

ZMIANY W PROTOKOLE BADANIA PPS HAI&AU NA LATA 2022-2023

W porównaniu do poprzedniej wersji protokołu badania PPS HAI&AU na lata 2022-2023 wprowadzono następujące zmiany:

- W danych szpitalnych i oddziałowych:
 - Usunięcie zmiennych: dane o grupie szpitali, dane o zatrudnieniu kadry pielęgniarskiej w całym szpitalu, zagregowane dane odnośnie wdrożonych elementów wielomodułowej strategii profilaktyki zakażeń WHO, liczba jednoosobowych sal chorych z pełnym węzłem sanitarnym
 - Dodano pytania odnośnie wdrożenia wielomodułowej strategii profilaktyki zakażeń WHO oraz jako alternatywa – umożliwienie dostarczenia pełnego kwestionariusza
 - Dodano dwa pytania odnośnie półautomatycznego oraz automatycznego monitorowania zakażeń
 - Dodano zmienne odnośnie: liczba hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 w ubiegłym roku oraz liczba ognisk epidemicznych, aktualna liczba hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 w szpitalu I w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii
 - Poziom wyszczenia pracowników przeciwko COVID-19 i grypie
- W danych pacjenta :
 - Usunięcie pytania o obwodowy cewnik żylny
 - Dodanie pytania o zaszczepienie przeciwko COVID-19
- W danych dotyczących antybiotykoterapii:
 - Usunięcie zmiennych: data włączenia antybiotykoterapii, data rozpoczęcia leczenia przeciwdrobnoustrojowego, dawkowanie leku
- Dane o zakażeniach (HAI):
 - Dodanie kodów związanych z zakażeniem SARS-CoV-2 (COV-ASY, COV-MM, COV-SEV) oraz kodu drobnoustroju: VIRCOV dla SARS-CoV-2
 - Dodanie kategorii – zakażenie związane z jednostką opieki długoterminowej (LTCF)
 - Dodanie kategorii “leczenie wazopresorami” powikłań zakażenia związanego z opieką zdrowotną (HAI) jako wskaźnika wstrząsu septycznego
 - Dostosowanie kodów markerów lekowrażliwości drobnoustrojów do terminologii EUCAST
- Dane krajowe: dodanie pytania o krajową definicję pełnego zaszczepienia przeciwko COVID-19
- Książka kodów:
 - Wykaz specjalności: dodanie specjalności MEDCOV i ICUCOV
 - Kody ATC leków przeciwdrobnoustrojowych: dostosowanie do listy z 2021
 - Kody definicji przypadków HAI:
 - COVID-19 (COV): dodano kody definicji potwierdzonego przypadku COVID-19 z uwzględnieniem ciężkości przebiegu: (COV-ASY, COV-MM, COV-SEV)

- Aktywne HAI: nowe kryteria zakażenia COVID-19 związanego z opieką zdrowotną
- GI-CDI: zmieniono nazwę na zakażenie *Clostridioides difficile*

Obowiązujące definicje dla przypadków zakażeń SARS-CoV-2

COV: COVID-19 (zakażenie SARS-CoV-2)

- U pacjenta stwierdzono dodatni wynik badania w kierunku SARS-CoV-2 (badanie molekularne, bądź test antygenowy lub wykonane inną uznaną metodą)

ORAZ

COV-ASY: bezobjawowe zakażenie COVID-19

- U pacjenta nie występują objawy COVID-19

COV-MM: łagodny/umiarkowany COVID-19

- U pacjenta występują objawy COVID-19*, bez konieczności stosowania tlenoterapii, a poziom saturacji tlenu wynosi $\geq 92\%$

COV-SEV: ciężki COVID-19

- U pacjenta występują objawy COVID-19*, oraz konieczne jest zastosowanie tlenoterapii z powodu duszności spowodowanej COVID-19, a saturacja tlenu wynosi $<92\%$

