



STANOWISKO POLTRANSPLANTU DOTYCZĄCE
WYKORZYSTANIA NARZĄDÓW, TKANEK I
KOMÓREK INNYCH NIŻ KOMÓRKI
KRWIOTWÓRCZE DO PRZESZCZEPIENIA W
ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIEM KORONAWIRUSEM
SARS-COV-2 (2020.07.29)



POLTRANSPLANT

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE
DS. TRANSPLANTACJI

Warszawa, 29 lipca 2020 r.

Stanowisko Poltransplantu dotyczące wykorzystania narządów, tkanek i komórek innych niż komórki krwiotwórcze do przeszczepienia w związku z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 (2020.07.29.)

Stanowisko Poltransplantu oparte jest na:

- Doniesieniach epidemiologicznych nt. zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (choroby COVID-19), w tym dotyczących zapobiegania, możliwości leczenia oraz śmiertelności;
- Tematycznych opracowaniach organizacji związanych z medycyną transplantacyjną;
- Wiedzy nt. ryzyka przeniesienia zakażenia od dawcy do biorcy przeszczepu i możliwości rozwoju zakażenia u biorcy;
- Doświadczeniach dotyczących ryzyka i korzyści leczenia przeszczepieniem, w tym na fakcie, że przeszczepienie narządów w krótszej lub dłuższej perspektywie jest zabiegiem ratującym życie;
- Stwierdzeniu, że w przypadku wykorzystania do przeszczepiania narządów, lekarz ma prawo podjąć większe ryzyko, niż w przypadku przeszczepiania tkanek.

Stanowisko Poltransplantu pozostaje w związku z:

- Zaleceniami związanymi z zagrożeniem wirusem SARS-CoV-2 dla pacjentów po transplantacjach narządowych zatwierdzonymi przez prof. dr. hab. med. Lecha Cierpkę, konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej;
- Pismem konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej do konsultantów wojewódzkich w sprawie wykonywania transplantacji narządowych w czasie pandemii SARS-CoV-2 z 17 marca 2020 r.;
- Ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020 r. Poz. 567);

- Rozporządzeniem MZ z dnia 27 kwietnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2020 poz. 766)
- Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/55/EU z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepienia
- Zaleceniami Zespołu Krajowej Rady Transplantacyjnej dla banków tkanek oka i ośrodków przeszczepiających tkanki oka w sprawie wykonywania badań w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 u dawców i biorców rogówek
- Rozporządzeniem MZ z dnia 28 kwietnia 2020 w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. 2020 poz. 775)

Stanowisko Poltransplantu:

- Służy regulacji wykonywanych czynności transplantacyjnych w czasie pandemii COVID-19;
- Nie zdejmuje z lekarzy odpowiedzialności w związku z wykonywaniem zawodu wynikających z Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2020 poz. 514);
- Nie zdejmuje z lekarzy obowiązków w związku z wprowadzeniem stanu epidemii ogłoszonego na podstawie Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2019 poz. 1239).
- Niniejsze stanowisko uległo zmianom w porównaniu ze stanowiskiem opublikowanym w dniu 5 maja 2020 r., ponieważ:
 - w podmiotach leczniczych, po kilku miesiącach epidemii utrwaliły się dobre praktyki związane z zapobieganiem zakażeniu, postępowaniem z osobami podejrzanymi, osobami z bezpośredniego kontaktu i osobami chorymi;
 - ośrodki pobierające, przechowujące i przeszczepiające komórki, tkanki i narządy „oswoiły się” z wykonywaniem czynności transplantacyjnych w warunkach trwającej epidemii;
 - wzrosła dostępność testów RT-PCR, w tym tzw. testów szybkich pozwalających uzyskać wynik w kilka godzin po pobraniu wymazu;
 - wzrosła liczba publikacji opisujących bezpieczne postępowanie z tkankami i narządami przeznaczonymi do przeszczepienia;
 - narasta dysproporcja pomiędzy liczbą osób oczekujących na przeszczepienie narządów i liczbą wykonywanych przeszczepień, co może prowadzić do wzrostu umieralności potencjalnych biorców przeszczepów;
 - utrzymana została przezgraniczna wymiana narządów w Europie (Eurotransplant, Scandiatransplant).

