



**Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej**

**Przegląd międzynarodowych zaleceń organizacyjnych oraz strategii  
walki z epidemią COVID-19**

Aktualizacja

05.01.2022 r.

## 1. CEL

Celem niniejszego zestawienia jest cotygodniowy przegląd nowo publikowanych informacji odnośnie międzynarodowych rozwiązań organizacyjnych/zaleceń w Covid-19 w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz strategii walki z epidemią.

## 2. METODYKA

Wyszukiwaniem objęte zostały poniżej wymienione strony internetowe organizacji rządowych i pozarządowych:

- World Health Organization <https://www.who.int>,
- OECD <http://www.oecd.org/>,
- Komisja Europejska [https://ec.europa.eu/info/index\\_pl](https://ec.europa.eu/info/index_pl),
- Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>,
- European Centre for Disease Prevention and Control <https://www.ecdc.europa.eu>,
- Public Health England <https://www.gov.uk/coronavirus>,
- National Health Service <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>,
- Communicable Diseases Network Australia <https://www1.health.gov.au>,
- Government of Canada <https://www.canada.ca>,
- National Institutes of Health <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>,
- Chinese Center for Disease Control and Prevention <http://www.chinacdc.cn/en/>,
- Taiwan Centers for Disease Control <https://www.cdc.gov.tw/En>,
- A Singapore Government Agency Website <https://www.gov.sg/features/covid-19>,
- Federal Public Service (FPS) Health <https://www.info-coronavirus.be/en/about/>,
- Robert Koch Institute <https://www.rki.de>,
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>

Wyszukiwaniem objęto okres od 16 grudnia 2021 roku do 4 stycznia 2022 roku.

## 3. WYNIKI PRZEGLĄDU

Wszystkie odnalezione dokumenty z przedmiotowego zakresu opublikowane w okresie objętym wyszukiwaniem zestawiono w tabeli 1 a dodatkowo poniżej wskazano najistotniejsze z nich. Jako kryterium istotności przyjęto potencjalny wpływ na treść dokumentu *Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 w zakresie organizacji oraz treść wykonywanych dotychczas przeglądów tematycznych w zakresie organizacji i strategii walki z epidemią.*

Najważniejsze informacje dotyczą:

- aktualizacji zaleceń STIKO dot. skrócenia odstępu czasu pomiędzy szczepieniem podstawowym a przypominającym (Niemcy),
- aktualizacji strategii zarządzania epidemią COVID w związku z pojawieniem się w Niemczech wariantu Omicron,

- aktualizacji zaleceń dotyczących środków higieny stosowanych w kontekście leczenia i opieki nad pacjentami z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- aktualizacji zaleceń i procedur AWMF dotyczących alokacji zasobów intensywnej opieki medycznej w czasie pandemii COVID-19 w Niemczech,
- aktualizacji strategii wczesnego wykrywania i kontroli rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w zakresie postępowania z osobami, które miały kontakt z chorym na COVID-19 oraz w zakresie badań przesiewowych w Hiszpanii,
- komunikatu CDC odnośnie preferencji klinicznej dotyczącej podawania szczepionki przeciwko COVID-19 typu mRNA w porównaniu ze szczepionką Johnson & Johnson,
- aktualizacji zaleceń CDC odnośnie szczepienia osób po narażeniu na SARS-CoV-2 lub w ognisku epidemii COVID-19,
- zaleceń PHE odnośnie szczepienia podstawowego dzieci w wieku 5-11 lat oraz szczepienia przypominającego u dzieci w wieku 12-17 lat w Anglii,
- przyjęcia przez Komisję Europejską przepisu dotyczącego unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, ustanawiającego wiążący okres, przez jaki będą uznawane zaświadczenia o szczepieniu do celów podróży wewnątrz UE,
- aktualizacji zaleceń PHE dotyczących samoizolacji dla osób zakażonych koronawirusem w Anglii,
- aktualizacji zaleceń dla placówek opieki zdrowotnej w związku z dominującym wariantem Omicron (Government of Canada).

Tabela 1. Zestawienie dokumentów odnalezionych w ramach przeglądu

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																																												
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii szczepień</b>																																													
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Mitteilung der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut</i>  <i>Beschluss der STIKO zur 16. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/02/Art_01.html">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/02/Art_01.html</a>                      Data publikacji: 21.12.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń STIKO dot. skrócenia czasu do szczepienia przypominającego.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W związku z obecną lub oczekiwaną dystrybucją wariantu Omicron oraz najnowszymi danymi dotyczącymi ich neutralizacji in vitro przez surowice zaszczepionych osób oraz czasu trwania ochrony przed zachorowaniem po szczepieniu podstawowym, STIKO aktualizuje swoje zalecenia z dnia 29 listopada 2021 r. w sprawie czasu do szczepienia przypominającego.</li> <li>STIKO zaleca wszystkim osobom w wieku <math>\geq 18</math> lat szczepienie przypominające COVID-19 szczepionką mRNA w odstępie <math>\geq 3</math> miesięcy od szczepienia podstawowego.</li> <li>Osoby w wieku <math>\geq 12</math> lat, które przebyły zakażenie SARS-CoV-2 potwierdzone laboratoryjnie, powinny otrzymać pojedynczą dawkę szczepionki COVID-19 w odstępie co najmniej 3 miesięcy od zakażenia w celu dokończenia podstawowej immunizacji. To samo dotyczy dzieci w wieku 5–11 lat w chorobami współistniejącymi, które przeszły zakażenie SARS-CoV-2.</li> <li>Ze względu na wyższe ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, osoby starsze lub z chorobami współistniejącymi powinny mieć pierwszeństwo w dostępie do szczepień przypominających.</li> <li>Wykorzystanie zintensyfikowanej kampanii szczepień przypominających i skróconego odstępu między szczepieniami ma na celu zapobieganie ciężkim przebiegom COVID-19 i ograniczenie przenoszenia zwłaszcza wariantu Omicron.</li> <li>STIKO podkreśla również, że obie szczepionki mRNA (Comirnaty i Spikevax) są równie skuteczne.</li> <li>Kobietom w ciąży, które zostały już zaszczepione 2 dawkami, niezależnie od wieku, należy zaproponować szczepienie przypominające szczepionką mRNA Comirnaty w odstępie <math>\geq 3</math> m-cy od zakończenia szczepienia podstawowego, nawet jeśli w chwili obecnej nie ma danych dot. szczepień przypominających w tej grupie.</li> </ul> <p><b>Szczepienia i odstępy między szczepieniami zalecane do szczepień podstawowych i przypominających przeciw COVID-19</b></p> <table border="1" data-bbox="562 906 2020 1337"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Populacja</th> <th colspan="3">Szczepienie podstawowe</th> <th colspan="2">Szczepienie przypominające osób w wieku <math>\geq 18</math> r.ż.</th> </tr> <tr> <th>1. dawka</th> <th>2. dawka</th> <th>Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) <sup>1</sup></th> <th>3. dawka</th> <th>Czas od 2. dawki</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><math>\geq 12</math>–29 lat</td> <td>Comirnaty</td> <td>Comirnaty</td> <td>3–6</td> <td>Comirnaty</td> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">3 miesiące</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><math>\geq 30</math>–59 lat</td> <td>Comirnaty</td> <td>Comirnaty</td> <td>3–6</td> <td>Comirnaty <sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Spikevax (100 <math>\mu</math>g)</td> <td>Spikevax (100 <math>\mu</math>g)</td> <td>4–6</td> <td>Spikevax (50 <math>\mu</math>g) <sup>2,5</sup></td> </tr> <tr> <td rowspan="3"><math>\geq 60</math> lat</td> <td>Comirnaty</td> <td>Comirnaty</td> <td>3–6</td> <td>Comirnaty <sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Spikevax (100 <math>\mu</math>g)</td> <td>Spikevax (100 <math>\mu</math>g)</td> <td>4–6</td> <td>Spikevax (50 <math>\mu</math>g) <sup>2,5</sup></td> </tr> <tr> <td>Vaxzevria</td> <td>Comirnaty</td> <td>min. 4</td> <td>Comirnaty <sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vaxzevria</td> <td>Spikevax (100 <math>\mu</math>g)</td> <td>min. 4</td> <td>Spikevax (50 <math>\mu</math>g) <sup>2,5</sup></td> </tr> </tbody> </table>	Populacja	Szczepienie podstawowe			Szczepienie przypominające osób w wieku $\geq 18$ r.ż.		1. dawka	2. dawka	Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) <sup>1</sup>	3. dawka	Czas od 2. dawki	$\geq 12$ –29 lat	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty	3 miesiące	$\geq 30$ –59 lat	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty <sup>2</sup>	Spikevax (100 $\mu$ g)	Spikevax (100 $\mu$ g)	4–6	Spikevax (50 $\mu$ g) <sup>2,5</sup>	$\geq 60$ lat	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty <sup>2</sup>	Spikevax (100 $\mu$ g)	Spikevax (100 $\mu$ g)	4–6	Spikevax (50 $\mu$ g) <sup>2,5</sup>	Vaxzevria	Comirnaty	min. 4	Comirnaty <sup>2</sup>		Vaxzevria	Spikevax (100 $\mu$ g)	min. 4	Spikevax (50 $\mu$ g) <sup>2,5</sup>
Populacja	Szczepienie podstawowe			Szczepienie przypominające osób w wieku $\geq 18$ r.ż.																																									
	1. dawka	2. dawka	Przerwa pomiędzy dawkami (tygodnie) <sup>1</sup>	3. dawka	Czas od 2. dawki																																								
$\geq 12$ –29 lat	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty	3 miesiące																																								
$\geq 30$ –59 lat	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty <sup>2</sup>																																									
	Spikevax (100 $\mu$ g)	Spikevax (100 $\mu$ g)	4–6	Spikevax (50 $\mu$ g) <sup>2,5</sup>																																									
$\geq 60$ lat	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty <sup>2</sup>																																									
	Spikevax (100 $\mu$ g)	Spikevax (100 $\mu$ g)	4–6	Spikevax (50 $\mu$ g) <sup>2,5</sup>																																									
	Vaxzevria	Comirnaty	min. 4	Comirnaty <sup>2</sup>																																									
	Vaxzevria	Spikevax (100 $\mu$ g)	min. 4	Spikevax (50 $\mu$ g) <sup>2,5</sup>																																									

Organizacja / Dokument	Podsumowanie																								
		COVID-19 Vaccine Janssen <sup>3,4</sup>	Comirnaty	min. 4	Comirnaty <sup>2</sup>																				
		COVID-19 Vaccine Janssen <sup>3,4</sup>	Spikevax (100 µg)	min. 4	Spikevax (50 µg)																				
	ciężarne (bez względu na wiek)	Comirnaty	Comirnaty	3–6	Comirnaty																				
	Osoby zaszczepione produktem niedopuszczonym w UE	Zaleca się powtórzenie serii szczepień produktem dopuszczonym w UE.		min. 4	Comirnaty (≥18 r.ż.) lub Spikevax (50 µg) (≥30 r.ż.) <sup>5</sup>																				
<p><sup>1</sup> W przypadku przekroczenia zalecanego odstępu między pierwszą a drugą dawką szczepionki, seria szczepień może być kontynuowana.</p> <p><sup>2</sup> W miarę możliwości należy zastosować tę samą szczepionkę, która podano w ramach szczepień podstawowych. Jeśli nie jest to możliwe, u osób ≥ 30 r.ż. można zastosować inną szczepionkę mRNA. STIKO uważa obie szczepionki mRNA za równie skuteczne w grupie wiekowej ≥ 30 lat</p> <p><sup>3</sup> Szczepionka COVID-19 Janssen została dopuszczona do stosowania w pojedynczej dawce. W chwili obecnej dostępna jest tylko jedna informacja prasowa producenta z dnia 21 września 2021 r. dotycząca skuteczności i bezpieczeństwa schematu dwudawkowego (badanie 3 fazy ENSEMBLE 2).</p> <p><sup>4</sup> Nie opublikowano danych dotyczących immunogenności, bezpieczeństwa i skuteczności tego podstawowego schematu szczepienia. Zalecenie opiera się na analogii do heterologicznego szczepienia Vaxzevria/mRNA.</p> <p><sup>5</sup> W ramach szczepienia przypominającego osób z niedoborami odporności Spikevax podaje się w dawce 100 µg.</p>																									
<p><b>Szczepienia przypominające przeciwko COVID-19 w przypadku schematów odbiegających od aktualnych zaleceń STIKO</b></p>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="548 790 828 829" rowspan="2">Populacja</th> <th colspan="2" data-bbox="828 790 1422 829">Szczepienie podstawowe</th> <th colspan="2" data-bbox="1422 790 2040 829">Szczepienie przypominające osób w wieku ≥ 18 r.ż.</th> </tr> <tr> <th data-bbox="828 829 1131 869">1. dawka</th> <th data-bbox="1131 829 1422 869">2. dawka</th> <th data-bbox="1422 829 1713 869">3. dawka</th> <th data-bbox="1713 829 2040 869">Czas od 2. dawki</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="548 869 828 1037" rowspan="4">≥ 18 lat</td> <td data-bbox="828 869 1131 909">Vaxzevria</td> <td data-bbox="1131 869 1422 909">Vaxzevria</td> <td data-bbox="1422 869 1713 1037" rowspan="4">Comirnaty (≥18 r.ż.) lub Spikevax (50 µg) (≥30 r.ż.)<sup>1,2,3</sup></td> <td data-bbox="1713 869 2040 1037" rowspan="4">zazwyczaj 3 miesiące</td> </tr> <tr> <td data-bbox="828 909 1131 949">szczepionka mRNA</td> <td data-bbox="1131 909 1422 949">szczepionka wektorowa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="828 949 1131 989">COVID-19 Vaccine Janssen</td> <td data-bbox="1131 949 1422 989">Vaxzevria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="828 989 1131 1037">Vaxzevria</td> <td data-bbox="1131 989 1422 1037">COVID-19 Vaccine Janssen</td> </tr> </tbody> </table>						Populacja	Szczepienie podstawowe		Szczepienie przypominające osób w wieku ≥ 18 r.ż.		1. dawka	2. dawka	3. dawka	Czas od 2. dawki	≥ 18 lat	Vaxzevria	Vaxzevria	Comirnaty (≥18 r.ż.) lub Spikevax (50 µg) (≥30 r.ż.) <sup>1,2,3</sup>	zazwyczaj 3 miesiące	szczepionka mRNA	szczepionka wektorowa	COVID-19 Vaccine Janssen	Vaxzevria	Vaxzevria	COVID-19 Vaccine Janssen
Populacja	Szczepienie podstawowe		Szczepienie przypominające osób w wieku ≥ 18 r.ż.																						
	1. dawka	2. dawka	3. dawka	Czas od 2. dawki																					
≥ 18 lat	Vaxzevria	Vaxzevria	Comirnaty (≥18 r.ż.) lub Spikevax (50 µg) (≥30 r.ż.) <sup>1,2,3</sup>	zazwyczaj 3 miesiące																					
	szczepionka mRNA	szczepionka wektorowa																							
	COVID-19 Vaccine Janssen	Vaxzevria																							
	Vaxzevria	COVID-19 Vaccine Janssen																							
<p><sup>1</sup> U osób w wieku 18–29 lat należy stosować wyłącznie szczepionkę Comirnaty</p> <p><sup>2</sup> W grupie wiekowej ≥30 lat stosowane mogą być obie szczepionki mRNA.</p> <p><sup>3</sup> W ramach szczepienia przypominającego osób z niedoborami odporności Spikevax podaje się w dawce 100 µg.</p>																									
<p><b>Zalecenia dotyczące szczepienia podstawowego i przypominającego ozdrowieńców</b></p>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="548 1173 1220 1236">Przebyte zakażenie lub historia szczepień przeciwko COVID-19</th> <th colspan="2" data-bbox="1220 1173 2040 1236">Dalsze postępowanie</th> </tr> <tr> <th data-bbox="548 1236 828 1300">1. zdarzenie</th> <th data-bbox="828 1236 1220 1300">2. zdarzenie</th> <th data-bbox="1220 1236 1713 1300">Szczepienie podstawowe</th> <th data-bbox="1713 1236 2040 1300">Szczepienie przypominające (≥ 18 r.ż.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="548 1300 828 1372">Zakażenie SARS-CoV-2</td> <td data-bbox="828 1300 1220 1372">–</td> <td data-bbox="1220 1300 1713 1372">Po rozpoznaniu a badaniu PCR – 1 dawka szczepionki 6 miesięcy po zakażeniu;</td> <td data-bbox="1713 1300 2040 1372">Comirnaty (≥ 18 r.ż.) lub Spikevax (50 µg) (≥ 30 r.ż.)</td> </tr> </tbody> </table>						Przebyte zakażenie lub historia szczepień przeciwko COVID-19		Dalsze postępowanie		1. zdarzenie	2. zdarzenie	Szczepienie podstawowe	Szczepienie przypominające (≥ 18 r.ż.)	Zakażenie SARS-CoV-2	–	Po rozpoznaniu a badaniu PCR – 1 dawka szczepionki 6 miesięcy po zakażeniu;	Comirnaty (≥ 18 r.ż.) lub Spikevax (50 µg) (≥ 30 r.ż.)								
Przebyte zakażenie lub historia szczepień przeciwko COVID-19		Dalsze postępowanie																							
1. zdarzenie	2. zdarzenie	Szczepienie podstawowe	Szczepienie przypominające (≥ 18 r.ż.)																						
Zakażenie SARS-CoV-2	–	Po rozpoznaniu a badaniu PCR – 1 dawka szczepionki 6 miesięcy po zakażeniu;	Comirnaty (≥ 18 r.ż.) lub Spikevax (50 µg) (≥ 30 r.ż.)																						

