



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo



Ministria e Shëndetësisë / Ministarstvo Zdravstva / Ministry of Health

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
Nacionalni Institut za Javno Zdravstvo Kosova / National Institute Public Health of Kosova

Mpox

Protokolli për mbikëqyrjen dhe kontrollin e rasteve

Versioni 2.0

Prishtinë, gusht 2024

Protokolli për mbikëqyrjen dhe kontrollin e rasteve të MPOX

(Udhëzues për përgjigje të shpejtë ndaj mpox)

I përditësuar nga anëtarët e Komitetit për Inteligjencë Epidemike

15 gusht 2025,

Prishtinë

PËRMBAJTJA

HYRJE	4
EPIDEMIOLOGJIA E SËMUNDJES	5
GATISHMËRIA DHE PËRGJIGJA E SHËNDETIT PUBLIK	6
Rast i mundshëm	6
Rast i dyshuar	6
Rast i konfirmuar	7
Rast i hedhur poshtë	7
VLERËSIMI I RREZIKUT NGA OBSH	8
Këshillat e OBSH	8
MBIKËQYRJA DHE RAPORTIMI	9
Raportimi	9
Hulumtimi i rastit	10
Gjurmimi i kontakteve	11
Përkufizimi i një kontakti	11
Identifikimi i kontaktit	11
Monitorimi i kontaktit	11
Monitorimi i punonjësve shëndetësor dhe kujdestravë të ekspozuar	12
Gjurmimi i kontakteve të lidhura me udhëtimin	12
KOMUNIKIMI I RREZIKUT DHE ANGAZHIMI I KOMUNITETIT	13
Mesazhet kryesore	13
Tubimet e mëdha	14
MENAXHIMI KLINIK, PARANDALIMI DHE KONTROLLI I INFEKSIONIT NË MJEDISET E KUJDESIT SHËNDETËSOR	14

HYRJE

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) ka shpallur më 14 gusht 2024 Mpox (e njohur dikur si Lia e Majmunëve) emergjencë globale për shëndetin publik, për herë të dytë brenda dy vjetëve.

OBSH e deklaroi emergjencën pas përhapjes së virusit në Republikën Demokratike të Kongos, si dhe në vendet fqinje, sikurse në Burundi, Kenia, Ruandë dhe Ugandë.

Sëmundja u identifikua për herë të parë nga shkencëtarët në vitin 1958 kur pati dy epidemi të një sëmundjeje, që i ngjasonte lisë, në radhët e majmunëve që përdoreshin për studime - kështu mori edhe emrin lija e majmunit.

Qendra për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve në Afrikë ka raportuar se vetëm këtë vit kontinenti i ka regjistruar 17.000 raste të infektimit me mpox dhe 517 vdekje.

Që nga nëntori 2023, në Republikën Demokratike të Kongos ishte vërejtur një rritje e konsiderueshme e rasteve të Mpox dhe shfaqjen e një varianti të ri mpox clade 1b, i cili besohet se shkakton një lloj të mpox më serioz sesa versionin që shkaktoi një emergjencë të shëndetit publik në 2022.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) konfirmoi po më 14 gusht në Suedi rastin e parë në Evropë të variantit më të rrezikshëm të mpox, i cili po përhapet me shpejtësi nëpër Afrikë.

Rastet e raportuara deri më tani nuk kanë treguar lidhshmëri me histori udhëtimi në një zonë endemike. Bazuar në informacionin e disponueshëm aktualisht, rastet kryesisht, por jo ekskluzivisht janë identifikuar në mesin e burrave që kryejnë marrëdhënie seksuale me burra (MSM) që kërkojnë kujdes në klinikat e kujdesit parësor dhe të shëndetit seksual.

Të dhënat e bazuara në raste u raportuan për 27,424 raste nga 42 vende dhe zona në ECDC dhe Zyrën Rajonale të OBSH-së për Evropën përmes Sistemit Evropian të Mbikëqyrjes (TESSy), deri më 05 korrik 2024, ora 10:00.

Nga 27,424 raste të raportuara në TESSy, 27,239 ishin të konfirmuara në laborator. Për më tepër, 500 u konfirmuan se i përkisnin Clade II, i njohur më parë si kladi i Afrikës Perëndimore. Asnjë rast i Clade I nuk është raportuar në rajon.

Shumica e rasteve ishin të grup-moshës 31 dhe 40 vjeç (39%) dhe meshkuj (98%). Nga 12,527 rastet e meshkujve me orientim seksual të njohur, 97% u vetëidentifikuan si meshkuj që kryejnë marrëdhënie seksuale me meshkuj. Ndër rastet 38% ishin HIV pozitiv. Shumica e rasteve u paraqitën me skuqje (93%) dhe simptoma sistemike si ethe, lodhje, dhimbje muskulore, të dridhura ose dhimbje koke (69%). Janë hospitalizuar 885 raste (7%), nga të cilat 301 raste kanë kërkuar kujdes klinik. Tetë raste u pranuan në Mjekim Intenziv dhe 10 raste me mpox u raportuan të kishin vdekur.