W porównaniu z poprzednim stanowiskiem:

- Przywrócono pobieranie i przeszczepianie narządów od zmarłych w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów;
- Przywrócono pobieranie i przeszczepianie nerek oraz fragmentów wątroby pobranych od żywych dawców;
- Przywrócono przeszczepianie samej trzustki, wysp trzustkowych i unaczynionych przeszczepów wielotkankowych;

(Decyzję o przywróceniu wymienionych powyżej programów pobierania i przeszczepiania narządów pozostawia się kierownictwu ośrodków transplantacyjnych, które powinno ocenić i uwzględnić sytuację epidemiologiczną szpitala i oddziału oraz ryzyko dla biorcy i dawcy przeszczepu).

- Przywrócono przezgraniczną wymianę narządów na zasadach obowiązujących przed epidemią;
- Przywrócono zasady alokacji i dystrybucji narządów na zasadach obowiązujących przed epidemią.

Stanowisko Centrum Organizacyjno Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”:

1. Test RT-PCR u wszystkich potencjalnych dawców.

Zaleca się wykonanie testów RT-PCR u wszystkich potencjalnych dawców. Każdy prawdopodobny zmarły dawca narządów spełnia kryterium osoby podejrzanej o zakażenie SARS-CoV-2, ponieważ jest osobą „w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanych: urazem, udarem, przyczyną kardiologiczną lub innymi przyczynami nagłego pogorszenia stanu zdrowia”.

2. Potwierdzone zakażenie u dawcy.

Potwierdzenie zakażenia testem RT-PCR u potencjalnego dawcy (osoba zakażona) wyklucza dawstwo narządów i tkanek (nieakceptowane ryzyko).

3. „COVID-free pathways” w szpitalach dawców i ośrodkach transplantacyjnych

W szpitalach biorących udział w pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu narządów i tkanek należy dokonać przed podjęciem tych czynności starannej oceny ryzyka i dostosować wewnętrzne procedury oraz systemy jakości do trwającej epidemii w celu pomniejszenia ryzyka dla dawcy, biorcy i personelu (np. przez wyznaczenie „czystych stref zielonych”).

4. Ograniczenia pobierania narządów i tkanek w jednoimiennych szpitalach zakaźnych.

W jednoimiennych szpitalach zakaźnych (zakładach leczniczych) zawieszona jest aktywność polegająca na rekrutacji żywych i zmarłych dawców oraz pobieraniu narządów i tkanek do przeszczepienia.

Jeśli w podmiocie leczniczym znajduje się kilka zakładów leczniczych (szpitali), a tylko jeden z nich jest wskazany, jako szpital jednoimienny, w pozostałych zakładach leczniczych podmiotu, wolnych od leczenia chorych z COVID-19 można, po przeprowadzeniu starannej analizy ryzyka epidemiologicznego dla dawców, biorców i personelu, pobierać narządy i tkanki do przeszczepienia.

Decyzję w tej sprawie podejmuje kierownictwo szpitala. Decyzja powinna uwzględnić zakaz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny i mające bezpośredni kontakt z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.

5. Ograniczenia przechowywania i przeszczepiania narządów oraz przeszczepiania tkanek oka w jednoimiennych szpitalach zakaźnych.

W jednoimiennych szpitalach zakaźnych (zakładach leczniczych) zawieszają się aktywność polegającą na przechowywaniu i przeszczepianiu narządów oraz przeszczepianiu tkanek oka.

Chorzy zakwalifikowani do leczenia przeszczepieniem narządów (pozanerkowych) lub tkanek oka (zgłoszeni na krajową listę oczekujących na przeszczepienie) w podmiocie, w którym została zawieszona działalność transplantacyjna powinni zostać przeniesieni do innego ośrodka transplantacyjnego (kwalifikującego).

Jeśli w podmiocie leczniczym znajduje się kilka zakładów leczniczych (szpitali), a tylko jeden z nich jest wskazany, jako szpital jednoimienny, w pozostałych zakładach leczniczych podmiotu, wolnych od leczenia chorych z COVID-19, można, po przeprowadzeniu starannej analizy ryzyka epidemiologicznego dla biorców, przechowywać i przeszczepiać narządy oraz tkanki oka.

Decyzję w tej sprawie podejmuje kierownictwo szpitala. Decyzja powinna uwzględnić zakaz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny i mające bezpośredni kontakt z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.

Podmiot taki zobowiązany jest do niezwłocznego wystąpienia z wnioskiem do Ministra Zdrowia o udzielenie pozwolenia na przechowywanie i przeszczepianie narządów w nowej lokalizacji.

6. Szpitale, w których czasowo wstrzymano działalność oddziałów kluczowych dla pobierania, przechowywania i przeszczepiania narządów i tkanek są wyłączone z pobierania i przeszczepiania.

