

## INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BIOTERRORYSTYCZNEGO

### Podstawa prawna:

Ustawa z 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu – zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.Nr.234 poz.1570 ze zm.),

Ujednolicone zasady postępowania i współpracy w przypadku – zagrożenia niebezpieczną chorobą zakaźną oraz bioterroryzmem wydanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS - EPO-463-71/01 z dnia 18.10.01r. ,  
Zarządzenie GIS Nr 26/03 z dnia 31 grudnia 2003r w sprawie jednostek chorobowych, zespołów objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym

### I. ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Każdy pracownik przedszkola, stosownie do stanowiska, przydzielonego mu zakresu obowiązków i miejsca pracy powinien codziennie, przed przystąpieniem do pracy, dokonać kontroli pomieszczeń służbowych, magazynowych, zwracając także uwagę na toalety, kosze, instalacje wentylacyjną i inne miejsca pozwalające na ukrycie lub podłożenie jakiegokolwiek pakunku.
2. Każdy pracownik przedszkola powinien powiadomić przełożonego o podejrzanych przedmiotach pozostawionych w nietypowych miejscach lub okolicznościach.
3. Dyrektor lub osoba upoważniona zawiadamia o znalezieniu podejrzanego przedmiotu Policję (**nr telefonu 997, lub Powiatowe Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Zarządzania Kryzysowego tel. 112**), które mają obowiązek bezpiecznego przejęcia podejrzanego przedmiotu oraz zabezpieczenia miejsca, w którym został znaleziony.
4. W przypadku otrzymania adresowanej do przedszkola lub poszczególnej osoby jakiegokolwiek przesyłki niewiadomego pochodzenia lub budzącej podejrzenia z jakiegokolwiek innego powodu np:
  - braku nadawcy;
  - braku adresu nadawcy;
  - przesyłka pochodzi od nadawcy lub miejsca, z którego nie spodziewamy się jej,Nie należy otwierać tej przesyłki. Paczki nie należy przemieszczać. Należy pozostawić ją na miejscu, a następnie powiadomić **Policję nr tel. 997, lub Powiatowe Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Zarządzania Kryzysowego tel. 112**).
5. W przypadku, gdy podejrzana przesyłka została otwarta i zawiera jakąkolwiek podejrzaną zawartość w formie stałej (pył, kawałki, blok, galareta, piana itp.) lub płynnej należy:
  - możliwie nie ruszać tej zawartości: nie rozsypywać, nie przenosić, nie dotykać, nie wąchać, nie powodować ruchu powietrza w pomieszczeniu (wyłączyć system wentylacji i klimatyzacji, zamknąć okna);
  - całą zawartość umieścić w worku plastikowym i zabezpieczyć w sposób podany wyżej;
  - dokładnie umyć ręce;
  - w przypadku braku odpowiednich opakowań należy unikać poruszania i przemieszczania przesyłki;
  - bezzwłocznie powiadomić Policję lub Straż Pożarną i stosować się do ich wskazówek;
  - po przybyciu funkcjonariuszy Policji, Straży Pożarnej lub służb sanitarnych należy bezzwzględnie stosować się do ich zaleceń.
6. W przypadku otrzymania telefonicznej informacji o podłożeniu na terenie przedszkola ładunku zawierającego substancje groźne biologicznie, trucizny itp. należy:
  - zachować spokój;
  - starać się prowadzić rozmowę z informującym o ładunku zgodnie ze wskazówkami zawartymi w instrukcji;
  - jeżeli to możliwe - nagrywać rozmowę;
  - niezwłocznie zawiadomić dyrektora przedszkola ;
  - wypełnić formularz rozmowy z osobą zgłaszającą podłożenie ładunku bioterrorystycznego.