Organizacja / Dokument	Podsumowanie			
	Zakażenie SARS-CoV-2	1 dawka szczepionki po ≥ 4 tygodniach (test serologiczny) lub > 6 miesięcy (diagnoza na podstawie PCR) po zakażeniu	Po rozpoznaniu serologicznym – 1 dawka szczepionki po 4 tygodniach od rozpoznania	w odstępie 3 miesięcy od poprzedniej dawki szczepionki lub zakażenia (w zależności od tego, które zdarzenie wystąpiło jako ostatnie)
	Zakażenie SARS-CoV-2	2 dawki szczepionki zgodnie ze schematem szczepień zalecanym przez STIKO	Szczepienie uzupełniające nie jest wymagane	
	1 dawka szczepionki	Zakażenie SARS-CoV-2 po < 4 tygodniach od szczepienia	Po rozpoznaniu a badaniu PCR – 1 dawka szczepionki 6 miesięcy po zakażeniu; Po rozpoznaniu serologicznym – 1 dawka szczepionki po 4 tygodniach od rozpoznania	
	1 dawka szczepionki	Zakażenie SARS-CoV-2 po ≥ 4 tygodniach od szczepienia	Szczepienie uzupełniające nie jest wymagane	
	2 dawki szczepionki	Zakażenie SARS-CoV-2		
<p><b>Robert Koch Institut</b> <i>Pressemitteilung der STIKO zur Verkürzung des Impfabstands bei der COVID-19-Auffrischimpfempfehlung</i> <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-12-21.html">https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-12-21.html</a> Data publikacji: 21.12.2021</p>	<p>Komunikat prasowy STIKO w sprawie projektu aktualizacji zaleceń dotyczących skrócenia czasu do szczepienia przypominającego.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie osoby, którym po podwójnym szczepieniu lub zakażeniu zalecono szczepienie przypominające (trzecie szczepienie) lub pojedyncze szczepienie w odstępie 6 miesięcy, zaleca się ze skutkiem natychmiastowym zastosowanie krótszej przerwy pomiędzy dawkami nie krótszej niż 3 miesiące.</li> <li>• STIKO podkreśla, że osoby starsze lub z chorobami współistniejącymi powinni mieć pierwszeństwo w dostępie do szczepień przypominających ze względu na wyższe ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19. Obie szczepionki mRNA (Comirnaty i Spikevax) są całkowicie równoważne pod względem skuteczności szczepień przypominających.</li> <li>• W biuletynie epidemiologicznym opublikowano dziś zalecenia STIKO dot. skrócenia odstępu między szczepieniami podstawowymi lub zakażeniem a szczepieniem przypominającym do minimum 3 miesięcy wraz z naukowym uzasadnieniem.</li> </ul> <p>STIKO zwraca uwagę, że ze względu na ograniczoną ilość danych nie można obecnie wypowiadać się na temat czasu trwania ochrony przed wariantem Omicron po szczepieniu przypominającym.</p>			
<p><b>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</b> <i>La Comisión de Salud Pública incorpora nuevos grupos para dosis de recuerdo en la Estrategia de vacunación</i> <a href="https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&amp;id=5607">https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&amp;id=5607</a></p>	<p>Informacja prasowa Komisji Zdrowia Publicznego dotycząca włączenia nowych grup do szczepień przypominających</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komisja Zdrowia Publicznego zaleca podawanie szczepień przypominających osobom w wieku od 50 do 59 lat, zaczynając od najstarszych kohort, a następnie osobom w wieku od 40 do 49 lat, zaczynając od najstarszych kohort.</li> <li>• Komisja zatwierdziła również podawanie dawek przypominających osobom w wieku poniżej 60 lat, które otrzymały homologiczny schemat szczepionki Vaxzevria (AstraZeneca) w ramach szczepienia pierwotnego. W tej grupie dawka przypominająca zostanie podana 3 miesiące po zakończeniu szczepienia pierwotnego.</li> <li>• W obecnej sytuacji epidemiologicznej priorytetem pozostaje szczepienie osób powyżej 12. roku życia, które nie ukończyły jeszcze szczepienia podstawowego oraz podawanie dawek przypominających w populacji, w której było to już wskazane, zwłaszcza w wieku 60-69 lat i więcej, a także podania dawki przypominającej osobom, które otrzymały jedną dawkę szczepionki oraz innych grup narażonych na zarażenie.</li> </ul>			