W szpitalach, gdzie z powodu zakażenia koronawirusem personelu lub chorych czasowo zamknięto takie oddziały jak chirurgia, blok operacyjny, ortopedia, okulistyka, neurologia, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział pooperacyjny zawieszają się aktywność polegającą na (w zależności od czynności danego oddziału): rekrutacji zmarłych dawców i pobieraniu narządów i tkanek oraz na przeszczepianiu narządów i tkanek.

7. Ankieta „Koronawirus SARS-CoV-2” u potencjalnych dawców i biorców przeszczepów.

Każdy potencjalny zmarły i żywy dawca narządów i tkanek oraz każdy potencjalny biorca narządów i tkanek oka powinien mieć zebrany wywiad epidemiologiczny i kliniczny. Postępowanie to dokumentuje się w ankiecie „Koronawirus SARS-CoV-2. Ankieta potencjalnego dawcy lub biorcy narządów i tkanek” (załącznik). Kopia wypełnionej ankiety trafia do dokumentacji medycznej dawcy lub biorcy oraz (w przypadku zmarłych dawców narządów) do narzędzia sieciowego rejestrytx.gov.pl.

8. TK klatki piersiowej u wszystkich potencjalnych dawców.

Zaleca się wykonanie badania TK klatki piersiowej u wszystkich potencjalnych zmarłych dawców z zachowanym krążeniem krwi (badanie „flagowe” obok testu genetycznego w rozpoznawaniu choroby).

9. Wynik testu i wynik TK klatki piersiowej u dawcy

Ujemny wynik testu RT-PCR (wykonanego nie dawniej niż przed upływem 72 godzin) oraz ujemny wynik TK klatki piersiowej u dawców umożliwia dawstwo i przeszczepienie narządów i tkanek.

W przypadku ujemnego wyniku testu RT-PCR i podejrzanego o zakażenie obrazu klatki piersiowej decyzję o pobraniu i wykorzystaniu narządów i tkanek oka do przeszczepienia podejmuje lekarz transplantolog lub okulista.

W każdym przypadku obowiązuje ocena czynników ryzyka zachorowania i badań w związku z koronawirusem i COVID-19 np. CRP, limfopenia.

10. Przeszczepienie narządów przy braku wyniku testu.

Pobranie i przeszczepienie narządów są dopuszczalne w przypadkach, gdy u dawcy lub biorcy nie wykonano testu RT-PCR lub gdy wynik testu nie jest jeszcze znany, a wywiad epidemiologiczny i kliniczny są ujemne i nie stwierdza się charakterystycznych dla COVID-19 zmian w płucach w badaniu TK.

W tych przypadkach decyzję podejmuje lekarz transplantolog (kierownik ośrodka transplantacyjnego) po przeprowadzeniu analizy ryzyka i korzyści dla biorcy, biorąc pod uwagę, że każdy prawdopodobny zmarły dawca jest osobą podejrzaną o zakażenie.

O ile to możliwe biorca jest o możliwym ryzyku poinformowany w sposób wyważony i udziela na przeszczepienie wyraźnej zgody związanej z ryzykiem przeniesienia zakażenia COVID-19.

U biorcy przed przeszczepieniem należy wykonać test RT-PCR, mimo, że jego wynik w wielu przypadkach będzie znany po przeszczepieniu.

Po przeszczepieniu biorca powinien w miarę możliwości poddany być izolacji (COVID-free pathway) ze względu na bezpieczeństwo własne, innych chorych i personelu.

11. Potencjalni dawcy wyleczeni z COVID-19.

Przebyta choroba u potencjalnego zmarłego lub żywego dawcy (osoby wyleczone, ozdrowieńcy) wyklucza dawstwo narządów i tkanek przynajmniej przez 28 dni od spełnienia kryteriów wyzdrowienia (przyjęte 28 dni nie jest medycznie zobiektywizowane).

12. Przedłużenie opieki nad zakwalifikowanym zmarłym dawcą.

O ile to możliwe należy po stwierdzeniu śmierci i autoryzacji pobrania odczekać z pobraniem (prowadząc właściwą opiekę nad zakwalifikowanym dawcą) do czasu wyboru biorcy i pozyskania wyników testu RT-PCR u dawcy i biorcy.

13. Badanie biorców bezpośrednio przed przeszczepieniem.

Zbadanie pod względem klinicznym i epidemiologicznym potencjalnego biorcy narządu lub rogówki bezpośrednio przed przeszczepieniem jest obowiązkowe.