## INFORMACJE

### CHOROBY ZAKAŻNE - ZAGROŻENIA EPIDEMIOLOGICZNE – PRZYKŁADY

#### I. Wąglik jako czynnik zakaźny zastosowany w ataku bioterrorystycznym

##### Sygnaly zagrożenia:

1. Wystąpienie zidentyfikowanych przypadków postaci płucnej lub jelitowej wąglika.
2. Wystąpienie niezidentyfikowanych bakteriologicznie i nieuzasadnionych epidemiologicznie przypadków zachorowań w obrazie klinicznym sugerującym postać płucną lub jelitową wąglika.
3. Pojawienie się zachorowań na wąglik wśród zwierząt gospodarskich na obszarach nieendemicznych.
4. Pojawienie się zidentyfikowanych przez bakteriologów zarodników wąglika na terenie, gdzie wągliki nie występują endemicznie.
5. Użycie wąglika do ataku bioterrorystycznego w innych krajach, szczególnie ościennych.
6. Groźba (jawna lub pochodząca z danych wywiadu) dokonania ataku bioterrorystycznego ze strony organizacji ekstremistycznych (w tym państw).
7. Pojawienie się sytuacji potencjalnego, ale jeszcze nie zidentyfikowanego zagrożenia w postaci np. przesyłek pocztowych niewiadomego pochodzenia o niezwyklej zawartości.

##### Źródło zakażenia w ataku bioterrorystycznym:

W przypadku ataku bioterrorystycznego źródłem zakażenia są zarodniki wąglika zawarte w rozpylonym aerozolu, zarodniki wąglika w postaci sproszkowanej lub żywność zakażona zarodnikami wąglika.

##### Czas ujawnienia się zakażenia:

- **postać płucna wąglika** może pojawić się średnio po 5 dniach, po okresie utajenia trwającym od 2 do 60 dni;
- **postać jelitowa** pojawia się po 1-7 dniach od momentu zakażenia;
- **postać skórna** pojawia się po 1-7 dniach od momentu zakażenia.

##### Objawy kliniczne zakażenia wąglikiem:

**Postać płucna:** gorączka, kaszel, bóle w klatce piersiowej, duszność, sinica, wstrząs.

- charakterystyczne objawy zapowiadające (prodromalne) pod postacią zespołu grypopodobnego trwającego 2-4 dni;
- możliwość przejściowej poprawy;
- wystąpienie objawów ostrej niewydolności oddechowej i niewydolności krążenia z poszerzeniem śródpiersia na zdjęciu rentgenowskim płuc sugerujące limfadenopatię śródpiersia i krwotoczne zapalenie śródpiersia w 2-4 dni po objawach wstępnych;
- pojawienie się Gram dodatnich bakterii w posiewie krwi po 2-3 dniach trwania choroby;
- śmierć po upływie 24-36 godzin wśród pogłębiających się objawów; krwotoczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w 50% przypadków; w badaniu fizykalnym objawy nieswoiste. Możliwość wyleczenia postaci płucnej wąglika jest największa w okresie prodromalnym. Leczenie wdrożone w okresie późniejszym rzadko jest skuteczne.

##### Postać jelitowa:

- ból brzucha, nudności, wymioty i gorączka po zjedzeniu zakażonego pokarmu (w sytuacji nie związanej z atakiem bioterrorystycznym najczęściej po spożyciu mięsa);
- krwawa biegunka, krwawe wymioty;
- posocznica i toksemia prowadzące do wstrząsu i zgonu.

##### Działania zapobiegawcze:

Szczepionki przeciw wąglikowi są trudno dostępne i obecnie nie są zalecane ludności cywilnej.

Profilaktyczną antybiotykoterapię stosuje się wyłącznie na zlecenie lekarza u osób narażonych na zakażenie ze wspólnego źródła z potwierdzonymi przypadkami klinicznymi.

**Nadzór epidemiologiczny nad osobami chorymi:**

- osoby chore na węglik podlegają obowiązkowi przymusowej hospitalizacji. Wymagane jest stosowanie ogólnych środków bezpieczeństwa biologicznego
- chorzy na węglik nie wymagają izolacji ani osobnych pokoi w szpitalu;
- środki stosowane do dezynfekcji pomieszczeń, sprzętu i odzieży są wystarczające;
- transport pacjentów chorych na węglik nie wymaga szczególnych zabezpieczeń;
- po wypisaniu ze szpitala pacjenci wracają do swojego środowiska bez dodatkowych zaleceń epidemiologiczno-sanitarnych;
- w postaci skórnej węglika możliwe jest zakażenie w wyniku kontaktu bezpośredniego; zabezpieczeniem są rękawiczki gumowe zaliczane do uniwersalnych środków zapobiegawczych.

**II. Jad kielbasiany jako czynnik zastosowany w ataku bioterrorystycznym**

Jad kielbasiany jest silną neurotoksyną produkowaną przez gram-dodatnią bakterię (*Clostridium botulinum*) w warunkach beztlenowych. Przypadkowe zatrucia jadem kielbasianym występują po spożyciu zakażonych i niewłaściwie przechowywanych potraw konserwowanych (najczęściej konserwy mięsne, rybne i warzywne).

