

Epidemia COVID-19

dr n. med. Katarzyna Lewtak, lek. Anna Jagielska, dr hab. n. med. Aneta Nitsch – Osuch
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM

Nazewnictwo

- **SARS-CoV-2 to oficjalna nazwa koronawirusa z Wuhan wywołującego chorobę COVID-19.**
- Nazwa SARS-CoV-2 jest używana w publikacjach naukowych.
- Nowy typ koronawirusa został tak nazwany, ponieważ jego genom w 75 proc. pokrywa się z genomem koronawirusa wywołującego SARS. Mimo że są do siebie podobne, stanowią dwa odrębne patogeny.
- **WHO zaleca, żeby w przekazach medialnych używać nazwy COVID-19 lub koronawirus powodujący chorobę COVID-19, żeby uniknąć błędnych skojarzeń z koronawirusem wywołującym SARS.**

Co wiemy o wirusie SARS-Cov-2?

Chiny, grudzień 2019r.

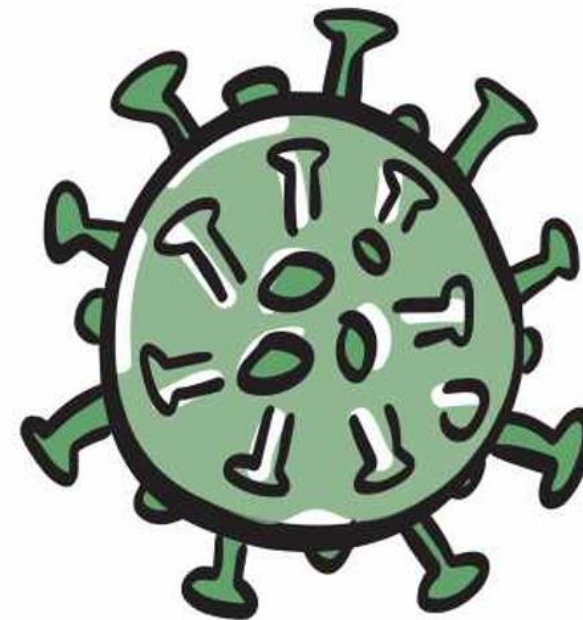


Koronawirus SARS-Cov-2 jest wirusem osłonkowym.

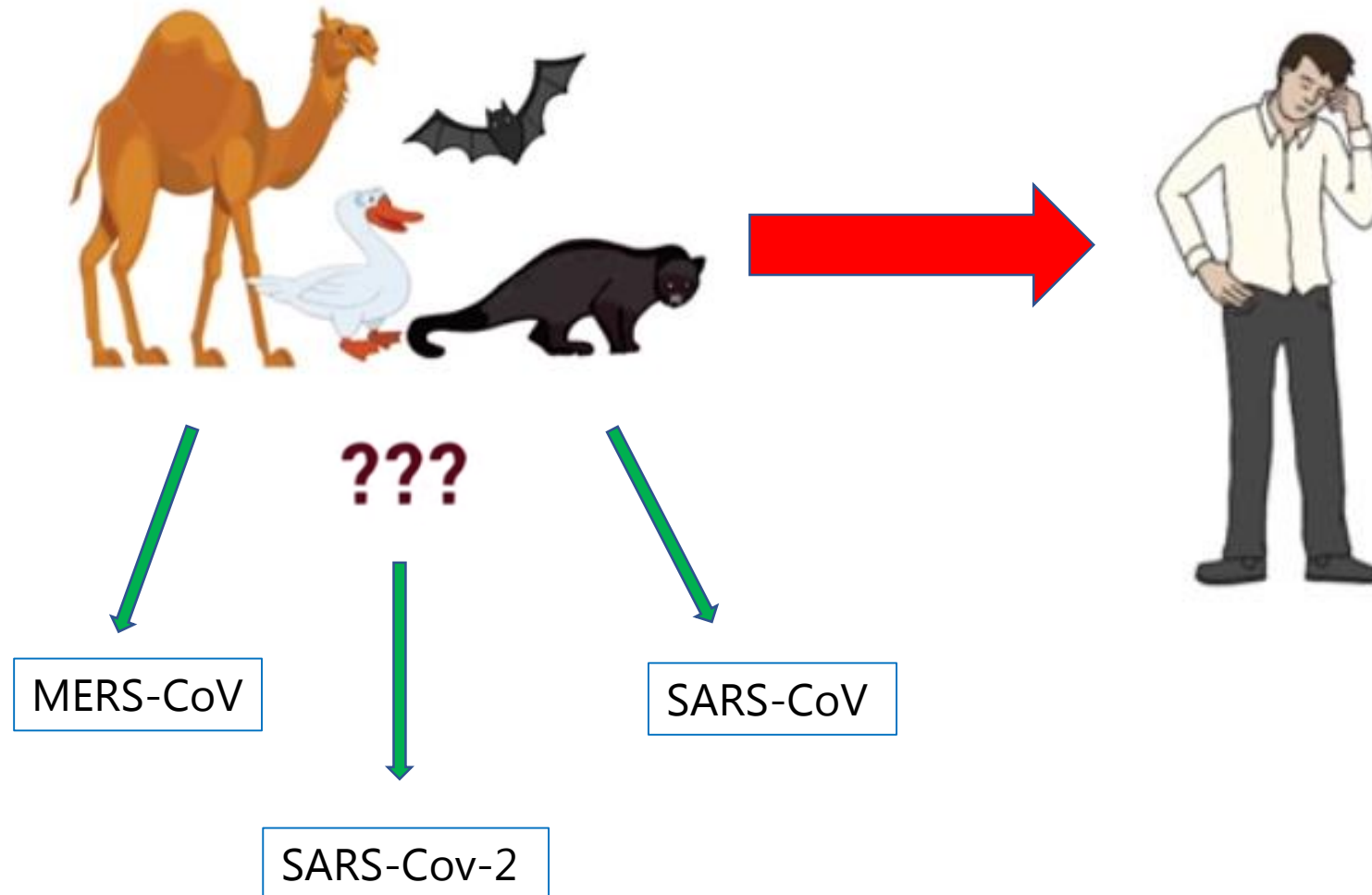
Kod genetyczny wirusa jest znany, w 75-80% procentach jest on podobny do SARS.

Czas inkubacji – około 2-10 dni (max. do 30 dni, przy czym długi czas inkubacji może wskazywać na możliwość reinfekcji)

Koronawirusy to grupa wirusów znanych z wywoływania infekcji układu oddechowego, w tym zarówno powszechnie występujących przeziębień, jak też rzadszych i groźniejszych infekcji, np. SARS. Do 2019 roku poznano 6 wirusów powodujących zakażenia u ludzi. Cztery z nich (229E, OC43, NL63, HKU1) są przyczyną przeziębienia o łagodnym przebiegu. Dwa pozostałe (wirusy SARS i MERS) mogą prowadzić do zagrażającej życiu ostrej niewydolności oddechowej.



Pochodzenie koronawirusów



Źródło zakażenia:

źródłem wirusa jest najprawdopodobniej egzotyczne zwierzę z targu.

Rezerwuar zakażenia: pewną rolę przypisuje się nietoperzom oraz łuskowcom (do wyjaśnienia).

Śmiertelność w przebiegu zakażenia:

ocenia się na 3 razy mniejszą od SARS i 10 razy mniejszą od MERS.

Prognozowanie przebiegu epidemii zależy głównie od dwóch wskaźników:

- **podstawowej liczby odtwarzania** (R_0 , ang. *Basic Reproductive Numer*) – opisuje ile osób może zarazić jeden chory w populacji nieodpornionej;
 - aktualnie szacuje się, że dla COVID-19 wynosi 2-3
 - (średnia 3,28; mediana 2,79, przy wstępnych założeniach WHO, iż R_0 wyniesie 1,4-2,5)
 - UWAGA! Wskaźnik ten może się zmienić!
- **śmiertelność** (ang. *Mortality Rate, Fatality Rate*), opisuje ilu chorych spośród zakażonych umiera
 - aktualnie szacuje się, że dla COVID-19 wynosi 2%
 - UWAGA! Wskaźnik ten może się zmienić! Aktualne estymacje powstały na podstawie danych z Chin.

<http://www.sci-news.com/medicine/covid-19-reproduction-number-08132.html>

World Health Organization Underestimates Spread of COVID-19 Coronavirus, New Review Says

Feb 17, 2020 by News Staff / Source

« Previous | Next »

Published in
Featured
Medicine

Tagged as
2019-nCoV
Coronaviridae
Coronavirus
COVID-19
 R_0
SARS
Transmissibility
Virus

Follow
f t

You Might Like

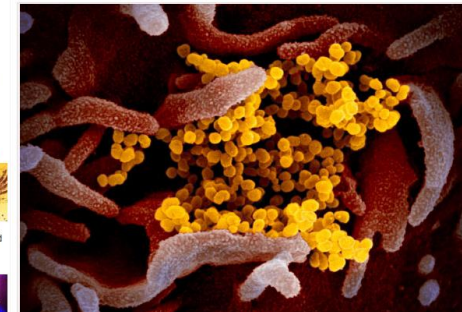


Lizard Forefoot
Found Preserved
in Dominican
Amber



Universe's Most
Powerful Black

In a review of previous studies, a team of researchers from Sweden, Germany and China found the average reproduction number (R_0) for the COVID-19 coronavirus to be 3.28, which exceeds World Health Organization (WHO) estimates of 1.4 to 2.5.



This scanning electron microscope image shows COVID-19 virus (yellow), also known as 2019-nCoV and SARS-CoV-2, isolated from a patient in the U.S., emerging from the surface of cells (pink) cultured in the lab. Image credit: NIAID-RML / CC BY 2.0.

Podstawowa liczba odtwarzania (R_0)

– teoretyczna liczba osób, którą każdy chory może zakazić
(ang. *basic reproductive number*)

- Jedną z koncepcji rozwoju epidemii opiera się na prostym spostrzeżeniu, że aby zapadalność utrzymała się, każdy chory musi, licząc średnio, przekazać swe zakażenie przynajmniej jednej osobie.
- Jeżeli przeciętna ta wynosi mniej niż jeden, choroba w populacji zaniknie, jeśli więcej – rozwinie się epidemia

$$R_0 = c \times p \times d$$

- c – liczba kontaktów osoby chorej ze zdrowymi w jednostce czasu
- p – prawdopodobieństwo zakażenia w jednostce czasu
- d – czas trwania okresu zaraźliwości

PRZEG EPID, 1999, 53, 3-4, 245-255

Andrzej Zieliński

Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak.

Int J Infect Dis. 2020 Jan 30;92:214-217. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.050.

Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, Lou Y, Gao D, Yang L, He D, Wang MH.

- **BACKGROUNDS:**

- An ongoing outbreak of a novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia hit a major city in China, Wuhan, December 2019 and subsequently reached other provinces/regions of China and other countries. We present estimates of the basic reproduction number, R_0 , of 2019-nCoV in the early phase of the outbreak.

- **METHODS:**

- Accounting for the impact of the variations in disease reporting rate, we modelled the epidemic curve of 2019-nCoV cases time series, in mainland China from January 10 to January 24, 2020, through the exponential growth. With the estimated intrinsic growth rate (γ), we estimated R_0 by using the serial intervals (SI) of two other well-known coronavirus diseases, MERS and SARS, as approximations for the true unknown SI.

- **FINDINGS:**

- The early outbreak data largely follows the exponential growth. We estimated that the mean R_0 ranges from 2.24 (95%CI: 1.96-2.55) to 3.58 (95%CI: 2.89-4.39) associated with 8-fold to 2-fold increase in the reporting rate. We demonstrated that changes in reporting rate substantially affect estimates of R_0 .

- **CONCLUSION:**

- **The mean estimate of R_0 for the 2019-nCoV ranges from 2.24 to 3.58**, and is significantly larger than 1. Our findings indicate the potential of 2019-nCoV to cause outbreaks.

Zmiany R_0 dla koronawirusa w oparciu o dane epidemiologiczne z Chin

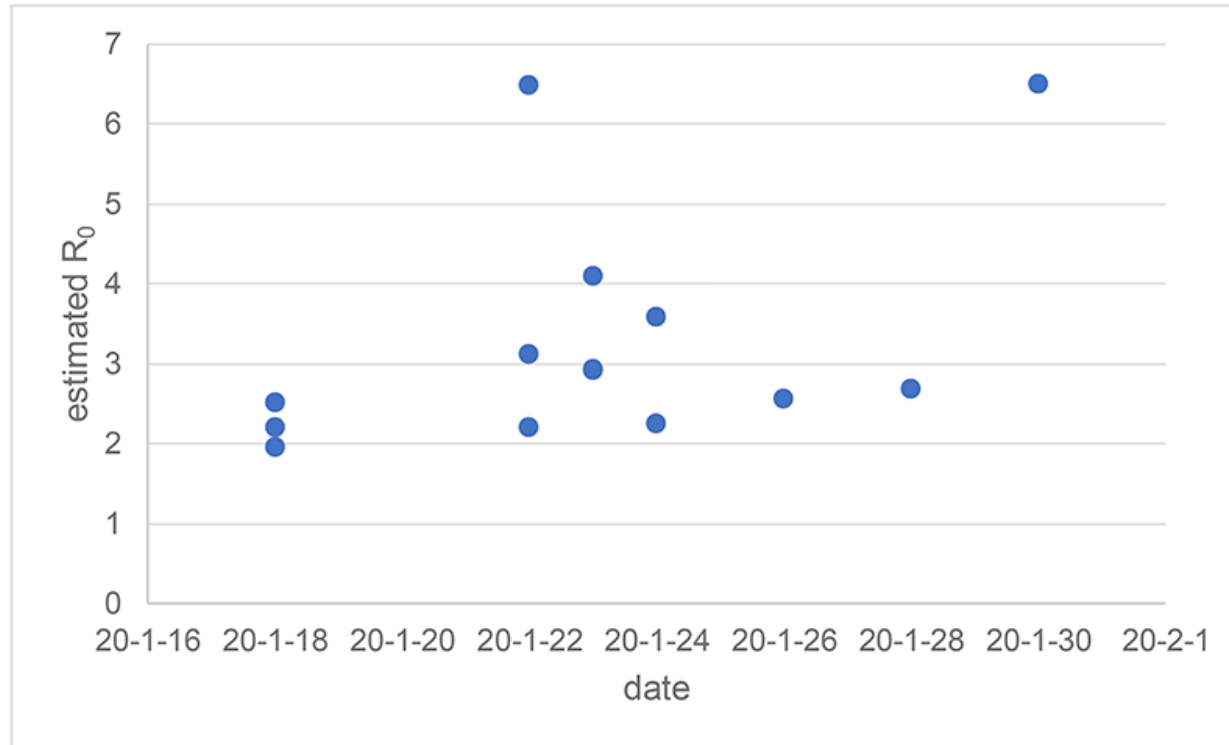
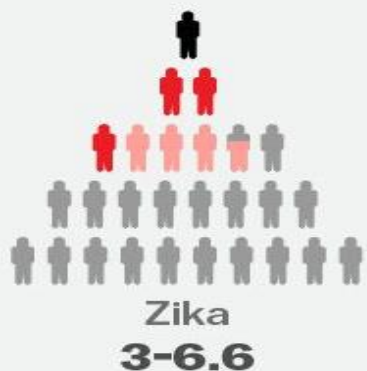


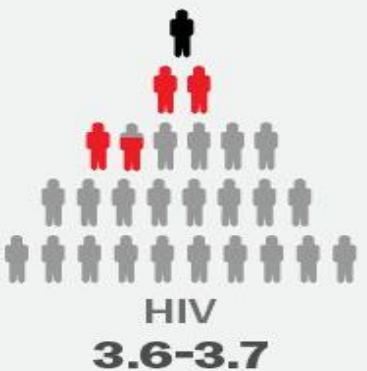
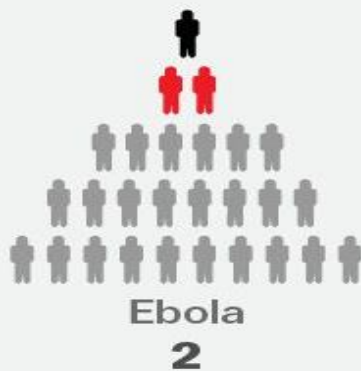
Figure 1 Timeline of the R_0 estimates for the 2019-nCoV virus in China



