

OGNISKO EPIDEMICZNE

**ZADANIE DLA WSZYSTKICH OGNIW ŁAŃCUCHA NADZORU
EPIDEMIOLOGICZNEGO**

**Dr med. Paweł Grzesiowski
Główny Inspektor Sanitarny**

KRAKÓW, 29.04.2025

OGNISKO EPIDEMICZNE NIEZALEŻNIE OD MIEJSCA WYSTĄPIENIA

□ KRYZYS ZWIĄZANY Z BEZPIECZEŃSTWEM LUDZI

- POTENCJALNE/ REALNE ZAGROŻENIE EPIDEMIOLOGICZNE / ZDROWIA PUBLICZNEGO (PACJENCI, PODOPIECZNI, PERSONEL, ODWIEDZAJĄCY)**
- MNOGIE ZAKAŻENIA/ZACHOROWANIA WYWOŁUJĄCE BEZPOŚREDNIE NEGATYWNE SKUTKI ZDROWOTNE**

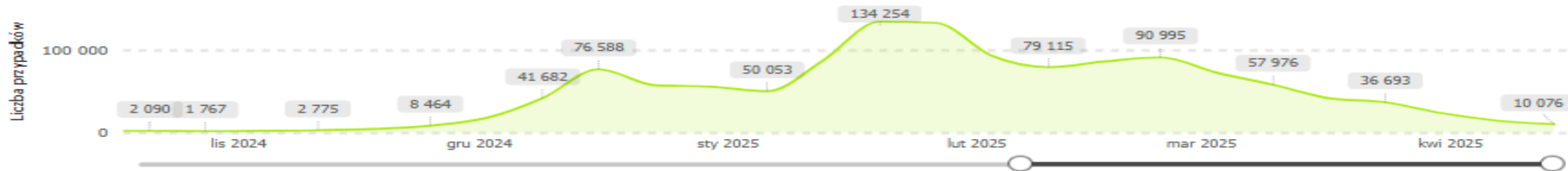
□ KRYZYS ZWIĄZANY Z BEZPIECZEŃSTWEM PLACÓWKI

- ZABURZENIE FUNKCJONOWANIA PLACÓWKI, KONIECZNOŚĆ PODEJMOWANIA DODATKOWYCH, CZĘSTO ZŁOŻONYCH INTERWENCJI**
 - RYZYKO KONSEKWENCJI WTÓRNYCH (ODSZKODOWANIA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA, CYWILNA, RPP)**
-

Wybór choroby:

- COVID-19
- Grypa
- RSV
- Ospa wietrzna
- Półpasiec
- Krzusiec

Liczba przypadków w tygodniach



Wybór miary:

- Liczba przypadków
- Liczba przypadków na 100 tys.
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana tydzień do tygodnia)
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana % tydzień do tygodnia)
- Kategoria wiekowa
- Podział terytorialny

Wybór przekroju:

Pokaż ostatnie 12 tygodni

Kategorie wiekowe

Wszystkie

Podział terytorialny

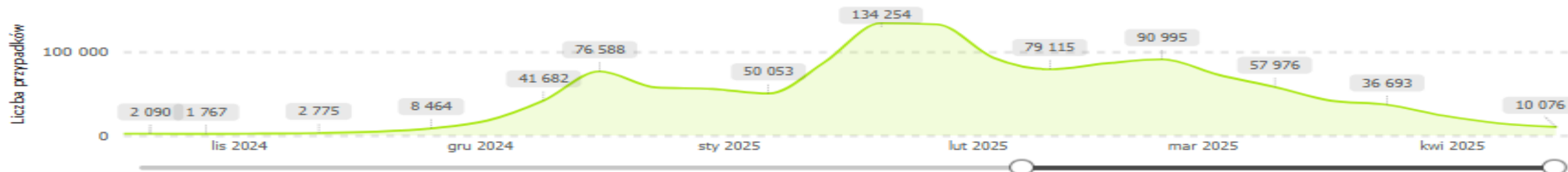
Wszystkie

Rok/tydzień	2024		2025															
	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0-4	1044,9	938,4	776,9	693,7	1303,0	1770,9	1635,2	1117,6	873,3	882,1	913,7	737,0	582,9	429,4	366,2	246,9	150,7	114,6
5-9	808,5	549,8	285,9	308,0	928,0	1413,5	1135,6	722,0	643,4	712,0	760,1	629,6	531,6	392,8	359,4	216,8	119,2	93,7
10-14	364,2	218,6	117,6	126,9	364,5	639,9	576,1	366,0	337,6	428,1	453,3	365,7	306,2	215,3	202,4	110,7	62,5	41,8
15-19	162,4	102,8	93,4	102,1	174,4	281,7	306,8	213,5	202,4	250,5	298,3	230,9	192,0	130,2	119,3	69,4	39,9	28,5
20-24	132,4	96,7	143,1	125,8	132,4	186,2	216,6	169,4	141,0	161,4	171,9	135,7	107,9	76,2	64,3	46,1	28,8	21,0
25-29	164,5	124,5	173,2	148,9	178,2	254,0	289,0	221,8	186,8	191,1	206,4	156,7	123,2	89,9	77,2	51,1	35,1	23,0
30-34	196,4	143,5	169,2	147,4	221,1	338,8	352,9	257,2	227,3	240,6	251,2	204,7	168,4	123,7	101,6	72,3	45,7	32,2
35-39	177,7	120,7	132,0	122,0	213,6	337,5	343,5	245,7	219,7	232,1	262,1	214,9	175,6	122,0	113,2	74,4	45,9	29,5
40-44	130,9	86,3	98,0	93,5	154,9	258,1	270,6	199,8	172,6	191,6	204,9	169,4	130,4	95,0	83,0	55,7	34,7	20,7
45-49	92,4	68,3	86,4	80,5	110,6	182,9	210,0	153,7	125,8	139,5	142,7	115,7	89,2	62,1	53,1	36,2	22,3	14,6
50-54	80,3	59,8	88,4	81,2	101,6	149,0	180,1	135,2	113,9	113,4	109,6	83,3	62,9	42,5	36,0	25,0	15,9	10,5
55-59	82,1	68,5	95,3	82,6	101,5	152,1	173,8	134,0	104,4	100,2	96,1	71,5	47,1	36,9	28,1	20,4	13,2	8,6
60-64	69,9	61,6	81,0	61,3	78,1	122,8	145,5	104,9	80,7	80,8	72,1	51,6	35,5	23,3	21,7	14,1	10,5	8,3
65-69	57,0	55,3	75,1	52,6	61,0	95,5	118,6	80,2	60,7	63,1	63,5	42,5	28,4	20,7	17,4	13,1	7,2	5,3
70-74	54,0	53,1	77,8	49,8	54,0	90,9	107,1	74,5	58,2	58,8	58,3	39,5	27,8	17,9	16,3	11,4	8,1	6,0
75-79	49,5	55,0	74,7	54,3	55,2	87,9	104,1	74,2	56,4	59,5	58,1	38,1	24,1	18,4	15,3	10,9	6,2	6,2
80-84	51,6	53,3	86,9	57,1	60,8	86,6	104,8	75,0	58,6	59,3	56,1	40,5	29,2	18,1	11,7	6,4	6,8	5,6
85+	50,8	59,5	88,3	62,5	62,0	81,5	97,9	79,3	60,4	64,5	60,9	39,4	28,5	22,7	13,4	9,8	8,5	5,4

Wybór choroby:

- COVID-19
- Grypa
- RSV
- Ospa wietrzna
- Półpasiec
- Krzusiec

Liczba przypadków w tygodniach



Wybór miary:

- Liczba przypadków
- Liczba przypadków na 100 tys.
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana tydzień do tygodnia)
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana % tydzień do tygodnia)
- Kategoria wiekowa
- Podział terytorialny

Wybór przekroju:

Pokaż ostatnie 12 tygodni

Kategorie wiekowe

Wszystkie

Podział terytorialny

Wszystkie

Rok/tydzień Województwo	2024					2025												
	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
DOLNOŚLĄSKIE	,7	68,4	91,2	118,0	245,5	421,9	411,6	240,1	148,2	137,6	184,9	183,5	165,8	126,7	107,3	67,4	35,6	21,8
KUJAWSKO-POMORSKIE	,1	97,1	97,0	93,5	195,8	300,0	234,7	184,0	233,1	319,7	343,3	244,5	169,1	110,6	87,2	57,3	32,8	21,1
LUBELSKIE	,9	94,0	129,9	143,2	298,9	508,6	491,4	322,1	232,3	227,2	164,1	109,2	88,3	61,5	57,0	36,8	21,7	20,9
LUBUSKIE	,8	19,1	35,1	38,2	95,6	192,0	203,9	185,3	244,6	311,1	346,6	223,1	155,4	107,9	77,2	50,6	25,8	16,2
ŁÓDZKIE	,2	211,9	198,1	178,5	308,4	439,2	403,2	281,7	210,3	183,3	151,4	108,8	109,6	98,6	102,8	71,5	50,0	38,3
MAŁOPOLSKIE	,2	293,0	236,9	166,4	191,5	200,4	147,9	121,9	164,4	224,1	263,9	224,9	176,5	107,5	88,9	51,3	30,3	19,9
MAZOWIECKIE	,2	169,5	155,4	131,5	229,7	335,4	346,6	219,0	139,1	142,1	195,0	194,2	154,0	103,1	88,4	57,5	33,0	23,4
OPOLSKIE	,4	116,6	122,3	122,1	226,0	351,1	394,9	250,1	147,8	116,1	145,5	126,4	94,0	58,1	53,8	30,7	16,2	13,2
PODKARPACKIE	,4	275,9	206,9	123,4	104,8	115,8	109,7	87,0	99,7	105,4	100,5	79,1	80,5	71,1	88,9	63,6	40,5	28,6
PODLASKIE	,1	145,5	150,3	126,1	202,5	365,5	334,1	180,4	148,6	208,4	275,4	222,6	155,3	101,8	70,7	44,0	22,8	18,3
POMORSKIE	,3	46,9	51,5	49,5	118,9	223,7	313,0	270,8	255,2	253,5	190,8	128,6	111,0	95,4	90,4	67,7	49,9	35,9
ŚLĄSKIE	,8	157,7	156,5	165,4	304,7	477,3	488,3	358,1	284,3	230,0	170,6	112,1	99,4	77,2	72,4	43,5	27,1	19,0
ŚWIĘTOKRZYSKIE	,2	247,3	230,4	174,1	221,0	245,6	171,5	130,0	162,9	267,6	318,0	260,7	201,5	122,7	105,8	58,5	31,1	22,6
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	,3	24,4	37,9	46,5	138,2	276,1	306,2	169,9	134,9	217,2	263,2	210,1	153,3	105,1	88,5	54,2	34,0	20,1
WIELKOPOLSKIE	,2	50,9	67,6	85,8	195,6	299,1	248,8	192,7	217,2	288,3	324,6	231,7	167,9	126,4	103,8	68,4	40,5	28,6
ZACHODNIOPOMORSKIE	,7	20,9	34,2	36,0	86,4	187,9	303,5	224,1	161,3	167,8	199,1	179,1	145,6	103,6	96,7	61,4	38,3	27,6
Suma	,2	142,4	137,9	124,3	218,0	333,4	329,7	230,7	196,5	213,9	226,0	180,0	144,0	103,3	91,1	58,7	35,5	25,0

Wybór choroby:

- COVID-19
- Grypa
- RSV
- Ospa wietrzna
- Pólpasiec
- Krzusiec

Liczba przypadków w tygodniach



Wybór miary:

- Liczba przypadków
- Liczba przypadków na 100 tys.
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana tydzień do tygodnia)
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana % tydzień do tygodnia)
- Kategoria wiekowa
- Podział terytorialny

Wybór przekroju:

Pokaż ostatnie 12 tygodni

Kategorie wiekowe

Wszystkie

Podział terytorialny

Wszystkie

Rok/tydzień	2024					2025															
	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0-4	1,4	33,7	58,0	103,5	107,3	134,3	152,3	384,6	626,5	768,5	862,6	943,2	969,8	907,3	745,0	553,6	405,6	298,5	197,7	130,1	84,3
5-9	1,1	2,6	5,0	8,3	7,9	8,1	8,5	31,3	69,8	85,0	91,0	110,5	125,1	115,8	97,6	73,6	55,3	39,7	25,5	14,2	8,7
10-14	0,5	0,6	1,2	1,4	1,4	1,9	1,7	4,3	12,6	16,3	19,6	21,1	25,7	26,7	24,1	20,2	17,9	13,1	9,6	5,0	2,4
15-19	0,2	0,1	0,3	0,7	0,3	0,7	1,0	2,2	3,5	5,8	5,7	7,9	9,5	12,7	12,8	9,8	8,8	7,5	5,5	2,9	1,8
20-24	0,1	0,1	0,2	0,6	0,3	0,4	1,6	1,2	1,7	3,2	3,7	4,8	5,3	6,8	7,2	5,7	5,3	3,7	3,4	2,1	1,4
25-29	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,7	0,9	1,6	2,6	3,3	6,0	5,8	6,6	8,8	7,6	5,4	5,3	4,5	3,0	1,9	1,2
30-34	0,1	0,3	0,2	0,5	0,5	1,3	1,1	1,9	3,1	4,6	6,2	6,8	7,8	7,0	6,5	4,6	4,4	3,5	2,6	1,8	1,3
35-39	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	1,0	0,7	1,6	2,4	3,4	4,4	4,3	5,4	6,2	6,1	4,1	3,7	2,6	2,6	1,4	1,0
40-44	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,8	0,7	0,8	1,9	2,9	3,7	4,2	4,7	5,5	5,3	4,1	3,7	2,9	2,2	1,7	1,2
45-49	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	0,7	0,8	1,6	2,3	3,2	3,6	4,7	6,3	6,7	5,0	4,1	3,6	2,6	1,6	1,0
50-54	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,8	1,0	1,6	3,4	3,5	4,2	6,0	6,7	7,9	5,5	5,1	4,5	3,3	2,3	1,4
55-59	0,2	0,2	0,3	0,5	0,3	0,6	1,0	1,4	1,9	3,3	5,1	5,3	6,1	8,9	7,1	7,0	6,0	5,8	4,1	2,6	1,8
60-64	0,1	0,1	0,3	0,6	0,3	1,2	1,0	1,1	2,0	3,7	3,9	5,4	5,4	7,2	7,0	5,9	4,8	4,3	3,4	2,6	1,6
65-69	0,0	0,1	0,4	0,5	0,4	1,4	0,5	1,0	1,7	3,2	4,6	5,0	5,0	7,6	6,0	6,2	5,2	5,5	4,3	2,7	2,8
70-74	0,0	0,2	0,4	0,5	0,5	1,4	1,1	1,0	1,6	4,3	4,5	5,3	6,6	9,9	8,8	8,5	7,9	7,0	4,4	4,1	2,9
75-79	0,1	0,1	0,4	0,5	0,1	1,8	1,1	1,4	1,9	4,1	5,1	7,1	8,3	11,3	11,8	10,0	8,7	7,7	6,0	4,3	3,7
80-84	0,4	0,3	0,1	0,3	1,0	2,0	1,5	1,4	2,5	5,6	5,6	7,1	11,9	13,6	12,9	11,5	9,3	9,7	6,5	6,6	5,0
85+		0,5	0,1	1,6	1,2	2,3	1,4	3,0	2,6	5,4	6,4	8,0	9,7	16,2	13,3	13,3	12,1	11,5	8,9	5,9	5,1

Wybór choroby:

- COVID-19
- Grypa
- RSV
- Ospa wietrzna
- Półpasiec
- Krzusiec

Liczba przypadków w tygodniach



Wybór miary:

- Liczba przypadków
- Liczba przypadków na 100 tys.
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana tydzień do tygodnia)
- Liczba przypadków na 100 tys. (zmiana % tydzień do tygodnia)
- Kategoria wiekowa
- Podział terytorialny

Wybór przekroju:

Pokaż ostatnie 12 tygodni

Kategorie wiekowe

Wszystkie

Podział terytorialny

Wszystkie

Rok/tydzień Województwo	2024						2025															
	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
DOLNOŚLĄSKIE	0,7	1,6	2,0	2,8	5,1	4,4	4,7	6,5	14,4	20,5	23,1	25,2	21,9	21,4	24,2	20,3	15,4	10,7	7,8	5,9	3,8	2,9
KUJAWSKO-POMORSKIE	0,3	0,3	0,9	1,6	3,3	3,2	4,3	5,2	13,3	18,7	22,6	22,7	28,6	32,4	32,5	28,0	19,6	15,3	12,6	8,3	5,3	4,6
LUBELSKIE	1,2	1,0	1,4	1,7	2,9	2,3	4,5	4,8	15,8	28,8	35,1	38,1	44,8	49,7	42,0	34,4	32,1	27,0	20,9	14,1	7,2	5,9
LUBUSKIE	0,6	0,8	0,3	1,1	0,8	1,3	1,6	1,8	4,3	9,9	13,5	17,1	22,3	25,3	31,0	26,1	20,1	19,4	16,1	11,0	7,7	3,8
ŁÓDZKIE	0,2	0,2	0,4	0,9	1,7	1,9	2,1	2,3	4,9	13,8	22,4	28,4	36,6	37,7	37,9	33,3	28,7	21,8	14,5	11,5	7,4	4,9
MAŁOPOLSKIE	0,5	0,9	1,4	2,0	2,2	2,7	4,6	4,9	14,6	23,2	27,9	38,6	55,6	58,6	48,5	38,2	24,3	17,3	12,9	7,4	4,3	2,5
MAZOWIECKIE	0,5	0,8	1,2	2,5	5,2	4,7	6,0	6,1	16,6	26,4	33,7	33,2	28,5	28,7	34,0	32,1	22,6	16,2	11,9	8,2	5,0	3,1
OPOLSKIE	0,7	0,4	0,3	0,7	1,9	0,7	2,6	2,8	6,9	14,8	17,1	20,3	23,9	20,0	25,7	23,6	18,1	13,6	11,1	6,3	5,0	2,7
PODKARPACKIE	0,7	0,8	1,7	3,6	4,7	3,1	3,3	3,6	10,7	17,3	25,6	31,9	35,5	31,7	25,1	18,9	13,9	11,8	8,9	8,5	4,9	3,3
PODLASKIE	0,2	0,3	1,5	2,1	2,8	2,9	6,4	6,8	20,1	36,8	54,2	44,0	44,4	57,6	56,9	47,5	29,5	22,0	15,8	10,6	6,3	4,8
POMORSKIE	0,4	0,5	1,6	4,8	6,9	5,7	8,0	9,1	22,6	38,4	46,4	47,6	38,3	30,7	21,8	15,4	11,7	10,2	7,4	5,7	3,8	1,9
ŚLĄSKIE	0,3	0,3	0,5	0,9	1,8	1,9	2,5	2,8	9,7	16,6	24,4	33,5	42,6	45,3	39,5	29,4	25,4	19,3	13,9	9,1	6,1	3,8
ŚWIĘTOKRZYSKIE	0,1	0,1	0,3	0,3	0,8	1,3	1,1	1,9	4,5	14,0	15,1	22,1	38,7	50,6	58,8	49,1	39,5	30,6	24,8	14,9	9,8	6,5
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	0,4	0,3	0,6	0,9	3,2	3,0	3,9	4,3	12,0	15,7	16,8	14,2	10,9	18,8	19,8	20,5	13,2	10,7	10,7	7,6	4,6	2,6
WIELKOPOLSKIE	0,6	0,9	1,5	2,1	3,9	4,4	4,3	5,7	14,3	23,5	23,8	23,7	32,0	35,0	35,3	27,6	21,8	16,7	12,1	8,6	5,6	3,4
ZACHODNIOPOMORSKIE	0,2	0,5	1,0	1,0	1,5	2,4	2,7	4,4	10,0	17,3	20,3	21,6	19,8	17,0	21,0	19,8	17,0	12,4	8,4	6,4	4,2	2,9
Suma	0,6	0,8	1,4	2,3	4,1	4,1	5,5	6,0	14,8	25,3	31,9	36,1	40,2	42,9	42,1	35,7	27,2	21,0	16,1	11,0	7,2	4,8