**Sygnaly zagrożenia:**

1. Jednoczesne lub w krótkich odstępach czasu wystąpienie potwierdzonych klinicznie i (lub) laboratoryjnie) zatruc jadem kielbasianym w ilości przekraczającej średnią z ostatnich trzech miesięcy.
2. Jednoczesne lub w krótkich odstępach czasu wystąpienie zespołów klinicznych (nie potwierdzonych etiologicznie) objawami przypominających zatrucie jadem kielbasianym.
3. Dokonany atak bioterrorystyczny z użyciem jadu kielbasianego w innych krajach, szczególnie ościennych.
4. Groźba (jawna lub pochodząca z danych wywiadu) ze strony organizacji ekstremistycznych (w tym państw) dokonania ataku bioterrorystycznego z użyciem jadu kielbasianego.

**Źródła zatrucia jadem kielbasianym w ataku bioterrorystycznym:**

- pokarmy zatrute jadem kielbasianym;
- wdychany aerozol zawierający toksynę botulinową.

**Okres wylęgania:**

- po spożyciu pokarmów zatrutych jadem kielbasianym objawy neurologiczne pojawiają się wcześniej - już w ciągu 12-36 godzin;
- po zarażeniu wziewnym objawy neurologiczne pojawiają się później - po 24-72 godzinach.

**Objawy kliniczne zatrucia jadem kielbasianym:**

- pacjent jest przytomny, zachowuje kontakt z otoczeniem, nie ma gorączki;
- symetryczne porażenia nerwów czaszkowych (opadanie powiek, osłabienie zaciskania szczęk - opadanie żuchwy, trudności w połykaniu i w mowie);
- nieostre i (lub) podwójne widzenie;
- symetryczne, zstępujące osłabienie siły mięśniowej (zajęciu ulegają najpierw mięśnie ramion, następnie mięśnie oddechowe, w końcu mięśnie kończyn dolnych);
- zaburzenia oddychania w wyniku porażenia mięśni oddechowych i opadania głośni. Brak jest szczepionki przeciw jadowi kielbasianemu. Natomiast dostępna jest szczepionka przeciwtoksynowa (profilaktycznie) oraz immunoglobulina (leczenie).

**Nadzór epidemiologiczny nad osobami chorymi:**

- osoby, u których stwierdzono lub podejrzewa się zatrucie jadem kielbasianym, podlegają przymusowej hospitalizacji. Wymagane jest stosowanie uniwersalnych środków bezpieczeństwa biologicznego.
- chorzy nie wymagają izolacji ani osobnych pokoi w szpitalu;
- transport chorych nie wymaga szczególnych zabezpieczeń;
- po wypisaniu ze szpitala pacjenci wracają do swego środowiska bez dodatkowych zaleceń epidemiologiczno-sanitarnych.

### III Ospa prawdziwa jako czynnik zakaźny zastosowany w ataku bioterrorystycznym.

Ospa prawdziwa jako choroba, która od 1980 r. nie występuje w populacji ludzkiej może pojawić się jedynie jako wynik wypadku lub zbrodniczego ataku. Zaprzeszanie szczepień po ogłoszeniu eradykacji stwarza sytuację powszechnej wrażliwości na tę chorobę (szczepienie przeciw ospie nie daje odporności na całe życie). Wysoka zaraźliwość ospy i brak odpowiednich zapasów szczepionki czyni groźbę ataku terrorystyczne-go tym wirusem szczególnie niebezpieczną.

#### Sygnaly zagrożenia:

Pojawienie się nawet jednego potwierdzonego przypadku ospy prawdziwej winno postawić służby medyczne i epidemiologiczne w stan najwyższego pogotowia.

#### Źródło zakażenia w ataku bioterrorystycznym:

W przypadku ataku bioterrorystycznego źródłem zakażenia są wirusy ospy zawarte w rozpylanym aerozolu, a wtórnie osoby zakażone w okresie wysypkowym. Choroba przenosi się drogą powietrzną oraz przez kontakt z zawartością pęcherzy.