*This estimate is preliminary and likely to change



*An early estimate based on the Colombia outbreak in 2015



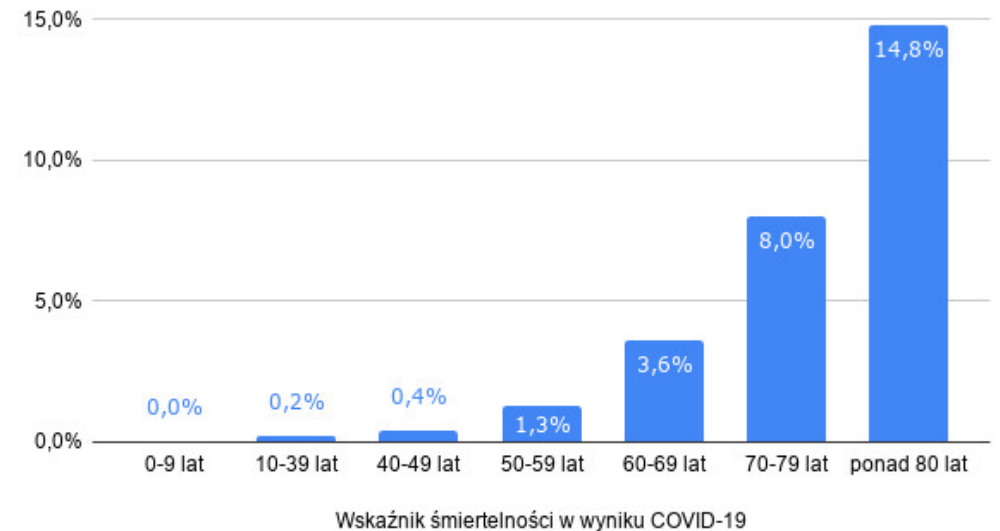
• **Porównanie Ro dla:**

- COVID-19
- HIV
- grypy sezonowej
- norowirusa
- wirusa Zika
- wirusa odry
- wirusa Ebola

Śmiertelność w przebiegu zakażenia COVID-19 (oficjalne dane z Chin)

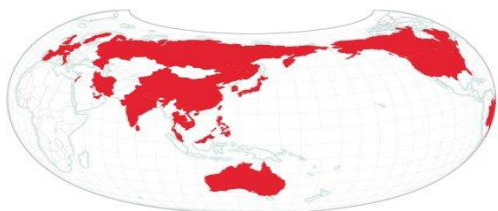
Baseline Characteristics	Confirmed Cases, N (%)	Deaths, N (%)	Case Fatality Rate, %
Overall	44,672	1,023	2.3
Age, years			
0–9	416 (0.9)	–	–
10–19	549 (1.2)	1 (0.1)	0.2
20–29	3,619 (8.1)	7 (0.7)	0.2
30–39	7,600 (17.0)	18 (1.8)	0.2
40–49	8,571 (19.2)	38 (3.7)	0.4
50–59	10,008 (22.4)	130 (12.7)	1.3
60–69	8,583 (19.2)	309 (30.2)	3.6
70–79	3,918 (8.8)	312 (30.5)	8.0
≥80	1,408 (3.2)	208 (20.3)	14.8

Wskaźnik śmiertelności w wyniku COVID-19

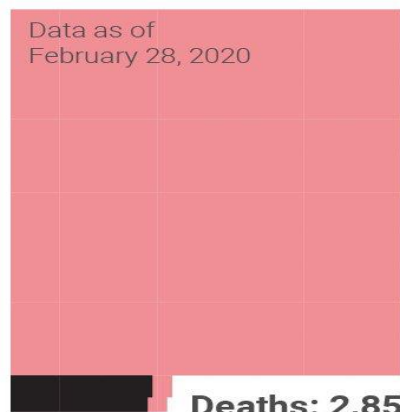


Porównanie COVID-19, SARS, MERS, Ebola

Covid-19
Identified: 2020



Cases: 83,265



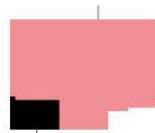
Deaths: 2,858

Fatality rate: 3.4%

Sars
Identified: 2003



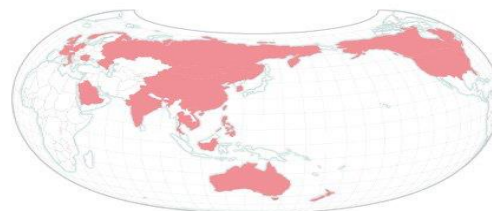
8,437



813

Fatality rate: 10%

Mers
Identified: 2012



2,494

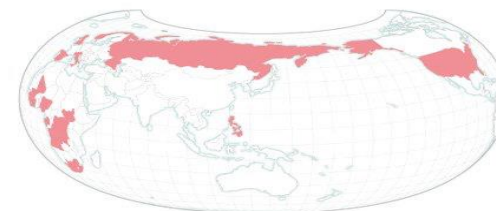


858

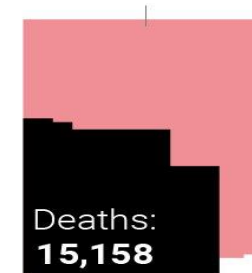
Fatality rate: 34.4%

Data as of November 2019

Ebola
Identified: 1976



34,453



Deaths: 15,158

Fatality rate: 43.9%

Data as of January 20, 2020

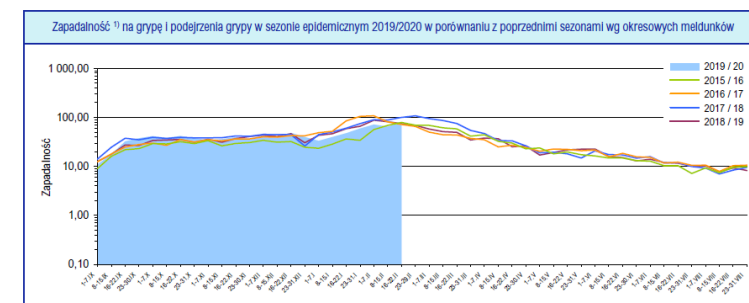
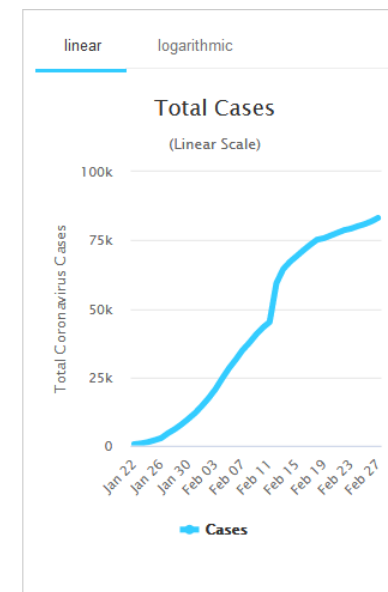
Porównanie COVID-19 i grypy sezonowej

- **COVID-19:**
 - 84 132 przypadków na świecie
 - 60 przypadków w USA (do 27.02. 2020)
 - 0 przypadków w Polsce (do 28.02.2020)
- **Grypa sezonowa:**
 - Szacunkowo 1 miliard zachorowań na świecie co sezon
 - 9,3-45 milionów zachorowań w USA rocznie
 - 2-3 miliony podejrzeń zachorowań i zachorowań w Polsce co sezon

<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-disease-2019-vs-the-flu>

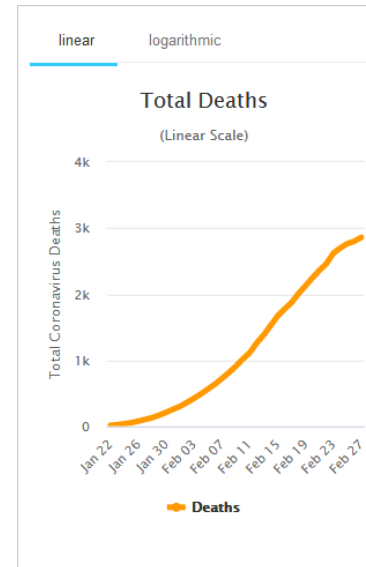
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html



Porównanie COVID-19 i grypy sezonowej

- **COVID-19:**
 - 2,810 zgonów na świecie
 - 0 zgonów w USA (27.02.2020)
 - 0 zgonów w Polsce
- **Grypa sezonowa:**
 - 291,000 - 646,000 zgonów na świecie co sezon
 - 12,000 - 61,000 zgonów w USA rocznie
 - 11-150 zgonów w Polsce co sezon



W sezonie grypowym 2019/2020, w okresie od 1 września 2019 r. do 22 lutego 2020 r., odnotowano łącznie 2 839 154 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na [grypę](#) w Polsce. Z powodu choroby zmarły 24 osoby, w tym 9 osób w dniach 16-22 lutego 2020 r. - wynika z meldunków epidemiologicznych NIZP-PZH.

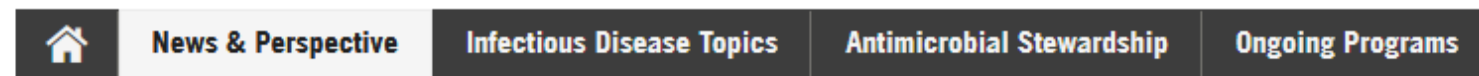
<https://pulsmedycyny.pl/sezon-grypowy-2019-2020-liczba-zachorowan-i-zgonow-na-grype-982828>

<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-disease-2019-vs-the-flu>

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html

UWAGA! Aktualnie liczba zgonów z powodu zakażenia COVID-2019 w Europie jest znacząco mniejsza niż liczba zgonów z powodu zakażeń wywołanych przez bakterie wielooporne.



FEATURED NEWS TOPICS [Novel Coronavirus](#) [Ebola](#) [MERS-CoV](#) [Chronic Wasting Disease](#)

European study: 33,000 deaths a year from resistant infections

Filed Under: [Antimicrobial Stewardship](#)

Chris Dall | News Reporter | CIDRAP News | Nov 06, 2018

[f](#) Share

[t](#) Tweet

[in](#) LinkedIn

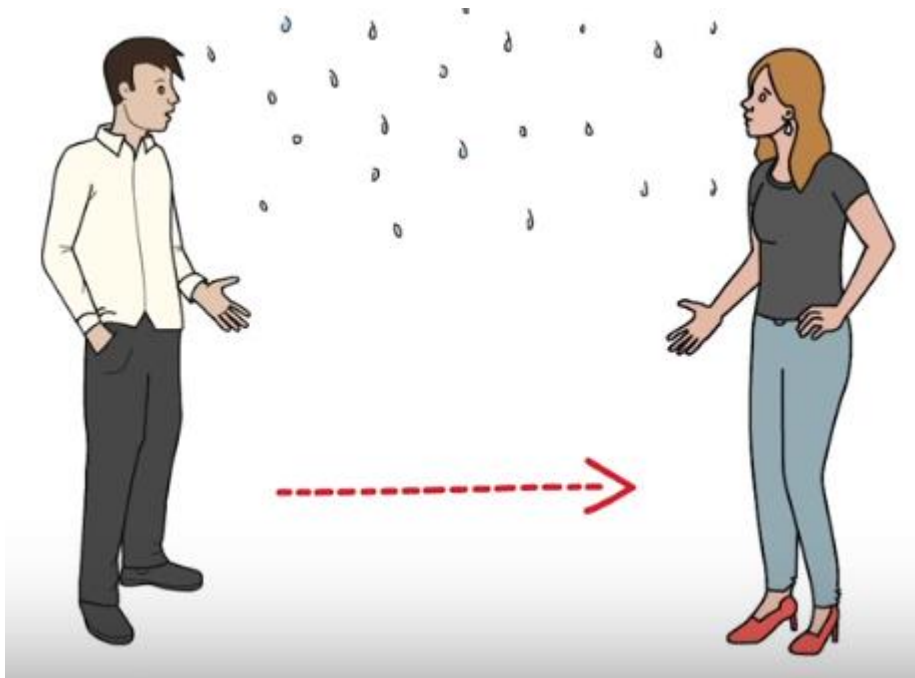
[✉](#) Email

[🖨](#) Print & PDF

A team of European researchers estimates that more than 33,000 people in Europe die each year from antibiotic-resistant infections, and that the growing health burden of these infections is similar to that of influenza, tuberculosis, and HIV combined.



Transmisja wirusa



Bliski kontakt z osobą zakażoną:

- narażenie zawodowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom zakażonym wirusem (pracownicy ochrony zdrowia),
 - przebywanie w bliskim środowisku osoby zakażonej SARS-Cov-2 (np. miejsce pracy, sala szkolna, mieszkanie),
 - podróżowanie z osobą zakażoną (niezależnie od rodzaju środka transportu).
-
- ✓ Nie jest jeszcze jasne, czy możliwe jest również zakażenie koronawirusem (2019-nCoV) poprzez bliski kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi np. śliną osoby chorej, tj. dotykanie takich powierzchni, a następnie własnych ust, nosa lub oczu.
 - ✓ Nie ma natomiast ryzyka zakażenia się SARS-Cov-2 poprzez towary sprowadzane z Chin.
 - ✓ RNA wirusa wykryto w kale u pacjenta z potwierdzonym zakażeniem, u którego wystąpiły objawami żołądkowo-jelitowe, dlatego nie można wykluczyć przeniesienia zakażenia drogą fekalno-oralną.

Grupy ryzyka

Osoby mające kontakt ze zwierzętami – np. sprzedawcy na targach żywych zwierząt



Osoby opiekujące się osobami chorymi – np. personel medyczny, członkowie rodzin chorych, opiekunowie



Objawy COVID-19

łagodne



ciężkie

Zgodnie z danymi WHO z 12.02.2020,
u **18 % potwierdzonych przypadków**
wystąpiła **ciężka postać** choroby.
Wszystkie przypadki pochodziły z Chin.



gorączka

zapalenie płuc



kaszel, duszność

niewydolność nerek

zgon (2-3% chorych)

Rzadziej: ból mięśni, splątanie, ból głowy, ból gardła, produktywny (czyli „mokry”) kaszel, krwioplucie, biegunka.

Badania RTG klatki piersiowej wykazują typowe cechy wirusowego zapalenia płuc z rozlanymi obustronnymi naciekami.

COVID-19 to choroba wywołana przez koronawirus z Wuhan (2019-CoV). Wcześniej choroba nie miała nazwy i posługiwano się określeniami typu „choroba wywołana przez koronawirus” lub „zachorowanie z powodu zakażenia koronawirusem z Wuhan”. Nazwa COVID-19 została ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i obowiązuje oficjalnie. "CO" w nazwie oznacza koronę (ang. corona), "VI" – wirus (ang. virus), "D" - chorobę (ang. disease), a liczba 19 wskazuje rok pojawienia się wirusa – 2019 (Corona-Virus-Disease-2019).

Diagnostyka



W diagnostyce wykorzystuje się techniki molekularne PCR (ang. Polymerase Chain Reaction) i PCR w czasie rzeczywistym (RT-PCR). W Polsce badania wykonują aktualnie dwa laboratoria w Warszawie (w tym laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH, w razie potrzeby uruchomione zostaną kolejne laboratoria w kraju).