WAŻNIEJSZE ZDARZENIA EPIDEMICZNE W OSTATNICH MIESIĄCACH

**KRZTUSIEC -
EPIDEMIA
WYRÓWNAWCZA**

**FALA INFЕКCJI
SEZONOWYCH
(COVID, GRYPA,
RSV)**

**WZW A -
LOKALNE
OGNISKA**

**BŁONICA -
ZAWLECZONA DO
POLSKI**

**ODRA -
PEŁZAJĄCA
ENDEMIA**

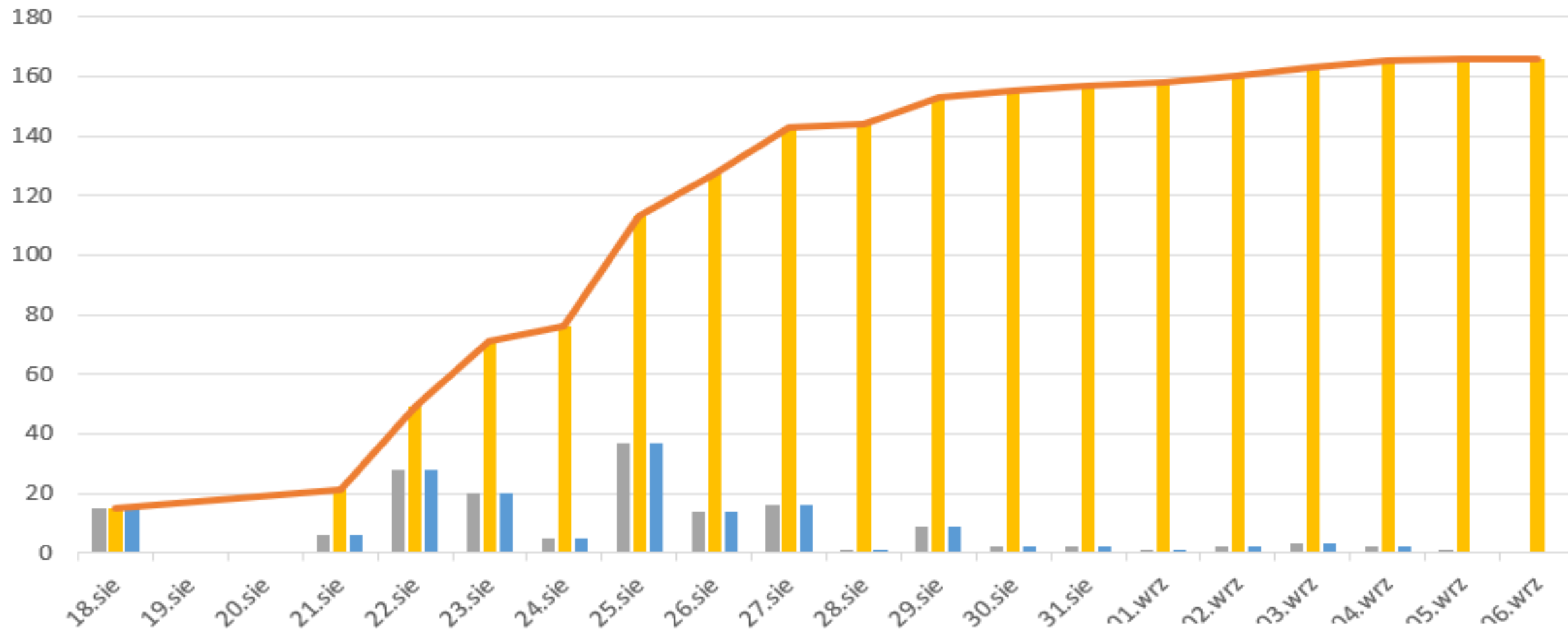
**SALMONELLA
ENTERITIDIS -