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
Data publikacji: 16.12.2021	Wszystkie dawki przypominające zostaną przeprowadzone za pomocą szczepionek mRNA. U osób, które otrzymały dawkę szczepionki Janssen lub homologiczny schemat szczepionki Vaxzevria, dawka przypominająca zostanie podana 3 miesiące po zakończeniu szczepienia podstawowego. U osób, które otrzymały pierwotne szczepienie szczepionkami mRNA, dawka przypominająca zostanie podana 6 miesięcy po ostatniej otrzymanej dawce.
<b>Centers for Disease Control and Prevention</b> <i>Operational Considerations for the Identification of Healthcare Workers and Inpatients with Suspected COVID-19 in non-U.S. Healthcare Settings</i> <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/guidance-identify-hcw-patients.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/guidance-identify-hcw-patients.html</a> Data aktualizacji: 30.12.2021	Dodano rozważania na temat szczepień wśród pracowników służby zdrowia. Aby chronić kluczową infrastrukturę opieki zdrowotnej, wiele krajów nadało priorytet szczepieniom pracowników służby zdrowia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponieważ szczepienie przeciwko COVID-19 nie jest w 100% skuteczne przeciwko chorobie objawowej, a zasięg szczepień w większej populacji jest często niepełny, w większości placówek służby zdrowia nadal warto podejmować wysiłki w celu identyfikacji pracowników służby zdrowia i pacjentów zakażonych COVID-19.</li> </ul>
<b>Centers for Disease Control and Prevention</b> <i>CDC Endorses ACIP's Updated COVID-19 Vaccine Recommendations</i> <a href="https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1216-covid-19-vaccines.html">https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1216-covid-19-vaccines.html</a> Data publikacji: 16.12.2021	CDC popiera aktualizację zalecenia wydaną przez Komitet Doradczy ds. Praktyk Szczepień (ACIP) w celu zapobiegania COVID-19, mówiącą o preferencji klinicznej dotyczącej otrzymywania szczepionki przeciwko COVID-19 typu mRNA w porównaniu ze szczepionką Johnson & Johnson. Jednomyślne zalecenie ACIP było wynikiem dyskusji na temat najnowszych dowodów dotyczących skuteczności, bezpieczeństwa i rzadkich zdarzeń niepożądanych po szczepieniu, a także podaży szczepionek w USA. To zaktualizowane zalecenie CDC jest zgodne z podobnymi zaleceniami innych krajów, w tym Kanady i Wielkiej Brytanii. Biorąc pod uwagę obecny stan pandemii ACIP potwierdził, że otrzymanie jakiegokolwiek szczepionki jest lepsze niż bycie niezaszczepionym. Osoby, które nie mogą lub nie chcą otrzymać szczepionki mRNA, będą nadal miały dostęp do szczepionki przeciwko COVID-19 firmy Johnson & Johnson.
<b>Centers for Disease Control and Prevention</b> <i>Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States</i> <a href="https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html">https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html</a> Data aktualizacji: 23.12.2021	Podsumowanie ostatnich zmian: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaktualizowane informacje o drugiej postaci szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19, która jest dopuszczona do stosowania u osób w wieku 12 lat i starszych</li> <li>• Zaktualizowane informacje dotyczące szczepienia osób podczas kwarantanny po znanym narażeniu na SARS-CoV-2 lub w ognisku epidemii COVID-19</li> <li>• Aktualizacja ostrzeżenia dla świadczeniodawców o możliwym fałszywie dodatnim wyniku szybkiego testu <i>Rapid Plasma Reagin</i> (RPR; <i>non-treponema</i>) u niektórych osób po szczepionce przeciwko COVID-19</li> <li>• Zaktualizowane informacje na temat błędów i odchyień w podawaniu szczepionek.</li> </ul> Kluczowe informacje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szczepionki przeciwko COVID-19 obecnie zatwierdzone lub dopuszczone przez FDA są skuteczne w zapobieganiu poważnym skutkom COVID-19, w tym ciężkiemu przebiegowi, hospitalizacji i śmierci.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szczepienie jest zalecane dla wszystkich osób w wieku 5 lat i starszych w Stanach Zjednoczonych.</li> <li>• W większości sytuacji szczepionki firmy Pfizer-BioNTech lub Moderna są preferowane w stosunku do szczepionki firmy Janssen w przypadku szczepienia pierwotnego i uzupełniającego.</li> <li>• U osób z umiarkowanym lub ciężkim niedoborem odporności w wieku <math>\geq 12</math> lat, które otrzymały 2 dawki szczepionki mRNA w serii pierwotnej, zaleca się podanie dodatkowej dawki szczepionki co najmniej 28 dni po zakończeniu pierwotnego schematu szczepień.</li> <li>• Dawka uzupełniająca szczepionki przeciw COVID-19 jest zalecana u wszystkich osób w wieku 18 lat i starszych, co najmniej 6 miesięcy po zakończeniu serii pierwotnej (Pfizer-BioNTech lub Moderna) lub co najmniej 2 miesiące po zakończeniu serii pierwotnej szczepionki (Janssen Vaccine).</li> <li>• Młodzież w wieku 16-17 lat może otrzymać pojedynczą dawkę przypominającą szczepionki firmy Pfizer-BioNTech co najmniej 6 miesięcy po zakończeniu serii pierwotnej, w oparciu o indywidualny bilans korzyści i ryzyka.</li> <li>• Wysiłki zmierzające do maksymalizacji odsetka osób w pełni zaszczepionych przeciwko COVID-19 pozostają kluczowe dla zakończenia pandemii COVID-19.</li> </ul> <p><b>Szczepienie osób po znanym narażeniu na SARS-CoV-2 lub w ognisku epidemii COVID-19</b></p> <p>Szczepionki przeciwko COVID-19 nie są zalecane do profilaktyki poekspozycyjnej w celu zapobiegania zakażeniu SARS-CoV-2. Niezszczone osoby, które były w bliskim kontakcie z osobą zakażoną SARS-CoV-2, zazwyczaj nie powinny zgłaszać się na szczepienie do czasu zakończenia kwarantanny; ma to na celu zmniejszenie ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby (np. personel medyczny, innych pacjentów kliniki), ponieważ nie oczekuje się, że szczepienie zapobiegnie zakażeniu SARS-CoV-2, które mogłoby wystąpić po narażeniu, z powodu którego dana osoba przebywa na kwarantannie, oraz aby uniknąć pomylenia działań niepożądanych szczepienia z objawami COVID-19.</p> <p>Jednak, aby uniknąć straconych okazji do zaszczepienia, w pewnych okolicznościach można rozważyć szczepienie podczas kwarantanny, lub w czasie badania poekspozycyjnego na obecność SARS-CoV-2. Przykładem może być sytuacja, w której osoby 1) mogą być narażone na powtarzające się ekspozycje na SARS-CoV-2, ponieważ nie są w stanie skutecznie poddać się kwarantannie (np. przebywając w miejscach zbiorowych lub zatoczonych, lub podczas ognisk choroby w swojej społeczności), lub 2) będą miały ograniczony dostęp do szczepionki po zakończeniu okresu kwarantanny, lub 3) jest mało prawdopodobne, aby w inny sposób dążyły do zaszczepienia po zakończeniu okresu kwarantanny. W takich sytuacjach osoba poddana kwarantannie może otrzymać szczepionkę, o ile 1) nie ma objawów odpowiadających COVID-19, oraz 2) podczas szczepienia zastosowano odpowiednie procedury zapobiegania i kontroli zakażeń. Ponadto osoby niezszczone, które są badane w kierunku SARS-CoV-2 mogą być kandydatami do szczepienia w tym samym dniu, jeżeli nie mają objawów odpowiadających COVID-19.</p> <p><b>Możliwy fałszywie dodatni wynik testu RPR po szczepieniu przeciwko COVID-19</b></p> <p>FDA poinformowało, że fałszywie dodatnie wyniki testów <i>Rapid Plasma Reagin</i> (RPR; <i>non-treponema</i>) mogą wystąpić w przypadku niektórych testów RPR przez co najmniej pięć miesięcy po szczepieniu przeciwko COVID-19 u niektórych osób. Nie wydaje się, aby ten problem dotyczył testów na kiłę, takich jak aglutynacja cząsteczek <i>Treponema pallidum</i> (TP-PA) i testów immunologicznych na obecność treponemu.</p>
<b>Centers for Disease Control and Prevention</b>	<p>Kiedy należy rozważyć zastosowanie szczepionki J&amp;J/Janssen COVID-19?</p> <p>W większości przypadków szczepionki Pfizer-BioNTech lub Moderna COVID-19 są preferowane zamiast szczepionki J&amp;J/Janssen. Szczepionka J&amp;J/Janssen COVID-19 może być rozważana w niektórych sytuacjach, w tym:</p>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>Johnson &amp; Johnson's Janssen COVID-19 Vaccine Overview and Safety</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/janssen.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/janssen.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 28.12.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U osób, u których wystąpiła ciężka reakcja po dawce szczepionki mRNA lub u których występuje ciężka alergia na składnik szczepionki Pfizer-BioNTech lub Moderna.</li> <li>• W przypadku ograniczonego dostępu do szczepionek firmy Pfizer-BioNTech lub Moderna.</li> <li>• U osób, które chciałyby otrzymać szczepionkę J&amp;J/Janssen COVID-19 pomimo obaw dotyczących bezpieczeństwa.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>COVID-19: guidance for people whose immune system means they are at higher risk</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-people-whose-immune-system-means-they-are-at-higher-risk/covid-19-guidance-for-people-whose-immune-system-means-they-are-at-higher-risk">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-people-whose-immune-system-means-they-are-at-higher-risk/covid-19-guidance-for-people-whose-immune-system-means-they-are-at-higher-risk</a></p> <p>Data publikacji: 24.12.2021</p>	<p>Ten dokument zawiera specjalne wytyczne dla osób w wieku 12 lat i starszych, które są w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby w przypadku zakażenia koronawirusem (COVID-19). Większość osób z tej grupy będzie pod opieką szpitalnego lekarza specjalisty. Osoby z tej grupy, które powinny stosować się do niniejszych wskazówek dotyczących zachowania bezpieczeństwa, zostały zidentyfikowane na jeden z 2 sposobów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwalifikują się do podania trzeciej dawki podstawowej serii szczepionki przeciwko COVID-19.</li> <li>2. Kwalifikują się do nowych metod leczenia COVID-19.</li> </ol> <p>Dalsze informacje na temat tego, kto należy do tych dwóch grup osób, znajdują się w punktach dotyczących szczepień i nowych metod leczenia.</p>
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>JCVI statement on COVID-19 vaccination of children and young people: 22 December 2021</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/government/publications/jcvi-update-on-advice-for-covid-19-vaccination-of-children-and-young-people/jcvi-statement-on-covid-19-vaccination-of-children-and-young-people-22-december-2021">https://www.gov.uk/government/publications/jcvi-update-on-advice-for-covid-19-vaccination-of-children-and-young-people/jcvi-statement-on-covid-19-vaccination-of-children-and-young-people-22-december-2021</a></p> <p>Data publikacji: 22.12.2021</p>	<p>Szczepienie podstawowe dzieci w wieku 5-11 lat:</p> <p>Dzieciom w wieku od 5 do 11 lat z grupy ryzyka klinicznego (zgodnie z definicją zawartą w Green Book), lub które mieszkają z osobą z niedoborem odporności (zgodnie z definicją zawartą w Green Book), należy podać dwie 10 mikrogramowe dawki szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 (Comirnaty®) w odstępie 8 tygodni pomiędzy pierwszą i drugą dawką. Minimalny odstęp pomiędzy podaniem jakiegokolwiek dawki szczepionki a ostatnim zakażeniem wirusem COVID-19 powinien wynosić 4 tygodnie.</p> <p>Szczepienia przypominające u dzieci w wieku 12-17 lat</p> <p>Następującym grupom dzieci i młodzieży należy zaproponować dawkę przypominającą 30 mikrogramów szczepionki Pfizer-BioNTech COVID-19 (Comirnaty®) nie wcześniej niż 3 miesiące po zakończeniu serii podstawowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dzieci i młodzież w wieku od 16 do 17 lat</li> <li>• dzieci i młodzież w wieku od 12 do 15 lat, które należą do grupy ryzyka klinicznego lub mieszkają z osobą z niedoborem odporności</li> <li>• dzieci i młodzież w wieku od 12 do 15 lat, które są w stanie ciężkiej immunosupresji i które otrzymały trzecią dawkę szczepienia pierwotnego.</li> </ul> <p>Pierwszeństwo szczepienia przypominającego w obrębie kwalifikujących się grup powinno być ustalane w kolejności malejących grup wiekowych lub ryzyka klinicznego, w zależności od tego, co jest bardziej istotne. Szczepienie dzieci z grup ryzyka klinicznego powinno rozpocząć się po równoważnych grupach ryzyka klinicznego dla dorosłych.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Public Health England</b>  <i>COVID-19: the green book, chapter 14a</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a</a>            Data aktualizacji: 24.12.2021</p>	<p>Dokument <i>The green book</i> został zaktualizowany w celu uwzględnienia porad JCVI dotyczących szczepień przypominających dla dzieci w wieku 16 i 17 lat oraz dzieci w grupie ryzyka będących w wieku 12-15 lat, a także szczepień podstawowych dla dzieci w wieku 5-11 lat. Zaktualizowane zostały informacje na temat produktu pediatrycznego i porady dotyczące dawek frakcjonowanych. Dodane zostały także wskazówki dotyczące monitorowania pacjentów z małopłytkowością immunologiczną w wywiadzie.</p> <p>W grudniu 2021 roku MHRA zatwierdziła pediatryczny preparat w dawce 10 µg do szczepień podstawowych dzieci w wieku 5-11 lat.</p> <p>W grudniu 2021 roku, po uznaniu ciąży za czynnik ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 i zagrożenia bezpiecznego przebiegu ciąży podczas fali Delta, kobiety w ciąży zostały dodane do grup ryzyka klinicznego (wszystkie etapy ciąży (pierwszy, drugi i trzeci trymestr)).</p>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>Interim recommendations for use of the Novavax NVX-CoV2373 vaccine against COVID-19</i>  <a href="https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-novavax-nvx-cov2373">https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-novavax-nvx-cov2373</a>            Data publikacji: 20.12.2021</p>	<p>Tymczasowe zalecenia WHO dotyczące stosowania szczepionki Novavax NVX-CoV2373, opracowane na podstawie opinii wydanej przez Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE).</p>
<p><b>European Commission</b>  <i>European Commission authorises fifth safe and effective vaccine against COVID-19</i>  <a href="https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6966">https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6966</a>            Data publikacji: 20.12.2021</p>	<p>Komisja Europejska wydała warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu szczepionki przeciwko COVID-19 Nuvaxovid opracowanej przez firmę Novavax. Jest to piąta szczepionka przeciwko COVID-19 dopuszczona do obrotu w UE.</p> <p>Komisja wydała to pozwolenie w porozumieniu z państwami członkowskimi oraz po otrzymaniu zalecenia i pozytywnej opinii naukowej od Europejskiej Agencji Leków (EMA), przygotowanych w oparciu o dogłębną analizę bezpieczeństwa, skuteczności i jakości tej szczepionki.</p> <p>Na podstawie pozytywnej opinii EMA Komisja zweryfikowała wszystkie elementy pozwalające na dopuszczenie szczepionki do obrotu. Przed wydaniem warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu skonsultowała się także z państwami członkowskimi.</p>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>WHO lists 10th COVID-19 vaccine for emergency use : Nuvaxovid</i>  <a href="https://www.who.int/news/item/21-12-2021-who-lists-10th-covid-19-vaccine-for-emergency-use-nuvaxovid">https://www.who.int/news/item/21-12-2021-who-lists-10th-covid-19-vaccine-for-emergency-use-nuvaxovid</a></p>	<p>Światowa Organizacja Zdrowia zatwierdziła w ramach procedury EUL Nuvaxovid po jego ocenie i zatwierdzeniu przez Europejską Agencję Leków (EMA).</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p>Data publikacji: 21.12.2021</p>	
<p><b>World Health Organization</b>  <i>WHO lists 9th COVID-19 vaccine for emergency use with aim to increase access to vaccination in lower-income countries</i>  <a href="https://www.who.int/news/item/17-12-2021-who-lists-9th-covid-19-vaccine-for-emergency-use-with-aim-to-increase-access-to-vaccination-in-lower-income-countries">https://www.who.int/news/item/17-12-2021-who-lists-9th-covid-19-vaccine-for-emergency-use-with-aim-to-increase-access-to-vaccination-in-lower-income-countries</a>            Data publikacji: 17.12.2021</p>	<p>Światowa Organizacja Zdrowia zatwierdziła w ramach procedury EUL NVX-CoV2373, rozszerzając koszyk szczepionek zatwierdzonych przez WHO przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Szczepionka o nazwie Covovax jest produkowana przez Serum Institute of India na licencji Novavax, stanowi postęp dla trwających wysiłków na rzecz zaszczepienia większej liczby osób w krajach o niższych dochodach.</p>
<p><b>European Commission</b>  <i>EU Digital COVID Certificate: Commission adopts binding acceptance period of nine months for vaccination certificates</i>  <a href="https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6837">https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6837</a>            Data publikacji: 21.12.2021</p>	<p>Komisja przyjęła przepisy dotyczące unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, ustanawiające wiążący okres, przez jaki będą uznawane zaświadczenia o szczepieniu do celów podróży wewnątrz UE. Będzie on wynosić 9 miesięcy (dokładnie 270 dni). Jasny i jednolity okres uznawania zaświadczeń zagwarantuje, że środki dotyczące podróżowania nadal będą skoordynowane, jak wezwała do tego Rada Europejska na ostatnim posiedzeniu w dniu 16 grudnia 2021 r. Nowe przepisy służą temu, aby ograniczenia wprowadzane na podstawie najlepszych dostępnych dowodów naukowych oraz obiektywnych kryteriów. Koordynacja ma zasadnicze znaczenie dla funkcjonowania jednolitego rynku i zapewni jasność obywatelom UE korzystającym z prawa do swobodnego przemieszczania się.</p> <p>Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID dowiodło swojej skuteczności. Zaświadczenie nadal ułatwia obywatelom bezpieczne podróżowanie po całej Unii Europejskiej w czasie pandemii. Jak dotąd w UE wydano 807 mln zaświadczeń. Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID stało się standardem w skali światowej: do tej pory do systemu przystąpiło 60 krajów i terytoriów na pięciu kontynentach.</p> <p>Nowe przepisy dotyczące podróży wewnątrz UE harmonizują różne uregulowania obowiązujące w poszczególnych państwach członkowskich. Przyjęty okres ważności uwzględnia wytyczne Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, w których zaleca się podanie dawki przypominającej najpóźniej sześć miesięcy po zakończeniu pierwszego cyklu szczepień. Zaświadczenie pozostanie ważne jeszcze przez trzy miesiące po upływie wspomnianego okresu sześciu miesięcy, aby zapewnić możliwość dostosowania krajowych kampanii szczepień oraz dostępność dawek przypominających dla obywateli.</p> <p>Nowe przepisy dotyczące okresu uznawania zaświadczeń o szczepieniu mają zastosowanie w odniesieniu do podróży. Zachęca się państwa członkowskie, które wprowadzają na szczeblu krajowym inne przepisy dotyczące korzystania z zaświadczeń, do zachowania zgodności z przepisami ogólnymi, aby zapewnić pewność podróżującym i ograniczyć zakłócenia.</p> <p>Ponadto Komisja dostosowała dziś również przepisy dotyczące kodowania zaświadczeń o szczepieniu. Jest to konieczne dla zapewnienia, aby zaświadczenia potwierdzające otrzymanie pełnego cyklu szczepień pierwotnych można było zawsze odróżnić od zaświadczeń wydawanych po podaniu dawki przypominającej.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Commonwealth of Australia</b>  <i>CDNA National Guidelines for Public Health Units</i>  <a href="https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm">https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm</a>            Data aktualizacji: 24.12.2021</p>	<p>Szczepienia</p> <p>Od grudnia 2021 r. ATAGI zaleca szczepienie wszystkich osób w wieku 5 lat i starszych w schemacie dwudawkowym (3 dawki dla osób z ciężkimi zaburzeniami odporności). ATAGI zaleca stosowanie pojedynczej dawki przypominającej u osób w wieku 18 lat i starszych, które zakończyły pierwotny schemat szczepienia <math>\geq 4</math> miesiące temu. Zaleca aby rozpocząć szczepienia przypominające od grup priorytetowych, ale docelowo będą one dostępne dla wszystkich.</p> <p>Nadzór VoC</p> <p>Wczesna identyfikacja przypadków, w których istnieje duże prawdopodobieństwo zakażenia VOC, takim jak wariant Omicron, może pomóc w odpowiednich reakcjach systemu opieki zdrowotnej. VOC powinny być identyfikowane poprzez sekwencjonowanie całego genomu. Tam, gdzie to możliwe, laboratoria referencyjne powinny potwierdzić wariant za pomocą sekwencjonowania całego genomu.</p>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii testowania</b>	
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html</a>            Data aktualizacji: 23.12.2021</p>	<p>Ze względu na obawy dotyczące zwiększonej zdolności przenoszenia się wariantu Omicron wirusa SARS-CoV-2, niniejsze wytyczne są aktualizowane w celu zwiększenia ochrony personelu medycznego (HCP), pacjentów i osób ich odwiedzających oraz w celu uwzględnienia obaw dotyczących potencjalnego wpływu na system opieki zdrowotnej w przypadku gwałtownego wzrostu liczby zakażeń SARS-CoV-2. Aktualizacje te będą dopracowywane w miarę pojawiania się dodatkowych informacji, na podstawie których będą podejmowane zalecane działania. Istotne jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapewnienie, aby badania na obecność SARS-CoV-2 były przeprowadzane przy użyciu testu, który jest w stanie wykryć zakażenie nawet w przypadku wariantów obecnie występujących w Stanach Zjednoczonych.</li> <li>• Uaktualnienie strategii awaryjnych w celu złagodzenia braków kadrowych.</li> </ul> <p>Placówki opieki zdrowotnej muszą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upewnić się, że przestrzegane są wszelkie wymagania dotyczące szczepień przeciw COVID-19 dla HCP, a w przypadku braku takich wymogów, zachęcać do szczepień, w tym do podania dawki przypominającej, zgodnie z zaleceniami CDC.</li> <li>• Przeanalizować potrzeby kadrowe i minimalną liczbę pracowników potrzebną do zapewnienia bezpiecznego środowiska pracy i bezpiecznej opieki nad pacjentem w normalnych warunkach.</li> <li>• Zapoznać się z lokalnymi wskaźnikami epidemiologicznymi (np. poziom transmisji w społeczności).</li> <li>• Komunikować się z lokalnymi koalicjami na rzecz opieki zdrowotnej oraz federalnymi, stanowymi i lokalnymi partnerami w zakresie zdrowia publicznego (np. z pracownikami ds. gotowości i reagowania w sytuacjach kryzysowych w zakresie zdrowia publicznego) w celu zidentyfikowania dodatkowych HCP (np. zatrudnienie dodatkowych HCP, rekrutacja emerytowanych HCP, wykorzystanie studentów lub wolontariuszy), jeśli zajdzie taka potrzeba.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2</i>  <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html</a>            Data publikacji: 23.12.2021</p>	<p>Ze względu na obawy dotyczące zwiększonej możliwości przenoszenia wariantu SARS-CoV-2 Omicron, niniejsze wytyczne są aktualizowane w celu zwiększenia ochrony personelu medycznego (HCP), pacjentów i odwiedzających oraz w celu rozwiązania obaw dotyczących potencjalnego wpływu na system opieki zdrowotnej w przypadku nagłego wzrostu zakażeń SARS-CoV-2. Aktualizacje te zostaną udoskonalone w miarę pojawiania się dodatkowych informacji w celu poinformowania o zalecanych działaniach.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Należy upewnić się, że wykonany zostanie test, który jest w stanie wykryć SARS-CoV-2, nawet w przypadku obecnie krążących wariantów w Stanach Zjednoczonych.</li> <li>• Zaktualizowane zostały zalecenia dotyczące powrotu pracownika służby zdrowia z zakażeniem SARS-CoV-2 do pracy.</li> <li>• Zaktualizowano definicję wyższego ryzyka, tak aby obejmowała stosowanie maseczki na twarz (zamiast maski z zaworem) przez pracownika służby zdrowia, jeśli zarażony pacjent nie nosi maski.</li> <li>• Dodano opcje, które umożliwiłyby bezobjawowym HCP z ekspozycją wyższego ryzyka, którzy nie otrzymali wszystkich dawek szczepionki przeciwko COVID-19, w tym dawki przypominającej zgodnie z zaleceniami CDC, powrót do pracy przed wcześniej zalecanym 14-dniowym okresem kwarantanny, zakładając, że nie wystąpią u nich objawy lub nie będą mieli dodatniego wyniku testu na SARS-CoV-2.</li> </ul> <p>Bezobjawowi pracownicy systemu opieki zdrowia, którzy byli narażeni na większe ryzyko zakażenia, nie wymagają ograniczenia pracy, jeśli otrzymali wszystkie dawki szczepionki przeciwko COVID-19, w tym dawkę przypominającą, zgodnie z zaleceniami CDC i nie wystąpią u nich objawy ani nie uzyskają dodatniego wyniku testu na SARS-CoV-2. Czas trwania ochrony oferowany przez dawki przypominające szczepionki i ich wpływ na pojawiające się warianty nie są jasne; dodatkowe aktualizacje będą dostarczane, gdy dostępnych będzie więcej informacji.</p> <p><u>Okres kwarantanny</u></p> <p>HCP z łagodnym lub umiarkowanym przebiegiem, bez umiarkowanego lub ciężkiego obniżenia odporności</p> <p>Co najmniej 7 dni, jeśli ujemny test antygenowy lub NAAT uzyskano w ciągu 48 godzin przed powrotem do pracy (lub 10 dni, jeśli badanie nie jest wykonywane lub jeśli wynik dodatni w dniu 5-7) minęło od pojawienia się pierwszych objawów, oraz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• upłynęły co najmniej 24 godziny od ostatniej gorączki bez stosowania leków przeciwgorączkowych oraz</li> <li>• objawy (np. kaszel, duszność) uległy poprawie.</li> </ul> <p>HCP, którzy przeszli bezobjawowo infekcję, bez umiarkowanego lub ciężkiego obniżenia odporności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co najmniej 7 dni, jeśli ujemny test antygenowy lub NAAT uzyskano w ciągu 48 godzin przed powrotem do pracy (lub 10 dni, jeśli badanie nie jest wykonywane lub dodatni test w dniu 5-7) minęło od daty pierwszego dodatniego wirusa test.</li> </ul> <p>HCP z chorobą od ciężkiej do krytycznej i bez umiarkowanego lub ciężkiego obniżenia odporności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gdy minęło 20 dni od pojawienia się pierwszych objawów oraz       <ul style="list-style-type: none"> <li>- upłynęły co najmniej 24 godziny od ostatniej gorączki bez stosowania leków przeciwgorączkowych oraz</li> <li>- objawy (np. kaszel, duszność) uległy poprawie.</li> <li>- strategia oparta na testach, jak opisano w przypadku umiarkowanego do ciężkiego obniżonej odporności</li> </ul> </li> </ul> <p>HCP, którzy mają umiarkowanie lub silnie obniżoną odporność (mogą wytworzyć zdolne do replikacji wirusy po upływie 20 dni od wystąpienia objawów) lub, w przypadku osób, które były bezobjawowe przez cały czas infekcji, po dacie pierwszego dodatniego testu na obecność wirusa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zaleca się stosowanie strategii opartej na testach i konsultację ze specjalistą od chorób zakaźnych lub innym ekspertem oraz specjalistą medycyny pracy w celu ustalenia, kiedy ci pracownicy służby zdrowia mogą powrócić do pracy.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Kryteriami strategii opartej na testach są:</p> <p>W przypadku HCP, którzy mają objawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ustąpienie gorączki bez stosowania leków przeciwgorączkowych oraz</li> <li>• Poprawa objawów (np. kaszel, duszność) oraz</li> <li>• Wyniki ujemne z co najmniej dwóch kolejnych próbek z dróg oddechowych pobranych w odstępie <math>\geq 24</math> godzin (w sumie dwie próbki ujemne) testowanych przy użyciu testu antygenowego lub NAAT.</li> </ul> <p>W przypadku HCP, u których nie występują objawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wyniki ujemne z co najmniej dwóch kolejnych próbek z dróg oddechowych pobranych w odstępie <math>\geq 24</math> godzin (w sumie dwie próbki ujemne) testowanych za pomocą testu antygenowego lub NAAT.</li> </ul>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b></p> <p><i>Science Brief: Transmission of SARS-CoV-2 in K-12 Schools and Early Care and Education Programs – Updated</i></p> <p><a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 17.12.2021</p>	<p>Dodano dane z ostatnich badań dotyczących testów przesiewowych (Test to Stay) w szkołach podstawowych i przedszkolach. Badania te wykazały niską transmisję COVID-19 w szkołach podstawowych i przedszkolach, które wdrożyły Test to Stay wraz ze strategiami zapobiegania. Dodatkowo dodano przykładowe kryteria z okręgów szkolnych wdrażających testy przesiewowe.</p> <p>Test to Stay (TTS) to praktyka obejmująca śledzenie kontaktów i testy seryjne (testy powtarzane sekwencyjnie), aby umożliwić bliskim osobom ze szkoły, które nie są w pełni zaszczepione, kontynuowanie nauki w domu podczas okresu kwarantanny.</p>
<p><b>Public Health England</b></p> <p><i>Prime Minister reissues call for public to get boosted and announces new critical workforce testing measures</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-reissues-call-for-public-to-get-boosted-and-announces-new-critical-workforce-testing-measures">https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-reissues-call-for-public-to-get-boosted-and-announces-new-critical-workforce-testing-measures</a></p> <p>Data publikacji: 04.01.2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• W swoim oświadczeniu premier przyznał, że zakłócenia w pracy spowodowane są rozprzestrzenianiem się Omicronu i określił dalsze środki, które rząd podejmuje w celu rozwiązania tego problemu.</li> <li>• Ogłosił, że rząd zapewni 100000 krytycznym pracownikom w Anglii bezpłatne testy przepływu bocznego, aby pomóc utrzymać podstawowe usługi i łańcuchy dostaw.</li> <li>• Pracownicy o znaczeniu krytycznym będą mogli poddać się testowi w każdy dzień roboczy, a testy zapobiegawcze będą przeprowadzane przez początkowe pięć tygodni. Pomoże to odizolować przypadki bezobjawowe i ograniczyć ryzyko wybuchu epidemii w miejscach pracy, ograniczając przenoszenie choroby w czasie, gdy liczba zachorowań pozostaje wysoka. Pracownicy o kluczowym znaczeniu to ci, którzy pracują w podstawowych usługach, nie mogą pracować w domu i są narażeni na ryzyko zarażenia się nawzajem - na przykład z powodu wspólnej pracy w zamkniętej przestrzeni. Programem zostaną objęte osoby pracujące przy krytycznej infrastrukturze narodowej, bezpieczeństwie narodowym, transporcie oraz dystrybucji i przetwórstwie żywności. Obejmuje to ważne stanowiska w pomieszczeniach kontrolnych służb granicznych, policji oraz straży pożarnej i służb ratowniczych, przy wytwarzaniu energii elektrycznej, w magazynach zestawów testowych i laboratoriach testowych.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><b>Public Health England</b>  <i>Testing measures to ensure young people return to classrooms</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/news/testing-measures-to-ensure-young-people-return-to-classrooms">https://www.gov.uk/government/news/testing-measures-to-ensure-young-people-return-to-classrooms</a>            Data publikacji: 03.01.2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie szkoły średnie zostały poproszone o zapewnienie jednego testu na miejscu dla uczniów przed ich powrotem do lekcji w tym semestrze, aby pomóc zmniejszyć przenoszenie Covid-19.</li> <li>• Pracownicy oświaty i studenci szkół wyższych zostali poproszeni o wykonanie testów w domu przed powrotem do szkoły, a testy zostały im wysłane przed przerwą świąteczną.</li> <li>• Szkoły i koledze zamówiły testy przed świętami Bożego Narodzenia i otrzymały je przed powrotem uczniów, a także będą nadal mogły zamawiać dodatkowe testy za pośrednictwem oddzielnej ścieżki dostaw. Szkoły i koledze udostępniły uczniom zestawy testów przed końcem semestru, a uczniowie będą mieli dostęp do większej ich liczby w razie potrzeby.</li> <li>• Studentom powracającym na uniwersytet również zalecono wykonanie testów przed powrotem do kampusu.</li> <li>• Studenci szkół średnich, college'ów i uniwersytetów, a także pracownicy oświaty i personel wczesnoszkolny powinni nadal badać się dwa razy w tygodniu, a nawet częściej, jeśli zostaną o to poproszeni.</li> </ul>
<p><b>European Centre for Disease Prevention and Control</b>  <i>Methods for the detection and characterisation of SARS-CoV-2 variants - first update</i>  <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/methods-detection-and-characterisation-sars-cov-2-variants-first-update">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/methods-detection-and-characterisation-sars-cov-2-variants-first-update</a>            Data aktualizacji: 20.12.2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista referencyjna dostępnych testów została zaktualizowana.</li> <li>• Uwzględniono testy w związku z wariantami Delta i Omicron.</li> <li>• Rozdział dotyczący testów szybkiego wykrywania antygenów został zaktualizowany w celu uwzględnienia informacji związanych z wykazem wzajemnie uznawanych testów w krajach UE/EOG.</li> </ul> <p>Kluczowe informacje:</p> <p>W ostatnich miesiącach pojawiło się kilka nowych wariantów wirusa SARS-CoV-2 i monitorowanie ich transmisji we wszystkich krajach ma kluczowe znaczenie dla zapobiegania ich rozprzestrzenianiu się i kontrolowania epidemii.</p> <p>Sekwencjonowanie całego genomu SARS-CoV-2 lub przynajmniej pełne lub częściowe sekwencjonowanie genu S powinno być stosowane w celu potwierdzenia zakażenia określonym wariantem i scharakteryzowania tego wariantu.</p> <p>Do wczesnego wykrywania i obliczania częstości występowania VOC (lub gdy możliwości sekwencjonowania są ograniczone) należy stosować metody alternatywne, takie jak przesiewowe testy diagnostyczne oparte na NAAT. Aby powstrzymać lub opóźnić rozprzestrzenianie się nowych wariantów, próbki dodatnie powinny być badane przesiewowo przy użyciu testu opartego na NAAT, którego zaletą są szybkie wyniki.</p> <p>W przypadku stosowania metod opartych na NAAT należy zastosować sekwencjonowanie w celu scharakteryzowania co najmniej podzbioru wariantów.</p> <p>W przypadku niskiej częstości występowania VOC w populacji i gdy celem jest opóźnienie jego pojawienia się i rozprzestrzeniania, najlepiej byłoby, gdyby wszystkie wyniki oparte na NAAT wskazujące na VOC zostały potwierdzone przez sekwencjonowanie.</p> <p>Wybór próbki i metody jest kluczowy i będzie zależał od celów (np. ocena krążenia różnych wariantów wirusa SARS-CoV-2 przy użyciu reprezentatywnych próbek ze społeczności lub charakterystyka genomiczna w celu monitorowania ewolucji wirusa i podejmowania decyzji dotyczących składu szczepionki lub analizach epidemii).</p> <p>Należy przeprowadzić walidację testów, aby zapewnić, że laboratoryjny system testowania działa odpowiednio dla wariantów aktualnie obecnych w społeczeństwie.</p> <p>Laboratoria powinny zachować czujność, aby zauważyć zmniejszenie czułości testów lub brak wykrycia/identyfikacji krążących wariantów za pomocą różnych testów PCR lub antygenowych.</p> <p>Jeśli możliwości diagnostyczne są niewystarczające, priorytet powinien być przyznany ciężkim przypadkom, przypadkom śmiertelnym oraz przypadkom z podejrzeniem wysokiej zaraźliwości patogenu, szczególnie wśród osób zaszczepionych lub ozdrowieńców.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Wyniki sekwencjonowania próbek powinny być przekazywane do GISAID lub innych publicznych baz danych. Surowe sekwencje powinny być również przekazywane do Europejskiego Archiwum Nukleotydów (ENA).</p> <p>Wykrycie nowych VOC lub ognisk obecnie krążących VOC powinno być natychmiast zgłaszane poprzez System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (EWRS), podczas gdy wyniki sekwencjonowania wariantów powinny być zgłaszane do TESSy co tydzień.</p>
<p><b>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</b>  <i>Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas</i>  <a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf</a>            Data publikacji: 21.12.2021</p>	<p>Aktualizacja instrukcji wykonywania badań diagnostycznych w miejscu pracy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategia wczesnego wykrywania, nadzoru i kontroli COVID-19 określa, że wczesne wykrywanie wszystkich przypadków zakażonych COVID-19 jest jednym z kluczowych punktów kontroli transmisji. Przeprowadzanie testów diagnostycznych powinno być zasadniczo ukierunkowane na wczesne wykrywanie zakażeń z możliwością transmisji, traktując to zastosowanie priorytetowo w stosunku do innych elementów strategii.</li> <li>Kluczowe znaczenie ma kontrola w miejscu pracy w celu ochrony przed narażeniem na SARS-CoV-2. Obowiązkiem pracodawcy jest ocena ryzyka narażenia pracowników na różnych stanowiskach oraz stosowanie się do zaleceń wydawanych w tej sprawie przez służby sanitarne.</li> </ul> <p><b>Wykrywanie zakażeń</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obecnie dostępne są dwa testy do wykrywania zakażeń: szybki test antygenowy oraz badanie RT-PCT lub równoważne badanie molekularne wykrywające obecność wirusowego RNA. Skuteczność obu badań lub ich sekwencja zależą od zakresu działania, dostępności i etapu zakażenia. Nie zaleca się wykonywania jakichkolwiek badań serologicznych w celu rozpoznania czynnego zakażenia u osób objawowych lub bezobjawowych.</li> <li>Dopuszczone do stosowania są wyłącznie te testy antygenowe, które spełniają kryteria WHO dotyczące czułości (S) <math>\geq 80\%</math> i swoistości (E) <math>\geq 97\%</math> oraz przeszły niezależne badania walidacyjne przeprowadzone przez krajowe lub międzynarodowe laboratoria kliniczne lub referencyjne.</li> <li>Zalecanymi próbkami do rozpoznania aktywnego zakażenia SARS-CoV-2 są próbki z dolnych dróg oddechowych (z wyboru w przypadkach ciężkiej i/lub zaawansowanej infekcji) lub z górnych dróg oddechowych, jeśli tak wskazał producent.</li> <li>Badania należy przeprowadzać zgodnie z zaleceniami Strategii wczesnego wykrywania, obserwacji i kontroli COVID-19.</li> </ul> <p><b>Testowanie osób z kontaktu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Każda osoba, która miała kontakt z osobą zakażoną musi zostać o tym poinformowana i objęta aktywnym lub pasywnym nadzorem, zgodnie z protokołami ustanowionymi w każdej wspólnocie autonomicznej.</li> <li>Wszystkie osoby kontaktowe otrzymają niezbędne informacje na temat COVID-19, objawów alarmowych i procedur, których należy przestrzegać podczas obserwacji.</li> <li>Podstawowym badaniem diagnostycznym jest PCR. W zależności od środowiska, dostępności i funkcjonalności, można zastosować szybki test antygenowy, zwłaszcza w warunkach, w których spodziewane jest wysokie prawdopodobieństwo pozytywnego wyniku, np. w przypadku kontaktów życiowych lub ogniska epidemii: <ul style="list-style-type: none"> <li>Jeśli wynik badania jest dodatni, kontakt zostanie uznany za osobę zakażoną i będzie tak traktowany.</li> </ul> </li> </ul>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jeśli wynik jest ujemny, ale badanie zostało przeprowadzone w dowolnym momencie przed upływem 10 dni od ostatniego kontaktu, kwarantanna musi być przestrzegana do 10 dnia od kontaktu.</li> <li>○ W obszarze zdrowia i opieki społecznej konieczne jest zagwarantowanie odpowiedniej ujemnej wartości predykcyjnej, dlatego w przypadku negatywnego wyniku szybkiego testu antygenowego należy przeprowadzić badanie PCR.</li> <li>• Jeśli pozwalają na to dostępne zasoby, badanie zostanie przeprowadzone pod koniec kwarantanny. Wspólnoty autonomiczne mogą rozważyć wykonanie badań diagnostycznych w innym momencie. Wykonanie tego testu może być traktowane priorytetowo w określonych grupach, np. osoby podatnych na zakażenie, czy ich opiekunów. W przypadku wyniku ujemnego, kwarantanna zakończy się również 10 dni po dacie ostatniego kontaktu.</li> </ul> <p><b>Badania przesiewowe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przeprowadzanie badań przesiewowych: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zgodnie ze strategią wskazaną przez władze zdrowia publicznego skierowane do określonych grup lub populacji.</li> <li>○ Testowanie przeprowadza się we wskazanych środowiskach społecznych lub zdrowotnych (osoby pracujące i mieszkańcy placówek opieki społecznej).</li> <li>○ W przypadku nowych przyjęć do ośrodków zdrowia, ośrodków opieki społecznej lub przed niektórymi działaniami opiekuńczymi.</li> </ul> </li> <li>• Populacyjne badania przesiewowe muszą być wysoce ukierunkowane i związane z wysoką transmisją na danym obszarze geograficznym lub w docelowej populacji. Ujemny wynik nie zwalnia z przestrzegania któregośkolwiek z zalecanych środków kontroli zakażeń i środków zapobiegawczych.</li> <li>• Każdy, kto zgłosi przeprowadzanie badań przesiewowych, musi zagwarantować niezbędne środki do zakończenia procesu diagnostycznego, w tym przeprowadzenie niezbędnych badań uzupełniających.</li> <li>• Skierowanie na badania diagnostyczne w celu wykrycia COVID-19 będzie zawsze dokonywane przez praktykującego lekarza i będzie zgodne ze wskazaniami ustalonymi w Strategii wczesnego wykrywania, nadzoru i kontroli COVID-19.</li> <li>• W przypadku pojawienia się ogniska zakażeń konieczne jest niezwłoczne zdiagnozowanie osób zakażonych zgodnie ze Strategią wczesnego wykrywania, nadzoru i kontroli COVID-19.</li> </ul> <p><b>Badania serologiczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W oparciu o aktualne dowody WHO zaleca stosowanie szybkich testów serologicznych tylko w określonych sytuacjach oraz do celów badawczych. Szybkie testy na obecność przeciwciał nie są uważane za wystarczające do diagnozy ostrej infekcji. Również serologia typu ELISA lub inne wysokowydajne techniki immunologiczne nie są same w sobie wskazane do diagnozy w ostrej fazie choroby. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie zaleca się wykonywania badań przesiewowych za pomocą testów serologicznych ze względu na trudności w interpretacji wyników u osób bezobjawowych.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu strategii NPIs (nonpharmaceutical interventions)</b>	