Materiał biologiczny do badań w kierunku SARS-CoV-2:

- **Pełna krew** pobrana w ilości 5–10 ml (niemowlęta 1 ml) do pojemnika z EDTA. Transport w temperaturze 2–8°C w ciągu 24 godzin do laboratorium. Materiału nie należy mrozić. Pobranie krwi zalecane jest jedynie w pierwszym tygodniu choroby.
- **Materiał biologiczny z dolnych dróg oddechowych** (preferowany ze względu na mniejsze prawdopodobieństwo uzyskania wyniku fałszywie ujemnego):
 - 1) aspiraty przetchawicze (TTA): 2–3 ml materiału zebrać do jałowego pojemnika
 - 2) popłuczyny oskrzelikowo-pęcherzykowe (BAL): co najmniej 15 ml zebrać do jałowego pojemnika.
- **Nieindukowana plwocina** – przed pobraniem materiału jama ustna powinna zostać przepłukana wodą, plwocinę należy odkrztusić do jałowego pojemnika. Ze względu na ryzyko zakażenia personelu nie zaleca się indukowania plwociny. Przed wysłaniem materiału należy się upewnić, że pochodzi on z dolnych dróg oddechowych (badanie mikroskopowe).
- **Materiał biologiczny z górnych dróg oddechowych:**
 - 1) aspirat z jamy nosowo-gardłowej (2–3 ml) należy zebrać do jałowego pojemnika na plwocinę
 - 2) wymaz z jamy nosowo-gardłowej i gardła – łącznie trzy wymazówki (z gardła i po jednym z każdego nozdrza).

Leczenie

Na razie nie ma ustalonych schematów leczenia zakażeń koronawirusami.

- **Próby** zastosowania leków wykorzystywanych w innych zakażeniach: (1) lopinawir z rytonawirem (inhibitor proteazy zarejestrowany do leczenia zakażenia HIV), (2) eksperymentalna terapia z wykorzystaniem leków aktywnych wobec HIV lub wirusa grypy, (3) interferon alfa (5 mln U 2 × dz. w inhalacji) w skojarzeniu z lopinawirem z rytonawirem (400 mg/100 mg 2 × dz p.o.), (4) remdesiwir (analog nukleotydowy używany do leczenia zakażeń m.in wirusem gorączki krwotocznej Ebola), (5) oseltamiwir (inhibitor neuraminidazy zarejestrowany do profilaktyki i leczenia grypy).
- Poza terapią eksperymentalną prowadzone jest przede wszystkim leczenie objawowe. Należy unikać stosowania glikokortykosteroidów, jeśli nie ma bezwzględnych wskazań do ich użycia, z powodu ryzyka przedłużenia replikacji wirusa, jak to obserwowano u osób zakażonych MERS-CoV.
- Podjęto działania zmierzające do **opracowania szczepionki** przeciwko wirusom powodującym te zakażenia.
- Obecnie w zwalczaniu epidemii najistotniejsze są dwa czynniki:
 - 1) szybka identyfikacja osób zakażonych**
 - 2) szybko wprowadzona izolacja chorych i kwarantanna narażonych na zakażenie.**

Zapobieganie/1



1. Kiedy kichasz lub kaszlesz będąc między ludźmi zakryj usta chusteczką lub swoim zgiętym łokciem, zaraz po tym wyrzuć chusteczkę i umyj ręce. Unikaj dotykania oczu, nosa i ust.



3. Stosuj maseczkę i inne środki ochrony osobistej.



2. Jak najczęściej myj ręce, najlepiej używając mydła i wody albo preparatów odkażających zawierających alkohol. Koronawirus SARS-CoV-2 jest wirusem ośłonkowym, podatnym na działanie wszystkich rozpuszczalników lipidów.

4. Unikaj bliskiego kontaktu z osobami, które mają gorączkę i kaszlą.

Bliski kontakt jest definiowany jako:

- ekspozycja pracowników medycznych sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami z zakażeniem SARS-Cov-2,
- przebywanie w bliskim otoczeniu pacjenta z zakażeniem SARS-Cov-2.

Zapobieganie/2



5. Unikaj bliskiego kontaktu z żywymi zwierzętami przebywając na terenach, gdzie odnotowano przypadki zakażenia nowym koronawirusem.

6. Jeśli podróżujesz do Azji, unikaj bliskiego kontaktu z osobami chorymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu oddechowego; unikaj odwiedzania bazarów lub innych miejsc, w których znajdują się żywe lub martwe zwierzęta i ptaki; unikaj kontaktu ze zwierzętami, ich wydaliniami lub odchodami.



7. Unikaj konsumpcji surowego lub niedogotowanego mięsa oraz mleka, a także dbaj o higienę miejsc, w których używa się surowego mięsa czy podrobów.



8. Przestrzegaj zasad higieny rąk.

Zapobieganie/3



9. Zostań w domu jeżeli masz łagodne objawy i nie podróżowałaś w ostatnich 14 dniach do Chin, Włoch, innych krajów wskazanych przez GIS.

10. Jeśli masz gorączkę, kaszel i trudności z oddychaniem udaj się do lekarza, powiedz mu o ewentualnych, odbytych wcześniej dalekich podróżach.



Jakie są standardy higieny oddechowej u osób z zakażeniem układu oddechowego?

Wszyscy pacjenci z objawami infekcji układu oddechowego, nie tylko z podejrzeniem zakażenia COVID-19, powinni przestrzegać następujących zasad ograniczających szerzenie zakażenia:

1. w czasie kaszlu i kichania zakrywać usta chusteczką lub dołem łokciowym, unikać kasłania w dłonie;
2. nosić maseczkę w miejscach publicznych; w placówkach medycznych należy zapewnić maseczkę wszystkim osobom z objawami zakażenia układu oddechowego przebywającym w poczekalni;
3. umyć ręce wodą z mydłem lub zdezynfekować środkiem na bazie alkoholu niezwłocznie po kontakcie z wydzielinami układu oddechowego.

Koronawirus: jak prawidłowo używać masek ochronnych?

Jedynie prawidłowe korzystanie z maski ochronnej zwiększa ochronę przed zakażeniem koronawirusem.

1. Przed założeniem maski umyj dokładnie ręce środkiem na bazie alkoholu lub wodą z mydłem.
2. Zasłoń maską starannie usta i nos i przymocuj maskę tak, żeby szczeliny między twarzą a maską ochronną były jak najmniejsze.
3. Unikaj dotykania maski podczas jej noszenia. Jeśli przypadkiem dotkniesz maskę, umyj dokładnie ręce środkiem na bazie alkoholu lub wodą z mydłem.
4. Wymień maskę ochronną na nową, kiedy zrobi się wilgotna. Nigdy nie używaj ponownie maski ochronnej jednorazowego użytku.
5. Żeby zdjąć maskę, chwyć ją od tyłu za wiązanie (nie dotykaj przedniej powierzchni maski) i zdejmij, a następnie wyrzuć do zamkniętego kosza na śmieci. Umyj dokładnie ręce środkiem na bazie alkoholu lub wodą z mydłem.
6. Kto powinien nosić maskę ochronną, żeby zmniejszyć ryzyko zachorowania?
7. Maseczka ochronna może pomagać w ograniczaniu rozprzestrzeniania się niektórych chorób zakaźnych układu oddechowego. Jednak samo noszenie maski nie gwarantuje ochrony przed zakażeniem. Korzystanie z maski powinno być połączone z innymi metodami zapobiegania zakażeniu, czyli z przestrzeganiem higieny rąk i układu oddechowego oraz unikaniem bliskiego kontaktu – utrzymywaniem odległości co najmniej 1 metra od innych.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca racjonalne korzystanie z masek ochronnych, żeby zapobiegać niepotrzebnemu marnowaniu zasobów i potencjalnemu nieprawidłowemu używaniu masek. **Maski powinny być stosowane przez osoby mające objawy ze strony układu oddechowego (np. kaszel lub kichanie), u których podejrzewa się zakażenie koronawirusem z łagodnymi objawami lub opiekujących się chorym z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.** Nie zaleca się stosowania masek wykonanych z tkanin (bawełny, gazy).

Należy pamiętać, że do zachorowania w powodu koronawirusa 2019-nCoV niezbędne jest zakażenie, ryzyko zakażenia rośnie w przypadków zaistnienia pewnych okoliczności, czyli:

- kontakt bezpośredni z osobą chorą (np. przy udzielaniu pomocy medycznej, w pracy, przebywanie w tym samym pomieszczeniu, wspólne podróżowanie lub mieszkanie razem),
- podróżowanie do regionu, w którym wybuchła epidemia w ciągu 14 dni przed pojawieniem się objawów,
- praca w miejscu udzielania pomocy medycznej, gdzie przebywali i byli leczeni chorzy na koronawirus 2019-nCoV.

CO MUSISZ WIEDZIEĆ O KORONAWIRUSIE?



<https://www.youtube.com/watch?v=9oUr5jLoBkw>

Jak skutecznie myć ręce?



1 Zwilż ręce ciepłą wodą. Nałóż mydło w płynie w zagłębienie dłoni.



2 Namydl obydwie wewnętrzne powierzchnie dłoni.



3 Spleć palce i namydl je.



4 Namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian.



5 Namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiem dłoni i na przemian.



6 Namydl obydwie nadgarstki.



7 Splucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło. Wysusz je starannie.



**Całkowity czas:
30 sekund**

Nie zapomnij umyć tych obszarów:



5 momentów, w których pracownicy medyczni powinni dokonywać dekontaminacji rąk:

1. przed badaniem pacjenta,
2. przed wykonywaniem procedury wymagającej aseptyki,
3. po kontakcie z materiałem biologicznym,
4. po zbadaniu pacjenta
5. po dotknięciu sprzętów i powierzchni z otoczenia pacjenta.

Zagrozenie zdrowia publicznego

W świetle Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych WHO (IHR – International Health Regulation, 2005) zagrożenie zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym (PHEIC – Public Health Emergency of International Concern) to:

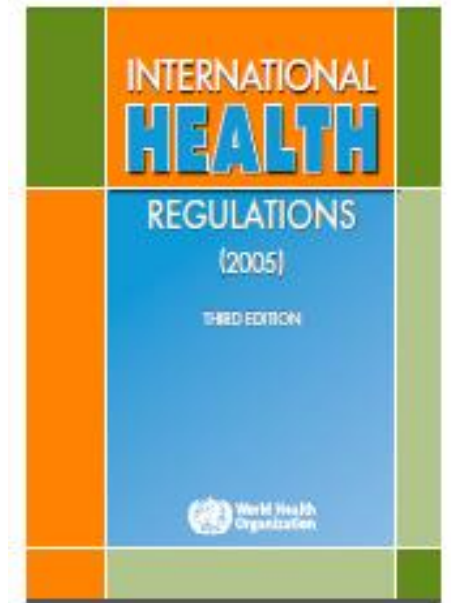
„wydarzenie nadzwyczajne, które:

- stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego w innych państwach poprzez międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób;
- potencjalnie wymaga skoordynowanej reakcji międzynarodowej”.

Odpowiedzialność za ustalenie, czy dane wydarzenie należy do tej kategorii, spoczywa na Dyrektorsze Generalnym WHO i wymaga zwołania komitetu ekspertów – Komitetu Nadzwyczajnego IHR.

Komitet ten doradza Dyrektorowi Generalnemu w sprawie zalecanych środków, które należy ogłaszać w sytuacjach nadzwyczajnych, zwanych zaleceniami tymczasowymi.

Tymczasowe zalecenia obejmują środki zaradcze, które mają zostać wdrożone przez Państwo – Stronę, którego PHEIC dotyczy lub przez inne Państwa – Strony, w celu zapobiegania lub ograniczenia międzynarodowego rozprzestrzeniania się choroby powodującej zagrożenie i uniknięcia niepotrzebnej ingerencji (o ile to możliwe) w pasażerski i towarowy ruch międzynarodowy.



Zagrozenie zdrowia publicznego

Ogłoszenie PHIEC wiąże się z wydaniem przez WHO specjalnych zaleceń:

1. WHO nie rekomenduje nakładania ograniczeń dotyczących międzynarodowych podróży i handlu. Wzywa wszystkie kraje do podejmowania opartych na dowodach decyzji w tym zakresie.
2. Należy wspierać kraje, w których system ochrony zdrowia jest słabo rozwinięty.
3. Należy przyspieszyć prace nad szczepionką, lekami i testami diagnostycznymi.
4. Należy walczyć z rozprzestrzenianiem się tzw. fake-news i dezinformacji na temat koronawirusa.
5. Poszczególne kraje powinny zrewidować swoje plany/procedury działania na wypadek tego typu zagrożeń, zidentyfikować ich słabe punkty, a także ocenić zasoby potrzebne do identyfikacji, izolacji i leczenia zakażonych
6. Apel o dzielenie się z WHO i innymi zainteresowanymi stronami danymi, wiedzą i doświadczeniem zdobytym w walce z SARS-Cov-2.
7. Jedynym sposobem na wygraną walki z epidemią jest współpraca wszystkich krajów w duchu solidarności.

Zagrożenie zdrowia publicznego

Szósty raz w historii Światowa Organizacja Zdrowia ogłasza PHEIC. Wcześniejsze to:

1. kwiecień 2009 r. z powodu epidemii świńskiej grypy (H1N1),
2. maj 2014 r. - z powodu „powrotu” wirusa polio (Afganistan, Pakistan, Nigeria),
3. sierpień 2014 r. – z powodu epidemii gorączki krwotocznej wywołanej wirusem Ebola w Afryce Zachodniej.
4. luty 2016 r. – w związku z epidemią zakażeń wirusem Zika na Półkuli Zachodniej,
5. czerwiec 2019 r. – z powodu zachorowań wywołanych wirusem Ebola w Demokratycznej Republice Kongo.



Definicja przypadku / Surveillance case definitions for SARS-Cov-2

Za **przypadki podejrzane o zakażenie lub zachorowanie wywołane SARS-Cov-2** należy uznać przypadki, które charakteryzują się:

1. Objawami infekcji dróg oddechowych, tj.:

- temperatura ciała obecnie lub w wywiadzie >38 st. C

(i)

- występowanie jednego lub więcej objawów choroby układu oddechowego (np. kaszel, trudności w oddychaniu, duszność, radiologiczne cechy obustronnego zapalenia płuc i/lub zespołu ostrej niewydolności oddechowej (ang. acute respiratory distress syndrome (ARDS)) bez innej znanej etiologii całkowicie wyjaśniającej wyżej wymienione objawy kliniczne choroby

(i)

- związkiem z odbytą podróżą lub zamieszkiwaniem w mieście Wuhan i prowincji Hubei, Chiny, w ciągu ostatnich 14 dni przed wystąpieniem objawów klinicznych choroby.

2. Wystąpieniem objawów klinicznych choroby u pracowników medycznych, którzy sprawowali opiekę nad pacjentami zakażonymi SARS-Cov-2.