Deri më sot, të gjitha rastet, mostrat e të cilave u konfirmuan me PCR, janë identifikuar si të infektuar me kladin e Afrikës Perëndimore. Sekuenca e gjenomit nga mostra i rastit të konfirmuar në Portugali, tregoi një përputhje të ngushtë të virusit të lisë së majmunit që shkakton shpërthimin

aktual, me rastet e eksportuara nga Nigeria në Mbretërinë e Bashkuar, Izrael dhe Singapor në 2018 dhe 2019.

Identifikimi i rasteve të konfirmuara dhe të dyshuara të lisë së majmunëve pa lidhje direkte udhëtimi në një zonë endemike përfaqëson një ngjarje shumë të pazakontë. Mbikëqyrja deri më sot në zonat jo-endemike ka qenë e kufizuar, por tani po zgjerohet. OBSH pret që të raportohen më shumë raste në zonat jo-endemike. Informacioni i disponueshëm sugjeron se transmetimi nga njeriu te njeriu po ndodh në mesin e njerëzve në kontakt të ngushtë fizik me rastet që janë simptomatike.

Përveç këtij shpërthimi të ri, OBSH-ja vazhdon të marrë përditësime mbi statusin e raporteve të vazhdueshme të rasteve të lisë së majmunëve përmes mekanizmave të vendosur të mbikëqyrjes (Mbikëqyrja dhe Reagimi i Integruar i Sëmundjeve) për rastet në vendet endemike.

Vendet endemike të lisë së majmunit janë: Benini, Kameruni, Republika e Afrikës Qendrore, Republika Demokratike e Kongos, Gaboni, Gana (e identifikuar vetëm tek kafshët), Bregu i Fildishtë, Liberia, Nigeria, Republika e Kongos, Sierra Leone, dhe Sudanin jugor.

EPIDEMIOLOGJIA E SËMUNDJES

Lija e majmunëve është një zoonozë virale (një virus i transmetuar te njerëzit nga kafshët) me simptoma shumë të ngjashme me ato që janë parë në të kaluarën te pacientët me li, megjithëse klinikisht është më i lehtë. Shkaktohet nga virusi i lisë së majmunit i cili i përket gjinisë Ortopoksvirus të familjes Poxviridae. Ka dy klade të virusit të lisë së majmunit: kladi i Afrikës Perëndimore dhe Kladi i Pellgut të Kongos (Afrika Qendrore). Emri i lisë së majmunit e ka origjinën nga zbulimi fillestar i virusit te majmunët në një laborator danez në vitin 1958. Rasti i parë i njeriut u identifikua te një fëmijë në Republikën Demokratike të Kongos në vitin 1970.

Virusi i lisë së majmunit transmetohet nga një person te tjetri përmes kontaktit të ngushtë me lezione, lëngje trupore, spërkla dhe materialeve të kontaminuara si shtrati.

Periudha e inkubacionit të lisë së majmunit është zakonisht nga 6 deri në 13 ditë, por mund të variojë nga 5 deri në 21 ditë.

Specie të ndryshme kafshësh janë identifikuar si të ndjeshme ndaj virusit të lisë së majmunit. Mbetet paqartësi në historinë natyrore të virusit të lisë së majmunit dhe nevojiten studime të mëtejshme për të identifikuar rezervuarin(et) e saktë dhe mënyrën se si ruhet qarkullimi i virusit në natyrë. Ngrënia e mishit të gatuar në mënyrë jo-adekuate dhe produkteve të tjera shtazore të kafshëve të infektuara është një faktor i mundshëm rreziku.

Lija e majmunëve është zakonisht vetëkufizuese, por mund të jetë e rëndë në disa individë, si fëmijët, gratë shtatzëna ose personat me imunitet të kompromituar për shkak të kushteve të tjera shëndetësore. Infeksionet njerëzore me kladin e Afrikës Perëndimore duket se shkaktojnë sëmundje më pak të rënda në krahasim me kladin e Pellgut të Kongos, me një shkallë vdekshmërie prej 3.6% krahasuar me 10.6% për kladin e Pellgut të Kongos.

GATISHMËRIA DHE PËRGJIGJA E SHËNDETIT PUBLIK

- Hetimet e mëtejshme të shëndetit publik janë duke vazhduar në vendet jo-endemike që kanë identifikuar raste, duke përfshirë hulumtimin e rasteve dhe gjurmimin e kontakteve, hetimin laboratorik, menaxhimin klinik dhe izolimin e ofruar me kujdes mbështetës.
- Sekuenca gjenomike, aty ku është e mundur, është ndërmarrë për të përcaktuar grupin(et) e virusit të lisë së majmunit në këtë shpërthim
- Vaksinimi për linë e majmunëve, aty ku është i disponueshëm, po përdoret për të menaxhuar kontaktet e ngushta, si p.sh. punonjësit e shëndetësisë. OBSH po mbledh ekspertë për të diskutuar rekomandimet për vaksinimin.

