

DEFINICJA PRZYPADKU COVID- 19 NA POTRZEBY NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO NAD ZAKAŻENIAMI WIRUSEM SARS-CoV-2

(definicja z dnia 31.10.2020)

Kryteria kliniczne

Każda osoba u której wystąpił co najmniej jeden z poniższych objawów:

- kaszel
- gorączka
- duszność
- utrata węchu o nagłym początku
- utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku

Kryterium diagnostyki obrazowej

Zmiany w obrazie radiologicznym płuc wskazujące na COVID-19

Kryteria laboratoryjne ¹

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego ^{2,3}
- wykrycie antygenów wirusa SARS-CoV-2 z materiału klinicznego

Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- 1) miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
 - przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) z osobą chorą, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut,
 - bezpośredni kontakt fizyczny z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2,
 - bezpośredni kontakt bez środków ochronnych z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykane zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
 - kontakt na pokładzie samolotu lub innych środków transportu zbiorowego obejmujący
 - a. osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19;
 - b. osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę nad osobą z COVID-19, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory.

Uwaga: W przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu, w której ta osoba przebywała, a w przypadku jej przemieszczania się po środku transportu na całym jego pokładzie.

¹ W zgłoszeniu wyniku należy podać typ testu jakim wykonano badanie np. test jednogenny, dwugenowy, RT-LAMP

² Próbkę materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych (popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowe (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana plwocina) mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych (np. wymaz z nosogardła)

³ Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie

- personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczania lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania
- 2) przebywała (jako pensjonariusz) lub była członkiem personelu w placówce opiekuńczej/opieki długoterminowej, w której potwierdzono transmisję COVID-19 .

Klasyfikacja przypadku

A Przypadek możliwy⁴

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne

B Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne oraz kryterium epidemiologiczne

LUB

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne w postaci utraty węchu o nagłym początku i/lub utraty lub zaburzenia smaku o nagłym początku

LUB

Każda osoba spełniająca kryterium diagnostyki obrazowej

C Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryterium laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Uwaga: diagnostyka laboratoryjna powinna być przeprowadzana w przypadku każdej osoby wykazującej objawy ostrej infekcji układu oddechowego (z uwzględnieniem kryteriów klinicznych podanych w definicji, jak również objawów mniej specyficznych: ból głowy, bóle mięśni, dreszcze, zmęczenie, wymioty i/lub biegunka) oraz dodatkowo na podstawie indywidualnej oceny lekarza zlecającego lub służb sanitarno-epidemiologicznych

⁴ Jako przypadek możliwy powinien zostać zaklasyfikowany każdy objawowy przypadek podejrzenia COVID-19 zgłoszony przez lekarza, w którym nie zlecono wykonania badań laboratoryjnych