3. Objawami ostrej infekcji dróg oddechowych, bez względu na ich zawansowanie, u osób które w ostatnich 14 dniach przed wystąpieniem tych objawów były narażone na:

- bliski kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-Cov-2

LUB

- sprawowały opiekę medyczną w ośrodkach, w których byli hospitalizowani pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-Cov-2

LUB

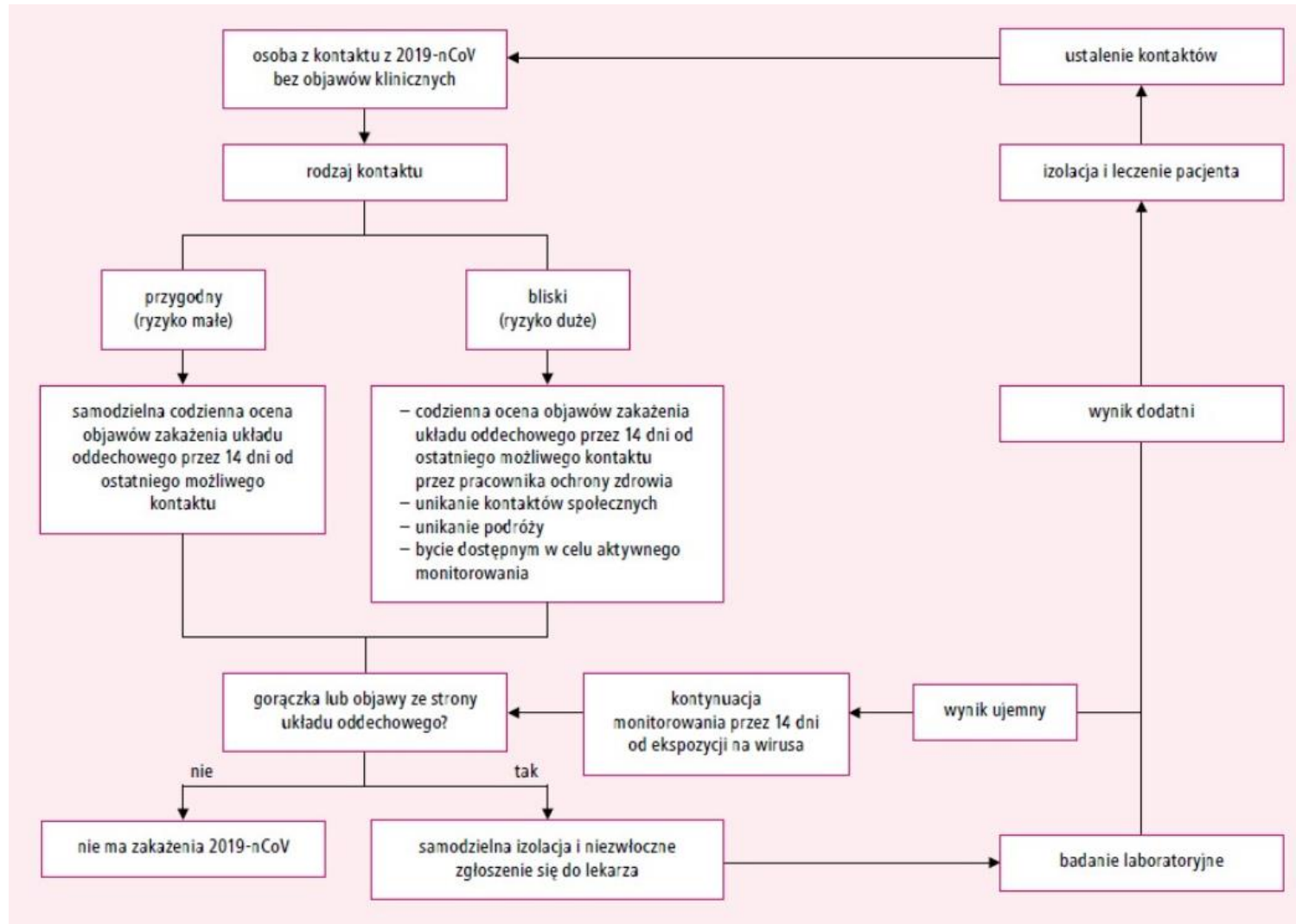
- odwiedzały lub pracowały na targu w mieście Wuhan, prowincja Hubei, Chiny

LUB

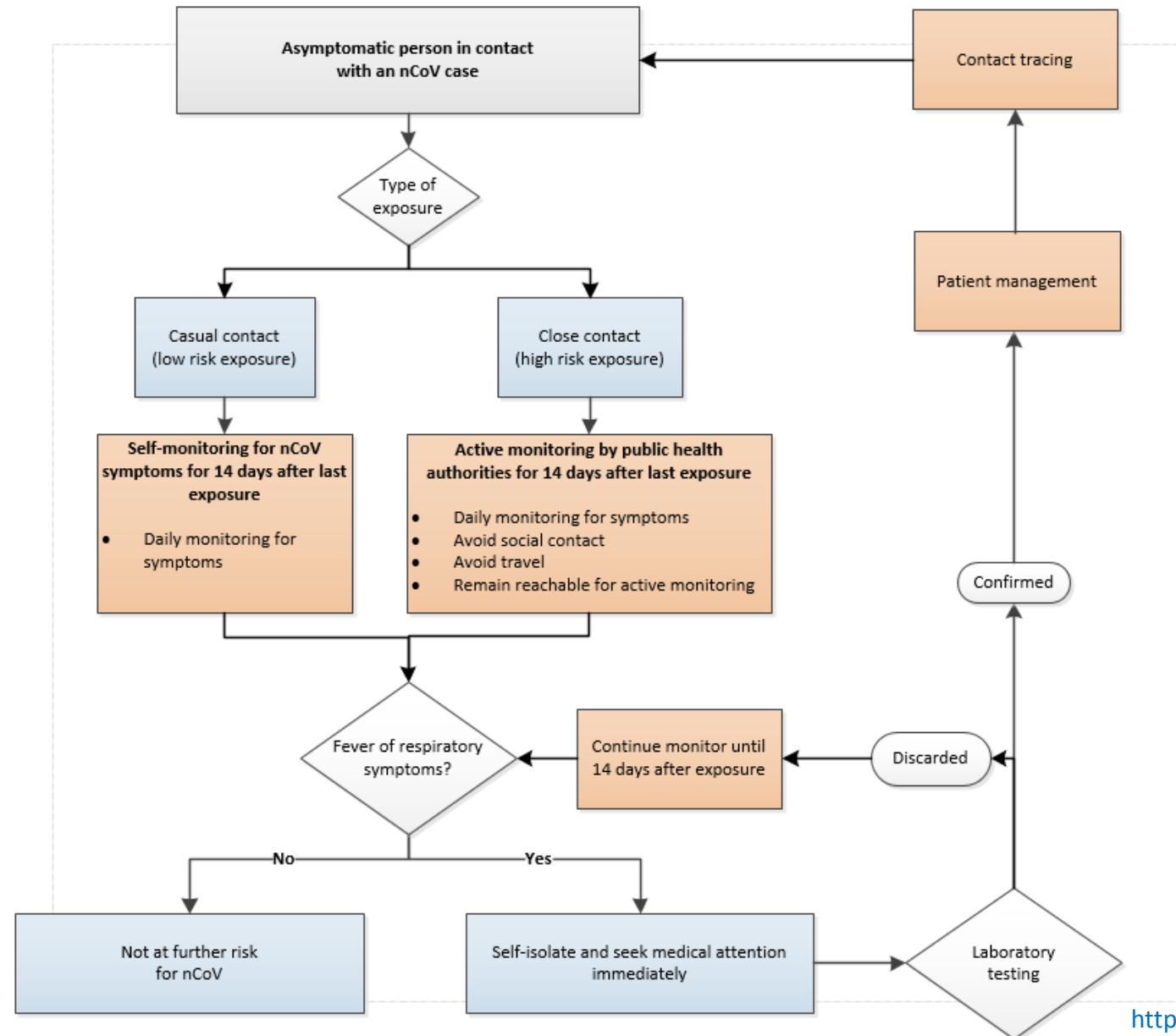
- miały bezpośredni kontakt ze zwierzętami w krajach, w których SARS-Cov-2 występuje wśród zwierząt lub doszło do przeniesienia zakażenia SARS-Cov-2 ze zwierzęcia na człowieka (w chwili obecnej zwierzęcy rezerwuar SARS-Cov-2 nie jest znany).

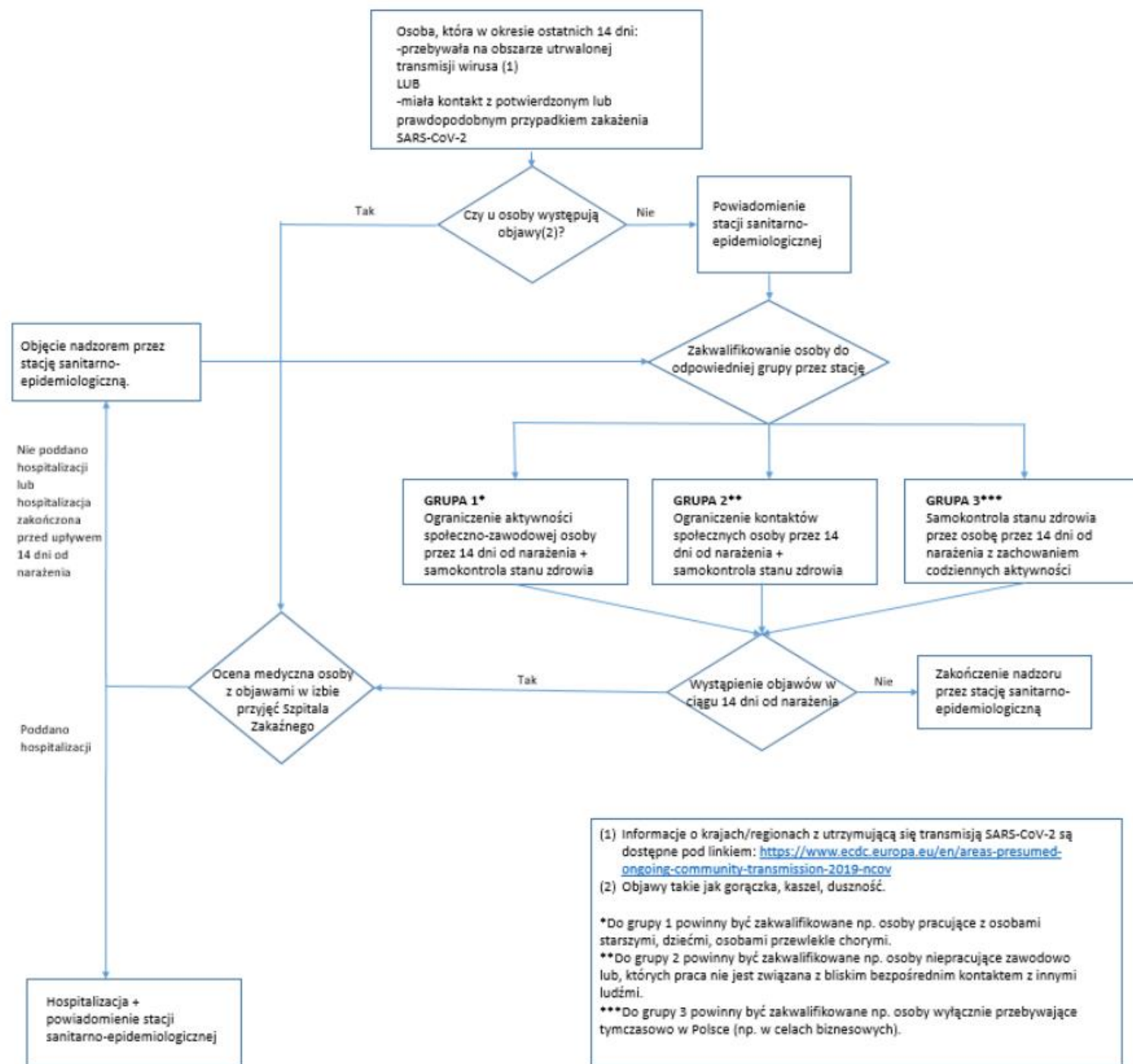
Schemat postępowania z osobami z kontaktu według ECDC

na podstawie: European Centre for Disease Prevention and Control. Algorithm for management of contacts of probable or confirmed 2019-nCoV cases. Ostatnia aktualizacja strony 30.01.2020 r., <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/algorithm-management-contacts-probable-or-confirmed-2019-ncov-cases>



Algorithm for management of contacts of probable or confirmed COVID-19 cases





COVID-19 - gdzie się zgłosić (mapa ośrodków)

Osoby, które mogą być zakażone koronawirusem (COVID-19) powinny bezzwłocznie, telefonicznie powiadomić powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną lub zgłosić się bezpośrednio do oddziału zakaźnego lub oddziału obserwacyjno-zakaźnego. **Nie należy zgłaszać się do lekarza rodzinnego, lub SOR!**

Lista oddziałów zakaźnych w Polsce:








Całodobowa infolinia **NFZ**

800 190 590

Rekomendacje Ministra Edukacji Narodowej dla dyrektorów przedszkoli, szkół i placówek oświatowych

w zakresie profilaktyki zdrowotnej w związku z pojawiającymi się w niektórych krajach przypadkami zachorowań na koronawirusa

Dyrektorze,

-  porozmawiaj z uczniami na temat przestrzegania podstawowych zasad higieny, w tym np. częstego mycia rąk z użyciem ciepłej wody i mydła oraz ochrony podczas kaszlu i kichania;
-  wywieś w widocznym miejscu w szkole instrukcję dotyczącą mycia rąk oraz inne zasady dotyczące higieny osobistej;
-  zaapeluj do rodziców, by nie posyłali przeziębionych i chorych dzieci do przedszkola lub szkoły;
-  zwróć uwagę, aby do szkoły lub przedszkola nie przychodzili chorzy nauczyciele i inni pracownicy;
-  poinformuj ucznia i rodzica, że jeśli nie miał kontaktu z osobą chorą, nie ma powodu do obaw;



nie organizuj wycieczek do krajów, w których wykryto ogniska koronawirusa;



poinformuj rodzica, którego dziecko wróciło z terenów występowania koronawirusa i ma objawy grypopodobne, aby bezzwłocznie powiadomił najbliższą stację sanitarno-epidemiologiczną, zgłosił się do oddziału zakaźnego lub oddziału obserwacyjno-zakaźnego;



powiadom rodzica dziecka do 8. roku życia, że w przypadku nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły należy mu się zasiłek opiekuńczy (art. 32 ust. 1 lit. a Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa, Dz.U. 2017, poz. 1368);



sprawdzaj na bieżąco komunikaty publikowane na stronach Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia. Podaj kontakt do najbliższej stacji sanitarno-epidemiologicznej.



W przypadku dodatkowych wątpliwości zadzwoń na infolinię Ministerstwa Zdrowia lub poinformuj o jej działaniu innych – tel. 800 190 590 (czynna całodobowo).

Interaktywna mapa – rozprzestrzenianie się wirusa SARS-Cov-2

Amerykański Johns Hopkins University w Baltimore opracował i udostępnił interaktywną mapę, na której można – niemal w czasie rzeczywistym – śledzić rozprzestrzenianie się wirusa SARS-Cov-2 na świecie.

Sprawdzić można nie tylko liczbę zakażonych i zmarłych, ale również liczbę ozdowieńców w poszczególnych krajach i regionach.

Danych dostarczają: WHO, CDC, ECDC, NHC i DXY.