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>ControlCOVID – Strategie-Ergänzung zur Bewältigung der beginnenden pandemischen Welle durch die SARS-CoV-2-Variante Omikron</i></p>	<p>Aktualizacja strategii zarządzania epidemią w związku z pojawieniem się w Niemczech wariantu Omicron.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niezwłocznie należy wprowadzić następujące obostrzenia, które należy utrzymać do połowy stycznia 2022 r.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– maksymalne ograniczenie kontaktów,</li> <li>– maksymalne wdrożenie środków ochrony osobistej,</li> <li>– zmaksymalizowanie tempa szczepień populacyjnych (podstawowych i przypominających),</li> <li>– ograniczenie podróży do niezbędnie koniecznych,</li> <li>– zintensyfikowanie komunikacji wyjaśniającej podjęte działania.</li> </ul> </li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p data-bbox="192 236 546 347"><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ZS/Pandemieplan_Strategie.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ZS/Pandemieplan_Strategie.html</a></p> <p data-bbox="192 347 546 387">Data publikacji: 21.12.2021</p>	<ul data-bbox="562 236 2049 606" style="list-style-type: none"> <li>Największego wpływu na dynamikę zakażeń Omicron należy oczekiwać w wyniku konsekwentnego i kompleksowego ograniczenia kontaktu oraz stosowania środków ochrony osobistej.</li> <li>Ponieważ przyspieszenie tempa szczepień działa synergistycznie (z opóźnieniem 1–2 tygodni), należy wykorzystać fazę maksymalnych ograniczeń w kontaktach w celu przyspieszenia szczepień i szczepień przypominających.</li> <li>Dalsze środki obejmują zapewnienie dostępności bezpłatnych testów w ośrodkach testowych oraz wysokiej jakości szybkich testów antygenowych do samodzielnego testowania, a także masek medycznych (FFP2). Dostępne testy należy stosować zgodnie z krajową strategią testów (patrz tutaj). Ponadto zakup szczepionek przystosowanych do wariantu Omikron do szczepień (uzupełniających) populacji powinien nastąpić już teraz i należy zaplanować odpowiednie możliwości podawania tych szczepionek wiosną/latem.</li> <li>Należy zaostrzyć koncepcje 2G/3G, uwzględniając wariant Omicron, ze względu na znaczną transmisję tego wariantu również przez całkowicie zaszczepione osoby bez szczepienia przypominającego.</li> <li>Sugeruje się, aby ozdrowieńcy i osoby w pełni zaszczepione miały dostęp do określonych placówek/zdarzeń po przeprowadzeniu dodatkowego testu antygenowego (2G+/3G+). Ten dodatkowy test można pominąć w przypadku osób, które otrzymały szczepienie przypominające.</li> </ul> <p data-bbox="562 606 2049 646"><b>Ogólnie obowiązujące środki ochrony przed infekcjami</b></p> <ol data-bbox="562 646 2049 1367" style="list-style-type: none"> <li>W miarę możliwości ograniczaj kontakty i konsekwentnie przestrzegaj zasad DDM + wietrzenie.</li> <li>Konsekwentnie wdrażaj koncepcje ochrony we wszystkich obiektach i lokalizacjach.</li> <li>Obowiązkowe noszenie maski przez wszystkie osoby w pomieszczeniu i na zewnątrz w odległości &lt;1,5 m; dotyczy to również osób zaszczepionych i ozdrowieńców oraz społeczności szkolnej.</li> <li>Udział w nabożeństwach lub wydarzeniach kulturalnych itp. możliwy jest wyłącznie z zastosowaniem koncepcji 2G+ (badanie nie jest wymagane w przypadku osób ze szczepieniem przypominającym):       <ol data-bbox="638 813 2049 1061" style="list-style-type: none"> <li>W przypadku kontaktu z grupami ryzyka, osoby zaszczepione dawką przypominającą powinny zawsze poddać się badaniu (szczegółne przepisy dotyczą mieszkańców i personelu placówek opiekuńczych)</li> <li>W hotelach zamknięte zostają obszary restauracyjne i rozrywkowe.</li> <li>Dostęp do miejsca pracy możliwy jest w koncepcji 3G+ (test antygenowy 2–3 razy w tygodniu jest wystarczający w przypadku ozdrowieńców i osób całkowicie zaszczepionych, które nie przyjęły dawki przypominającej, codzienny test wymagany jest od osób niezaszczepionych).</li> <li>Dostęp do sklepów w koncepcji 2G, pod warunkiem noszenia maski ochronnej.</li> <li>Dostęp do sklepów zaopatrzenia podstawowego i transportu publicznego w koncepcji 3G, pod warunkiem noszenia maski ochronnej.</li> </ol> </li> <li>Obowiązek/wymóg pracy zdalnej (już wdrożony).</li> <li>Zakaz organizacji wydarzeń zbiorowych.</li> <li>Zamknięcie barów, klubów, dyskotek itp.</li> <li>Zamknięcie halowych obiektów sportowych (sporty aktywne tylko na świeżym powietrzu).</li> <li>Zamknięcie restauracji, możliwa sprzedaż na wynos.</li> <li>Zakaz śpiewania w pomieszczeniach (np. śpiewu zbiorowego podczas nabożeństw), z wyjątkiem własnego gospodarstwa domowego.</li> <li>Ograniczenie liczby osób na spotkaniach wewnętrznych (w tym prywatnych) do maksymalnie dziesięciu osób (liczą się wszystkie osoby z wyjątkiem tych, które zostały całkowicie zaszczepione i otrzymały szczepienie przypominające, w ich przypadku limit wynosi maksymalnie 15 osób), wyjątki:       <ol data-bbox="638 1316 2049 1367" style="list-style-type: none"> <li>Sklepy, nabożeństwa, imprezy kulturalne – zmniejszenie liczby osób w zależności od powierzchni (w celu zmniejszenia zagęszczenia ludzi)</li> </ol> </li> </ol>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>12. Zmniejszenie liczby osób na spotkaniach plenerowych (w tym prywatnych) do maksymalnie 50 osób (wliczane są wszystkie osoby z wyjątkiem tych, które zostały całkowicie zaszczepione i otrzymały szczepienie przypominające, w ich przypadku limit wynosi maksymalnie 75 osób)</p> <p>13. Przedszkola, szkoły: Przedłużenie przerwy bożonarodzeniowej, a powrót do szkół następuje zgodnie z wytycznymi S3 – wymagane maski, testowanie, koncepcją wietrzenia lub lekcjami na odległość, hybrydowymi lub w pracy zmianowej</p> <p>14. Uczelnie, technika, szkoły zawodowe: zajęcia na odległość</p> <p>15. Koncepcje ścisłej ochrony przed infekcjami i kontroli infekcji w obiektach infrastruktury krytycznej</p> <p><b>Środki zwiększające dostępność szczepień</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wypełnianie luk w szczepieniach (wskaźnik zaszczepień tak wysoki, jak to możliwe).</li> <li>2. Szczepienia przypominające wg zaleceń STIKO.</li> <li>3. Maksymalne zwiększenie możliwości szczepień przy zaangażowaniu ośrodków szczepień, mobilnych zespołów szczepień, gabinetów lekarskich wszystkich specjalności, aptek, stomatologów, weterynarzy; utrzymanie oferty szczepień również w święta.</li> <li>4. Rozszerzenie oferty szczepień niskoprogowych (np. w regionach i miejscowościach społecznie defaworyzowanych, w grupie wiekowej 12–17 lat w szkołach).</li> </ol> <p>Wraz ze wzrostem wiedzy na temat wariantu Omicron, zalecenia te mogą być aktualizowane w krótkim czasie.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2</i>  <a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html</a>            Data publikacji: 22.12.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń dotyczących środków higieny stosowanych w kontekście leczenia i opieki nad pacjentami z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2</p> <p><b>A) Konsekwentne wdrażanie podstawowych zasad higieny, w tym higieny rąk, we wszystkich obszarach opieki zdrowotnej</b></p> <p>Zaleca się noszenie masek MNS lub FFP2 przez cały personel mający bezpośredni kontakt z grupami ryzyka, nawet poza bezpośrednią opieką nad pacjentami z COVID-19, w celu ochrony pacjentów (rozszerzona higiena podstawowa). Prawidłowe noszenie masek medycznych lub FFP2 w placówkach medycznych może zmniejszyć ryzyko transmisji wirusa na pacjentów i inny personel medyczny w przypadku kontaktu &lt; 1,5 m.</p> <p>W wyniku oceny ryzyka, którą należy przeprowadzić w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, wymagane może być zastosowanie rozszerzonych środków bezpieczeństwa pracy. Maski oddechowe z zaworem wydechowym nie nadają się do ochrony osób trzecich.</p> <p>W pomieszczeniach należy zapewnić odpowiednią wentylację z dopływem świeżego powietrza lub powietrza przefiltrowanego (systemy RLT).</p> <p><b>B) Dodatkowe środki ochronne</b></p> <p><b>Zakwaterowanie</b></p> <p>Zaleca się umieszczenie pacjenta w izolacie z własnym węzłem sanitarnym. Preferowane jest korzystanie z izolátky ze służą/przedśionkiem.</p> <p>Kohortowanie pacjentów możliwe jest pod pewnymi warunkami. W przypadku zakażeń VOC, możliwości kohortowania muszą być ustalane indywidualnie dla każdego przypadku, biorąc pod uwagę zachowanie higieny.</p> <p>Należy ocenić i zminimalizować ryzyko transmisji przez systemy wentylacyjne i klimatyzacyjne. Należy zapewnić wystarczającą wymianę powietrza w sali pacjenta.</p> <p><b>Środki ochrony osobistej/środki ochrony indywidualnej</b></p> <p>Opieka nad pacjentami z COVID-19 prowadzona powinna być przez przeszkolony personel, który w miarę możliwości jest zwolniony z opieki nad innymi pacjentami.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Stosowanie środków ochrony osobistej (PPE) składających się z fartucha ochronnego, rękawic jednorazowych, ciasno przylegającej maski lub respiratora oraz okularów ochronnych. Podczas bezpośredniej opieki nad pacjentami z potwierdzonym lub prawdopodobnym COVID-19 należy nosić co najmniej maski FFP2 zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy. Szczególną uwagę należy zwrócić na wszystkie czynności, które mogą wiązać się z powstawaniem aerozolu (np. intubacja czy bronchoskopia), patrz także zalecenia BAuA dotyczące stosowania masek ochronnych w związku z SARS-CoV-2</p> <p>Przed wejściem do pokoju pacjenta należy założyć środki ochrony osobistej i pozostawić je tam przed opuszczeniem śluzy/pokoju.</p> <p>Higiena rąk: Należy przestrzegać wskazówek dotyczących higieny rąk (dezynfekcja rąk lub zmiana rękawic). Dezynfekcja rąk środkiem dezynfekującym o sprawdzonej, przynajmniej ograniczonej skuteczności wirusobójczej, konieczna jest po zdjęciu rękawiczek i przed opuszczeniem pomieszczenia.</p> <p>Jednorazowe rękawiczki lub fartuchy wyrzucić należy do zamkniętego pojemnika przed opuszczeniem pokoju lub śluzy.</p> <p>Obserwacja stanu zdrowia oddelegowanego personelu.</p> <p><b>Dezynfekcja i czyszczenie</b></p> <p>Do dezynfekcji należy stosować środki o udowodnionej skuteczności lub o „ograniczonym działaniu wirusobójczym” (skuteczne wobec wirusów otoczkowych).</p> <p>Codzienna dezynfekcja powierzchni w pobliżu pacjenta (np. stolik nocny, strefa mokra, klamki) środkiem do dezynfekcji powierzchni o udowodnionej skuteczności wirusobójczej. W razie potrzeby środki do dezynfekcji należy stosować również w innych obszarach zagrożonych lub skażonych.</p> <p>Wszystkie urządzenia medyczne mające bezpośredni kontakt z pacjentem (np. elektrody EKG, stetoskopy itp.) należy dezynfekować po użyciu. Przetwarzanie centralne możliwe jest wyłącznie przy transporcie w zamkniętym, zdezynfekowanym zewnątrz pojemniku. W miarę możliwości należy stosować procedury dezynfekcji termicznej. Jeśli nie jest to możliwe, należy zastosować środki dezynfekujące o udowodnionej skuteczności wirusobójczej.</p> <p>Naczynia można transportować do zmywarki w zamkniętym pojemniku i myć w szpitalach.</p> <p>Pranie/tekstylia mogą być poddawane procesowi prania i dezynfekcji. Zaleca się stosowanie chusteczek jednorazowych.</p> <p>Na łóżka i materace wskazane jest używanie pokrowców, które można dezynfekować.</p> <p><b>Utylizacja odpadów</b></p> <p>[...]</p> <p><b>Czas stosowania</b></p> <p>Na podstawie danych dotyczących czasu trwania eliminacji patogenu u osób, u których nie występują już objawy, RKI we współpracy z Grupą Roboczą ds. Ochrony Zakażeń AOLG opracował możliwe kryteria zniesienia izolacji lub wypisu. Należy tutaj zauważyć, że sytuacja w zakresie danych dla VOC jest często niewystarczająca i musi być dalej rozwijana.</p> <p><b>Dezynfekcja przy wypisie</b></p> <p>Dezynfekcja przy wypisie przeprowadzana jest z użyciem środków wirusobójczych zgodnie z dokumentem „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen”.</p> <p><b>Transport pacjenta na terenie szpitala</b></p> <p>Jeśli transport na terenie szpitala jest nieunikniony, oddział docelowy powinien być wcześniej poinformowany. Transport powinien odbywać się jednorazowo, przy czym pacjent powinien nosić maskę, jeśli pozwala na to stan jego zdrowia.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>Informacje na temat osobistego wyposażenia ochronnego personelu - patrz powyżej</p> <p>Należy unikać kontaktu z innymi pacjentami lub gośćmi.</p> <p>Bezpośrednio po wykonaniu środków w obiekcie docelowym, powierzchnie styku i środki transportu muszą zostać niezwłocznie zdezynfekowane zgodnie przed ponownym użyciem (patrz Dezynfekcja i czyszczenie).</p> <p><b>Transport chorego karetką poza szpital</b></p> <p>Przed rozpoczęciem transportu szpital przyjmujący musi zostać poinformowany o transporcie pacjenta i jego rozpoznaniu.</p> <p>Jeżeli stan zdrowia pacjenta na to pozwala, należy zapewnić maskę ochronną.</p> <p>Informacje na temat osobistego wyposażenia ochronnego personelu – patrz powyżej.</p> <p>Natychmiast po transporcie wszystkie dostępne powierzchnie i przedmioty należy zdezynfekować poprzez przetarcie środkiem dezynfekującym (patrz Dezynfekcja i czyszczenie).</p> <p><b>Regulamin odwiedzin</b></p> <p>Jeśli to możliwe, kontakty towarzyskie powinny być nawiązywane za pośrednictwem telekomunikacji, a nie w ramach wizyt.</p> <p>Wizyty należy ograniczyć do minimum i powinny być maksymalnie ograniczone w czasie.</p> <p>Odwiedzających należy poinstruować o koniecznych środkach ochronnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zachowanie odległości co najmniej 1,5 m od pacjenta</li> <li>• noszenie fartucha ochronnego oraz przylegające, wielowarstwowe maski ochronne</li> <li>• dezynfekcja rąk przy opuszczaniu sali pacjenta.</li> </ul> <p><b>C) Opieka ambulatoryjna/gabinet lekarski</b></p> <p><b>Pacjent w trakcie diagnostyki różnicowej</b></p> <p>W praktyce działania ochronne opierają się na następujących zasadach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Właściwa organizacja postępowania z pacjentami z objawami ze strony układu oddechowego przed wizytą w przychodni lub czasie wizyty.</li> <li>• Jeśli istnieje podejrzenie zakażenia, dystansowanie pacjentów (umieszczenie w wydzielonym obszarze; w miarę możliwości zachowanie odległości co najmniej 1,5 m).</li> <li>• Zapewnienie pacjentowi maski ochronnej, jeśli pozwala na to stan zdrowia pacjenta.</li> </ul> <p>Personel: należy nosić maskę ochronną lub środki ochrony osobistej (PPE) w zależności od rodzaju i stopnia narażenia.</p> <p>Obserwacja stanu zdrowia personelu.</p> <p>Informacje dotyczące diagnostyki i dodatkowych środków ochronnych należy stosować zgodnie z zaleceniami dotyczącymi diagnostyki i środków ochronnych, a także w dokumencie Krajowej Strategii Testowania.</p> <p>Wdrożenie zaleceń powinno odbywać się z uwzględnieniem lokalnych warunków, przy zaangażowaniu zakładowej służby zdrowia oraz, jeśli to konieczne, w porozumieniu z odpowiedzialnym wydziałem zdrowia.</p>
<p><b>Robert Koch Institut</b>  <i>Tägliche Übersicht zu Omikron-Fällen vom 30. Dezember 2021</i></p>	<p>Cotygodniowe podsumowanie zgłoszonych przypadków zakażenia wariantem Omicron w Niemczech, opierające się na niezweryfikowanych danych.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Omikron-Faelle/Omikron-Faelle.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Omikron-Faelle/Omikron-Faelle.html</a></p> <p>Data publikacji: 30.12.2021</p>	
<p><b>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</b>  <i>Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19</i></p> <p><a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf</a></p> <p>Data publikacji: 22.12.2021</p>	<p>Aktualizacja strategii wczesnego wykrywania i kontroli rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w zakresie postępowania z osobami, które miały kontakt z chorym na COVID-19 oraz w zakresie badań przesiewowych.</p> <p><b>Postępowanie z osobami z kontaktu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Za osoby z kontaktu uznaje się: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Każdą osobę, która miała kontakt z wydzielinami lub płynami ustrojowymi chorego bez zastosowania odpowiednich środków ochronnych (w tym rodzinę, personel medyczny, pracowników socjalnych).</li> <li>○ Każdą osobę, która przebywała w odległości &lt; 2 m od chorego przez łącznie &gt; 15 min. w ciągu 24 godzin. (Ryzyko transmisji podlega indywidualnej ocenie w zależności od sytuacji i warunków środowiskowych).</li> <li>○ W placówkach edukacyjnych obowiązują zalecenia wskazane w dokumencie <i>Wytycznych postępowania w przypadku wystąpienia COVID-19 w placówkach oświatowych</i>.</li> </ul> </li> <li>• Identyfikację i kontrolę osób z kontaktu należy przeprowadzić w przypadku każdej osoby podejrzanej o zakażenie. Identyfikację osób, które nie zamieszkują razem z nią, można wstrzymać do momentu potwierdzenia zakażenia u osoby podejrzanej o zakażenie. W przypadku wykluczenia zakażenia, kwarantanna osób z kontaktu zostaje zawieszona.</li> <li>• Każda osoba zidentyfikowana jako bliski kontakt podlega nadzorowi zgodnie z wytycznymi Wspólnoty Autonomicznej.</li> <li>• Kwarantanna w miejscu zamieszkania trwa 10 dni od ostatniego kontaktu z osobą zakażoną. W czasie kwarantanny osoby nią objęte powinny monitorować swój stan zdrowia i powiadomić odpowiednie służby w przypadku wystąpienia objawów zakażenia. Monitorowanie stanu zdrowia powinno być kontynuowane przez kolejne 4 dni po zakończeniu kwarantanny, a jeśli dojdzie do wystąpienia objawów, należy poddać się izolacji i zgłosić to odpowiednim służbom.</li> <li>• Jeśli nie ma możliwości zapewnienia należytej izolacji osoby zakażonej (poddanej izolacji domowej) od współmieszkańców, podlegają oni kwarantannie trwającej 10 dni od zakończenia izolacji osoby zakażonej.</li> <li>• W przypadku osób kontaktowych należy przeprowadzić przynajmniej jeden test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, najlepiej pod koniec kwarantanny. W miarę możliwości badanie powinno zostać również przeprowadzone na początku kwarantanny. Wspólnoty Autonomiczne mogą rozważyć wykonanie badań diagnostycznych w innym momencie obserwacji kontaktów zgodnie ze swoją strategią. Preferowanym testem diagnostycznym będzie badanie PCR, jednak w zależności od zakresu i dostępności można zastosować szybki test antygenowy. W przypadku ujemnego wyniku badania, kwarantanna ulega zakończeniu 10 dni po ostatnim kontakcie z osobą zarażoną.</li> <li>• W pełni zaszczepione osoby, które miały kontakt z osobą zakażoną, są zwolnione z kwarantanny. Należy u nich przeprowadzić test PCR lub inny dostępny – zalecane jest przeprowadzenie dwóch testów – na początku i po siedmiu dniach od ostatniego kontaktu z osobą zakażoną. Powinny one unikać imprez masowych, kontaktów z osobami z grupy wysokiego ryzyka, nosić maseczkę i monitorować wystąpienie ewentualnych objawów.</li> <li>• W pełni zaszczepione osoby, które miały kontakt z osobą zakażoną, podlegają kwarantannie wyłącznie w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ potwierdzonego kontaktu z wariantem Beta lub Gamma,</li> <li>○ osób z niedoborami odporności,</li> <li>○ kontaktu z osobami, u których podejrzewa się transmisję odzwierzęcą (z norek).</li> </ul> </li> <li>• Zwolnieniu z kwarantanny podlegają:</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pracownicy służby zdrowia i ośrodków opieki społecznej pod warunkiem pełnego zaszczepienia, stosowania środków ochrony indywidualnej oraz w zależności od oddziału, na którym pracują.</li> <li>○ Osoby bezobjawowe, które przeszły zakażenie w ciągu ostatnich 180 dni i są bliskimi kontaktami, podlegają zwolnieniu z kwarantanny na tych samych zasadach co osoby zaszczepione.</li> <li>○ Osoby z kontaktu, które wykonują zawody niezbędne mogą zostać zwolnione z kwarantanny w oparciu o wytyczne Wspólnot Autonomicznych.</li> <li>○ Zwolnienia z kwarantanny w środowisku szkolnym możliwe są w oparciu o zasady opisane w wytycznych postępowania w placówkach oświatowych.</li> </ul> <p><b>Badania przesiewowe w celu wykrycia zakażeń bezobjawowych</b></p> <p>Badania przesiewowe należy ograniczyć do określonych grup lub populacji zgodnie z decyzją władz zdrowotnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• preferuje się przeprowadzenie badania PCR, z możliwością badań poolowanych,</li> <li>• jeśli dostęp do badań PCR jest ograniczony, ale dostępne są szybkie testy antygenowe, badania przesiewowe należy przeprowadzić z ich wykorzystaniem, chociaż wyniki dodatnie powinny zostać potwierdzone w badaniu PCR.</li> </ul> <p>Zaleca się przeprowadzanie badań przesiewowych w określonych sytuacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nowe przyjęcia do zakładów opieki zdrowotnej, lub przed działaniami opiekuńczymi – zaleca się przeprowadzenie testu PCR.</li> <li>• w zakładach opiekuńczych dla osób starszych lub innych ośrodkach pomocy społecznej – testowanie należy przeprowadzać zgodnie z procedurą ośrodka uwzględniając strategię i poziom wyszczenia.</li> </ul>
<p><b>Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social</b></p> <p><i>Adaptacion de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 en periodo de alta transmisión comunitaria</i></p> <p><a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Adaptacion_estrategia_vigilancia_y_control.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Adaptacion_estrategia_vigilancia_y_control.pdf</a></p> <p>Data publikacji: 31.12.2021</p>	<p>Dokument adaptujący strategię wczesnego wykrywania i kontroli rozprzestrzeniania się zakażeń do aktualnej sytuacji epidemicznej w Hiszpanii wywołanej wariantem Omicron.</p> <p><b>Osoby zakażone</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W sytuacjach, gdy regionalny system opieki zdrowotnej ma problemy z przeprowadzaniem testów w odpowiednim czasie, pierwszeństwo mają badania w celu potwierdzenia podejrzanych przypadków u osób z poważniejszymi objawami, osób z większą wrażliwością i tych, które należą do grup zagrożonych.</li> <li>• W sytuacji, gdy regionalny system opieki zdrowotnej tymczasowo nie jest w stanie przeprowadzić odpowiedniego aktywnego monitorowania wszystkich przypadków, ustalana jest priorytetyzacja przypadków, w których aktywny monitoring będzie prowadzony w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) środowisk wrażliwych (domów opieki, więzień, ośrodków zdrowia, ośrodków dla osób niepełnosprawnych);</li> <li>b) osób powyżej 70 roku życia;</li> <li>c) osób z niedoborami odporności z przyczyn wewnętrznych lub zewnętrznych;</li> <li>d) kobiet w ciąży;</li> <li>e) osób niezaszczepionych.</li> </ul> </li> </ul> <p>W przypadkach bezobjawowych i łagodnych, w momencie diagnozy zostaną wskazane instrukcje izolacji, termin zakończenia i kontakt z systemem opieki zdrowotnej w przypadku pogorszenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby z dodatnim wynikiem testu do samodzielnego wykonania, w sytuacjach, w których Wspólnoty Autonomiczne nie mogą zagwarantować potwierdzenia wyniku w badaniach laboratoryjnych, są traktowane jak przypadki potwierdzone i zostaną włączone do systemu nadzoru.</li> <li>• Ustala się 7-dniowy okres izolacji potwierdzonych przypadków bezobjawowych lub z objawami łagodnymi, jeśli pod koniec tego okresu osoba jest bezobjawowa, a od ustąpienia objawów upłynęły co najmniej trzy dni. W przypadku osób z ciężkim przebiegiem choroby lub</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p>z niedoborami odporności utrzymuje się minimalny okres izolacji wynoszący 21 dni. W przypadku personelu, który pracuje w ośrodkach zdrowia lub ośrodkach opieki społecznej, test antygenowy zostanie przeprowadzony 7 dnia przed powrotem do pracy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Po 7-dniowym okresie izolacji i do 10 dni po wystąpieniu objawów lub dacie diagnozy w przypadkach bezobjawowych ozdrowieńcy powinni zachować szczególną ostrożność i maksymalnie ograniczyć interakcje społeczne poprzez ciągłe używanie maski. Szczególnie należy unikać kontaktu z osobami podatnymi na zakażenie.</li> </ul> <p><b>Badanie i zarządzanie kontaktami</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identyfikacja bliskich kontaktów będzie przeprowadzana tylko w tych obszarach, w których występuje wysokie ryzyko transmisji ze względu na obecność osób o większej podatności, takich jak ośrodki zdrowia czy rezydencje dla osób starszych.</li> <li>• Bliskie osoby zaszczepione zgodnie z pełnym harmonogramem będą zwolnione z kwarantanny poza wyjątkami uwzględnionymi w Strategii wczesnego wykrywania, nadzoru i kontroli COVID-19 z 22 grudnia.</li> <li>• W przypadku zidentyfikowanych osób z kontaktu, które nie są zaszczepione, czas trwania kwarantanny będzie wynosił 7 dni, o ile w tym okresie nie wystąpią u nich objawy. W ciągu następnych 10 dni po ostatnim kontakcie należy podjąć ekstremalne środki ochrony (m.in. użycie maski, ograniczenie liczby kontaktów towarzyskich).</li> <li>• W przypadku osób z kontaktu, zarówno zaszczepionych, jak i niezaszczepionych, pierwszeństwo będzie miało testowanie osób wrażliwych (powyżej 70 roku życia, z niedoborami odporności lub kobiet w ciąży) oraz osób, które się nimi opiekują (profesjonaliści lub rodzina) oraz pracowników służby zdrowia lub opieki społecznej oraz osób przyjętych do zakładu opieki zdrowotnej lub społecznej. W takich przypadkach pojedynczy test zostanie wykonany 3–5 dni po ostatnim kontakcie.</li> <li>• Na poziomie populacji komunikacja zostanie wzmocniona następującymi komunikatami: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ potwierdzone przypadki powinny poinformować osoby z kontaktu o zakażeniu;</li> <li>○ w ciągu 10 dni po ostatniej ekspozycji osoby z kontaktu powinny zachować szczególną ostrożność i zminimalizować interakcje społeczne poprzez ciągłe noszenie maski. Szczególnie należy unikać kontaktu z osobami podatnymi na zakażenie;</li> <li>○ sposób komunikacji z systemem ochrony zdrowia zostanie wskazany w przypadku wystąpienia objawów.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Centers for Disease Control and Prevention</b>  <i>CDC Updates and Shortens Recommended Isolation and Quarantine Period for General Population</i>  <a href="https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html">https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html</a>  Data publikacji: 27.12.2021</p>	<p>CDC zaktualizowało zalecenia dotyczące izolacji i kwarantanny dla społeczeństwa. Zalecenia te nie dotyczą personelu medycznego i nie zastępują praw, zasad i przepisów stanowych, lokalnych, plemiennych lub terytorialnych.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeśli wynik testu na COVID-19 jest dodatni – izolacja <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszyscy, bez względu na szczepienie lub jego brak. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Należy pozostać w domu przez 5 dni, jeśli występują objawy lub objawy ustępują po 5 dniach.</li> <li>– Należy nosić maskę, przebywając wśród innych, przez 5 dodatkowych dni.</li> <li>– Jeżeli występuje gorączka, należy pozostać w domu, dopóki nie ustąpi.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. W przypadku kontaktu z osobą z Covid-19 – kwarantanna <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku: Przyjęcia dawki przypominającej, Ukończenia pierwszej serii szczepionek Pfizer lub Moderna w ciągu ostatnich 6 miesięcy, Ukończenia pierwszej serii szczepionki J&amp;J w ciągu ostatnich 2 miesięcy <ul style="list-style-type: none"> <li>– Należy nosić maskę przebywając wśród innych przez 10 dni.</li> <li>– Należy wykonać test w dniu 5, jeśli to możliwe.</li> <li>– Jeśli pojawią się objawy, należy wykonać test i pozostać w domu.</li> </ul> </li> <li>• W przypadku: Ukończenia pierwszej serii szczepionek Pfizer lub Moderna w ciągu ostatnich 6 miesięcy, bez dawki przypominającej, Ukończenia pierwszej serii szczepionki J&amp;J w ciągu ostatnich 2 miesięcy, bez dawki przypominającej, braku szczepienia <ul style="list-style-type: none"> <li>– Należy pozostać w domu przez 5 dni, następnie nadal nosić maskę przez 5 dodatkowych dni.</li> <li>– Jeśli osoba nie może poddać się kwarantannie, musi nosić maskę przez 10 dni.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Należy wykonać test w dniu 5, jeśli to możliwe.</li> <li>- Jeśli pojawią się objawy, należy wykonać test i pozostać w domu.</li> </ul>
<p><b>Public Health England</b>  <i>COVID-19: management of staff and exposed patients or residents in health and social care settings</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings</a>            Data aktualizacji: 30.12.2021</p>	<p>Aktualizacja w celu odzwierciedlenia zmian w zaleceniach dotyczących samoizolacji dla osób, które otrzymały dodatni wynik testu COVID-19 oraz zmian w okresach samoizolacji dla personelu w placówkach służby zdrowia i opieki.</p> <p><b>Personel medyczny</b></p> <p>1. Jeśli członek personelu otrzyma dodatni wynik testu PCR na obecność SARS-CoV-2</p> <p>Jeśli pracownik otrzyma dodatni wynik testu PCR na obecność SARS-CoV-2, musi odbyć okres samoizolacji. Okres izolacji obejmuje dzień, w którym wystąpiły objawy (lub dzień wykonania testu PCR, jeśli nie wystąpiły objawy), oraz następne 10 pełnych dni.</p> <p>Personel może mieć możliwość zakończenia okresu samoizolacji przed upływem 10 pełnych dni.</p> <p>Pracownicy mogą wykonać test LFD od szóstego dnia okresu izolacji, a następnego dnia kolejny test LFD. Drugi test LFD powinien zostać przeprowadzony co najmniej 24 godziny później. Jeśli wyniki obu testów LFD są ujemne, mogą zakończyć samoizolację po drugim negatywnym wyniku testu LFD. Nie powinni oni wykonywać testu LFD przed szóstym dniem okresu izolacji i powinni zakończyć samoizolację dopiero po 2 kolejnych ujemnych testach LFD, które powinny być wykonane w odstępie co najmniej 24 godzin.</p> <p>2. W przypadku uzyskania przez pracownika dodatniego wyniku testu antygenowego przeprowadzonego za pomocą testu LFD</p> <p>Jeśli wynik samodzielnie zgłoszonego przez pracownika testu LFD jest dodatni, powinien on niezwłocznie poddać się samoizolacji. Powinien on jak najszybciej zlecić kontrolne badanie PCR, albo w miejscu pracy, albo w ramach usługi NHS Test and Trace, i powinien kontynuować samoizolację w oczekiwaniu na wynik badania PCR.</p> <p>Jeśli wynik kontrolnego badania PCR jest dodatni, pracownik musi postępować zgodnie z zaleceniami zawartymi w sekcji 1</p> <p>Jeśli wynik badania PCR jest ujemny, pracownik może zaprzestać samoizolacji.</p> <p>Bezobjawowy personel, pacjenci i mieszkańcy, którzy nie są w stanie ciężkiej immunosupresji i u których wcześniej stwierdzono dodatni wynik badania PCR w kierunku SARS-CoV-2, powinni być zwolnieni z rutynowego ponownego badania PCR lub LFD w ciągu 90 dni od początku choroby lub daty badania.</p>
<p><b>Public Health England</b>  <i>Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection</i>  <a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection</a>            Data aktualizacji: 30.12.2021</p>	<p>Zmieniły się zalecenia dotyczące samoizolacji dla osób zakażonych koronawirusem (COVID-19). Obecnie możliwe jest zakończenie samoizolacji po 7 dniach, po 2 ujemnych testach LFD wykonanych w odstępie 24 godzin. Pierwszy test LFD nie powinien być wykonany przed szóstym dniem.</p>
<p><b>Public Health England</b></p>	<p>W odpowiedzi na rozprzestrzenianie się wariantu Omicron oraz występowanie innych wariantów zaleca się, aby personel i organizacje nadal przeprowadzały oceny ryzyka z zastosowaniem hierarchii kontroli, która obejmuje ocenę wentylacji w danym obszarze, możliwości</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<p><i>Infection prevention and control for seasonal respiratory infections in health and care settings (including SARS-CoV-2) for winter 2021 to 2022</i></p> <p><a href="https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-guidance-for-maintaining-services-within-health-and-care-settings-infection-prevention-and-control-recommendations">https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-guidance-for-maintaining-services-within-health-and-care-settings-infection-prevention-and-control-recommendations</a></p> <p>Data aktualizacji: 21.12.2021</p>	<p>operacyjnych, fizycznego oddalenia i częstości występowania. W przypadku, gdy po przeprowadzeniu oceny ryzyka nadal istnieje niedopuszczalne ryzyko przeniesienia, może być konieczne rozważenie zastosowania środków ochrony dróg oddechowych (RPE: respiratory protective equipment) w obszarach, w których prowadzone jest leczenie podejrzanych lub potwierdzonych pacjentów z COVID-19.</p>
<p><b>Government of Canada</b></p> <p><i>Update with consideration of Omicron – Interim COVID-19 infection prevention and control in the health care setting when COVID-19 is suspected or confirmed– December 23, 2021</i></p> <p><a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/omicron-infection-prevention-control-health-care-settings-covid-19-suspected-confirmed.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/omicron-infection-prevention-control-health-care-settings-covid-19-suspected-confirmed.html</a></p> <p>Data aktualizacji: 29.12.2021</p>	<p>Wraz z identyfikacją nowego wariantu wirusa SARS-CoV-2 - Omicron, opracowano aktualizację zaleceń. Zalecenia te dotyczą wszystkich placówek opieki zdrowotnej (opieka doraźna, opieka długoterminowa, opieka domowa i opieka ambulatoryjna).</p> <p>Rekomendacje dla placówek opieki zdrowotnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Należy przestrzegać, oceniać i monitorować istniejące środki i wytyczne dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń COVID-19</li> <li>• Należy ponownie ocenić i wdrożyć hierarchię środków kontroli zakażeń w środowisku opieki zdrowotnej, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ kontrole organizacyjne, w tym kontrole techniczne i administracyjne</li> <li>○ wszyscy pracownicy służby zdrowia powinni zostać zaszczepieni dawką przypominającą, jeżeli od drugiej dawki upłynęło 6 miesięcy</li> <li>○ z uwagi na występowanie zakażeń SARS-CoV-2 u osób, które są częściowo lub w pełni zaszczepione, nie należy różnicować stosowania PPE w zależności od statusu szczepienia pacjenta lub pracownika służby zdrowia przeciwko COVID-19</li> <li>○ procesy i pisemne procedury zarządzania ryzykiem zarażenia dla pracowników</li> <li>○ czyszczenie i dezynfekcja</li> <li>○ dystans społeczny</li> <li>○ aktywne badania przesiewowe - szybka identyfikacja wszystkich osób (w tym pacjentów hospitalizowanych) z oznakami lub objawami zakażenia COVID-19 powinna odbywać się poprzez aktywne badania przesiewowe</li> </ul> </li> <li>• Bezpośrednia opieka nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 wymaga zastosowania: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dobrze dopasowanej maski filtrującej z zaworem oddechowym</li> <li>○ ochrony oczu (np. gogle lub osłona twarzy)</li> <li>○ fartucha</li> </ul> </li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ rękawic</li> <li>• Zalecane PPE w przypadku wszystkich kontaktów z pacjentem powinno być oparte na ocenie ryzyka w punkcie opieki (PCRA), która powinna uwzględniać: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sytuację epidemiologiczną w społeczności</li> <li>○ wentylację pomieszczeń</li> <li>○ zagęszczenie osób i zajętość przestrzeni</li> <li>○ pacjentów, którzy nie został jeszcze zbadani (np. obszary ratunkowe)</li> <li>○ prawdopodobieństwo narażenia na SARS-CoV-2 i inne patogeny w oparciu o: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ interakcje</li> <li>▪ konkretne zadania</li> <li>▪ konkretnego pacjenta</li> <li>▪ specyficzne środowisko</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>						
<p><b>Government of Canada</b>  <i>Public health management of cases and contacts associated with COVID-19</i>  <a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-cases-contacts.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-cases-contacts.html</a>  Data aktualizacji: 24.12.2021</p>	<p>Aktualizacje z 5.01.2021 roku obejmują następujące sekcje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wprowadzenie</li> <li>• Tabela 1: Zalecenia dotyczące zarządzania osobami z kontaktu według poziomu ryzyka narażenia</li> <li>• Rozszerzone rozważania dotyczące postępowania z osobami zarażonymi i z kontaktu</li> </ul> <p>Aktualizacje zawarte w tej wersji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- odzwierciedlają pojawiające się dowody dotyczące skuteczności szczepionki</li> <li>- przedstawiają dodatkowe rozważania dotyczące oceny ryzyka narażenia osoby z kontaktu na zakażenie wirusem COVID-19, w tym rozważania dotyczące osób w pełni zaszczepionych</li> <li>- zawierają wyjaśnienie i rozszerzenie strategii postępowania z osobami zarażonymi i z kontaktu, które mogą być stosowane w pewnych okolicznościach, takich jak w zidentyfikowanie nowo rozpowszechnionego wariantu budzącego obawy</li> <li>- zalecenie, aby wszystkie osoby przebywające w izolacji i kwarantannie nosiły maskę filtrującą z zaworem oddechowym lub, jeśli nie jest to możliwe, dobrze dopasowaną maskę medyczną</li> </ul> <p>Wpływ nowych wariantów</p> <p>Możliwość kontroli pandemii COVID-19 wzmocniła dostępność szczepionek, ale dodatkowym wyzwaniem jest pojawienie się w Kanadzie i na całym świecie nowych wariantów (np. warianty Delta i Omicron) oraz niepewność co do ich charakterystyki w momencie wstępnej identyfikacji.</p> <p>Contact management recommendations by exposure risk level</p> <table border="1" data-bbox="562 1297 2033 1361"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 1297 734 1361">Poziom ryzyka</th> <th data-bbox="734 1297 1357 1361">Opis</th> <th data-bbox="1357 1297 2033 1361">Rekomendacje dla osób z kontaktu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Poziom ryzyka	Opis	Rekomendacje dla osób z kontaktu			
Poziom ryzyka	Opis	Rekomendacje dla osób z kontaktu					