OBSH ka zhvilluar përkufizime të rasteve të mbikëqyrjes për shpërthimin aktual të lisë së majmunit në vendet jo-endemike.

(Përkufizimet e rasteve do të përditësohen sipas nevojës)

Rast i mundshëm:

Një person i çdo moshe që paraqitet në një vend jo-endemik të lisë së majmunëve[2] me një skuqje akute të pashpjegueshme

DHE

Një ose më shumë nga shenjat ose simptomat e mëposhtme, që nga 15 mars 2022:

- Dhimbje koke
- Fillimi akut i etheve ($>38.5^{\circ}\text{C}$),
- Limfadenopati (ënjtje të nyjeve limfatike)
- Mialgji (dhimbje muskujsh dhe trupi)
- Dhimbje shpine
- Astenia (dobësi e thellë)

DHE

për të cilat shkaqet e mëposhtme të skuqjes akute nuk shpjegojnë pamjen klinike: varicella zoster, herpes zoster, fruthi, Zika, dengoja, chikungunya, herpes simplex, infeksionet bakteriale të lëkurës, infeksioni i gonokokit të përhapur, sifilizi primar ose sekondar, kankroidi, limfogranuloma venereum, granuloma inguinale, molluscum contagiosum, reaksion alergjik (p.sh., ndaj bimëve); dhe çdo shkak tjetër të zakonshëm lokal të rëndësishëm të skuqjes papulare ose vezikulare.

Shënim: Në mënyrë që të klasifikohet një rast si i dyshimtë nuk është e nevojshme të sigurohen rezultate negative laboratorike për shkaqet e zakonshme të listuara të sëmundjes ekzantematike.

[2] Vendet endemike të lisë së majmunëve janë: Benini, Kameruni, Republika e Afrikës Qendrore, Republika Demokratike e Kongos, Gaboni, Gana (e identifikuar vetëm te kafshët), Bregu i Fildishtë, Liberia, Nigeria, Republika e Kongos dhe Sierra Leone. Benini dhe Jugu

Sudani ka dokumentuar importe në të kaluarën. Vendet që raportojnë aktualisht raste të kladit të Afrikës Perëndimore janë Kameruni dhe Nigeria. Me këtë përkufizim të rastit, të gjitha vendet përveç këtyre katër duhet të raportojnë raste të reja të lisë së majmunëve si pjesë e shpërthimit aktual në shumë vende.

Rast i dyshuar:

Një person që plotëson përkufizimin e rastit për një rast të dyshuar

DHE

Një ose më shumë nga sa vijon:

- ka një lidhje epidemiologjike (ekspozimi ballë për ballë, duke përfshirë punonjësit shëndetësorë pa mbrojtje të syve dhe të frymëmarrjes); kontakt i drejtpërdrejtë fizik me lëkurë ose lezione të lëkurës, duke përfshirë kontaktin seksual; ose kontakt me materiale të kontaminuara si veshje, shtrat ose vegla për një rast të mundshëm ose të konfirmuar të lisë së majmunit në 21 ditë përpara fillimit të simptomave
- raportoi histori udhëtimi në një vend endemik të lisë së majmunëve¹ në 21 ditë përpara fillimit të simptomave
- ka pasur partnerë seksualë të shumtë ose anonimë në 21 ditët para fillimit të simptomave
- ka një rezultat pozitiv të një analize serologjike të ortopoksvirusit, në mungesë të vaksinimit të lisë ose ekspozimit tjetër të njohur ndaj ortopoksviruseve
- është shtruar në spital për shkak të sëmundjes

Rast i konfirmuar:

Një rast që plotëson përkufizimin e një rasti të dyshuar ose të mundshëm dhe është konfirmuar laboratorikisht për virusin e lisë së majmunit nëpërmjet zbulimit të sekuencave unike të ADN-së virale, qoftë me reaksion zinxhir polimerazë (PCR) në kohë reale dhe/ose sekuencë.

Rasti i hedhur poshtë:

Një rast i dyshuar ose i mundshëm për të cilin testimi laboratorik me PCR dhe/ose sekuenca është negativ për virusin e lisë së majmunit.

VLERËSIMI I RREZIKUT I OBSH-së

Sëmundja endemike e lisë së majmunit është normalisht e kufizuar gjeografikisht në Afrikën Perëndimore dhe Qendrore. Identifikimi i rasteve të konfirmuara dhe të dyshuara të lisë së majmunëve pa ndonjë histori udhëtimi në një zonë endemike në shumë vende është atipike, prandaj, ekziston një nevojë urgjente për të rritur ndërgjegjësimin rreth lisë së majmunëve dhe për të ndërmarrë gjetjen dhe izolimin gjithëpërfshirës të rasteve (të ofruar me kujdes mbështetës), gjurmimi i kontakteve dhe kujdesi mbështetës për të kufizuar transmetimin e mëtejshëm.

Imuniteti i kryqëzuar nga vaksinimi i lisë do të kufizohet tek personat e moshuar, pasi që popullata në mbarë botën nën moshën 40 ose 50 vjeç nuk përfiton më nga mbrojtja e ofruar nga programet e mëparshme të vaksinimit kundër lisë. Ka pak imunitet ndaj lisë së majmunëve tek të rinjtë që jetojnë në vende jo-endemike pasi virusi nuk ka qenë i pranishëm atje.