Link:

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html?fbclid=IwAR0oKIKJlc-zeNZGFBVEN0-O-58daoCDaKicXwC10cjFWgCZqTPgavseTfl#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>



Interaktywna mapa – rozprzestrzenianie się wirusa SARS-Cov-2

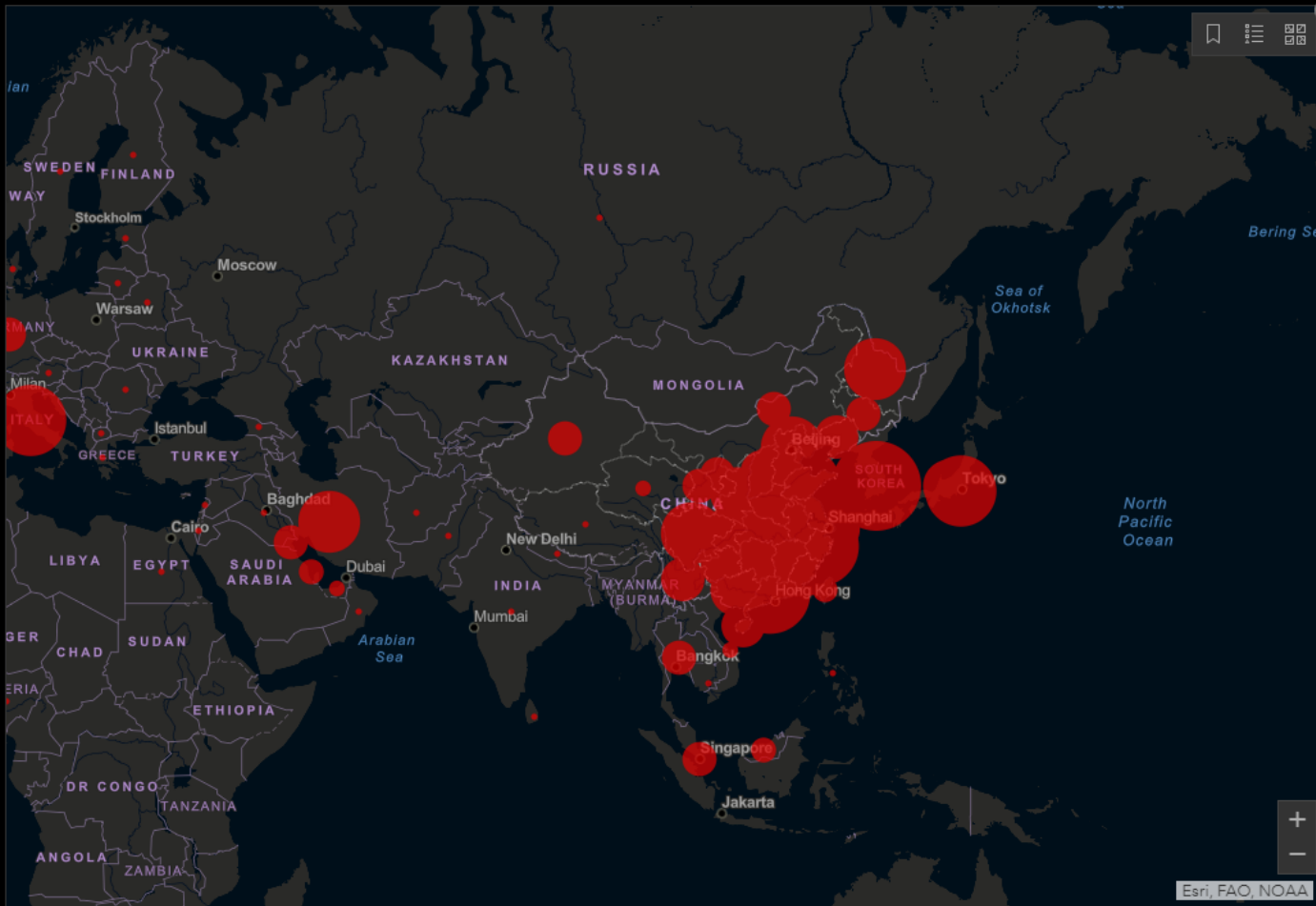
Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE

Total Confirmed

83 774

Confirmed Cases by Country/Region

- 78 824 Mainland China
- 2 337 South Korea
- 705 Others
- 655 Italy
- 338 Iran
- 228 Japan
- 94 Hong Kong
- 93 Singapore
- 60 US
- 48 Germany
- 43 Kuwait
- 41 Thailand
- 38 France
- 34 Taiwan
- 33 Bahrain
- 25 Spain
- 23 Australia
- 23 Malaysia



Cumulative Confirmed Cases Existing Cases

Lancet Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#). Visualization: JHU CSSE. Automation Support: Esri Living Atlas team and JHU APL. Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY. Read more in this [blog](#). Contact US. Downloadable database: GitHub: [Here](#). Feature layer: [Here](#). Point level: City level - US, Canada and Australia; Province level - China; Country level - other countries. Existing cases = total confirmed - total recovered - total deaths.

Total Deaths

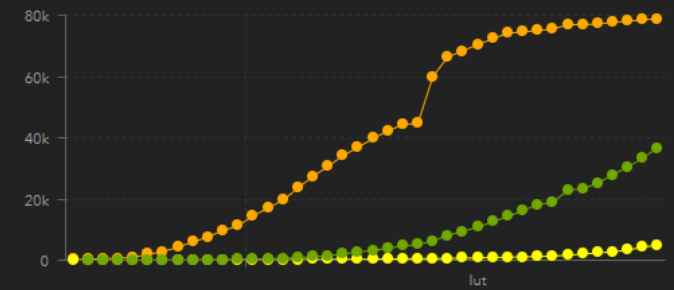
2 867

- 2 682 deaths Hubei Mainland China
- 34 deaths Iran
- 20 deaths Henan Mainland China
- 17 deaths Italy
- 13 deaths Heilongjiang Mainland China
- 13 deaths South Korea
- 7 deaths Beijing Mainland China
- 7 deaths Guangdong Mainland China
- 6 deaths Anhui Mainland China

Total Recovered

36 654

- 26 403 recovered Hubei Mainland China
- 1 112 recovered Henan Mainland China
- 975 recovered Zhejiang Mainland China
- 935 recovered Guangdong Mainland China
- 830 recovered Hunan Mainland China
- 821 recovered Anhui Mainland China
- 790 recovered Jiangxi Mainland China
- 515 recovered Jiangsu Mainland China
- 405 recovered Shandong Mainland China



Mainland China Other Locations Total Recovered

Actual Logarithmic Daily Cases

Last Updated at (M/D/YYYY)

2/28/2020, 1:43:02 PM

Meldunki epidemiologiczne



European Centre for Disease Prevention and Control

An agency of the European Union

Total cases

since 31st Dec 2019 (**)

83,365

Total deaths

since 31st Dec 2019

2,857

Cases

by selected criteria (**)

83,365

Deaths

by selected criteria

2,857

Stan na 28.02.2020

COVID-19

Disease caused by the SARS-CoV-2 virus



Novel coronavirus

Coronaviruses are viruses that **circulate among animals** but some of them are also known to affect humans.

The 2019 novel coronavirus was identified in China at the end of 2019 and is a new strain that has not previously been **seen in humans**.

Symptoms

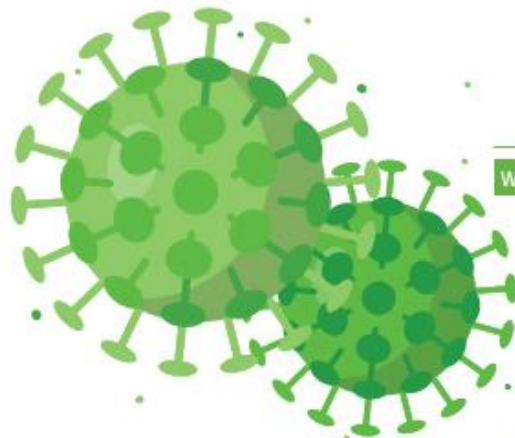
 FEVER

 COUGH

 DIFFICULTY BREATHING

 MUSCLE PAIN

 TIREDNESS



Prevention

When visiting affected areas

Avoid contact with sick people



Wash your hands with soap and water



If you develop cough, use a medical face mask



Wherever you travel apply general hygiene rules

Transmission

VIA RESPIRATORY DROPLETS

2-14 days
estimated incubation period



Since 31 December 2019 and as of **28 February 2020**, **83 365 cases** of COVID-19 (in accordance with the applied case definitions in the affected countries) have been reported. As of 28 February 2020, **2 857 deaths** have been reported from China (2 788), Hong Kong (2), Iran (26), South Korea (13), Italy (17), on an international conveyance (Japan) (4), Taiwan (1), the Philippines (1), Japan (3) and France (2).

Cases have been reported in the following continents:

Africa: Algeria (1), Egypt (1) and Nigeria (1).

Asia: China (78 824), Hong Kong (93), Macao (10), South Korea (2 022), Iran (245), Japan (210), Singapore (96), Kuwait (43), Thailand (40), Taiwan (34), Bahrain (33), Malaysia (23), United Arab Emirates (19), Vietnam (16), Iraq (6), Oman (6), India (3), Israel (3), Lebanon (3), Philippines (3), Pakistan (2), Afghanistan (1), Cambodia (1), Nepal (1) and Sri Lanka (1).

America: United States (60), Canada (14) and Brazil (1).

Europe: Italy (650), Germany (47), France (38), Spain (25), United Kingdom (16), Switzerland (8), Sweden (7), Austria (5), Norway (4), Croatia (3), Greece (3), Finland (2), Russia (2), Belarus (1), Belgium (1), Denmark (1), Estonia (1), Georgia (1), Lithuania (1), Netherlands (1), North Macedonia (1), Romania (1) and San Marino (1) .

Oceania: Australia (23) and New Zealand (1).

Other: Cases on an international conveyance (Japan) (705).

Situation update for the EU/EEA, the UK, San Marino and Switzerland, 28 February 2020

Epidemiological update



As of **28 February**, **815 cases** and **19 deaths** have been reported in the EU/EEA, the UK, San Marino and Switzerland: Italy (650), Germany (47), France (38), Spain (25), United Kingdom (16), Switzerland (8), Sweden (7), Austria (5), Norway (4), Croatia (3), Greece (3), Finland (2), Belgium (1), Denmark (1), Romania (1), Estonia (1), San Marino (1), the Netherlands (1) and Lithuania (1).

17 deaths have been reported in Italy; two deaths have been reported in France.

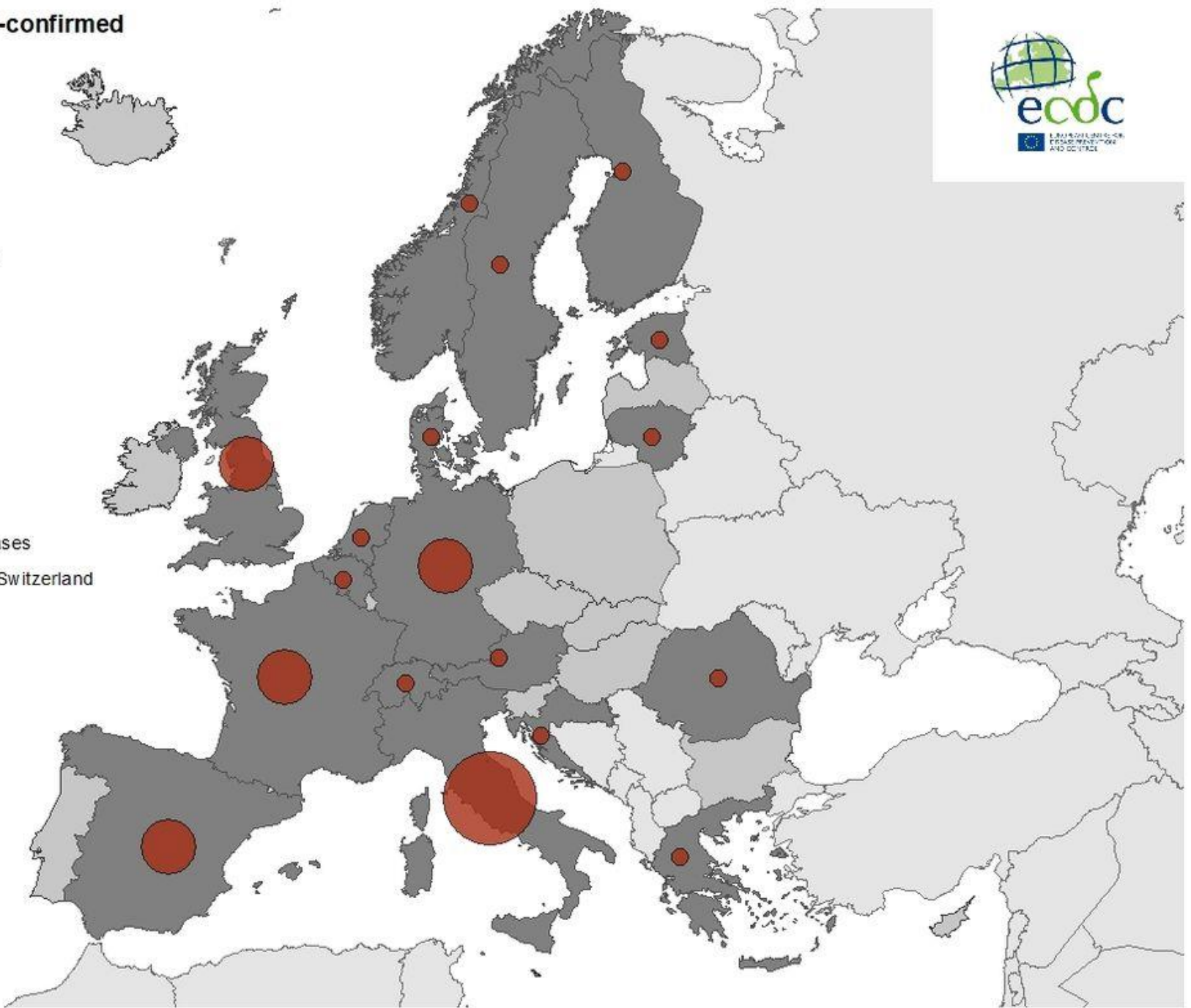
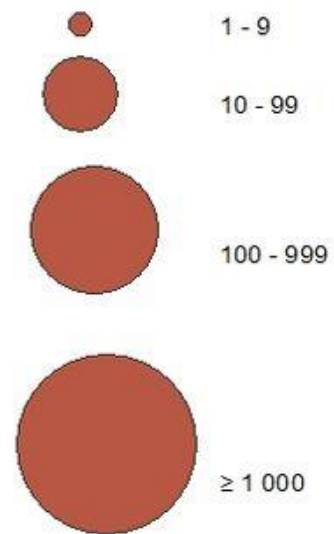
Meldunki epidemiologiczne

Situation update for the EU/EEA, the UK, San Marino and Switzerland, 28 February 2020