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
	<p>Wysokie ryzyko (bliski kontakt)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownik opieki zdrowotnej, który nie jest w pełni zaszczepiony i który sprawował bezpośrednią opiekę fizyczną nad osobom zarażoną, lub pracownik laboratorium zajmujący się próbkami COVID-19, bez konsekwentnego i właściwego stosowania zalecanych PPE oraz praktyk zapobiegania i kontroli zakażeń.</li> <li>• Każda osoba, która nie jest w pełni zaszczepiona i mieszka z chorym, ma bezpośredni kontakt fizyczny z chorym lub jest narażona na kontakt z jego zakaźnymi płynami ustrojowymi, w tym opiekun chorego, intymny partner, dziecko pozostające pod opieką chorego itp.</li> <li>• Każdy, kto nie jest w pełni zaszczepiony i dzielił przestrzeń wewnątrz pomieszczeń (np. ten sam pokój) z osobą zarażoną przez dłuższy okres. Dotyczy to również zamkniętych przestrzeni i zatłoczonych miejsc (np. spotkania towarzyskie, miejsca pracy itp.), bez zastosowania odpowiednich środków ograniczających ryzyko na poziomie indywidualnym i specyficznych dla danego miejsca.</li> <li>• Każda osoba, która nie jest w pełni zaszczepiona, a rozmawiała z osobą chorą z bliskiej odległości lub przebywała w miejscu, w którym osoba chora śpiewała, krzyczała lub ciężko oddychała (np. podczas ćwiczeń), bez zastosowania odpowiednich środków ograniczających ryzyko na poziomie indywidualnym i w miejscu, w którym przebywa.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwarantanna w domu przez 14 dni od ostatniego narażenia lub przez zalecany okres ustalony przez lokalny PHA (patrz załącznik 4)</li> <li>2. Postępować zgodnie z zalecanymi indywidualnymi. Osoby po kontakcie powinny nosić maskę z zaworem oddechowym (lub jeśli nie jest dostępna, dobrze dopasowaną maskę medyczną). Jeżeli mieszka się z osobą chorą, należy unikać dalszego narażenia na kontakt z nią (patrz załącznik 4).</li> <li>3. Postępować zgodnie z zaleceniami PHA dotyczącymi testowania.</li> <li>4. Prowadzić samokontrolę pod kątem pojawienia się objawów COVID-19 przez 14 dni od ostatniego kontaktu z chorą osobą.</li> <li>5. Codziennie mierzyć i zapisywać temperaturę i unikać stosowania leków obniżających gorączkę (np. paracetamol, ibuprofen) jeśli tylko to możliwe. Leki te mogą maskować wczesne objawy COVID-19; jeżeli leki te muszą być przyjmowane, należy poinformować o tym PHA.</li> <li>6. W przypadku wystąpienia objawów należy jak najszybciej odizolować się od innych osób w domu lub mieszkaniu, założyć maskę z zaworem oddechowym (lub jeśli nie jest dostępna, dobrze dopasowaną maskę medyczną) i skontaktować się z PHA w celu uzyskania dalszych instrukcji, które będą obejmować: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gdzie dostępna jest opieka lekarska,</li> <li>○ odpowiedni środek transportu, z którego należy skorzystać,</li> <li>○ środki ostrożności, których należy przestrzegać.</li> <li>○ Należy unikać osobistych interakcji z innymi osobami, szczególnie tymi, które są narażone na ryzyko ciężkiego przebiegu lub powikłań COVID-19.</li> <li>○ Osoby z kontaktu, które są narażone na ryzyko cięższego przebiegu choroby lub jej powikłania, nie powinny zajmować się chorą osobą i jeśli to możliwe, nie powinny z nią mieszkać.</li> </ul> </li> </ol>
	<p>Niskie ryzyko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownicy służby zdrowia (niezależnie od statusu szczepienia), którzy sprawowali bezpośrednią opiekę fizyczną nad osobą chorą lub pracownicy laboratorium zajmującym się próbkami COVID-19,</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samokontrola objawów przez 14 dni od ostatniej ekspozycji.</li> <li>2. W przypadku wystąpienia objawów należy jak najszybciej odizolować się od innych osób w domu lub mieszkaniu,</li> </ol>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie		
		<p>przy konsekwentnym i właściwym stosowaniu zalecanego PPE oraz praktyk zapobiegania i kontroli zakażeń.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Każda osoba (niezależnie od statusu szczepienia), która dzieliła przestrzeń wewnątrz budynku (np. ten sam pokój) z chorym, w tym przestrzenie zamknięte i załoczone miejsca (np. spotkania towarzyskie, miejsca pracy itp.), przy przestrzeganiu odpowiednich środków ograniczających ryzyko na poziomie indywidualnym i specyficznych dla danego miejsca.</li> <li>• Każda osoba (niezależnie od statusu szczepienia), która rozmawiała z osobą chorą z bliskiej odległości lub przebywała w miejscu, gdzie osoba chora śpiewała, krzyczała lub ciężko oddychała (np. podczas ćwiczeń), przy zastosowaniu odpowiednich środków ograniczających ryzyko na poziomie indywidualnym i specyficznych dla danego miejsca.</li> <li>• Osoby w pełni zaszczepione w sytuacjach narażenia wysokiego ryzyka (bliski kontakt) będą uważane za narażone na niskie ryzyko i będą odpowiednio traktowane.</li> </ul>	<p>założyć maskę z zaworem oddechowym (lub jeśli nie jest dostępna, dobrze dopasowaną maskę medyczną) i skontaktować się z PHA w celu uzyskania dalszych instrukcji, które będą obejmować:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gdzie dostępna jest opieka lekarska,</li> <li>○ odpowiedni środek transportu, z którego należy skorzystać,</li> <li>○ środki ostrożności, których należy przestrzegać oraz wytyczne dotyczące testowania.</li> <li>○ Należy unikać osobistych interakcji z innymi osobami, szczególnie tymi, które są narażone na ryzyko ciężkiego przebiegu lub powikłań COVID-19 (nie dotyczy to pracowników służby zdrowia którzy stosują PPE i przestrzegają zasad bezpieczeństwa).</li> </ul>
<p>Jeżeli u osoby z kontaktu przeprowadzono test i wynik jest negatywny, należy rozważyć dalsze postępowanie z daną osobą jako z osobą po kontakcie przez okres możliwej 14-dniowej inkubacji, w oparciu o ocenę ryzyka. Można rozważyć ponowne przebadanie tej osoby, jeżeli wystąpi u niej pogorszenie lub progresja objawów, a sposób postępowania będzie zależał od wyników drugiego badania.</p> <p>Jeżeli nie przeprowadzono testu u osoby po kontakcie, a wystąpiły u niej objawy, powinna być traktowana jako przypadek prawdopodobny/podejrzany i pozostawać w izolacji przez co najmniej 10 dni. Należy pamiętać, że nadal jest to osoba z kontaktu, a nie potwierdzony przypadek zakażenia. W związku z tym w zależności od czasu wystąpienia u niej objawów i ostatniego znanego narażenia na kontakt z chorym, osoba ta może wymagać kwarantanny po okresie izolacji, przez 14 dni od ostatniego kontaktu. W takiej sytuacji PHA powinien przeprowadzić ocenę ryzyka, aby określić odpowiedni okres kwarantanny w oparciu o poziom ryzyka danej osoby (patrz tabela 1).</p> <p><b>Rozważania dotyczące rozszerzonej kontroli kontaktów</b></p> <p>Istnieją pewne sytuacje, w których PHA może wdrożyć rozszerzone protokoły postępowania z osobami chorymi i z kontaktu. Na przykład, gdy wariant stwarza znaczne ryzyko lub gdy został po raz pierwszy zidentyfikowany - na skalę międzynarodową lub krajową - i dostępne są ograniczone dowody naukowe dotyczące jego właściwości.</p> <p>Między zidentyfikowaniem przypadku a otrzymaniem laboratoryjnego potwierdzenia wariantu wirusa może upłynąć pewien czas. W niektórych okolicznościach PHA mogą nie wymagać potwierdzenia laboratoryjnego, aby wdrożyć wzmocnione strategie bezpieczeństwa. Mogą one obejmować:</p>			