Historikisht, vaksinimi kundër lisë ishte treguar të jetë mbrojtës kundër lisë së majmunëve. Ndërsa një vaksinë (MVA-BN) dhe një trajtim specifik (tecovirimat) u miratuan për linë e majmunëve. Një vaksinë ende më e re e bazuar në një virus vaccinia të modifikuar të dobësuar (shtam Ankara) u miratua për parandalimin e lisë së majmunit në vitin 2019. Kjo është një vaksinë me dy doza për të cilën disponueshmëria mbetet e kufizuar. Vaksinat kundër lisë dhe lisë së majmunit janë zhvilluar në formulime të bazuara në virusin vaccinia për shkak të mbrojtjes së kryqëzuar të ofruar për përgjigjen imune ndaj Ortopoxvireve.

Bazuar në informacionin e disponueshëm aktualisht, raste kryesisht, por jo ekskluzivisht janë identifikuar në mesin e burrave që kryejnë marrëdhënie seksuale me burra (MSM) që kërkojnë kujdes në klinikat e kujdesit parësor dhe të shëndetit seksual. Asnjë vdekje nuk është raportuar deri më sot. Megjithatë, shtrirja e transmetimit lokal është e paqartë në këtë fazë, pasi mbikëqyrja ka qenë e kufizuar.

Ekziston një probabilitet i lartë për identifikimin e rasteve të mëtejshme me zinxhirë të paidentifikuar transmetimi, duke përfshirë edhe grupet e tjera të popullsisë. Me një numër vendesh në disa rajone të OBSH-së që raportojnë raste të lisë së majmunëve, ka shumë të ngjarë që vendet e tjera të identifikojnë rastet.

Situata po evoluon dhe OBSH pret që do të ketë më shumë raste të lisë së majmunëve të identifikuar ndërsa mbikëqyrja zgjerohet në vendet jo-endemike. Deri më tani, nuk ka pasur asnjë vdekje të lidhur me këtë shpërthim. Veprimet e menjëhershme fokusohen në informimin e atyre që janë më të rrezikuar nga infeksioni i lisë së majmunit me informacion të saktë, duke ndaluar përhapjen e mëtejshme dhe mbrojtjen e punëtorëve të vijës së parë.

Këshillat e OBSH-së

Identifikimi i rasteve shpeshtë dhe përhapja e mëtejshme në vendet që raportojnë aktualisht raste dhe në shtetet e tjera anëtare mund të ndodhë. Çdo pacient i dyshimtë për li të majmunit duhet të hetohet dhe nëse konfirmohet, të izolohet derisa lezionet e tyre të kenë kore dhe të jetë formuar shtresa e re e lëkurës.

Vendet duhet të jenë në gjendje gatishmërie për informata që lidhen me pacientët që paraqesin një skuqje atipike që përparon në faza të njëpasnjëshme - makula, papula, vezikula, pustula, zgjebe, në të njëjtën fazë zhvillimi në të gjitha zonat e prekura të trupit - që mund të shoqërohen me ethe, nyje limfatike të zmadhuara, dhimbje shpine dhe dhimbje muskujsh. Këta individë mund të paraqiten në mjedise të ndryshme të komunitetit dhe të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë këtu :kujdesin parësor, , shërbimet e shëndetit seksual, njësitë e sëmundjeve ngjitëse, obstetrikën dhe gjinekologjinë, urologjinë, departamentet e urgjencës dhe klinikat e dermatologjisë. Rritja e ndërjegjësimit midis komuniteteve potencialisht të prekura, si dhe ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe punonjësve të laboratorit, është thelbësor për identifikimin dhe parandalimin e rasteve të mëtejshme dytësore dhe menaxhimin efektiv të shpërthimit aktual.

MBIKËQYRJA DHE RAPORTIMI

Mbikëqyrja

Objektivat kryesore të mbikëqyrjes dhe hetimit të rastit për linë e majmunëve në kontekstin aktual janë identifikimi i shpejtë i rasteve, grupeve dhe burimit të infeksionit sa më shpejt të jetë e mundur në mënyrë që të ofrohet kujdes klinik optimal, të izolohehen rastet për të parandaluar transmetimin e mëtejshëm, identifikimin dhe menaxhimin e kontakteve dhe përshtatja e metodave efektive të kontrollit dhe parandalimit bazuar në rrugët më të zakonshme të transmetimit të identifikuara.

Në vendet jo-endemike, një rast konsiderohet si shpërthim. Për shkak të rreziqeve të shëndetit publik që lidhen me një rast të vetëm të lisë së majmunit, mjekët duhet t'i raportojnë menjëherë rastet e dyshuara autoriteteve kombëtare ose lokale të shëndetit publik, pavarësisht nëse ata po eksplorojnë edhe diagnoza të tjera të mundshme. Rastet duhet të raportohen menjëherë, sipas përkufizimit të rasteve. Rastet e dyshimta dhe të konfirmuara duhet t'i raportohen menjëherë OBSH-së përmes Pikave Fokale Kombëtare të IHR (NFP) sipas Rregulloreve Ndërkombëtare të Shëndetit (IHR 2005).