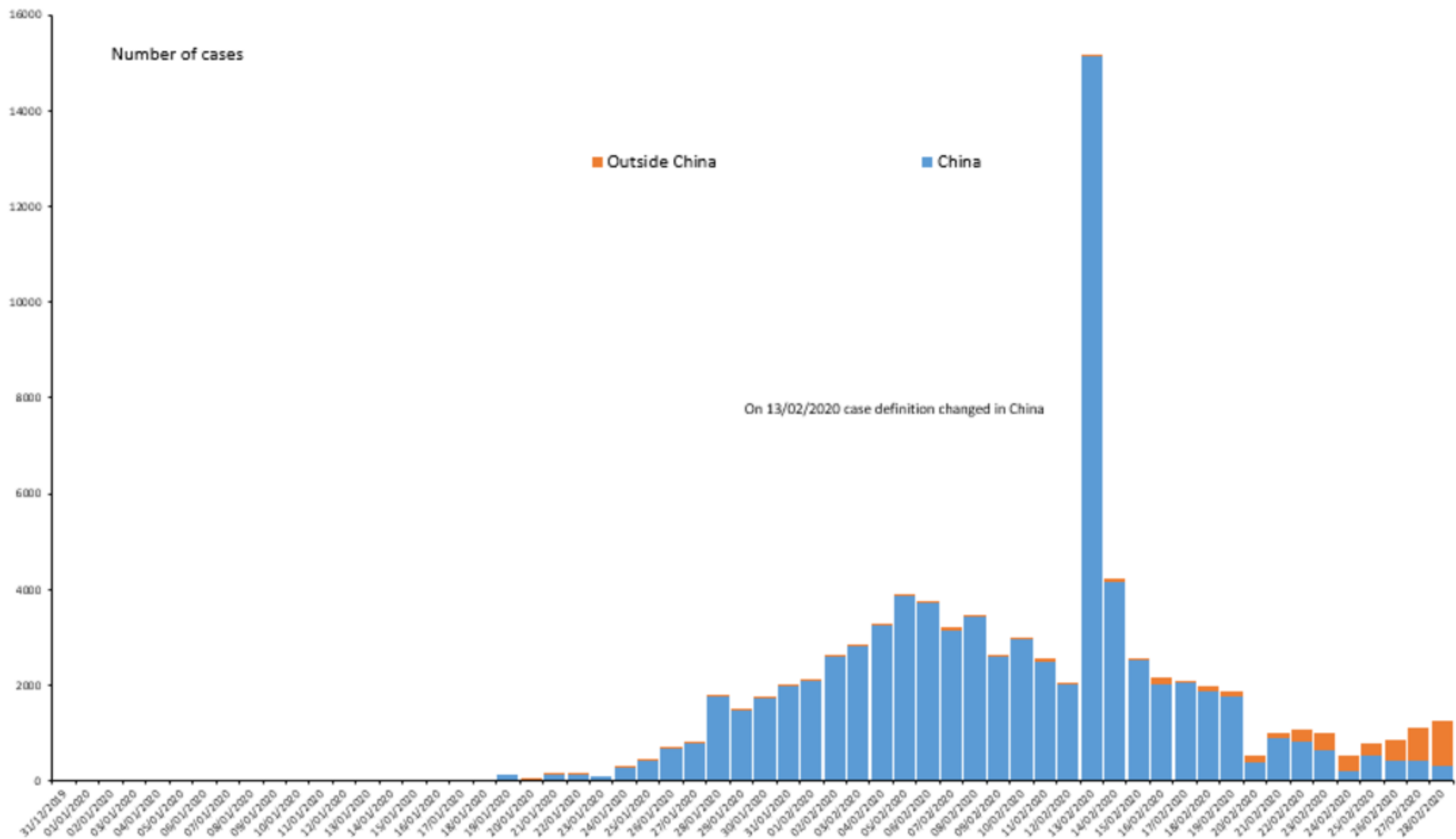


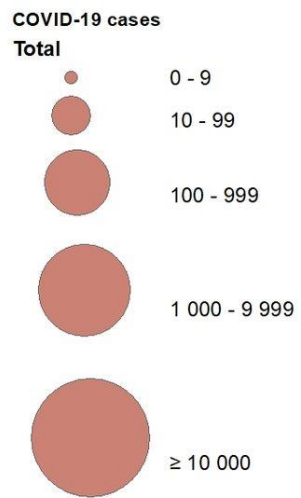
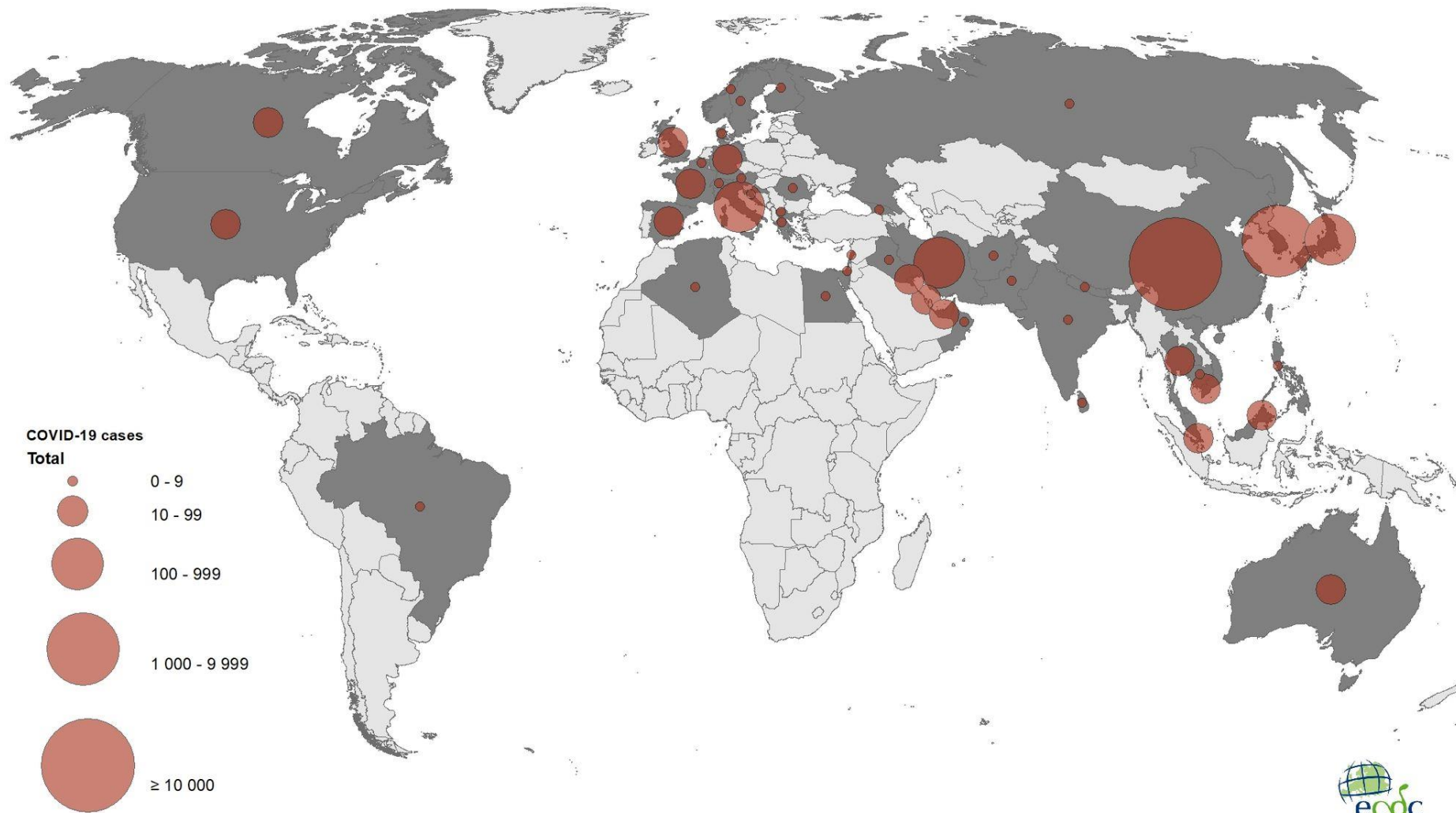
EU/EEA, the UK, San Marino and Switzerland	Cases	Deaths
Italy	650	17
Germany	47	0
France	38	2
Spain	25	0
United Kingdom	16	0
Switzerland	8	0
Sweden	7	0
Austria	5	0
Norway	4	0
Croatia	3	0
Greece	3	0
Finland	2	0
Estonia	1	0
Netherlands	1	0
Lithuania	1	0
Romania	1	0
Belgium	1	0
San Marino	1	0
Denmark	1	0
Total	815	19

Number of laboratory-confirmed COVID-19 cases



Date of production: 28-Feb-20





 Countries reporting cases



Date of production: 27/02/2020



28 lut 2020 12:15

KORONAWIRUS

Koronawirus. Wszystkie 39 polskich próbek z wynikiem negatywnym

Potwierdzono brak obecności koronawirusa w Polsce na dzień 28 lutego. Na specjalnej konferencji prasowej w południe w piątek 28 lutego informacje na ten temat przekazał minister zdrowia Łukasz Szumowski.

koronawirus **COVID-19**

Ostatnia aktualizacja: 28 lutego 2020 17:00

W Polsce

0	0	0	3465 (+1 793)	106 (+59)	146 (+91)	3213 (+1 643)
Potwierdzone przypadki	Zgony	Wyleczeni	Podejrzani pacjenci *	Hospitalizowani	Kwarantanna	Nadzór epidemiologiczny

* Suma osób hospitalizowanych, poddanych kwarantannie domowej oraz objętych nadzorem epidemiologicznym
Dane Ministerstwa Zdrowia

Na całym świecie

83 867 (+1 696)	2 867 (+63)	36 686 (+3 733)	3.42%	59 (+8)
Potwierdzone przypadki	Zgony	Wyleczeni	Śmiertelność	Kraje

Dane z: Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE

Coronavirus disease 2019 (COVID-19)

Situation Report – 39

Data as reported by 10AM CET 28 February 2020

SITUATION IN NUMBERS

total and new cases in last 24 hours

Globally

83 652 confirmed (1358 new)

China

78 961 confirmed (331 new)
2791 deaths (44 new)

Outside of China

4691 confirmed (1027 new)
51 countries (5 new)
67 deaths (10 new)

WHO RISK ASSESSMENT

China Very High
Regional Level Very High
Global Level Very High

Table 2. Countries, territories or areas outside China with reported laboratory-confirmed COVID-19 cases and deaths. Data as of 28 February 2020

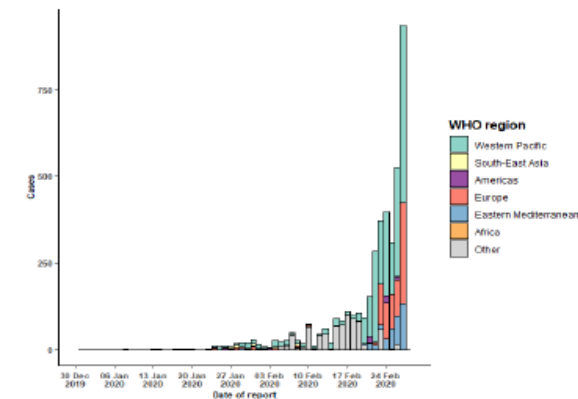
Country	Total confirmed* cases (new)	Total deaths (new)	Transmission classification*	Days since last reported case
Western Pacific Region				
Republic of Korea	2337 (371)	13 (0)	Local transmission	0
Japan	210 (24)	4 (1)	Local transmission	0
Singapore	96 (3)	0 (0)	Local transmission	0
Malaysia	24 (2)	0 (0)	Local transmission	1
Australia	23 (0)	0 (0)	Local transmission	3
Viet Nam	16 (0)	0 (0)	Local transmission	15
Philippines	3 (0)	1 (0)	Imported cases only	24
Cambodia	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	32
New Zealand	1 (1)	0 (0)	Imported cases only	0
European Region				
Italy	650 (250)	17 (5)	Local transmission	0
France	38 (20)	2 (0)	Local transmission	0
Germany	26 (5)	0 (0)	Local transmission	0
Spain	23 (13)	0 (0)	Local transmission	0
The United Kingdom	16 (3)	0 (0)	Local transmission	0
Sweden	7 (5)	0 (0)	Imported cases only	0
Switzerland	6 (5)	0 (0)	Imported cases only	0
Austria	4 (2)	0 (0)	Imported cases only	0
Norway	4 (3)	0 (0)	Imported cases only	1
Greece	3 (2)	0 (0)	Imported cases only	1
Israel	3 (1)	0 (0)	Imported cases only	0
Croatia	3 (0)	0 (0)	Local transmission	0
Finland	2 (0)	0 (0)	Imported cases only	2
Russian Federation	2 (0)	0 (0)	Imported cases only	28
Belarus	1 (1)	0 (0)	Imported cases only	0
Lithuania	1 (1)	0 (0)	Imported cases only	0
Netherlands	1 (1)	0 (0)	Imported cases only	0
North Macedonia	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	2
Romania	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	0
Belgium	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	24
Denmark	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	1
Estonia	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	1
Georgia	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	0
South-East Asia Region				
Thailand	40 (0)	0 (0)	Local transmission	0
India	3 (0)	0 (0)	Imported cases only	25
Nepal	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	46
Sri Lanka	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	32
Eastern Mediterranean Region				
Iran (Islamic Republic of)	245 (104)	26 (4)	Local transmission	0
Kuwait	43 (0)	0 (0)	Imported cases only	0
Bahrain	33 (0)	0 (0)	Imported cases only	0
United Arab Emirates	19 (6)	0 (0)	Local transmission	1
Iraq	7 (1)	0 (0)	Imported cases only	0
Oman	6 (2)	0 (0)	Imported cases only	1
Lebanon	2 (0)	0 (0)	Imported cases only	2
Pakistan	2 (0)	0 (0)	Imported cases only	2
Afghanistan	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	4

Egypt	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	14
Region of the Americas				
United States of America	59 (0)	0 (0)	Local transmission	2
Canada	11 (0)	0 (0)	Imported cases only	2
Brazil	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	2
African Region				
Algeria	1 (0)	0 (0)	Imported cases only	3
Nigeria	1 (1)	0 (0)	Imported cases only	0
Subtotal for all regions	3986 (1027)	63 (10)		
International conveyance (Diamond Princess) [†]	705 (0)	4 (0)	Local transmission	2
Grand total*	4691 (1027)	67 (10)		

*Case classifications are based on WHO case definitions for COVID-19.
†Transmission classification is based on WHO analysis of available official data and may be subject to reclassification as additional data become available. Countries/territories/areas experiencing multiple types of transmission are classified in the highest category for which there is evidence; they may be removed from a given category if interruption of transmission can be demonstrated. It should be noted that even within categories, different countries/territories/areas may have differing degrees of transmission as indicated by the differing numbers of cases and other factors. Not all locations within a given country/territory/area are equally affected.

- Terms:
- Community transmission is evidenced by the inability to relate confirmed cases through chains of transmission for a large number of cases, or by increasing positive tests through routine screening of sentinel samples.
 - Local transmission indicates locations where the source of infection is within the reporting location.
 - Imported cases only indicates locations where all cases have been acquired outside the location of reporting.
 - Under investigation indicates locations where type of transmission has not been determined for any cases.
 - Interrupted transmission indicates locations where interruption of transmission has been demonstrated (details to be determined).
- [†]Cases identified on a cruise ship currently in Japanese territorial waters.
[†]250 female/363 male/4078 unknown, 28 healthcare workers (5 female/12 male/ 11 unknown).

Figure 2. Epidemic curve of confirmed COVID-19 cases (n=4072) reported outside of China, by date of report and WHO region with complete days of reporting through 27 February 2020



Podjęte działania:

- Aby ograniczyć epidemię, chińskie władze wdrożyły szereg nadzwyczajnych środków, takich jak odwołanie obchodów Nowego Roku Księżycowego oraz zamknięcie kin i parków rozrywki.
- Został zawieszony transport publiczny, lotnisko Wuhan Tianhe zostało zamknięte 23 stycznia, a rygorystyczne kontrole wyjazdowe zostały wprowadzone w wielu dużych miastach w prowincji Hubei. Na dzień 24 stycznia 2020 r. cały transport publiczny został zawieszony w co najmniej 10 miastach w pobliżu Wuhan, dotykając ponad 20,5 miliona ludzi.
- Chińscy touroperatorzy odwołali wszystkie wycieczki grupowe i czasowo wstrzymali sprzedaż biletów lotniczych i pakietów hotelowych.
- 26 stycznia władze zarządziły tymczasowy zakaz handlu dzikimi zwierzętami w całym Chinach.
- Na chwilę obecną, nie zgłoszono przypadków zakażenia SARS-Cov-2 na pokładzie samolotu.
- Z punktu widzenia zagrożenia epidemiologicznego, Główny Inspektor Sanitarny nie zaleca podróżowania do Chin, Hongkongu oraz Korei Południowej, Włoch (w szczególności do regionu Lombardia, Wenecja Euganejska, Piemont, Emilia Romagna, Liguria), Iranu, Japonii, Tajlandii, Wietnamu, Singapuru i Tajwanu.
- Szczegółowe informacje dotyczące bezpieczeństwa w poszczególnych państwach i regionach, w tym potrzebne dane kontaktowe, znajdują się na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych w zakładce Informacje dla podróżujących. <https://www.gov.pl/web/dyplomacja/informacje-dla-podrozujacych>
- W związku z ogniskami COVID-19 w północnych Włoszech, rząd włoski wydał dekret, na mocy którego zakazano wstępu oraz opuszczania 10 gmin w Lombardii oraz jednej gminy w Wenecji Euganejskiej.
- W niektórych miastach odwołano imprezy masowe, zamknięto miejsca spotkań publicznych oraz szkoły.

Co wiemy o zagrożeniu?

- Łącznie w okresie **od 31 grudnia 2019 r. do 27 lutego 2020 r.** odnotowano 82 132 potwierdzone przypadki COVID-19, w tym 2 801 zgonów (3,4 %)
- Według stanu na 27 lutego 2020 r. zgłoszono 2 801 zgonów z Chin (2 745), Hongkongu (2), Iranu (19), Korei Południowej (12), Włoch (12), pokładu międzynarodowego przewoźnika (Japonia) (4), Taiwanu (1), Filipin (1), Japonii (3) i Francji (2).
- Objawy zakażenia obejmowały gorączkę, kasze, duszności, ból mięśni, zmęczenie. Badania RTG klatki piersiowej wykazały typowe cechy wirusowego zapalenia płuc z rozlanymi obustronnymi naciekami.
- Zgodnie z danymi WHO z dnia 12 lutego 2020, u 18 % potwierdzonych przypadków wystąpiła ciężka postać choroby. Wszystkie przypadki pochodziły z obszaru Chin.
- Wirus przenosi się drogą kropelkową. RNA wirusa wykryto w kale u pacjenta z potwierdzonym zakażeniem, u którego wystąpiły objawami żołądkowo-jelitowe, dlatego nie można wykluczyć przeniesienia zakażenia drogą fekalno-oralną.
- Źródło infekcji nie jest znane i dlatego zakłada się, że może ono nadal być aktywne i prowadzić do kolejnych przypadków zakażeń
- W świetle aktualnie dostępnych informacji, ECDC uważa, iż obecnie istnieje wysokie prawdopodobieństwo zakażenia wirusem obywateli UE/EOG i Wielkiej Brytanii zamieszkujących lub odwiedzających obszary, w których podejrzewa się utrzymującą się transmisję wirusa między ludźmi.