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- określenie niższych wymagań pozwalających uznać dany kontakt za kontakt wysokiego ryzyka,</li> <li>- kwarantanna i badanie podróżnych z obszarów dotkniętych chorobą, niezależnie od statusu ich szczepień,</li> <li>- kwarantanna i/lub badanie domowników osoby chorej, niezależnie od statusu jej szczepienia,</li> <li>- kwarantanna i/lub badanie domowników osoby z grupy wysokiego ryzyka, niezależnie od statusu ich szczepień ,</li> <li>- jeżeli jest to wykonalne, przeniesienie do innej lokalizacji na okres izolacji lub kwarantanny ,</li> <li>- szersze śledzenie kontaktów niż 48 godzin przed badaniem lub wystąpieniem objawów,</li> <li>- śledzenie kontaktów wstecz,</li> <li>- wzmocnione monitorowanie przestrzegania izolacji i kwarantanny.</li> </ul> <p>- Jeżeli jest to wykonalne w oparciu o dostępne zasoby, PHA mogą rozważyć częstsze monitorowanie przypadków zakażonych nowo występującym wariantem, jeżeli początkowo dostępne są ograniczone dowody dotyczące jego charakterystyki.</p> <p>Czasem, jeśli dany wariant staje się bardziej rozpowszechniony i/lub nowe dowody wskazują, że nie stanowi znaczącego ryzyka, PHA mogą odpowiednio zmniejszyć swoje działania.</p>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>WHO recommendations on mask use by health workers, in light of the Omicron variant of concern: WHO interim guidelines, 22 December 2021</i>  <a href="https://www.who.int/publication/s/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Health_Workers-Omicron_variant-2021.1">https://www.who.int/publication/s/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Health_Workers-Omicron_variant-2021.1</a>  <u>Data publikacji:</u> 22.12.2022</p>	<p>Zalecenia WHO dotyczące stosowania masek przez pracowników ochrony zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maski filtrujące z zaworem oddechowym (FFP2, FFP3, N95 zatwierdzony przez NIOSH lub równoważny, lub certyfikowana maska o wyższym poziomie) lub maska medyczna powinny być noszone przez pracowników systemu opieki zdrowotnej wraz z innymi środkami ochrony osobistej (PPE) – fartuchem, rękawiczkami i ochroną oczu – przed wejściem do pokoju, w którym przebywa pacjent z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19. Maski filtrujące z zaworem oddechowym należy nosić w następujących sytuacjach: w placówkach opieki, w których wentylacja jest słaba lub nie można jej ocenić lub system wentylacji nie jest właściwie konserwowany. Uwaga: to zalecenie dotyczy wszystkich placówek, w których opieka jest świadczona pacjentom z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19, w tym opieki domowej, placówek opieki długoterminowej i placówek opieki środowiskowej. (Nowe zalecenie warunkowe, oparte na dowodach naukowych o bardzo niskiej jakości)</li> <li>2. Maski filtrujące z zaworem oddechowym powinny być zawsze noszone razem z innymi środkami ochrony osobistej (patrz powyżej) przez pracowników systemu opieki zdrowotnej wykonujących procedury w których wytwarzany jest aerozol (AGP) oraz w miejscach, w których AGP są regularnie wykonywane u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID -19, takich jak oddziały intensywnej terapii, oddziały półintensywnej opieki medycznej lub oddziały ratunkowe. (Obecne zalecenie, ze zmianą siły z warunkowej na silną, w oparciu o dowody o bardzo niskiej jakości)</li> <li>3. Zawsze należy zapewnić odpowiednie dopasowanie maski (w przypadku masek oddechowych poprzez wstępne sprawdzenie dopasowania i sprawdzenie szczelności, a w przypadku masek medycznych poprzez metody zmniejszające przeciek powietrza wokół maski), podobnie jak przestrzeganie właściwego stosowania środków ochrony osobistej i innych środków ostrożności. (Oświadczenie o istniejących dobrych praktykach)</li> </ol>
<p><b>World Health Organization</b>  <i>COVID-19 infection prevention and control living guideline: mask use in community settings, 22 December 2021</i></p>	<p>Dokument zawiera aktualizację wytycznych dotyczących używania masek w kontekście COVID-19.</p> <p>W tym wydaniu nowe informacje obejmują zaktualizowane zalecenia dotyczące masek dla ogółu społeczeństwa, oświadczenie dotyczące zasad odpowiedniego przestrzegania kompleksowego pakietu środków zapobiegawczych w celu ograniczenia transmisji SARSCoV-2, oświadczenie dotyczące rodzaju maski, która ma być używana przez osoby bardziej narażone na zakażenie, oraz względy implementacyjne dotyczące typu i minimalnych podstawowych parametrów masek.</p>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
<a href="https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-IPC_masks-2021.1">https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-IPC_masks-2021.1</a> Data publikacji: 22.12.2022	
<b>World Health Organization</b> <i>Infection prevention and control (IPC) in health-care facilities in the event of a surge or resurgence in cases of COVID-19</i> <a href="https://www.who.int/publications/item/infection-prevention-and-control-(ipc)-in-health-care-facilities-in-the-event-of-a-surge-or-resurgence-in-cases-of-covid-19">https://www.who.int/publications/item/infection-prevention-and-control-(ipc)-in-health-care-facilities-in-the-event-of-a-surge-or-resurgence-in-cases-of-covid-19</a> Data publikacji: 17.12.2021	Infection Prevention and Control (IPC) w placówkach opieki zdrowotnej w przypadku nagłego wzrostu lub ponownego pojawienia się COVID-19 to zestaw narzędzi do ustalania priorytetów, zapewniający plan kroków do podjęcia w przypadku zbliżającego się wzrostu przypadków COVID-19 w zakładach opieki zdrowotnej. Dokument przedstawia ramy działań, które należy podjąć w ciągu 2-4 tygodni od zidentyfikowania gwałtownego wzrostu lub ponownego pojawienia się przypadków i towarzyszą mu odniesienia do istniejących zasobów WHO, aby pomóc w zarządzaniu każdym krokiem.
<b>Komunikaty i zalecenia z zakresu terapii</b>	
<b>National Institutes of Health</b> <i>COVID-19 Treatment Guidelines</i> <a href="https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/">https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/</a> Data publikacji: 30.12.2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oświadczenie Panelu ds. Wytycznych dotyczących leczenia COVID-19 w sprawie terapii u pacjentów wysokiego ryzyka nie hospitalizowanych z łagodnym do umiarkowanego COVID-19</li> <li>• Oświadczenie Panelu ds. Wytycznych dotyczących leczenia COVID-19 dotyczące potencjalnych interakcji lek-lek między nirmatrelwirem wzmocnionym rytonawirem (Paxlovid) a lekami towarzyszącymi</li> <li>• Oświadczenie Panelu ds. Wytycznych dotyczących leczenia COVID-19 w sprawie stosowania przeciwciał monoklonalnych anty-SARS-CoV-2 lub Remdesiviru w leczeniu COVID-19 u pacjentów nie hospitalizowanych, gdy Omicron jest dominującym wariantem</li> <li>• Oświadczenie tymczasowe panelu ds. wytycznych dotyczących leczenia COVID-19 w sprawie ustalania priorytetów pacjentów w ambulatoryjnych terapiach anty-SARS-CoV-2 lub strategiach profilaktycznych w przypadku ograniczeń logistycznych lub dostawczych</li> </ul>
<b>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.</b> <i>Neurologische Manifestationen bei COVID-19</i> <a href="https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-144.html">https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/030-144.html</a> Data aktualizacji: 20.12.2021	Aktualizacja wytycznych dotyczących opieki nad pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 manifestującymi objawy neurologiczne, osobami chorymi neurologicznie z zakażeniem SARS-CoV-2, osobami dotkniętymi zespołem post-Covid oraz postępowania z możliwymi powikłaniami po szczepieniu przeciwko SARS-CoV-2. <u>Kluczowe zalecenia:</u> <b>Encefalopatia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku encefalopatii będących częścią zakażenia SARS-CoV-2 należy wziąć pod uwagę następujące mechanizmy: niedotlenienie, posocznica, ogólnoustrojowa reakcja zapalna, niewydolność narządowa.</li> <li>• Oprócz wspomagających i objawowych działań terapeutycznych należy sprawdzić wskazania do zastosowania metod immunomodulacyjnych (sterydy IVIG, plazmafereza, przeciwciała).</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<p><b>Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku pojawienia się nowych objawów neurologicznych, w szczególności zaburzeń świadomości, ostrych deficytów poznawczych i napadów padaczkowych, należy przeprowadzić dalszą diagnostykę z obrazowaniem mózgu (MRI), EEG i diagnostyką alkoholową.</li> <li>• Oprócz rutynowej diagnostyki płynu rdzeniowo-mózgowego i badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, zakażenie należy również oznaczać za pomocą PCR i przeciwciał antyneuronalnych z płynu mózgowo-rdzeniowego.</li> <li>• Terapię lekiem przeciwopryszczkowym należy prowadzić do momentu wykluczenia opryszczkowego zapalenia mózgu. Jeśli objawy utrzymują się, można zastosować wysokie dawki kortykosteroidów.</li> </ul> <p><b>Udar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku podejrzenia powikłań naczyniowo-mózgowych u pacjentów z COVID-19 należy natychmiast rozpocząć niezbędną diagnostykę.</li> <li>• Pacjenci z ostrym udarem mózgu i potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 powinni zostać poddani równie pilnej diagnostyce i leczeniu jak wszyscy pacjenci po udarze, z zachowaniem odpowiednich zasad higieny.</li> <li>• Jeśli trombektomia wykonywana jest w intubacji, należy wykonać intubację wideolaryngoskopową w pomieszczeniach z odsysaniem.</li> </ul> <p><b>Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku pojawienia się nowych wieloogniskowych objawów neurologicznych i podejrzenia ostrego rozsianego zapalenia mózgu i rdzenia należy przeprowadzić badanie MRI i analizę płynu mózgowo-rdzeniowego.</li> <li>• Należy podawać dożylnie metyloprednizolon (1 g/dobę) przez 3–5 dni.</li> <li>• Jeśli objawy utrzymują się, należy podać immunoglobuliny dożylnie.</li> </ul> <p><b>Padaczka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osoby z epilepsją powinny zostać zaszczepione przeciwko SARS-CoV-2.</li> <li>• Jeśli po szczepieniu szczepionką wektorową wystąpią nowe napady padaczkowe, należy wykluczyć zakrzepicę zatok lub żył mózgowych wywołaną przez VITT.</li> </ul> <p><b>Zaburzenia chemosensoryczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaburzenie węchu/anosmia, które występują podczas pandemii, powinny powodować samoizolację/kwarantannę oraz przeprowadzenie badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.</li> <li>• Jeżeli w ciągu 4 tygodni węch nie wróci do normy, należy przeprowadzić konsultację neurologiczną i laryngologiczną z dalszą diagnostyką.</li> </ul> <p><b>Dolegliwości nerwowe i mięśniowe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku choroby COVID-19 wymagającej intensywnej opieki medycznej należy przeprowadzić diagnostykę neurofizjologiczną i badanie płynu rdzeniowo-mózgowego w celu rozpoznania zespołu Guillain-Barré (GBS) związanego z pobytem na OIOM-u.</li> <li>• W przypadku GBS, należy przeprowadzić badania płynu mózgowo-rdzeniowego na obecność przeciwciał gangliozydowych.</li> <li>• GBS w COVID-19 należy leczyć dożylnymi immunoglobulinami lub procedurą wymiany osocza.</li> <li>• GBS w związku czasowym ze szczepieniem przeciwko SARS-CoV-2 należy leczyć immunoglobulinami dożylnymi lub procedurą wymiany osocza.</li> </ul> <p><b>Neuroimmunologia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku zakażenia COVID-19 u pacjenta neuroimmunologicznego należy kontynuować immunoterapię.</li> </ul>



Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli indywidualne ryzyko pacjenta jest wysokie, można zastosować strategię deeskalacji, taką jak zmiana terapii lub wydłużenie odstępu pomiędzy dawkami.</li> <li>• Szczepienia SARS-CoV-2 należy podawać podczas trwającej immunoterapii.</li> <li>• Jeśli jest to uzasadnione, szczepienie należy zakończyć co najmniej 2–4 tygodnie przed rozpoczęciem immunoterapii.</li> </ul> <p><b>Intensywna medycyna neurologiczna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Należy przeprowadzić ukierunkowaną diagnostykę objawów neurologicznych COVID-19 w warunkach intensywnej opieki medycznej.</li> <li>• Pacjenci poddawani wentylacji inwazyjnej z PEEP powinni być obserwowani pod kątem wzrostu ciśnienia śródczaszkowego.</li> <li>• Neuromonitoring multimodalny powinien być wykonywany u pacjentów z potencjalnymi powikłaniami mózgowymi, takimi jak podwyższone ciśnienie śródczaszkowe.</li> <li>• W przypadku podejrzenia zajęcia mózgu lub kręgosłupa u chorych na COVID-19 należy wykonać CT lub MRI.</li> </ul> <p><b>Objawy neurologiczne w zespole post-COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku niewydolności nerwu czaszkowego, bólu mięśni i neuropatii utrzymujących się ponad trzy miesiące po ostrym zakażeniu SARS-CoV-2 należy przeprowadzić kompleksową diagnostykę z badaniami neurofizjologicznymi i diagnostyką laboratoryjną (w tym alkoholową).</li> <li>• W przypadku zaburzeń koncentracji i/lub pamięci, bólów głowy i innych objawów ze strony OUN utrzymujących się ponad trzy miesiące po ostrym zakażeniu SARS-CoV-2 należy przeprowadzić kompleksową diagnostykę z badaniami neuropsychologicznymi, obrazowaniem mózgu i diagnostyką laboratoryjną.</li> <li>• Jeśli istnieją przesłanki wskazujące na mechanizm choroby autoimmunologicznej, należy zastosować leczenie immunomodulujące.</li> <li>• Zespół post-COVID-19 powinien być leczony w ramach opieki interdyscyplinarnej.</li> </ul> <p><b>Neurorehabilitacja w zespole przewlekłego COVID-19 i post-COVID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku utrzymującego się istotnego uszkodzenia obwodowego i/lub ośrodkowego układu nerwowego po ostrym leczeniu COVID-19, należy przeprowadzić wczesną rehabilitację neurologiczno-neurochirurgiczną lub rehabilitację ogólną, w tym również stopniowe odzwyczajanie od wentylacji mechanicznej.</li> <li>• W leczeniu ograniczeń neurologicznych związanych z przewlekłym COVID o niewielkim nasileniu, po przeprowadzeniu diagnostyki specjalistycznej, należy przepisać leki w celu przywrócenia ograniczonych funkcji organizmu w ramach opieki ambulatoryjnej oraz przeciwdziałania ograniczeniu aktywności i wynikającym z tego ograniczeniom uczestniczenia w życiu społecznym.</li> <li>• Dzienna ambulatoryjna lub stacjonarna neurorehabilitacja jest wskazana u pacjentów z zespołem post-COVID-19, u których występują przejściowe zaburzenia neurologiczne ograniczające udział w życiu społecznym, które wymagają leczenia wielospecjalistycznego, a podjęte działania ambulatoryjne są niewystarczające.</li> </ul> <p><b>Szczepienia przeciwko Covid-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 powinny otrzymać wszystkie osoby w wieku powyżej 5 lat, w tym kobiety w ciąży i karmiące piersią.</li> <li>• Pacjenci z wyraźnym niedoborem odporności lub poddawani terapii immunosupresyjnej, w szczególności przeciwciałami anty-CD-20 lub modulatorami S1P, powinni otrzymać dodatkową dawkę szczepionki już po 4 tygodniach od pierwszego cyklu szczepienia.</li> <li>• Osoby w wieku powyżej 60 lat i pacjenci z grupy ryzyka powinni otrzymać dodatkową dawkę szczepionki 6 miesięcy po pierwszym cyklu szczepienia.</li> <li>• Jeśli podejrzewa się zakrzepicę wywołaną szczepionką (VITT), należy oznaczyć liczbę płytek krwi i poziom D-dimerów.</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• W przypadku wystąpienia małopłytkowości należy przeprowadzić badanie przeciwciał przeciwko czynnikowi płytkowemu IV i badanie czynnościowe VITT oraz obrazowanie mózgu w celu wykrycia zakrzepicy żył mózgowych lub zatok mózgu.</li> <li>• W przypadku wystąpienia VITT należy podać immunoglobuliny i leki przeciwzakrzepowe. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli silne bóle głowy wystąpią od 4 dni do 3 tygodni po szczepieniu przeciwko SARS-CoV-2 szczepionką wektorową i spełnione są kryteria laboratoryjne VITT, można podać immunoglobuliny i leki przeciwzakrzepowe nawet bez objawów zakrzepicy</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.</b>  <i>Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie - Klinisch-ethische Empfehlungen</i>  <a href="https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/040-013.html">https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/040-013.html</a>  Data aktualizacji: 14.12.2021</p>	<p>Aktualizacja zaleceń i procedur dotyczących alokacji zasobów intensywnej opieki medycznej w czasie pandemii COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decyzje medyczne zawsze muszą opierać się na potrzebach indywidualnego pacjenta, jednak w przypadku dotkliwego niedoboru zasobów materialnych i ludzkich, istnieje również perspektywa ponadindywidualna każąca ustalać priorytety leczenia.</li> </ul> <p><b>Wskazania i wola pacjenta stanowią podstawę każdej decyzji skoncentrowanej na pacjencie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensywna terapia nie jest wskazana w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ stwierdzenia stanu agonalnego,</li> <li>○ gdy terapia została uznana za bezskuteczną z medycznego punktu widzenia, ponieważ nie oczekuje się poprawy lub stabilizacji</li> <li>○ gdy przeżycie wiązałoby się ze stałym pobytym na oddziale intensywnej opieki medycznej.</li> </ul> </li> <li>• Pacjenci, którzy odmówili lub zrezygnowali z terapii ostrej i/lub intensywnej terapii (np. w ramach wcześniejszego planowania) nie są leczeni na oddziale intensywnej terapii. Decyzję o tym można podjąć na podstawie aktualnej, z góry przesądzonej (np. w oświadczeniu woli), wcześniejszej woli wyrażonej werbalnie lub domniemanej. Oświadczenia woli może dokonać sam pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.</li> </ul> <p><b>Podejmowanie decyzji w przypadku niedoboru zasobów</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeśli występuje regionalny i krajowy niedobór zasobów, a zachorowalność (w tym zachorowalność 7-dniowa, hospitalizacja 7-dniowa, odsetek wolnych łóżek intensywnej opieki, wykorzystanie łóżek intensywnej opieki z powodu COVID-19) wskazują na przeciążenia, szpitale powinny podjąć działania pozwalające na dostosowanie się do sytuacji.</li> <li>• W pierwszej kolejności należy ocenić możliwość odroczenia leczenia planowanego zgodnie z kryterium jego pilności – pod warunkiem, że odroczenie leczenia nie spowoduje pogorszenia rokowania, nieodwracalnego uszczerbku na zdrowiu lub przedwczesnego zgonu. Jednocześnie, pacjenci bez COVID-19 nie mogą znajdować się w niekorzystnej sytuacji w porównaniu z pacjentami z COVID-19.</li> <li>• W przypadku całkowitego niedoboru zasobów (również na poziomie krajowym) priorytetyzacja pacjentów powinna opierać się na kryterium sukcesu klinicznego, zdefiniowanym tutaj jako prawdopodobieństwo przeżycia. O ile nie da się tego uniknąć – pacjenci, którzy mają bardzo małe szanse na przeżycie w obecnej sytuacji chorobowej, nie powinni być leczeni na oddziałach intensywnej terapii. Pierwszeństwo mają ci pacjenci, którzy mają większe prawdopodobieństwo przeżycia w obecnej sytuacji chorobowej w wyniku podjętych działań. Ocenę klinicznych szans powodzenia należy przeprowadzić możliwie najdokładniej dla każdego pacjenta z osobna.</li> <li>• Priorytety powinny zawsze <ul style="list-style-type: none"> <li>○ uwzględniać wszystkich pacjentów, którzy wymagają intensywnej opieki, niezależnie od tego, gdzie aktualnie znajdują się pod opieką (oddział ogólny, izba przyjęć/oddział opieki pośredniej lub oddział intensywnej terapii).</li> </ul> <p>Ze względu na zasadę równości priorytetyzacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nie może być przeprowadzana tylko w grupie osób z COVID-19</li> <li>○ nie może uwzględniać wieku, cech społecznych, chorób współistniejących, niepełnosprawności, ani zaszczepienia przeciwko SARS-CoV-2.</li> </ul> </li> <li>• Decyzje podlegają stałej ocenie w odpowiednich odstępach czasu i, w razie potrzeby, muszą zostać dostosowane, w szczególności w przypadku:</li> </ul>