Vendet duhet të jenë në gatishmëri për sinjalet që lidhen me pacientët që paraqesin skuqje të pazakontë, lezione vezikulare ose pustulare ose limfadenopati, shpesh të shoqëruara me ethe, në një sërë mjedisesh të komunitetit dhe të kujdesit shëndetësor, duke përfshirë kujdesin parësor, shërbimet seksuale, shërbimet shëndetësore, njësitë e sëmundjeve ngjitëse, klinikat e obstetrikës dhe gjinekologjisë dhe klinikat e dermatologjisë. Mbikëqyrja për sëmundje të ngjashme me skuqje dhe ndryshime ekzantematike duhet të intensifikohen dhe të ofrohen udhëzime për mbledhjen e mostrave të lëkurës për testim konfirmues.

Raportimi

Rastet duhet të raportohen, sipas përkufizimit të rasteve të mundshëm, të dyshimtë dhe të konfirmuar mbrenda 24 orëve në QRSH dhe IKSHPK me formën 1 dhe 2 shih sëmundjet tjera.

Raportimi i rastit duhet të përfshijë së paku informacionin e mëposhtëm: datën e raportimit; vendndodhjen e raportimit; emrin, moshën, gjininë dhe vendbanimin; data e shfaqjes së simptomave të

para; historia e fundit e udhëtimit; ekspozimi i fundit ndaj një rasti të mundshëm ose të konfirmuar; marrëdhënia dhe natyra e kontaktit me rastet e mundshme ose të konfirmuara (aty ku është e nevojshme); historia e fundit e partnerëve seksualë të shumtë ose anonimë; statusi i vaksinimit të lisë; prania e skuqjes; prania e shenjave ose simptomave të tjera klinike sipas përkufizimit të rastit; data e konfirmimit (ku është bërë); mënyra e konfirmimit (ku është bërë); karakterizimi gjenomik (nëse disponohet); gjetje të tjera relevante klinike ose laboratorike, veçanërisht për të përjashtuar shkaqet e zakonshme të skuqjes, sipas përkufizimit të rastit; nëse i shtruar në spital; data e shtrimit në spital (ku është bërë); dhe rezultati në momentin e raportimit.

Hulumtimi i rastit

Gjatë shpërthimeve të lisë së majmunëve, kontakti i ngushtë fizik me personat e infektuar është faktori më i rëndësishëm i rrezikut për infeksionin me virusin e lisë së majmunit. Nëse dyshohet për linë e majmunit, hetimi duhet të konsistojë në ekzaminimin klinik të pacientit duke përdorur masat e duhura të parandalimit dhe kontrollit të infeksionit, pyetësi për rastin për burimet e mundshme të infeksionit dhe praninë e sëmundjes së ngjashme në komunitetin e rastit dhe kontaktet, dhe grumbullimi dhe dërgimi i sigurt i mostrave për ekzaminim laboratorik të lisë së majmunëve. Hulumtimi i ekspozimit duhet të mbulojë periudhën midis pesë dhe 21 ditëve para fillimit të simptomave. Çdo rast i dyshuar në li të majmunit duhet të izolohet gjatë periudhave të supozuara dhe të njohura infektive, përkatësisht gjatë fazës prodromale dhe të skuqjes. Konfirmimi laboratorik i rasteve të dyshuara është i rëndësishëm, por nuk duhet të vonojë zbatimin e veprimeve të shëndetit publik. Prezenca e dyshuar e sëmundjes së ngjashme në komunitetin e pacientit ose midis kontakteve duhet të hetohet më tej (i njohur edhe si "gjurmimi i kontaktit prapa").

Rastet retrospektive të gjetura nga hulumtimi aktiv mund të mos kenë më simptomet klinike të lisë së majmunit (ata janë shëruar nga sëmundja akute), por mund të shfaqin pasoja të tjera. Është e rëndësishme të mblidhen informacione epidemiologjike nga rastet retrospektive përveç atyre aktive. Rastet retrospektive nuk mund të konfirmohen laboratorikisht; megjithatë, serumit nga rastet retrospektive mund të mblidhet dhe të testohet për antitrupa anti-ortopoxvirus për të ndihmuar në klasifikimin e rasteve të tyre.

Mostrat e marra nga rastet e dyshimta për li të majmunit ose kafshë me infeksion të dyshuar të virusit të lisë së majmunit, duhet të trajtohen në mënyrë të sigurt nga personeli i trajnuar që punon në laboratorin adekuat për konfirmim. Rregulloret kombëtare dhe ndërkombëtare për transportin e substancave infektive duhet të ndiqen rreptësisht gjatë paketimit të mostrës dhe transportimit në laboratorët e testimit. Kërkohet një planifikim i kujdesshëm për të marrë në konsideratë kapacitetin e testimit në laborator. Laboratorët klinikë duhet të informohen paraprakisht për mostrat që do të dorëzohen nga personat me lisë majmuni të dyshuar ose të konfirmuar, në mënyrë që ata të mund të minimizojnë rrezikun për punonjësit e laboratorit dhe, sipas rastit, të kryejnë në mënyrë të sigurt testet laboratorike që janë thelbësore për kujdesin klinik.