Zalecenia dla osób podróżujących:

- unikanie miejsc publicznych, zatłoczonych,
- bezwzględne unikanie bliskiego kontaktu z osobami chorymi, w szczególności z objawami ze strony układu oddechowego,
- unikanie odwiedzania rynków/targów lub innych miejsc, w których znajdują się żywe lub martwe zwierzęta i ptaki,
- unikanie kontaktu ze zwierzętami, ich wydaliniami lub odchodami,
- ścisłe przestrzeganie zasad higieny rąk – ręce myć często wodą z mydłem lub dezynfekować środkiem na bazie alkoholu,
- przestrzeganie zasad higieny żywności – jeść tylko w pewnych miejscach, pić wodę konfekcjonowaną.

Komunikat krajowego konsultanta w dziedzinie ch. zakaźnych 1.02.2020

W związku z komunikatem Ministra Zdrowia, który ukazał się 28.01.2020 na stronie www MZ, i z wytycznymi:

Jeżeli w ciągu ostatnich 14 dni byłeś w Chinach lub miałeś kontakt z osobą, która była w tym czasie w Chinach, a jednocześnie masz poniższe objawy: temperatura ciała powyżej 38 °C oraz kaszel, duszność powinieneś zgłosić się do szpitalnego oddziału chorób zakaźnych, najbliższego Twojego miejsca zamieszkania. Listę szpitalnych oddziałów chorób zakaźnych na terenie całego kraju znajdziesz w załączniku poniżej....

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/byles-w-chinach-i-zle-sie-czujesz-sprawdz-co-robic>

Zaleca się co następuje:

- w oddziałach zakaźnych lub szpitalach posiadających oddziały zakaźne należy wydzielić pomieszczenia / izolatki zapewniające izolację oddechową, pełniące funkcje punktu konsultacyjnego lub Izby Przyjęć
- pomieszczenia winny być zabezpieczone w środki ochrony osobistej, termometry, pulsoksymetr
- należy zapewnić dostęp do diagnostyki radiologicznej i laboratoryjnej
- w miarę możliwości wdrożyć diagnostykę w kierunku grypy i ewentualnie innych patogenów oddechowych
- zawiadomić sanepid terenowy o fakcie zgłoszenia się przypadku spełniającego kryteria podane w komunikacie MZ
- jeśli stan pacjenta wymaga – położyć w pomieszczeniu zapewniającym izolację oddechową
- jeśli nie wymaga hospitalizacji należy go/ją pod opiekę poz-u z zaleceniem izolacji domowej
- diagnostyka poszerzona w kierunku SARS-Cov-2 RNA jest możliwa w NIZP-PZH Warszawa. Próbkę ma być dostarczona transportem zorganizowanym przez szpital
- leczenie objawowe – brak danych o możliwości leczenia przeciwwirusowego
- postępowanie z osobami z kontaktu przejmuje Państwowa Inspekcja Sanitarna (Sanepid)

Osoby nie spełniające powyższych kryteriów, wymienionych w komunikacie Ministra Zdrowia zgodnie z wytycznymi tam zawartymi – winny być leczone w warunkach ambulatoryjnych w ramach poz-u.

Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-Cov-2 w podróży lotniczej/1

Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 30 stycznia 2020 r.

I. Wstępna klasyfikacja przypadków SARS-Cov-2 dla celów dochodzenia epidemiologicznego

II. Zasady ogólne:

1. Pacjent manifestujący objawy i spełniający kryteria przypadku podejrzanego powinien być hospitalizowany w oddziale zakaźnym (obserwacyjno-zakaźnym), z zapewnieniem warunków izolacji oddechowej i ścisłego reżimu sanitarnego.
2. Jeśli w mieście, w którym znajduje się lotnisko międzynarodowe i nie ma oddziału zakaźnego, należy skontaktować się z Centrum Powiadamiania Ratunkowego lub wojewódzkim wydziałem zarządzania kryzysowego i ustalić docelowe miejsce transportu pacjenta.
3. W razie potrzeby konsultowania podejrzanym przypadków należy przede wszystkim wzywać telefonicznie, jako konsultantów, doświadczonych lekarzy chorób zakaźnych lub pulmonologów.
4. Lekarz lub lekarz konsultant ustala następujący tryb postępowania:
 - w przypadku nie budzącym wątpliwości, że przypadek nie jest podejrzanym o zespół niewydolności oddechowej odwołuje zastosowane zalecenia i ustala inny odpowiadający sytuacji tryb postępowania,
 - w przypadku budzącym podejrzenie decyduje o natychmiastowym transporcie do wytypowanego oddziału zakaźnego, celem hospitalizacji w warunkach izolacji oddechowej.
5. Każdą informację o przypadku podejrzanym o zakażenie SARS-Cov-2 należy w trybie natychmiastowym zgłosić do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
6. Personel medyczny mający bezpośrednią styczność z osobą podejrzaną, w tym lekarze konsultujący, powinni być zabezpieczeni w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia.
7. Zalecane działania należy stosować odpowiednio w stosunku do osób przekraczających granicę RP, także na przejściach granicznych lądowych i morskich, jeśli z oceny ryzyka będzie wynikać, że mogą je przekraczać osoby powracające z krajów Azji, np. lądujący w portach lotniczych krajów ościennych.

Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-Cov-2 w podróży lotniczej/2

Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 30 stycznia 2020 r.

III. Zasady postępowania na pokładzie samolotu i w portach lotniczych i innych przejściach granicznych

1. Personel pokładowy samolotów oraz personel międzynarodowych portów lotniczych powinien zwracać szczególną uwagę na obecność na pokładzie samolotu oraz na terenie lotnisk osób gorączkujących i z dolegliwościami ze strony układu oddechowego, szczególnie, jeśli podróżują z Chin.
2. Rekomenduje się, aby odpowiednie zapasy masek osłaniających nos i usta znajdowały się do ew. użycia na pokładach samolotów i w portach lotniczych, z przeznaczeniem dla pasażerów (w pierwszej kolejności podejrzanych o zachorowanie) oraz personelu pokładowego i lotniskowego, w razie podejrzenia, że na pokładzie lub na terenie lotniska może przebywać pasażer zakażony. Założenie maseczki przez osobę podejrzaną o zachorowanie ma na celu ograniczenie lub zniesienie aerolizacji (rozprzestrzeniania w powietrzu) potencjalnych patogenów podczas kaszlu, kichania lub rozmowy. Tym samym może zabezpieczyć innych pasażerów przed potencjalnym zakażeniem.
3. W przypadku złego stanu zdrowia pasażera, którzy w ciągu ostatnich 14 dni przebywał w Chinach, personel przekazuje pacjentowi maseczkę do założenia na twarz. Maseczka powinna być zmieniana minimum raz na 2 godziny. Maseczkę z twarzy pasażera zdejmuje personel pokładowy, po wcześniejszym założeniu rękawiczek ochronnych. Po zdjęciu maseczka a potem rękawiczki powinny zostać wyrzucone do worka przeznaczonego i opisanego jako „odpady medyczne zakaźne”. Po zdjęciu pasażerowi maseczki należy przekazać mu kolejną maseczkę, którą nałoży sobie na twarz. Niezwłocznie zdezynfekować ręce lub umyć je wodą z mydłem.
4. W miarę możliwości, chorego pacjenta powinno się odizolować od reszty podróżnych (najlepiej w odległości 2 metrów). Personel pokładowy nie powinien mieć utrudnionego dostępu do chorego (pacjent powinien siedzieć od strony korytarza). Jeśli jest taka możliwość, miejsce uprzednio zajmowane przez chorego pasażera powinno pozostawać puste.

Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-Cov-2 w podróży lotniczej/3

Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 30 stycznia 2020 r.

5. Z personelu pokładowego, w miarę możliwości, powinna zostać wyznaczona osoba, która będzie się zajmować wyłącznie chorym pasażerem. Podczas obsługi chorego, kontaktu z jego wydzielinami, dotykania powierzchni, z którymi miał kontakt chory, personel pokładowy powinien używać rękawiczek ochronnych. Rękawiczki powinny być zmieniane po zakończeniu każdej z wyżej wymienionych czynności i wyrzucane do worka na odpady medyczne zakaźne (worek czerwony, albo dedykowany do tego rodzaju odpadów).
6. W przypadku gdy chory wraca z regionu objętego epidemią, ma gorączkę, uporczywy kaszel lub problemy z oddychaniem, obsługa może rozważyć dodatkowe środki ochrony osobistej w postaci maseczki, ochrony oczu i fartucha zabezpieczającego ubranie.
7. W przypadku zaobserwowania objawów chorobowych/ złego/ pogorszonego stanu zdrowia u pasażera przed wejściem na pokład, powinno się dokonać konsultacji medycznej (nawet ponownej), a w przypadku wątpliwości co do stanu zdrowia wycofać pasażera z rejsu i przekazać służbie medycznej lotniska.
8. O obecności osoby podejrzanego o zakażenie SARS-Cov-2 na pokładzie samolotu załoga ma obowiązek zawiadomić lotniskowy organ kontroli ruchu lotniczego oraz centrum operacyjne przewoźnika (OCC), które prześlą informacje odpowiednim władzom portowym, które to zawiadomią służby medyczne portu lotniczego, m.in. w celu ew. wezwania transportu medycznego i natychmiastowego powiadomienia odpowiedniej stacji sanitarno-epidemiologicznej, sprawującej nadzór nad portem lotniczym.
9. Podczas lotu z pasażerem podejrzanym o zakażenie SARS-Cov-2/ chorym/ z objawami chorobowymi, należy wyznaczyć toaletę dedykowaną tylko dla niego i w miarę możliwości dokonywać jej bieżącej dezynfekcji, pamiętając o wszystkich powierzchniach, których mógł dotykać pasażer, również klamek.

Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-Cov-2 w podróży lotniczej/4

Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 30 stycznia 2020 r.

W przypadku lotów BEZPOŚREDNICH z Chin wszyscy pasażerowie samolotu otrzymują od personelu pokładowego ULOTKĘ informacyjną oraz wypełniają czytelnie KARTĘ LOKALIZACJI PASAŻERA (podając w szczególności imię, nazwisko, numer telefonu kontaktowego oraz adres miejsca przebywania oraz numer miejsca zajmowanego w samolocie).

1. Personel pokładowy powinien pouczyć pasażerów o konieczności czytelnego wypełnienia karty lokalizacji pasażera.
2. Wypełnione Karty Lokalizacji Pasażera są zbierane, sprawdzane pod kątem czytelności i przeliczane przez personel pokładowy, a następnie przekazywane służbom lotniskowym razem z wypełnioną Ogólną Deklaracją Zdrowia, w której wskazuje się liczbę kart zebranych od pasażerów.
3. W przypadku pozostałych, POŚREDNICH lotów (podczas których podróżować mogą osoby rozpoczynające swą podróż w Chinach):
4. Podczas lotu międzynarodowego na lotnisko w Polsce personel prosi pasażerów, którzy w ciągu ostatnich 14 dni przebywali w Chinach o zgłoszenie im tego faktu.
5. W przypadku zgłoszenia przez pasażera pobytu w Chinach, personel pokładowy pyta pasażera o stan zdrowia.
6. W przypadku zgłoszenia przez jednego lub więcej pasażerów pobytu w Chinach, WSZYSCY pasażerowie samolotu otrzymują ulotki oraz Kartę Lokalizacji Pasażera, którą czytelnie wypełniają (podając w szczególności imię, nazwisko, numer telefonu kontaktowego oraz adres miejsca przebywania oraz numer miejsca zajmowanego w samolocie).
7. Personel pokładowy powinien pouczyć pasażerów o konieczności czytelnego wypełnienia Karty Lokalizacji Pasażera.
8. Wypełnione Karty Lokalizacji Pasażera są zbierane, sprawdzane pod kątem czytelności, przeliczane przez personel pokładowy, a następnie przekazywane służbom lotniskowym razem z wypełnioną Ogólną Deklaracją Zdrowia, w której wskazuje się liczbę kart zebranych od pasażerów.

Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-Cov-2 w podróży lotniczej/5

Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 30 stycznia 2020 r.

1. Przed opuszczeniem samolotu przez pasażerów, osoba podejrzana o zakażenie SARS-Cov-2 powinna mieć założoną maseczkę ochronną na twarz i zostać poproszona o przejście do pomieszczenia na lotnisku zapewniającego izolację od innych osób, nie związanych ze zdarzeniem. Tam należy poddać ją badaniu przez personel medyczny, który podejmie decyzję co do dalszego postępowania. Zasada ta dotyczy także osób, które podczas pobytu zagranicą miały kontakt z osobami podejrzanymi o SARS-Cov-2.
2. Personel kontaktujący się z chorym, powinien być zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia, przynajmniej rękawiczki i maseczki na twarz).
3. Pozostali pasażerowie bez objawów chorobowych, w przypadku niemożności wypełnienia karty lokalizacji pasażera w samolocie, powinni zostać skierowani do osobnego pomieszczenia lub obszaru wydzielonego przez służby lotniskowe, gdzie będą mogli wypełnić deklaracje i udzielić informacji o aktualnym stanie zdrowia.
4. Pasażer podejrzan o zakażenie/chory opuszcza pokład samolotu w pierwszej kolejności i poddawany jest weryfikacji medycznej.
5. O poddaniu pasażerów nadzorowi epidemiologicznemu lub wprowadzeniu obowiązku kwarantanny decyduje właściwy dla portu lotniczego Państwowy Inspektor Sanitarny.

Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-Cov-2 w podróży lotniczej/6

Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 30 stycznia 2020 r.

6. Samolot w którym przebywała osoba z podejrzeniem SARS-Cov-2 powinien zostać być zdezynfekowany zgodnie z procedurami agentów obsługi naziemnej. Wyjątek stanowią przedmioty zanieczyszczone wydzielinami dróg oddechowych lub płynami ustrojowymi osoby podejranej o SARS-Cov-2. Takie przedmioty i powierzchnie wymagają gruntownego czyszczenia i dezynfekcji środkami wirusobójczymi.
7. Pomieszczenia lotniskowe, w których przebywał pacjent z podejrzeniem 2019 nCoV, powinny być poddane dezynfekcji zgodnie z procedurami sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą danego lotniska.
8. Pasażerom przyjeżdżającym z Chin i krajów Azji Wschodniej i Południowo-Wschodniej, którzy w trakcie pobytu, w tych krajach nie mieli kontaktu z osobami podejrzanymi o SARS-Cov-2 i u których nie występują objawy chorobowe w trakcie odprawy paszportowej należy wręczyć ulotkę informacyjną o treści:

INFORMACJA DLA OSÓB POWRACAJĄCYCH Z CHIN

W ostatnich kilku tygodniach w Chinach oraz innych krajach (aktualna lista krajów dostępna na stronach: www.who.int, www.ecdc.europa.eu, www.gis.gov.pl) wystąpiły zachorowania z objawami: wysokiej temperatury ciała powyżej 380C, kaszlu, duszności i problemów z oddychaniem.

Jeśli byłeś w Chinach w ciągu ostatnich 14 dni, w przypadku zaobserwowania tych objawów u siebie bezzwłocznie powiadom stację sanitarno-epidemiologiczną lub zgłoś się do szpitala z oddziałem zakaźnym, gdzie określony zostanie dalszy tryb postępowania medycznego.

Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-Cov-2 MEDYCZNE.

