

Definicije za epidemiološko spremljanje COVID-19

V Sloveniji za prepoznavanje primerov COVID-19 in epidemiološko spremljanje COVID-19 uporabljamo definicije za:

- bolnika, pri katerem je potrebno diagnostično testiranje na COVID-19,
- verjeten primer COVID-19,
- potrjen primer COVID-19 in
- tesen kontakt s primerom COVID-19.

Te definicije povzemamo po definicijah, ki jih pripravlja, redno revidira in objavlja Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (v angl.: European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC). ECDC te definicije usklajuje z definicijami Svetovne zdravstvene organizacije. Zadnje definicije v angleščini so objavljene na naslednji spletni povezavi: <https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>.

Bolnik, pri katerem je potrebno diagnostično testiranje na COVID-19

Laboratorijsko testiranje na COVID-19 se izvede pri bolniku, ki:

- 1) ima akutno okužbo dihal (nenaden nastop vročine in vsaj enega od naslednjih simptomov/znakov: kašelj, težko dihanje)

IN

brez podatka o drugi etiologiji, ki bi pojasnila klinično sliko

IN

je potoval ali bival v državi/na območju z lokalnim širjenjem* ali širjenjem v skupnosti* v obdobju 14 dni pred nastopom simptomov;

ALI

- 2) ima akutno okužbo dihal

IN

je bil v tesnem stiku s potrjenim ali verjetnim primerom COVID-19 v obdobju 14 dni pred nastopom simptomov;

ALI

- 3) bolnik s težko akutno okužbo dihal (vročina in vsaj en znak/simptom bolezni dihal (npr. kašelj, težko dihanje))

IN

potrebuje hospitalizacijo

IN

brez podatka o drugi etiologiji, ki bi pojasnila klinično sliko.

* Zadnji podatki o območjih z lokalnim širjenjem ali širjenjem v skupnosti: Kitajska (vključno s Hongkongom in Macaom), Južna Koreja, Japonska, Singapur, Avstralija, Malezija, Vietnam, Tajsko, Indonezija, Indija, Filipini, Nova Zelandija, Kambodža, Maldivi, Iran, Združeni arabski emirati, Libanon, Palestina, Italija, Francija, Nemčija, Španija, Združeno kraljestvo, Norveška, Hrvaška, Nizozemska, San Marino, Švica, Grčija, Finska, Danska, Švedska, Izrael, Romunija, Belgija, Portugalska, Belorusija, Bosna in Hercegovina, Avstrija, Islandija, Češka, Irska, Hrvaška, Madžarska, Slovaška, Bolgarija, Združene države Amerike, Kanada, Ekvador, Peru, Brazilija, Alžirija, Kamerun.

V trenutni epidemiološki situaciji je v Sloveniji pomembno testiranje bolnikov z akutno okužbo dihal (vročina in vsaj eden od naslednjih simptomov/ znakov: kašelj ali težko dihanje) po vrnitvi iz Italije.

Zemljevid območij z lokalnim širjenjem ali širjenjem v skupnosti: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-zdravstveni-delavci#obmocja-s-povecanim-tveganjem-za-prenos-okuzbe-z-novim-koronavirusom-sars-cov-2>

Dnevno osvežena poročila Svetovne zdravstvene organizacije o območjih z lokalnim širjenjem ali širjenjem v skupnosti so na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Lokalno širjenje na območju označuje epidemiološko situacijo, ko je vir okužbe znotraj tega območja (ko pride do prenosa okužbe znotraj območja).

Širjenje v skupnosti na območju pomeni, da številnih potrjenih primerov ni mogoče epidemiološko povezati med seboj, ali da narašča število pozitivnih testov v mrežnem spremljanju.

Mikrobiološka diagnostika

1. *Osamitev SARS-CoV-2 iz kužnine (primerna kužnina: bris nosno-žrelnega prostora, bris žrela, sputum, bronho-alveolarni izpirek - BAL) (se ne izvaja)*
2. *Potrditev prisotnosti genoma SARS-CoV-2 v kužnini (primerna kužnina: bris nosno-žrelnega prostora, bris žrela, sputum, bronho-alveolarni izpirek - BAL)*

Svetuje se dodatna mikrobiološka preskušanja v skladu s priporočili za obravnavo pljučnic domačega okolja. Primeri drugih možnih povzročiteljev vključujejo *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipa *b*, *Legionella pneumophila*, druge primarne bakterijske pljučnice, viruse gripe, adenoviruse, viruse parainfluence in respiratorni sincicijski virus (RSV).