Organizacja / Dokument	Podsumowanie
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klinicznie istotnej zmiany stanu pacjenta i/lub</li> <li>2. zmiany w relacji między potrzebami a dostępnymi środkami.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacjentom, którzy nie mogą lub nie mogą już być leczeni w ramach intensywnej terapii, należy zapewnić, że odpowiednie (dalsze) leczenie, np. w ramach opieki paliatywnej.</li> <li>• Decyzje powinny być podejmowane z udziałem: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ co najmniej dwóch lekarzy doświadczonych w intensywnej terapii, w tym lekarzy pierwszego i drugiego stopnia z zaangażowanych dziedzin specjalistycznych,</li> <li>○ w miarę możliwości, doświadczonego przedstawiciela personelu pielęgniarskiego,</li> <li>○ w razie potrzeby, innych specjalistów (np. etyki klinicznej).</li> </ul> </li> <li>• Jeśli to możliwe, decyzje powinny być podejmowane w drodze konsensusu. Odpowiednie kliniki powinny określić odpowiednie procedury postępowania w przypadku sprzeciwu. Decyzje powinny być przekazywane w przejrzysty sposób pacjentom, krewnym (w miarę możliwości) oraz, w razie potrzeby, przedstawicielom prawnym oraz odpowiednio udokumentowane.</li> <li>• Decyzje dotyczące priorytetyzacji pacjentów muszą być podejmowane na podstawie najlepszych dostępnych informacji, w tym dotyczących: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aktualnego stanu klinicznego pacjenta,</li> <li>2. woli pacjenta (aktualna/wcześniej wyrażona ustnie/domniemana),</li> <li>3. chorób współistniejących,</li> <li>4. stanu ogólnego pacjenta (np. przy użyciu Clinical Frailty Scale),</li> <li>5. parametrów laboratoryjnych dla punktów 1. i 3., jeśli są dostępne,</li> </ol> </li> <li>• wyników istotnych prognostycznie (np. wynik SOFA).</li> </ul>