Wykonanie testów RT-PCR (wymazów) u wszystkich potencjalnych biorców bezpośrednio przed przeszczepieniem jest obowiązkowe. Mimo, że w części przypadków wynik może być dostępny po przeszczepieniu, pozwoli prędko wprowadzić leczenie i czynności epidemiologiczne.

W przypadku biorców nerek, o ile to możliwe należy odczekać z zabiegiem do czasu uzyskania wyniku badania.

Zaleca się wykonanie badania TK klatki piersiowej u wszystkich biorców bezpośrednio przed przeszczepieniem.

14. Transport nerek do ośrodka transplantacyjnego, który zakwalifikował biorcę.

Celem ograniczenia przemieszczania się chorego zaleca się, by w przypadku wyboru biorcy z odległego ośrodka kwalifikującego (transplantacyjnego), kiedy to tylko możliwe i po odpowiednich uzgodnieniach pomiędzy ośrodkami, przesłać nerkę do przeszczepienia do tego ośrodka.

15. Zmiany dotyczące działalności ośrodków kwalifikujących do przeszczepienia.

Kwalifikację potencjalnych biorców narządów i rogówki, która miałaby się wiązać z pobytem w ośrodku kwalifikującym lub przemieszczaniem się potencjalnego biorcy należy ograniczyć. W procesie kwalifikacji, kiedy to tylko możliwe należy stosować techniki „zdalne” z wykorzystaniem technik teleinformatycznych i łączności.

16. Aktualizacja informacji o chorym w krajowej liście oczekujących.

Ośrodki kwalifikujące do przeszczepienia są zobowiązane po pozyskaniu informacji od lekarza sprawującego opiekę nad potencjalnym biorcą (np. ze stacji dializ, ośrodków kardiologicznych, hepatologicznych, pulmonologicznych) lub bezpośrednio od chorego nt. jego stanu zdrowia do dokonania odpowiedniego wpisu w rejestrze krajowej listy oczekujących, w tym, jeśli to konieczne, zmiany statusu oczekującego na przeszczepienie pacjenta. Aktualizacja informacji o chorym nie powinna się wiązać z dodatkowym pobytem chorego w zakładzie leczniczym lub jego przemieszczaniem się.

17. Wyprzedzająca zgoda pacjenta lub jej brak na przeszczepienie narządu.

Wymóg pozyskania wyraźnej zgody potencjalnego biorcy nerki na przeszczepienie związane z ryzykiem COVID-19 może być realizowany wyprzedzająco, tj. jeszcze przed wezwaniem chorego do przeszczepienia, gdy biorca czeka na liście oczekujących. Ośrodki kwalifikujące po uzyskaniu informacji od chorego powinny ją wprowadzić do rejestru krajowej listy oczekujących. W przypadku braku zgody należy zmienić status chorego na „czasowo zawieszony”.

18. Szczepienia osób oczekujących na przeszczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Zaleca się takie szczepienia potencjalnych biorców z uwzględnieniem możliwych przeciwwskazań: nadwrażliwość na składniki preparatu (np. alergia na białko jaja kurzego), ostre zakażenie lub choroba przebiegająca z gorączką.

19. Przekazanie opieki nad biorcami ośrodkom regionalnym.

Celem ograniczenia przemieszczania się rzeczywistych biorców narządów do odległego ośrodka transplantacyjnego zaleca się jak najszybsze przekazanie chorego, po dokonaniu odpowiednich uzgodnień i

udokumentowaniu tego faktu w narzędziu sieciowym rejestrytx.gov.pl, pod opiekę ośrodka transplantacyjnego położonego bliżej miejsca zamieszkania biorcy.

20. Bezpieczeństwo personelu wykonującego czynności transplantacyjne.

Zakażenie dawcy stanowi niebezpieczeństwo dla biorcy. Niemniej biorąc pod uwagę także ryzyko zakażenia personelu biorącego udział w pobraniu, przechowywaniu i przeszczepieniu zobowiązuje się zespoły pobierające, zespoły transplantacyjne, personel pracowni zgodności tkankowych oraz personel banków tkanek do bezwzględnego przestrzegania przyjętych w danej jednostce procedur epidemiologicznych.

21. Przestrzeganie procedur epidemiologicznych w szpitalu dawcy.

Zespoły pobierające narządy i tkanki w szpitalu dawcy zobowiązane są do bezwzględnego przestrzegania procedur epidemiologicznych przyjętych w tym szpitalu. Nadzór nad przestrzeganiem procedur sprawuje szpitalny koordynator pobierania narządów. Koordynator w szpitalu dawcy jest zobowiązany przekazać zespołom pobierającym za pośrednictwem Poltransplantu ewentualne informacje o specjalnych zasadach reżimu sanitarnego obowiązującego w szpitalu dawcy (COVID-free pathway).