Mikrobiološko diagnostiko na SARS-CoV-2 virus opravljata Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo (IMI) Medicinske fakultete v Ljubljani in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH - Oddelek za medicinsko mikrobiologijo Maribor in Koper ter Laboratorij za javnozdravstveno virologijo Ljubljana). Izbrani ali dežurni zdravnik napoti bolnika na odvzem kužnin na eno od 16 lokacij po navodilih Ministrstva za zdravje. Samoplačniško testiranje ni možno.

Navodila za odvzem in transport kužnin so na: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-zdravstveni-delavci#navodila-za-odvzem-in-transport-vzorcev-ob-sumu-na-okuzbo-z-novim-koronavirusom-%28sars-cov-2%29>

Razvrstitev primera:

Verjeten primer COVID-19

Verjeten primer COVID-19 je vsak bolnik, pri katerem je rezultat testiranja na COVID-19 nejasen (rezultat, ki ga je sporočil laboratorij).

Verjeten primer se prijavi epidemiologu območne enote NIJZ takoj (po telefonu, na telefonsko številko epidemiologa v pripravljenosti 24/7).

Potrjen primer COVID-19

Potrjen primer COVID-19 je vsaka oseba z laboratorijsko potrjeno okužbo z virusom, ki povzroča COVID-19, ne glede na klinične znake in simptome.

Potrjen primer se prijavi epidemiologu območne enote NIJZ takoj (po telefonu, na telefonsko številko epidemiologa v pripravljenosti 24/7).

Tesni kontakt

Izpostavljenost potrjenemu ali verjetnemu primeru COVID-19 se je zgodila v obdobju 14 dni po nastopu bolezni pri bolniku s potrjenim ali verjetnim COVID-19.

Visoko rizični tesni kontakt

- Oseba, ki biva v skupnem gospodinjstvu z bolnikom s COVID-19.
- Drugi visoko rizični tesni kontakti, če jih tako opredeli epidemiolog.
- Zdravstveni delavec, ki je bil brez osebne varovalne opreme izpostavljen potrjenemu primeru COVID-19 na način, ki omogoča prenos SARS-CoV-2 virusa.
- Laboratorijski delavec, ki je delal s kužninami brez zaščitne opreme ali je prišlo do nezgode pri delu, ki bi omogočila prenos SARS-CoV-2 virusa

Drugi tesni kontakt

- Oseba, izpostavljena bolniku na delovnem mestu ali v šoli – potrebno je opravljati delo v istem prostoru oz. v isti učilnici.
- Osebe, ki sedijo na 2 sosednjih sedežih poleg bolnika v vseh smereh (levo ali desno od bolnika, pred ali za bolnikom), letalsko osebje, ki skrbi za potnike v delu letala, kjer je sedel bolnik, ali druge osebe, ki na letalu skrbijo za bolnika (po presoji epidemiologa so tesni kontakti glede na resnost simptomov pri bolniku in njegovo gibanje lahko tudi vse osebe v istem delu letala ali v istem letalu).
- Osebe, ki so bile v stiku s potrjenim primerom COVID-19, ki ni opisan zgoraj, pa obstaja možnost prenosa.

Presoja o opredelitvi tesnih kontaktov je v domeni epidemiologa (razen v zdravstvu).

Obravnavanje tesnih kontaktov - visoko rizične tesne kontakte in druge tesne kontakte obravnava območni epidemiolog (razen v zdravstvu).

Za **visoko rizične tesne kontakte** epidemiolog NIJZ ministru za zdravje predlaga karanteno v domačem okolju v trajanju 14 dni. Minister za zdravje v skladu z ZNB karanteno odredi, izda se odločba, ki se vroči visoko rizičnemu tesnemu kontaktu.

Pomoč pri organizaciji vsakdanjega življenja visoko rizičnega kontakta za čas trajanja karantene prevzame odgovorna oseba na Ministrstvu za zdravje. V kolikor je mogoče, osebo v karanteni

oskrbujejo svojci na način, ki onemogoča prenos okužbe s sicer še asimptomatskega visoko rizičnega kontakta (npr. puščanje živil in drugih predmetov vsakdanje rabe pred vrati hiše, stanovanja). Če možnosti oskrbe s strani svojca, prijatelja, ni, se organizira pomoč nevladnih organizacij (npr. Rdeč križ) v lokalni skupnosti.