Uwagi:

*Objawy zgodne z COVID-19: Gorączka, kaszel, zmęczenie, duszność, anoreksja, bóle mięśni, utrata węchu (anosmia), utrata smaku (ageusia). Zgłaszano również inne niespecyficzne objawy, takie jak ból gardła, przekrwienie błony śluzowej nosa, ból głowy, biegunka, nudności i wymioty. Dodatkowe zgłaszane objawy neurologiczne obejmują zawroty głowy, pobudzenie, osłabienie, drgawki lub objawy sugerujące udar, w tym problemy z mową lub widzeniem, utratę czucia lub problemy z równowagą podczas stania lub chodzenia. W szczególności osoby starsze i pacjenci z obniżoną odpornością mogą wykazywać nietypowe objawy, takie jak zmęczenie, zmniejszona czujność, zmniejszona ruchliwość, biegunka, utrata apetytu, splątanie i brak gorączki. Objawy, takie jak duszność, gorączka, objawy żołądkowo-jelitowe (GI) lub zmęczenie z powodu adaptacji fizjologicznych u kobiet w ciąży, niepożądane zdarzenia związane z ciążą lub inne choroby, takie jak malaria, mogą pokrywać się z objawami COVID-19. Dzieci mogły nie zgłaszać gorączki lub kaszlu tak często, jak dorośli. Źródło: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

- Raportowane powinny być wyłącznie potwierdzone laboratoryjnie przypadki COVID-19 (objawowe lub bezobjawowe). Dodatkowe informacje na ten temat można znaleźć: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>.
- Definicje zakażeń SARS-CoV-2 związanych z opieką zdrowotną i pozaszpitalnych są dostępne na stronie <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/surveillance-definitions>. Podsumowując, źródło zakażenia COVID-19 jest definiowane jako:
 - Pozaszpitalny COVID-19 (CA-COVID-19) (niezwiązane z opieką zdrowotną): Objawy były obecne przy przyjęciu lub wystąpiły w ciągu pierwszej lub drugiej doby od przyjęcia do

szpitala LUB w 3-7 dobie od przyjęcia, przy jednoczesnym silnym podejrzeniu transmisji pozaszpitalnej.

- *Związek pośredni (IA-COVID-19): Objawy pojawiły się w 3-7 dobie od przyjęcia, brak jest wystarczających informacji odnośnie potencjalnego źródła zakażenia, aby przypisać do innej kategorii.*
- *COVID-19 prawdopodobnie związany z opieką zdrowotną (HA-COVID-19): Objawy wystąpiły 8-14 dobie od przyjęcia.*
- *COVID-19 związany z opieką zdrowotną: objawy wystąpiły >14 od przyjęcia do placówki.*

Klasyfikacja przypadków, których objawy pojawią się w ciągu 14 dni po wypisie z jednostki ochrony zdrowia powinna być przeprowadzana w oparciu o indywidualną analizę przypadku z uwzględnieniem możliwości narażenia na zakażenie w placówce, bądź w warunkach pozaszpitalnych.

Rejestrowanie przypadków COVID-19 w badaniu PPS:

- *Przypadki COVID-19 w trakcie aktualnej hospitalizacji: rejestrować wszystkie, które wystąpiły po upływie 48 godzin od przyjęcia do szpitala*
- *Przypadki COVID-19 u pacjentów przekazanych z innych placówek: rejestrować jedynie przypadki związane z opieką zdrowotną lub prawdopodobnie związane z opieką zdrowotną na podstawie dokładnej analizy przypadku.*
- *W przypadku zakażeń współistniejących z COVID-19 – należy zarejestrować COVID-19 oraz towarzyszące zakażenia.*
- *Nadkażenie COVID-19 (np. po poprawie w przebiegu pierwotnego epizodu zakażenia COVID-19 doszło do nadkażenia SARS-CoV-2 – rejestrować jako kolejne zakażenie.*