22. Podejrzenie zakażenia u biorców i personelu.

W przypadku podejrzenia zakażenia u potencjalnego biorcy, rzeczywistego biorcy lub u członka zespołu transplantacyjnego należy bezwzględnie stosować się do zasad postępowania epidemiologicznego (w zależności od sytuacji: odsunięcie od pracy, skierowanie do szpitala zakaźnego, izolacja, kwarantanna, wykonanie testów RT-PCR).



dr hab. med. Jarosław Czerwiński
Zastępca Dyrektora Poltransplantu ds. medycznych

Informacje dodatkowe:

Spis treści

Lista szpitali przekształcanych w jednoimienne szpitale zakaźne (lista z 27.04.2020 r.):	9
TK klatki piersiowej	10
Kryteria wyleczenia COVID-19:	10
Osoby podejrzane o zakażenie COVID-19.	10
Kryteria bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie.	11
Zmiany w prawie dotyczące kontroli i pozwoleń MZ na czynności transplantacyjne	11
Zmiany wynikające ze zmiany Rozporządzenia w sprawie przeprowadzania kontroli	12
Ograniczenia dla personelu szpitali zakaźnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	12

Lista szpitali przekształcanych w jednoimienne szpitale zakaźne (lista z 27.04.2020 r.):

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec
- Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu, ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy
- Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. Zespół Szpitalny, ul. Walczaka 42, 66-418 Gorzów Wielkopolski
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz
- Nowa Siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim, ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków
- Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
- Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego, ul. Lekarska 4, 26-610 Radom
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle
- Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o., ul. Ignacego Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego w Białymstoku ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok

- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Aleja Józefa Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża
- 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ im. W. Łasińskiego w Gdańsku, ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk
- MEGREZ Sp. z o.o. w Tychach ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy
- Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu, ul. Gamowska 3, 47-400 Racibórz
- Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, ul. Radomska 70; 27-200 Starachowice
- Szpital w Ostródzie Spółka Akcyjna, ul. Władysława Jagiełły 1, 14-100 Ostróda
- Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe
- Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym, SPZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin

TK klatki piersiowej

Typowymi objawami zapalenia płuc w zakażeniu koronawirusem są zagęszczenia typu matowej szyby lub mieszane typu matowej szyby i pęcherzykowe (skonsolidowane).

Kryteria wyleczenia COVID-19:

1. Prawidłowa temperatura przez minimum 3 dni,
2. Ustąpienie kaszlu i duszności,
3. Wyrażna poprawa obrazu płuc w TK,
4. Ujemny wynik testu RT-PCR w 2 badaniach wykonanych w odstępie, co najmniej 1-go dnia.

Osoby podejrzane o zakażenie COVID-19.

Podejrzanie o zakażenie można postawić, jeśli spełnione jest przynajmniej jedno z kryteriów:

- Wywiad epidemiologiczny (bezpośredni kontakt z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie, przebywający na kwarantannie, ozdrowieniec);
- Objawy zakażenia koronawirusem (objawy oddechowe z gorączką);
- Gorączka u chorego bez objawów oddechowych i bez wyraźnej innej przyczyny gorączki;
- Gorączka, nawet, gdy istnieje wyraźna, inna, pozaoddechowa przyczyna gorączki;

- Zapalenie płuc w TK;
- Stan kliniczny - dotyczy chorych „w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanych: urazem, udarem, przyczyną kardiologiczną lub innymi przyczynami nagłego pogorszenia stanu zdrowia”;
- Osoba z personelu medycznego;
- Osoba lub personel z domu opieki społecznej lub zakładu opiekuńczo-leczniczego.

Kryteria bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie.