Gjurmimi i kontakteve

Gjurmimi i kontaktit është një masë kyçe e shëndetit publik për të kontrolluar përhapjen e patogjenëve të sëmundjeve ngjitëse si virusi i lisë së majmunit. Ai lejon ndërprerjen e transmetimit dhe gjithashtu mund të ndihmojë njerëzit me rrezik më të lartë të zhvillimit të sëmundjes së rëndë që të identifikojnë më shpejt ekspozimin e tyre, në mënyrë që të monitorohet gjendja e tyre shëndetësore dhe të mund të kërkojnë kujdes mjekësor më shpejt nëse bëhen simptomatikë. Në kontekstin aktual, sapo të identifikohet një rast i dyshuar, duhet të fillohet identifikimi i kontaktit dhe gjurmimi i kontaktit. Pacientët e rastit duhet të intervistohen për të nxjerrë emrat dhe informacionin e kontaktit të të gjithë personave të tillë. Kontaktet duhet të njoftohen brenda 24 orëve nga identifikimi.

Përkufizimi i një kontakti

Një kontakt përkufizohet si një person i cili, në periudhën që fillon me fillimin e simptomave të para të rastit burimor dhe që përfundon kur të gjitha dregëzat (kore) kanë rënë, ka pasur një ose më shumë nga ekspozimet e mëposhtme me një rast të mundshëm ose të konfirmuar të lisë së majmunit:

- Ekspozimi ballë për ballë (përfshirë punonjësit e kujdesit shëndetësor pa PPE të përshtatshme)
- kontakt të drejtpërdrejtë fizik, duke përfshirë kontaktin seksual
- kontakti me materiale të kontaminuara si veshjet ose shtroja

Identifikimi i kontaktit

Kontaktet mund të hulumtohen në një sërë kontekstesh, duke përfshirë shtëpinë, vendin e punës, shkollën/çerdhën, kontaktet seksuale, kujdesin shëndetësor, shtëpitë e adhurimit, transportin, sportet, tubimet shoqërore dhe çdo ndërveprim tjetër të kujtuar. Listat e frekuentimit, manifestimet etj. mund të përdoren më tej për të identifikuar kontaktet.

Monitorimi i kontaktit

Kontaktet duhet të monitorohen të paktën çdo ditë për shfaqjen e shenjave/simptomave për një periudhë prej 21 ditësh nga kontakti i fundit me një pacient ose materialet e tij të kontaminuara gjatë periudhës infektive. Shenjat/simptomat shqetësuese përfshijnë dhimbje koke, ethe, të dridhura, dhimbje të fytit, keqtrajtim, lodhje, skuqe dhe limfadenopati. Kontaktet duhet të monitorojnë temperaturat e tyre dy herë në ditë. Kontaktet asimptomatike nuk duhet të dhurojnë gjak, qeliza, inde, organe, qumësht gjiri ose spermë gjatë kohës që janë nën mbikëqyrjen e simptomave. Kontaktet asimptomatike mund të vazhdojnë aktivitetet rutinë ditore, të tilla si shkuarja në punë dhe frekuentimi i shkollës (d.m.th., nuk është e nevojshme karantinë), por duhet të qëndrojnë afër shtëpisë për kohëzgjatjen e mbikëqyrjes. Megjithatë, duhet të jemi të kujdesëshëm të përjashtohen fëmijët parashkollorë nga çerdhet, çerdhet ose mjedise të tjera grupore nga monitorimi i kontakteve.

Opsionet për monitorim nga autoritetet e shëndetit publik varen nga burimet në dispozicion. Kontaktet mund të monitorohen në mënyrë pasive, aktive ose drejtpërdrejtë.

- Në monitorimin pasiv, kontakteve të identifikuara u jepet informacion mbi shenjat/simptomat që duhen monitoruar, aktivitetet e lejuara dhe si të kontaktojnë departamentin e shëndetit publik nëse shfaqen shenja/simptoma.
- Monitorimi aktiv është kur zyrtarët e shëndetit publik janë përgjegjës për të kontrolluar të paktën një herë në ditë për të parë nëse një person nën monitorim ka shenja/simptoma të vetë-raportuara.
- Monitorimi i drejtpërdrejtë është një variant i monitorimit aktiv që përfshin të paktën çdo ditë ose vizitë fizike ose ekzaminim vizual nëpërmjet videos për shenja të sëmundjes.