Drugim tesnim kontaktom potrjenega ali verjetnega primera COVID-19 epidemiolog svetuje samoopazovanje in takojšnji telefonski nasvet z izbranim/urgentnim zdravnikom ob pojavu bolezenskih znakov, ki nakazujejo okužbo s SARS-CoV-2 (slabo počutje, prehladni znaki, kašelj, vročina, težave z dihanjem itd.)

Tesni kontakti v zdravstvu

Tesnim kontaktom v zdravstvu glede samoizolacije in odsotnosti z dela svetuje Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO) zdravstvene ustanove, ki pri presoji upošteva raven izpostavljenosti, delovno mesto zdravstvenega delavca (npr. delo z imunokompromitiranimi bolniki) in vzdržnost delovnih procesov zdravstvene ustanove ob naraščajočem pomanjkanju zdravstvenega osebja.

- **Definicija tesnega kontakta v zdravstvu:** Zdravstveni delavec (uporablja se moška slovnična oblika, velja za vse spole), ki je imel nezaščiten stik (brez ustrezne osebne varovalne opreme) z bolnikom na način, ki omogoča prenos SARS-CoV-2 virusa. Zdravstveni delavec je bil izpostavljen bolniku ob zdravstveni oskrbi oz. v zdravstveni ustanovi.
- Tesni kontakti v zdravstvu se opredelijo kot **visoko rizični kontakti**, saj predstavljajo možen izvor okužbe za bolnike in sodelavce v zdravstvenih ustanovah.
- Prenos okužbe z zdravstvenega delavca na bolnike in zdravstvene delavce ima resne dvosmerne posledice – povečano število okuženih in zbolelih s COVID-19 v krhki populaciji bolnikov in povečano število okuženih in zbolelih zdravstvenih delavcev s posledično nezmožnostjo zagotavljanja zdravstvene oskrbe.
- Da se preprečijo resne posledice prenosa okužbe s SARS-CoV-2 v zdravstvu se zdravstvenega delavca, ki je bil izpostavljen brez ustrezne zaščite bolniku s COVID-19, odstrani iz delovnih procesov, kjer bi se lahko bolezen prenesla na bolnike ali sodelavce za obdobje **6 delovnih dni**.
- Obliko odsotnosti zdravstvenega delavca z njegovega običajnega delovišča dogovorita delodajalec (zdravstvena ustanova) in zdravstveni delavec (možnosti so: premestitev, delo na domu, delo na drugi lokaciji, tudi karantena v domačem okolju, ki pa zahteva odločbo ministra za zdravje in traja 14 dni brez možnosti hitrejše vrnitve na delo).
- Po preteku **7. dneva** (torej 6 delovnih dni in 1 dan vikenda (nedelja)) od nezaščitenega stika se zdravstvenemu delavcu (če se v tem obdobju niso pojavili znaki/simptomi okužbe s COVID-19) na stroške zdravstvene ustanove testira na okužbo s SARS-CoV-2. Testira se dvakrat v razmaku 24 ur.
- Zdravstveni delavec, ki ima **dva negativna testa na SARS-CoV-2** se brez ovir vrne v delovni proces. Pri vrnitvi v delovni proces so možne izjeme, te izjeme opredeli SPOBO zdravstvene ustanove (npr. podaljšanje odsotnosti zdravstvenim delavcem, ki skrbijo za najbolj rizične bolnike npr. močno imuno kompromitirane itd.)
- Zdravstveni delavec, ki ima **prvi ali drugi test pozitiven** na SARS-CoV-2, mora biti v domači samoizolaciji (v kolikor še nima odločbe o karanteni) in se retestira 14. dan od nezaščitenega stika. Negativni zdravstveni delavec prične z delom, načrt obravnave pozitivnega zdravstvenega delavca izdela SPOBO individualno.

Navodila za obravnavo kontaktov v zdravstvu so bila usklajena z:

Doc. dr. Viktorijo Tomič, dr. med., Bolnišnica Golnik

Prof. dr. Tatjano Lejko, dr. med., KIBVS

Doc. dr. Matejo Logar, dr. med., KIBVS

Tatjano Mrvič, dr. med., KIBVS