

Surveillance definice pro covid-19, aktualizace z 15.3.2020, ECDC

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/surveillance-definitions>

Vysoce riziková expozice / blízký kontakt

Pro účely definice případu (case definice) v EU je úzký kontakt potvrzeného případu definován jako:

- osoba žijící ve stejné domácnosti jako osoba s covid-19;
- osoba, která měla přímý fyzický kontakt s osobou s covid-19 (např. podání ruky);
- osoba, která má nechráněný přímý kontakt s infekčními sekrety osoby s covid-19 (např. při kašli, kontaktu holou rukou s použitými papírovými kapesníky);
- osoba, která měla osobní kontakt s osobou s covid-19 do 2 metrů a >15 minut;
- osoba, která sdílela stejné uzavřené prostředí ve vzdálenosti menší než 2 metry a po dobu delší než 15 minut jako osoba s covid-19 (např. ve třídě, v zasedací místnosti, v čekárně ve zdravotnickém zařízení);
- zdravotnický pracovník nebo jiná osoba přímo pečující o osobu s covid-19 nebo laboratorní pracovníci manipulující se vzorky od nemocného s covid-19 bez použití doporučených osobních ochranných prostředků (OOP) nebo při poškozených OOP;
- kontakt v letadle sedící dvě sedadla od nemocného s covid-19 (v jakémkoliv směru), doprovod nebo osoba poskytující péči a členové posádky pracující v daném sektoru letadla, kde index case seděl (pokud závažnost příznaků nebo pohyb případu naznačuje rozsáhlejší expozici nákaze, za úzký kontakt mohou být považováni cestující sedící v celém sektoru nebo všichni pasažéři na palubě letadla)

Stav přenosu na národní nebo nižší než národní úrovni

Stav přenosu na úrovni NUTS2 podle klasifikace přenosu WHO by měl být do TESSy hlášen každý týden pomocí typu záznamu: NCOVCLASSIFICATION.

Žádné případy: Země / oblast / území bez případů

Sporadické případy: Země / oblast / území s 1 nebo více lokálně zjištěnými nebo importovanými případy.

Klustry případů: Země / oblast / teritoria, v nichž se vyskytly případy seskupené v čase, v zeměpisné poloze a / nebo společné expozici

Komunitní přenos: Země / oblast / teritoria, kde se vyskytují větší ohniska místního přenosu, která jsou definována na základě:

- velkého počtu případů navzájem nesouvisejících případů,
- vysokého podílu případů pozitivních na SARS-CoV-2 z laboratorní surveillance,
- několika nesouvisejících klastrů v několika oblastech země / území / oblasti.

Úmrtí v důsledku covid-19

Monitorování úmrtnosti by mělo být prováděno podle definice WHO:

Úmrtí na onemocnění covid-19 je definováno pro účely surveillance jako úmrtí v důsledku klinicky kompatibilního onemocnění u pravděpodobného nebo potvrzeného případu onemocnění covid-19, pokud neexistuje jasná alternativní příčina úmrtí, která nesouvisí s onemocněním covid-19 (např. trauma). Mezi onemocněním a úmrtím by nemělo existovat období úplného uzdravení.

Úmrtí v důsledku onemocnění covid-19 nelze připsat jinému onemocnění (např. rakovině) a mělo by se počítat nezávisle na již existujících stavech, které se mohou podílet na závažném průběhu onemocnění covid-19.

Počet úmrtí v důsledku onemocnění covid-19 by měl být do TESSy hlášen týdně (na základě jednotlivých konkrétních případů nebo agregovaných údajů).

Zdroj infekce: související se zdravotní péčí (nozokomiální) vs komunitní přenos

Zdrojem infekce může být přenos v komunitě (CA-COVID-19) nebo může souviset se zdravotní péčí (HA-COVID-19), na základě počtu dní do nástupu příznaků nebo podle pozitivního laboratorního testu, podle toho, co nastane jako první po přijetí do zdravotnického zařízení (1. den).

Mezi zdravotnická zařízení patří nemocnice a zařízení dlouhodobé péče.

Tento text je podle současných znalostí týkajících se inkubační doby (Lauer SA a kol. Ann Intern Med. 2020; 172: 577-582. Doi: 10,7326 / M20-0504). Je-li to nutné, mělo by hodnocení zdroje případu onemocnění zohlednit prevalenci onemocnění covid-19 v ústavu (instituci) / oddělení, kontakt se známými případy v komunitě nebo ve zdravotnickém zařízení a jakékoli další údaje, které věrohodně označují zdroj infekce.

Definice zdroje případu jsou následující:

Komunitní přenos onemocnění covid-19 (CA-COVID-19):

- Příznaky onemocnění jsou přítomny při přijetí nebo nastupují 1. nebo 2. den po přijetí
- První příznaky se objevují 3. až 7. den a existuje silné podezření na komunitní přenos.

Neurčitá (indeterminate) asociace (IA-COVID-19):

- První příznaky onemocnění se objeví 3. -7. den po přijetí, ale informace o zdroji infekce k zařazení do jiné kategorie jsou nedostatečné.

Pravděpodobný případ onemocnění covid-19 související se zdravotní péčí (HA-COVID-19):

- Příznaky onemocnění se objeví 8. - 14. den po přijetí
- První příznaky onemocnění se objevují 3. -7. den a existuje silné podezření na přenos související se zdravotní péčí.

Definitivní případ covid-19 související se zdravotní péčí (HA-COVID-19):

- První příznaky onemocnění se objeví >14 po přijetí

Případy onemocnění s nástupem příznaků do 14 dnů po propuštění ze zdravotnického zařízení (např. opětovné přijetí) lze považovat za komunitní, pravděpodobné nebo definitivní HA-COVID-19 nebo za neurčitou asociaci. K určení těchto případů by mělo dojít po posouzení a vyhodnocení případ od případu.

Výše uvedená definice se nevztahuje na zdravotnické pracovníky. Ke klasifikaci zdroje infekce u zdravotnických pracovníků lze použít stejné kategorie, měly by však vycházet z individuálního posouzení pravděpodobnosti expozice případům covid-19 v prostředí zdravotní péče nebo v komunitě.

Poděření na případ reinfekce covid-19

Případ podezření na reinfekci covid-19 je definován jako:

PCR pozitivní vzorek nebo pozitivní antigenní rychlý test (RAT) \geq **60 dní** po:

- předchozím pozitivní PCR,
- předchozím pozitivním RAT,
- předchozím pozitivním sérologickým vyšetřením (anti-spike IgG Ab).