Një kontakt që zhvillon shenja/simptoma fillestare përveç skuqjes duhet të izolohet dhe të monitorohet nga afër për shenja të skuqjes për shtatë ditët e ardhshme. Nëse nuk shfaqet skuqja, kontakti mund të kthehet në monitorimin e temperaturës për pjesën e mbetur të 21 ditëve. Nëse kontakti zhvillon një skuqje, ato duhet të izolohen dhe të vlerësohen si një rast i dyshuar dhe duhet të merret një mostër për analiza laboratorike për të testuar për linë e majmunit.

Monitorimi i punonjësve shëndetësorë dhe kujdestarëve të ekspozuar

Çdo punonjës shëndetësor ose anëtar i familjes që është kujdesur për rast të mundshëm ose të konfirmuar me li të majmunit duhet të jetë vigjilent për zhvillimin e simptomave që mund të sugjerojnë infeksion nga lija e majmunëve, veçanërisht brenda periudhës 21-ditore pas datës së fundit të kujdesit. Punonjësit shëndetësorë duhet të njoftojnë autoritetet e kontrollit të infeksionit, shëndetin në punë dhe shëndetin publik për t'u udhëzuar në lidhje me një vlerësim mjekësor.

Punonjësit shëndetësorë që kanë ekspozime të pambrojtura (d.m.th., që nuk mbajnë PPE të përshtatshme) ndaj pacientëve me li të majmunit ose materialeve ndoshta të kontaminuara, nuk kanë nevojë të përjashtohen nga detyra nëse janë asimptomatikë, por duhet t'i nënshtrohen mbikëqyrjes aktive për simptomat, e cila përfshin matjen e temperaturës të paktën dy herë. çdo ditë për 21 ditë pas ekspozimit. Para se të raportohet për punë çdo ditë, punonjësi shëndetësor duhet të intervistohet në lidhje me dëshmitë e ndonjë shenje/simptome të rëndësishme si më sipër.

Punonjësit e kujdesit shëndetësor që janë kujdesur ose kanë qenë në kontakt të drejtpërdrejtë ose të tërthortë me pacientët e lisë së majmunit ndërsa respektojnë masat e rekomanduara të parandalimit dhe kontrollit mund t'i nënshtrohen vetë-monitorimit ose monitorimit aktiv siç përcaktohet nga autoritetet lokale të shëndetit publik.

Vaksinimi pas ekspozimit (idealisht brenda katër ditëve nga ekspozimi) mund të konsiderohet nga disa vende për kontakte me rrezik më të lartë, si p.sh. punonjësit shëndetësorë, përfshirë personelin laboratorik.

Gjurmimi i kontakteve të lidhura me udhëtimin

Zyrtarët e shëndetit publik duhet të punojnë me operatorët e udhëtimit dhe homologët e shëndetit publik në vende të tjera për të vlerësuar rreziqet e mundshme dhe për të kontaktuar pasagjerët dhe të tjerët që mund të kenë pasur kontakt me një pacient infektiv gjatë tranzitit.

KOMUNIKIMI I RREZIKUT DHE ANGAZHIMI I KOMUNITETIT

Komunikimi i dyanshëm mbi rreziqet që lidhen me linë e majmunëve dhe angazhimi i komuniteteve në rrezik dhe të prekura për parandalimin, zbulimin dhe kujdesin, është thelbësor për parandalimin e përhapjes së mëtejshme të lisë së majmunëve dhe kontrollin e shpërthimit aktual.

Kjo përfshin dhënien e këshillave për shëndetin publik përmes kanaleve që përdorin audiencat e synuara se si transmetohet sëmundja, simptomat e saj, masat parandaluese dhe çfarë duhet bërë në rast të një infeksioni të dyshuar ose të konfirmuar. Kjo duhet të kombinohet me synimin e angazhimit të komunitetit ndaj grupeve të popullsisë që janë më të rrezikuara, duke punuar ngushtë me ofruesit e kujdesit shëndetësor, duke përfshirë klinikat e shëndetit seksual dhe organizatat e shoqërisë civile.

Duhet të jepet informacion dhe këshilla shëndetësore duke shmangur çdo formë stigmatizimi të grupeve të caktuara, si p.sh. meshkujt që kryejnë marrëdhënie seksuale me meshkuj (MSM).

Mesazhet kryesore përfshijnë si më poshtë:

- **Parandalimi** - Dikush që ka kontakt të drejtpërdrejtë me një person të infektuar, duke përfshirë kontaktin seksual, mund të sëmuret nga lija e majmunit. Hapat për vetë-mbrojtje përfshijnë shmangien e kontaktit lëkurë me lëkurë ose ballë për ballë me këdo që ka simptoma, praktikimin e seksit më të sigurt, mbajtjen e duarve të pastra me ujë dhe sapun ose fërkim duarsh me bazë alkooli dhe mbajtjen e maskës.

