Zasady postępowania epidemiologicznego i medycznego w związku z ryzykiem zawleczenia na obszar Polski nowego koronawirusa (SARS-CoV-2) *Aktualizacja* na dzień 14 lutego 2020 r.*

I. Kryteria kwalifikacji do dalszego postępowania: (1) osób potencjalnie narażonych w związku z powrotem z obszarów utrzymującej się transmisji wirusa LUB (2) osób ze styczności z zakażonym

Postępowaniu podlega osoba, która spełnia kryteria kliniczne ORAZ kryteria epidemiologiczne:

Kryteria kliniczne

Każda osoba u której wystąpił co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

– gorączka

– kaszel

– duszność

Kryteria epidemiologiczne

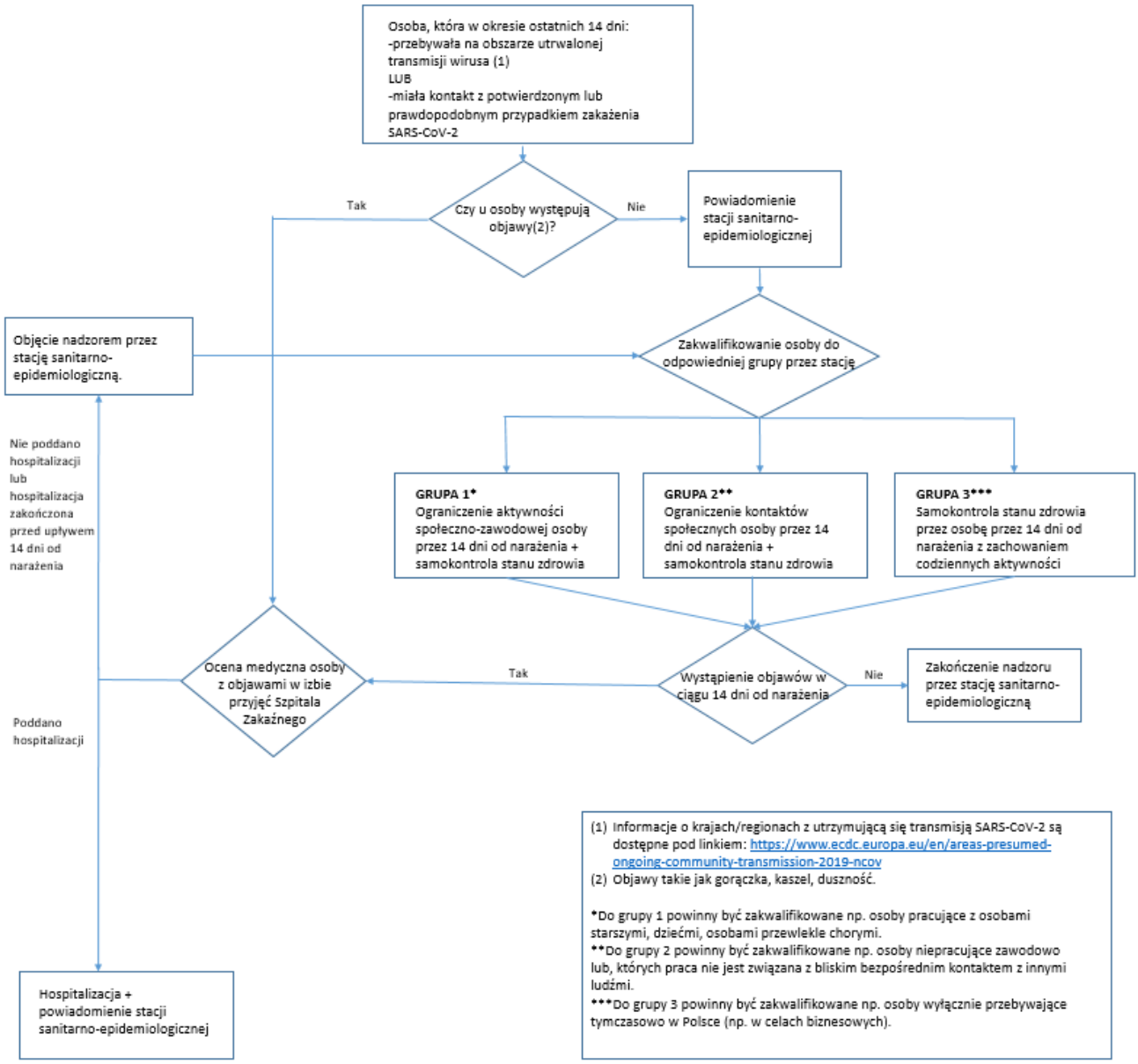
Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

– podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2[1]

– miała bliski kontakt[2] z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z *przypadkiem potwierdzonym[3]* lub *przypadkiem prawdopodobnym[4]*)

– pracowała lub przebywała jako odwiedzający[5] w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2

II. Algorytm kwalifikacji osób do postępowania epidemiologicznego oraz medycznego (nie obejmuje ustawowej kwarantanny stosowanej na podstawie art. 35 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*):



III. Ogólne zasady postępowania medycznego w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem (SARS-CoV-2):

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 2019-nCoV należy w trybie natychmiastowym zgłosić do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

1. Personel medyczny mający bezpośrednią styczność z osobą podejrzaną, w tym lekarze konsultujący, powinni być zabezpieczeni w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia.

Główny Inspektor Sanitarny

**Aktualizacja przygotowana na podstawie danych ECDC*

[1] Informacje o krajach/regionach z utrzymującą się transmisją SARS-CoV-2 są dostępne pod linkiem: https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov

[2] Bliski kontakt jest definiowany jako narażenie personelu w jednostkach opieki zdrowotnej w związku z opieką nad chorymi z SARS-CoV-2, zamieszkiwanie z pacjentem COVID19, praca w bliskiej odległości, przebywanie w tej samej klasie szkolnej z pacjentem COVID19, podróżowanie wspólnie z pacjentem COVID19 dowolnym środkiem transportu

[3] Przypadek potwierdzony (kryteria laboratoryjne):

wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa.

[4] Przypadek prawdopodobny (kryteria laboratoryjne) co najmniej jedno z następujących kryteriów:

– dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test),

– niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy SARS-CoV-2.

[5] na obecnym etapie dotyczy to przede wszystkim zagranicznych jednostek opieki zdrowotnej w których hospitalizowano osoby z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

Powiązane artykuły

31.01.2020

Informacja dla osób powracających z Chin – ulotki

Czytaj więcej



21.02.2020

Komunikat dla podróżujących (nr 29), 21 lutego 2020 r. (Opracowano na podstawie danych ECDC oraz WHO)

Czytaj więcej



21.02.2020

Nowy koronawirus SARS-Cov-2 – ZALECENIA (Aktualizacja na dzień 21 lutego 2020 r.)

Czytaj więcej