- Pozostawanie w bliskim kontakcie (np. prowadzenie rozmowy twarzą w twarz) z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 lub w odległości mniejszej niż 2 metry przez ponad 15 minut bez odzieży ochronnej;
- Osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym, co przypadek COVID-19;
- Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. uścisk dłoni);
- Osoba mająca niezabezpieczony, bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami w przypadku COVID-19 (np. kaszel, dotykanie niezabezpieczoną ręką zużytych papierowych chusteczek);
- Osoba, która przebywała w zamkniętym środowisku (np. w klasie, sali konferencyjnej, poczekalni szpitalnej) z przypadkiem COVID przez 15 minut lub więcej i w odległości mniejszej niż 2 metry;
- Pracownik służby zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad przypadkiem COVID-19, lub pracownicy laboratoryjni zajmujący się materiałem pochodzącym od przypadku COVID-19 – bez zalecanych lub z naruszeniem środków ochrony osobistej;
- Kontakt w samolocie w obrębie dwóch miejsc (w dowolnym kierunku) z przypadkiem COVID-19, towarzysze podróży lub osoby zapewniające opiekę oraz członkowie załogi obsługujący sekcję samolotu, w której znajdował się przypadek COVID-19 (jeżeli nasilenie objawów lub ruch zakażonego wskazują na większe narażenie, za bliskie kontakty można uznać pasażerów siedzących w całej sekcji lub wszystkich pasażerów samolotu).

Zmiany w prawie transplantacyjnym dotyczące przeprowadzania kontroli i wydawania pozwoleń Ministra Zdrowia na czynności transplantacyjne

Zmiany wynikające z ustawy z dnia 31 marca 2020 r.o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. z dnia 31 marca 2020 r. poz. 567, artykuły 6 i 17)

„minister właściwy do spraw zdrowia może przesunąć termin kontroli” (w banku tkanek i komórek związku z zaistnieniem podejrzenia istotnej niepożądanego reakcji lub istotnego zdarzenia niepożądanego lub okresowej kontroli przeprowadzanej wg ustawy transplantacyjnej, co 2 lata) „jednorazowo, nie dłużej niż o okres 6 miesięcy licząc od dnia upływu 2 lat od dnia ostatniej kontroli. W przypadku nieustania

okoliczności będących podstawą przesunięcia terminu kontroli, minister właściwy do spraw zdrowia może powtórnie przesunąć termin kontroli o okres nie dłuższy niż o 3 miesiące”

„W przypadkach związanych z koniecznością zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania” (banków tkanek i komórek oraz w innych przypadkach) „niecierpiących zwłoki ... minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie kontroli za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności.”.

„pozwolenia na wykonywanie czynności” (polegających na pobieraniu komórek, tkanek i narządów od żywych dawców, przechowywaniu narządów, przeszczepianiu lub zastosowaniu u ludzi komórek, tkanek lub narządów), „których pięcioletni okres, na który zostały udzielone, upływa do dnia 31 grudnia 2020 r., ulegają wydłużeniu o 6 miesięcy liczonych od daty ich wygaśnięcia”.

Zmiany wynikające ze zmiany Rozporządzenia w sprawie przeprowadzania kontroli

Zmiany wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2020 poz. 766)

Rozporządzenie zmieniające szczegółowo opisuje sposób przeprowadzenia kontroli w sposób zdalny, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności

Ograniczenia dla personelu szpitali zakaźnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Rozporządzenie MZ z dnia 28 kwietnia 2020 w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. 2020 poz. 775) – fragmenty:

„Osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”.

„w wykazie stanowisk umieszcza się wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”.

Wykorzystane źródła:

1. Information for transplant programs and opos regarding 2019 Novel Coronavirus. [Www.optn.transplant.hrsa.gov](http://www.optn.transplant.hrsa.gov)
2. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
3. Guide to the quality and safety of organs for transplantation. 7th Edition. EDQM Strasbourg 2018
4. Information: Coronavirus and Organ Donation/Transplantation. [Www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)
5. Dokumenty wewnętrzne EDQM
6. Coronavirus Disease 2019: Implications of Emerging Infections for Transplantation. [Https://doi.org/10.1111/ajt.15832](https://doi.org/10.1111/ajt.15832)
7. Zalecenia związane z zagrożeniem wirusem SARS-cov-2 dla pacjentów po transplantacjach narządowych zatwierdzone przez Prof. Dr hab. Med. Lecha Cierpkę, konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej. [Www.poltransplant.pl](http://www.poltransplant.pl)
8. China National Health Commission. Diagnosis and treatment of 2019-ncov pneumonia in China. In Chinese. Publ. Febr. 8, 2020. Accessed Febr. 19, 2020. [Www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcaf1e3e13a.shtml](http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcaf1e3e13a.shtml)
9. Marek Rękas. Stanowisko Konsultanta Krajowego ds. Okulistyki w sprawie prowadzenia działalności leczniczej w związku z epidemią SARS-civ-2.
10. Dokumenty wewnętrzne Competent Authorities In Organs of European Commission.