#### Objawy kliniczne zarażenia wirusem ospy prawdziwej:

- niecharakterystyczne objawy okresu zwiastunowego (prodromalnego) w postaci gorączki i bólu mięśni trwające 2-4 dni;
- wysypka pęcherzowa na twarzy i kończynach włącznie z dłońmi i stopami (w przeciwieństwie do ospy wietrznej - wysypka na tułowi);
- ropienie pęcherzy w ciągu 1-2 tygodni;
- pęcherze pojawiają się jednocześnie w przeciwieństwie do ospy wietrznej.

**Okres zakaźności ospy prawdziwej** pokrywa się z okresem występowania zmian skórnych - do odpadnięcia strupów.

**Okres wylęgania - 7-17 dni.**

**Zapobieganie ospie prawdziwej:** - jedynie szczepienia. Osoby z kontaktu winny być zaszczepione i objęte kwarantanną przez 21 dni.

#### Nadzór epidemiologiczny nad osobami chorymi:

- chorzy na ospę prawdziwą wymagają izolacji oddechowej i kontaktowej - czwarty poziom bezpieczeństwa biologicznego
- osoby z personelu medycznego muszą mieć zapewnioną ochronę oddechową z użyciem filtrów HEPA;
- podczas przebywania w salach chorych konieczne jest noszenie odzieży ochronnej i rękawiczek (rodzaj odzieży określa kierownik placówki). Przy opuszczaniu pomieszczenia, w którym przebywa chory, konieczne jest pozostawienie wierzchniego okrycia (fartucha) ochronnego w śluzie;
- pomieszczenia, w których przebywają chorzy winny mieć zapewnione ujemne, niższe niż na korytarzu ciśnienie powietrza atmosferycznego (podciśnienie) co wymusza jednokierunkowy przepływ powietrza do wewnątrz;
- powietrze usuwane z pomieszczenia musi być filtrowane za pomocą filtrów HEPA.

**Wypisanie pacjenta ze szpitala** następuje po całkowitym ustąpieniu objawów skórnych. Są wtedy uodpornieni i nie zaraźliwi.

**Transport chorych** winien być ograniczony do absolutnego minimum. Wymaga specjalnego pojazdu i personel musi być ubrany w kombinezony ochronne z systemem podtrzymywania życia. Po transporcie karetka i jej wyposażenie muszą być **poddane dezynfekcji**.

**Płucna postać wąglika:** gorączka, kaszel, bóle w klatce piersiowej, duszność, sinica, wstrząs. Śmierć po upływie 24-36 h wśród pogłębiających się objawów. Krwotoczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w 50% przypadków.

W badaniu fizykalnym objawy nieswoiste.

**Płucna postać dżumy:** wysoka gorączka, bóle głowy, objawy toksemii, szybko postępująca duszność, sinica. Zgon wśród objawów duszności, wstrząsu, krwawienia.

W badaniu fizykalnym zaburzenia świadomości, zmiany krwotoczne na skórze i błonach śluzowych.

**Tularemia:** w zakażeniach aerozolowych objawy duru brzuszego, gorączka, bóle głowy, kaszel, objawy zapalenia płuc (w 30-80%).

W badaniu fizykalnym objawy durowe przy braku adenopatii.

**Ospa prawdziwa:** gorączka, bóle mięśni, wymioty, bóle głowy, 2-3 dni później wysypka postępująca, przechodząca w pęcherzyki.

W badaniu fizykalnym wysypka obejmująca twarz, dłonie i stopy.

**Zatrucie jadem kielbasianym:** zaburzenia widzenia, mówienia, połykania, objawy symetryczne zstępujące, niewydolność oddechowa.

W badaniu fizykalnym: brak gorączki, brak reakcji źrenic, różnego stopnia porażenia mięśni.

**Wirusowe gorączki krwotoczne:** gorączka, bóle głowy, wysypka krwotoczna, postępujące objawy krwawienia, aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wstrząs, śpiączka.

W badaniu fizykalnym zmiany krwotoczne o postępującym przebiegu, zapalenie spojówek, wysypka na karku i klatce piersiowej.