Główny Inspektorat Sanitarny, Aktualizacja (nr 1) na dzień 27 stycznia 2020 r. godz.14:30

1. Pacjent manifestujący objawy powinien być hospitalizowany w oddziale zakaźnym (obserwacyjno-zakaźnym) z zapewnieniem warunków izolacji oddechowej i ścisłego reżimu sanitarnego.
2. Każdą informację o stwierdzonym przypadku, podejrzanym o zakażenie SARS-Cov-2 należy w trybie natychmiastowym zgłosić do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
3. Personel medyczny mający bezpośrednią styczność z osobą podejrzaną, w tym lekarze konsultujący, powinni być zabezpieczeni w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia.



INFORMACJA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO DLA OSÓB POWRACAJĄCYCH Z PÓŁNOCNYCH WŁOCH

Główny Inspektorat Sanitarny, Aktualizacja 24.02.2020



W ostatnich kilku dniach na obszarze północnych Włoch (regiony Lombardia, Wenecja Euganejska, Piemont, Emilia Romagna, Lacjum) obserwuje się rosnącą liczbę zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2.

Jeśli byłeś w Północnych Włoszech w ciągu ostatnich 14 dni i:

1) **zaobserwowałeś u siebie objawy, takie jak: gorączka, kaszel, duszność i problemy z oddychaniem to:**

bezzwłocznie, telefonicznie powiadom stację sanitarno-epidemiologiczną lub zgłoś się bezpośrednio do oddziału zakaźnego lub oddziału obserwacyjno-zakaźnego, gdzie określony zostanie dalszy tryb postępowania medycznego.

2) **nie zaobserwowałeś u siebie wyżej wymienionych objawów, to przez kolejne 14 dni kontroluj swój stan zdrowia**, czyli codziennie mierz temperaturę ciała oraz zwróć uwagę na występowanie objawów grypopodobnych (złe samopoczucie, bóle mięśniowe, kaszel).

a) Jeżeli po 14 dniach samoobserwacji nie wystąpiły wyżej wymienione objawy, zakończ kontrolę.

b) Jeżeli w ciągu 14 dni samoobserwacji zaobserwujesz wyżej wymienione objawy to bezzwłocznie, telefonicznie powiadom stację sanitarno-epidemiologiczną lub zgłoś się bezpośrednio do oddziału zakaźnego lub oddziału obserwacyjno-zakaźnego, gdzie określony zostanie dalszy tryb postępowania medycznego.

3) **miałeś kontakt z osobą chorą lub zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2** to bezzwłocznie, telefonicznie powiadom stację sanitarno-epidemiologiczną.

Na chwilę obecną, nie ma uzasadnienia dla podejmowania nadmiernych działań typu kwarantannowanie osób powracających z regionów Północnych Włoch, odmawianie udziału w zajęciach szkolnych oraz zamykanie szkół.

Niezbędne jest także przestrzeganie zasad higieny w tym: częste mycie rąk wodą z mydłem, a jeśli nie ma takiej możliwości, np. podczas podróży, ich dezynfekcja środkiem na bazie alkoholu.

ECDC - zalecenia dotyczące postępowania z osobami, które miały kontakt z zakażonymi wirusem powodującym COVID-19 /29.02.2020

Z uwagi na szybko zmieniającą się sytuację epidemiologiczną związaną z nowym koronawirusem i epidemią COVID-19 państwa członkowskie Unii Europejskiej (UE) dokonują nie tylko przeglądu postępowania w razie zachorowania, ale także postępowania z osobami, które kontaktowały się z osobami z COVID-19 (zwanymi dalej „osobami z kontaktu”).

Cel postępowania z osobami z kontaktu z przypadkiem COVID-19:

1. zidentyfikowanie osób z kontaktu, u których występują objawy, tak szybko jak to możliwe, w celu ich izolacji i leczenia
2. ułatwienie szybkiej diagnostyki laboratoryjnej.

Definicja osoby z kontaktu

Osoba z kontaktu z przypadkiem COVID-19 to osoba, u której aktualnie nie występują objawy, a która kontaktowała się (na pewno lub prawdopodobnie) z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19. Ryzyko zakażenia zależy od stopnia narażenia, co z kolei stanowi podstawę do wyboru rodzaju monitorowania. Ustalenie stopnia narażenia może być trudne i wymaga zebrania wywiadu od osoby z zakażeniem.

ECDC - zalecenia dotyczące postępowania z osobami, które miały kontakt z zakażonymi wirusem powodującym COVID-19

Narażenie dużego ryzyka (kontakt bliski*):

1. osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym co osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19
2. osoba, która miała bezpośredni fizyczny kontakt z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 (np. przez uścisk ręki)
3. osoba, która miała bezpośredni kontakt bez środków ochronnych z zakaźnymi wydzielinami osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19 (np. kontakt z plwociną osoby kaszłającej lub dotykanie gołymi rękami używanych przez taką osobę chusteczek higienicznych)
4. osoba, która miała kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 w odległości ≤ 2 m a kontakt trwał > 15 minut
5. osoba, która pozostawała w zamkniętym pomieszczeniu (np. w klasie w szkole, pokoju spotkań, poczekalni w szpitalu itp.) z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 przez ≥ 15 minut i w odległości < 2 metrów
6. pracownik ochrony zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednio opiekę nad osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 lub pracownik laboratorium, który wykonywał czynności z próbkami pobranymi od osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19 bez stosowania zalecanych środków ochrony osobistej lub jeśli istnieje ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania
7. osoba, która podróżowała w samolocie, siedząc w odległości do 2 miejsc (w każdym kierunku), osoba wspólnie podróżująca lub sprawująca opiekę nad osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19, lub członkowie personelu pokładowego obsługujący przedział kabiny pasażerskiej samolotu, w którym siedziała osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19 (jeżeli ciężkość objawów lub przemieszczanie się takiej osoby wskazują na większe narażenie, za osoby z bliskiego kontaktu można uznać wszystkich pasażerów podróżujących w danym przedziale kabiny pasażerskiej samolotu lub w całym samolocie)

* Na podstawie: Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID- -2019) – Interim guidance. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

ECDC - zalecenia dotyczące postępowania z osobami, które miały kontakt z zakażonymi wirusem powodującym COVID-19

Pracownicy ochrony zdrowia

1. Pracownicy ochrony zdrowia sprawujący opiekę nad pacjentami zakażonymi wirusem powodującym COVID-19 w szpitalach na terenie UE/EOG powinni być rejestrowani i monitorowani zgodnie z zasadami i procedurami w zakresie badań pracowniczych obowiązującymi w państwie, w którym pracują.
2. Z uwagi na duże ryzyko przeniesienia zakażenia w jednostkach ochrony zdrowia i zgodnie z zaleceniami wydanymi przez inne instytucje proponuje się następujące zasady postępowania w przypadku pracowników ochrony zdrowia.

Kontakt bez zabezpieczenia (narażenie dużego ryzyka):

- czynne monitorowanie przez 14 dni oraz
- zawieszenie w wykonywaniu pracy przez 14 dni po ostatnim narażeniu.

Kontakt z zabezpieczeniem przy zastosowaniu zalecanych środków ochrony osobistej:

- samodzielne monitorowanie i samodzielna izolacja w razie wystąpienia objawów ze strony układu oddechowego
- bez zawieszenia w wykonywaniu pracy.

Postępowanie z osobami z kontaktu po zidentyfikowaniu przypadku COVID-19

Niezwłocznie po potwierdzeniu, że zidentyfikowano osobę zakażoną wirusem powodującym COVID-19, należy podjąć kolejno następujące kroki:

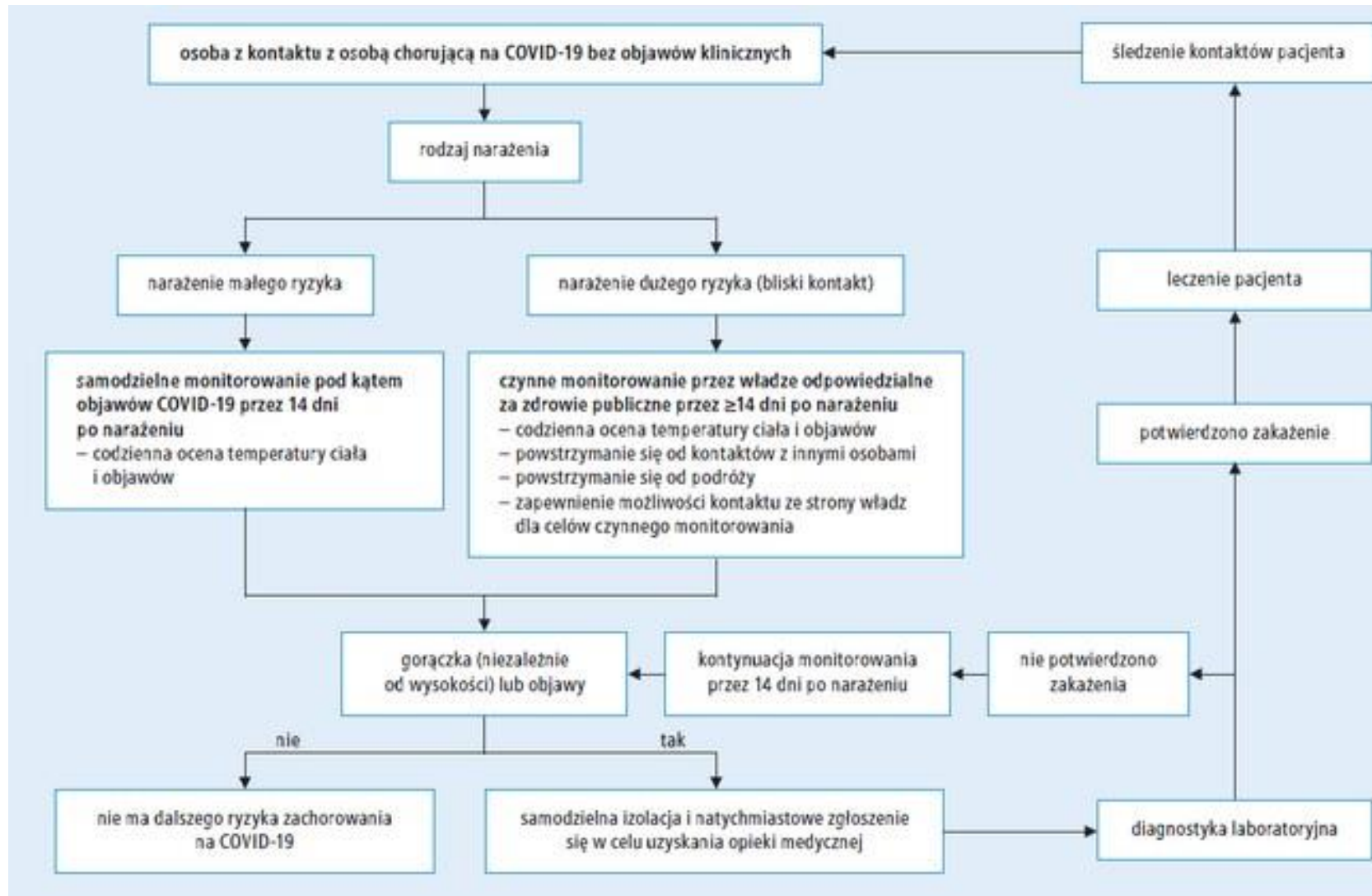
1. identyfikacja i spis osób z kontaktu; klasyfikacja osób z kontaktu jako narażenia dużego (bliski kontakt) lub małego ryzyka
2. identyfikacja i ocena osób z kontaktu (tzn. komunikacja z osobami z kontaktu i ocena ich ryzyka)
3. postępowanie z osobami z kontaktu i dalsza obserwacja (tzn. udzielanie informacji, poradnictwo i dalsza obserwacja, która obejmuje badania laboratoryjne w razie wskazań)
4. śledzenie wyników obserwacji osób z kontaktu przez zespół sanitarno-epidemiologiczny zajmujący się danym ogniskiem zachorowań.

Monitorowanie osób z kontaktu

Zależnie od sytuacji władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą wspierać, promować lub wprowadzać dodatkowe ograniczenia (np. dobrowolne ograniczenie kontaktów z innymi osobami lub powstrzymanie się od kontaktów z dużymi grupami osób).

1. Aktualne szacunki sugerują, że mediana okresu wylegania wynosi 5–6 dni, a górna granica przedziału 14 dni. W niedawnym badaniu z zastosowaniem modelowania potwierdzono, że nadal racjonalne jest przyjęcie okresu wylegania wynoszącego ≥ 14 dni.
2. Uważa się, że osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19 jest najbardziej zakaźna w okresie występowania objawów, ale może być zakaźna już przed ich wystąpieniem.
3. Uważa się, że do przeniesienia zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową. Aktualnie nadal nie jest jasne, czy możliwe jest przeniesienie zakażenia drogą powietrzną lub fekalno-oralną.
4. Na podstawie dostępnych danych dotyczących częstego przenoszenia zakażenia w placówkach ochrony zdrowia („wewnątrzszpitalnych”) sugeruje się dodatkowe działania ochronne w odniesieniu do pracowników ochrony zdrowia. W serii 138 przypadków ze szpitala Zhongnan w Wuhan przeniesienie zakażenia w szpitalu podejrzewano u 40 (29%) pracowników ochrony zdrowia i 17 (12,3%) hospitalizowanych pacjentów.

Monitorowanie osób z kontaktu



Najważniejsze działania wobec osób z kontaktu

Osoby z kontaktu dużego ryzyka:

1. czynne monitorowanie przez władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne przez 14 dni po ostatnim narażeniu
2. codzienne monitorowanie pod kątem objawów COVID-19, w tym gorączki (niezależnie od jej wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem
3. powstrzymanie się od kontaktów z innymi osobami
4. powstrzymanie się od podróży
5. zapewnienie władzom możliwości kontaktu w celu czynnego monitorowania

Osoby z kontaktu małego ryzyka:

1. samodzielne monitorowanie pod kątem objawów COVID-19, w tym gorączki (niezależnie od jej wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem, przez 14 dni po ostatnim narażeniu
2. zależnie od sytuacji władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą podjąć dodatkowe działania wykraczające poza powyższą listę.

Osoby z kontaktu, niezależnie od tego, czy chodzi o narażenie dużego czy małego ryzyka, powinny natychmiast samodzielnie pozostać w izolacji i skontaktować się ze służbami ochrony zdrowia w razie jakiegokolwiek objawu, który wystąpi w ciągu 14 dni od narażenia.

Jeżeli w ciągu 14 dni od ostatniego narażenia nie pojawią się żadne objawy, uznaje się, że u osoby z kontaktu nie występuje już ryzyko zachorowania na COVID-19.

**Panika szkodzi!
Wiedza racjonalizuje
postępowanie
i jest niezbędna
profesjonalistom!**

Przydatne linki

Ważne linki:

- <https://infekcje.mp.pl/ekspert/226342,2019-ncov-nowy-koronawirus-z-chin,1>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Główny Inspektorat Sanitarny

- [Jak skutecznie myć ręce](#)
- [Koronawirus – Jak zapobiegać zakażeniu?](#)
- [Koronawirus-Pamiętaj](#)
- [Koronawirus- Jak zapobiegać. Infolinia](#)
- [Film -koronawirus](#)

Linki WHO

1. Informacje WHO nt. koronawirusa

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

2. tygodniowe raporty nt. aktualnej sytuacji epidemiologicznej

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

3. Zasady postępowania z osobą zakażoną koronawirusem w szpitalu i w ambulatorium

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

4. Odpowiedzi na często zadawane pytania

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

5. Obalenie mitów nt. koronawirusa

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

6. Materiały filmowe

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/videos>

Linki cd.

- Dane epidemiologiczne

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

- Newsy medyczne

<https://www.newscientist.com/article/2235342-covid-19-why-wont-the-who-officially-declare-a-coronavirus-pandemic/>

<https://www.mp.pl/szukaj?q=covid>

<https://www.nature.com/articles/s41421-020-0148-0>