

Załącznik C

DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2

(definicja z dnia 22.03.2020; GIS)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której wystąpił

Grupa A. Kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność

Grupa B. Kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego

– osoba hospitalizowana z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny

LUB

– osoba w nagłym stanie zagrożenia życia lub zdrowia z objawami niewydolności oddechowej

Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

– wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego[\[1\]](#) potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa[\[2\]](#).

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

– dodatni wynik molekularnego testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirusRT-PCR)

– niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19

Kryteria epidemiologiczne

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

- przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje też lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19[\[3\]](#).
- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
 - zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
 - bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
 - bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykane zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
- przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej-przez dowolny czas
- przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej
- 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 ,
- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.
- Czynni zawodowo przedstawiciele zawodów medycznych, mogący mieć kontakt z osobą zakażoną, podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

Klasyfikacja przypadku

A Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca:

– kryterium kliniczne grupy A bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny oraz kryterium epidemiologiczne nr 1)

LUB

– spełniająca kryterium kliniczne grupy A oraz kryterium epidemiologiczne nr 2) lub 3)

LUB

– spełniająca kryterium kliniczne grupy B

B Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

C Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Uwaga: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej.

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

[2] Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie

[3] Informacje na temat obszarów z lokalną transmisją znajduje się w aktualnym dokumencie publikowanym przez WHO pod linkiem <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> można s