- **Zbulimi dhe kujdesi** - Nëse njerëzit zhvillojnë një skuqje të lëkurës, të shoqëruar me temperaturë ose një ndjenjë shqetësimi ose sëmundjeje, ata duhet të kontaktojnë ofruesin e tyre të kujdesit shëndetësor dhe të testohen për linë e majmunëve. Nëse dikush dyshohet ose konfirmohet se ka lisë majmuni, ai duhet të izolohehet derisa dregëzat të kenë rënë dhe të përmbahen nga seksi, duke përfshirë seksin oral. Gjatë kësaj periudhe, pacientët mund të marrin trajtim mbështetës për të lehtësuar simptomat e lisë së majmunit. Kushdo që kujdeset për një person të sëmurë me lisë majmuni duhet të përdorë masat e duhura mbrojtëse personale, duke përfshirë veshjen e maskës dhe pastrimin e objekteve dhe sipërfaqeve që janë prekur.

- **Raportimi** - Çdo sëmundje e ngjashme me skuqjen gjatë udhëtimit ose pas kthimit duhet t'i raportohet menjëherë një profesionisti shëndetësor, duke përfshirë informacionin për të gjitha udhëtimet e fundit, historinë seksuale dhe historinë e imunizimit kundër lisë. Banorët dhe udhëtarët në vendet endemike të lisë së majmunëve duhet të shmangin kontaktin me gjitarët e sëmurë si brejtësit, primatët jo njerëz (të vdekur apo të gjallë) që mund të mbajnë virusin e lisë së majmunit dhe duhet të përmbahen nga ngrënia ose trajtimi i kafshëve të egra.

Tubimet e mëdha

Shqetësimet janë ngritur nga mediat në lidhje me amplifikimin e përhapjes së virusit të lisë së majmunëve në kuadër të tubimeve të mëdha. Mbledhjet e mëdha mund të përfaqësojnë një mjedis të favorshëm për transmetimin e virusit të lisë së majmunit pasi ato sjellin ndërveprime të ngushta, të zgjatura dhe të shpeshta mes njerëzve, të cilat nga ana e tyre mund t'i ekspozojnë pjesëmarrësit në kontakt me lezione, lëngje trupore, spërklë dhe materiale të kontaminuara.

Ndërsa mekanizmat e saktë të transmetimit të shpërthimit aktual të lisë së majmunëve janë ende duke u hetuar, dhe ato ka të ngjarë të ndryshojnë nga ato të SARS-CoV-2, është e rëndësishme të kujtojmë se masat e përgjithshme paraprake të rekomanduara kundër COVID-19 gjithashtu pritet të mbrojnë në masë të madhe nga transmetimi i virusit të lisë së majmunit.

Për më tepër, çdo person që plotëson përkufizimin e rastit të, të mundshëm, dyshimtë dhe të konfirmuar të detajuar më lart, duhet të përmbahet nga kontakti i ngushtë me çdo individ tjetër dhe nuk duhet të marrë pjesë në tubime të mëdha.

MENAXHIMI KLINIK, PARANDALIMI DHE KONTROLI I INFEKSIONIT NË MJEDISËT E KUJDESIT SHËNDETËSOR

Punonjësit shëndetësorë që kujdesen për pacientët me li të majmunit të dyshuar ose të konfirmuar duhet të zbatojnë masat paraprake standarde, të kontaktit. Këto masa paraprake janë të zbatueshme në çdo institucion shëndetësor, duke përfshirë shërbimet ambulatorë dhe spitalet. Masat paraprake standarde përfshijnë respektimin e rreptë të higjienës së duarve, trajtimin e duhur të pajisjeve mjekësore të kontaminuara, lavanderi, mbeturinat dhe pastrimin dhe dezinfektimin e sipërfaqeve mjedisore.

Rekomandohet izolimi i menjëhershëm i rasteve të dyshuara ose të konfirmuara në një dhomë të vetme me ventilim adekuat, banjë të dedikuar dhe staf. Rastet e konfirmuar me të konfirmuar, e dyshuar me të dyshuar mund të zbatohet nëse dhomat teke nuk janë të disponueshme, duke siguruar distancën minimale 1 metër ndërmjet pacientëve. Pajisjet e rekomanduara mbrojtëse personale (PPE) përfshijnë doreza, mantili, maskë mjekësore dhe mbrojtje për sytë - syze ose mburojë për fytyrën. Pacienti duhet gjithashtu të udhëzohet që të mbajë një maskë mjekësore kur bie në kontakt të ngushtë (nën 1 m) me punonjësit e shëndetësisë ose pacientë të tjerë, nëse ata mund ta tolerojnë atë. Për më tepër, një fashë, çarçaf ose mbulesë mund të përdoret për të mbuluar lezionet në mënyrë që të minimizohet kontakti i mundshëm. PPE duhet të hidhet përpara se të largohet nga zona e izolimit ku pacienti është shtruar.

Nëse procedurat e gjenerimit të aerosolit (AGPs) (d.m.th. aspirimi ose thithja e hapur e mostrave të traktit respirator, bronkoskopia, intubimi, ringjallja kardiopulmonare), kërkohen për çfarëdo arsye dhe nuk mund të vonohen, atëherë si çështje standarde, një respirator (FFP2 ose EN ekuivalenti i certifikuar ose N95 i certifikuar nga NIOSH nga SHBA) duhet të përdoret nga punonjësit e kujdesit shëndetësor në vend të maskës mjekësore.