## WYKAZ SYTUACJI STANOWIĄCYCH EPIDEMIOLOGICZNE OZNAKI UKRYTEGO ATAKU BIOTERRORYSTYCZNEGO

*(według CDC po przystosowaniu do aktualnej sytuacji w Polsce)*

1. Duża liczba niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów w zbliżonym czasie o podobnym obrazie klinicznym, dotyczących w szczególności występowania zmian na skórze i/lub błonach śluzowych, objawów uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego; przewodu pokarmowego lub uszkodzeń wieloukładowych.
2. Pojawienie się niezwykle chorób wśród ludności.
3. Nagły, nieoczekiwany wzrost zachorowalności i umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów.
4. Zaobserwowanie nieskuteczności leczenia w rutynowej terapii występujących powszechnie chorób.
5. Nawet pojedynczy przypadek choroby spowodowany egzotycznym czynnikiem, u osoby, która nie opuszczała Polski w ostatnim okresie.
6. Wystąpienie zachorowań w nietypowym dla nich sezonie i terenie geograficznym.
7. Wystąpienie licznych nietypowych dla danego czynnika zakaźnego objawów chorobowych.
8. Podobne genetycznie typy czynników etiologicznych wyizolowanych z różnych odległych w czasie i terenie źródeł.
9. Niezwykły, atypowy czynnik zakaźny genetycznie zmodyfikowany lub uzyskany z nieczynnych źródeł.
10. Niewyjaśniony wzrost zachorowań na chorobę endemiczną.
11. Wystąpienie jednoczesne zachorowań na podobne choroby w ogniskach nie połączonych terytorialnie w kraju lub zagranicą.
12. Nietypowy sposób transmisji chorób (aerozol, woda, żywność).

## Załącznik nr 1

**Formularz rozmowy z osobą zgłaszającą podłożenie ładunku bioterrorystycznego****Uwagi:**

1. Wypełniając formularz, właściwe informacje podkreślić lub wpisać w kropkowane miejsca.
2. Wypełnić podczas lub po zakończeniu rozmowy, jeżeli to możliwe, jednocześnie ją nagrywając.
3. Rozmowę prowadzić spokojnie i uprzejmie.
4. Udając trudności ze zrozumieniem telefonującego, jak najdłużej przeciągać rozmowę.
5. W trakcie rozmowy dążyć do uzyskania jak największej ilości informacji o zgłaszającym i motywach jego działania.

**O ile uda się zgłaszającego wciągnąć w rozmowę, należy zadawać pytania typu:**

Kiedy ładunek zacznie lub zaczął działać?

Odp.....

Gdzie jest w tej chwili ładunek?

Odp.....

Co zawiera ładunek?

Odp.....

Jak on wygląda?

Odp.....

W którym konkretnie miejscu jest on umieszczony?

Odp.....

Dlaczego podłożył pan (pani) ładunek?

Odp.....

Skąd pan (pani) telefonuje?

Odp.....

Gdzie pan (pani) w tej chwili się znajduje?

Odp.....

Czy mogę panu (pani) w czymś pomóc?

Odp.....

Czy chce pan (pani) z kimś skontaktować?

Odp.....

Czy pan (pani) jest konstruktorem ładunku?

Odp.....

Proszę podać swoje nazwisko i adres?

Odp.....

**Inne pytania uzależnione od konkretnej sytuacji.**

Dane personalne osoby przyjmującej informację telefoniczną o podłożonym ładunku

.....

Czas przejęcia informacji:.....

**Opis główny rozmówcy:**

Z jaką znaną ci osobą utożsamiasz głos rozmówcy?

.....  
Płeć: mężczyzna kobieta dziecko

Głos należał do osoby w wieku: młodym średnim starszym

W przybliżeniu ile miał lat:.....

Akcent (cechy charakterystyczne typu: cudzoziemiec, miejscowy – gwara, sztucznie zmieniony itp.)

.....  
Ton głosu: głośny, cichy, szybki, wolny, niski, wysoki, ciepły, chrapliwy, jękający się, zniekształcony, bełkotliwy, sepleniący

Charakterystyczna wymowa jakiejś litery.....

Inne cechy charakterystyczne głosu

**Dźwięki tła:**

fabryka;

ulica;

biuro;

dworzec autobusowy;

dworzec kolejowy;

głosy ludzkie;

głosy zwierząt (jakie?).....

muzyka (jakiego rodzaju?).....

.....

winda;

klimatyzatory;

cisza;

inne.....

**Zachowanie się zgłaszającego:**

spokojne;

rozsądne;

rozniewane;

desperackie,

aroganckie;

nieracjonalne;

wesołe;

inne.....

Wpisać dokładną treść zgłoszenia:

.....

**Inne uwagi przyjmującego zgłoszenie:**

.....

**Kogo powiadomiono o zgłoszeniu:**

.....

(data i podpis przyjmującego zgłoszenie)