus mobilizē dispečeru grupas personālu – dispečeri un atsevišķu ārstu, kurš RĀMPS brigāžu izbraukumam nepamatotos izsaukumus sakarā ar ķermeņa temperatūras paaugstinājumu u.tml., iepriekš reģistrējot un izvērtējot, nodos izpildei tuvākai atbilstošai dežūrārsta dislokācijas vietai.

Epidēmijas laikā papildus mobilizētais ārsts savas dežūras beigās apkopo informāciju par PVA sistēmai nodoto mājas vizīšu skaitu.

Gripas epidēmijas laikā ārstniecības un sociālās aprūpes iestādēs ieteicams:

- Regulāri izmantot ātrās roku dezinfekcijas līdzekļus (spirtu saturošie).
- Stingri ievērot elpceļu higiēnu (papīra salvešu vienreizējā izmantošana).
- Personām ar akūtu augšējo elpceļu slimību simptomiem lietot maskas.
- Savlaicīgi izolēt personas, kurām parādās akūtās augšējo elpceļu infekcijas pazīmes, sniegt nepieciešamās rekomendācijas.
- Karantīna – sociālo kontaktu ierobežošana:
 - Stacionāros ieteicams ierobežot pacientu apmeklētāju vizītes;
 - Pēc iespējas ierobežot pacientu plānveida hospitalizāciju, plānveida ķirurģiskās operācijas;
 - Stingri ievērot palātu aizpildīšanas cikliskumu, jeb kohortas principu;
 - Ierobežot pacientu pārvietošanos uz citām nodaļām vai palātām;
 - Izolēt pacientus ar elpceļu slimības simptomiem atsevišķās palātās;
 - Ambulatoro pacientu ar akūto augšējo elpceļu infekcijām aprūpi pēc iespējas veikt mājas vizīšu laikā, lai novērsu infekcijas izplatīšanos ārstniecības iestāžu kopējās telpās;
 - Veikt pēc iespējas biežāk telpu vēdināšanu un gaisa mitrināšanu;
 - Izmantot dezinfekcijas līdzekļus un veikt mitro uzkopšanu telpās, lai izvairītos no putekļu veidošanās un vīrusa izplatīšanās pa gaisu.

Papildus profilakses pasākumi pirmsskolas izglītības iestādēs

- Veikt bērnu apskati no rīta pirms pieņemšanas grupā.
- Nepieņemt slimus bērnus.
- Nekavējoties izolēt saslimušos bērnus no pārējiem.
- Izmantot tikai viegli mazgājamas rotaļlietas, mīkstās rotaļlietas apstrādāt ar UV lampām.
- Rūpīgi mazgāt un tīrīt telpas (izmantojot sadzīves mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļus), pievēršot uzmanību koplietošanas priekšmetiem, traukiem, rotaļlietām, durvju rokturiem, ūdensvadu krāniem.
- Vēdināt un mitrināt gaisu telpās.
- Ierobežot kopīgo pasākumu rīkošanu un bērnu pārvietošanu uz citām grupām.
- Bērnu pastaigu laikā, ja iespējams, veikt telpu apstarošanu ar UV lampām.
- Informēt vecākus par saslimšanu un par profilakses pasākumiem.

Papildus profilakses pasākumi skolās

- Saslimušo skolēnu pēc iespējas ātrāk izolēt no citiem bērniem (mājās).
- Nodrošināt vienreizlietojamās glāzes dzeramā ūdens lietošanai.
- Nodrošināt šķidrās ziepes, vienreizlietojamus dvieļus.
- Vēdināt telpas, rūpīgi mazgāt un tīrīt tās izmantojot sadzīves mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļus, pievēršot uzmanību koplietošanas priekšmetiem.
- Ierobežot kopīgo pasākumu rīkošanu.

Rekomendācijas gripas profilaksei stacionāros, ārstu praksēs un sociālās aprūpes iestādēs

Atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 21.novembra noteikumu Nr.948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem” 5.punktam ārstniecības iestādēs nepieciešams īstenot rīcības plānus darbam gripas epidēmijas laikā. Minētie plāni ietver šādus pasākumus:

- ārstniecības iestādes darbinieku individuālā gripas profilakse (personāla vakcinācija, specifisko pretgripas preparātu lietošana un aizsarglīdzekļu izmantošana);
- ārstniecības iestādes darba režīms, tai skaitā gripu ierobežojošie pasākumi;
- gripas slimnieku ārstēšanas un aprūpes taktika;
- rezerves ārstniecības personāla nodrošinājums un papildu resursu iesaistīšana;
- ārstniecības iestādes gultasvietu pārprofilēšana gripas epidēmijas laikā;
- ārstniecības iestādes personāla apmācība, kā rīkoties gripas epidēmijas laikā;
- pacientu un viņu ģimenes locekļu izglītošana gripas profilakses jautājumos.

Medicīnas darbiniekiem ir vislielākais risks inficēties ar gripu, vai arī inficēt pacientus, citas ārstniecības personas un ģimenes locekļus, tāpēc ieteicama vakcinācija. Ņemot vērā gripas epidēmijas ilgumu (līdz 8 nedēļām) un imunitātes izstrādes periodu pēc vakcinācijas (10-14 dienas) vakcinācija var dot efektu arī tad, ja veikta gripas epidēmijas sākumā.

Informāciju sagatavoja Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” sadarbībā ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru un Rīgas Ātrās medicīniskās palīdzības staciju.

Materiālu sagatavoja: SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības daļas epidemioloģe R.Nikiforova, SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības daļas vadītāja vietniece I.Lucenko.

2007.-2008.gada AAEI un gripas monitoringa 7.nedēļā SVA filiālēm datus sniedza:

- 128 primārās veselības aprūpes ārsti (reģistrēto pacientu skaits 206 665 - 9,1%)
- 26 stacionārās ārstniecības iestādes
- 62 vispārējās izglītības iestādes
- 64 pirmsskolas izglītības iestādes
- V/a „Latvijas Infektoloģijas centra” laboratorijas virusoloģijas nodaļa

Pateicamies visiem monitoringa dalībniekiem par savlaicīgi un precīzi sniegtu informāciju.

Materiāls ir pieejams v/a “SVA” Interneta mājas lapā: www.sva.gov.lv.