OGNISKA ZATRUĆ
POKARMOWYCH**

**PRYSZCZYCA U
ZWIERZĄT**

LEGIONELLA

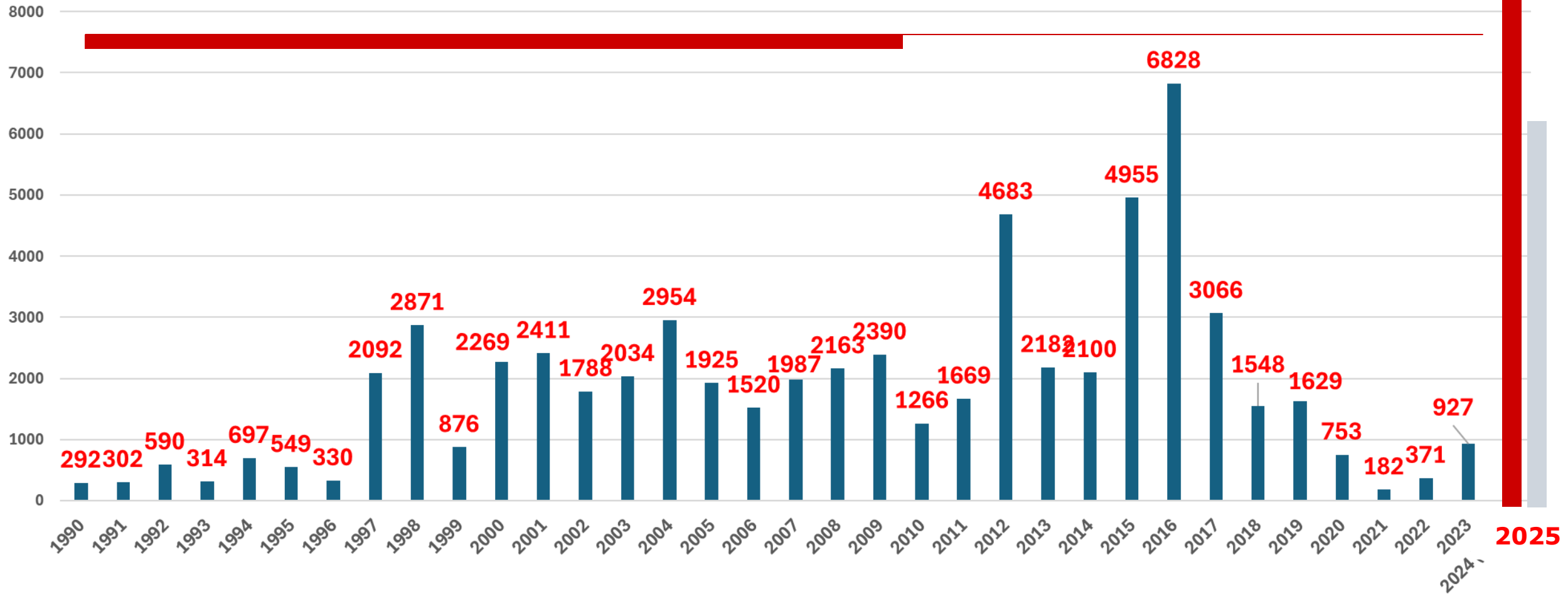
LEGIONELLA NA PODKARPACIU

krzywa epidemiczna na dzień 6.09.2023 (dane PSSE, opr. własne)
166 przypadki, 21 zgonów



opr. Paweł Grzesiowski

Krztusiec w Polsce w latach 1990-2024

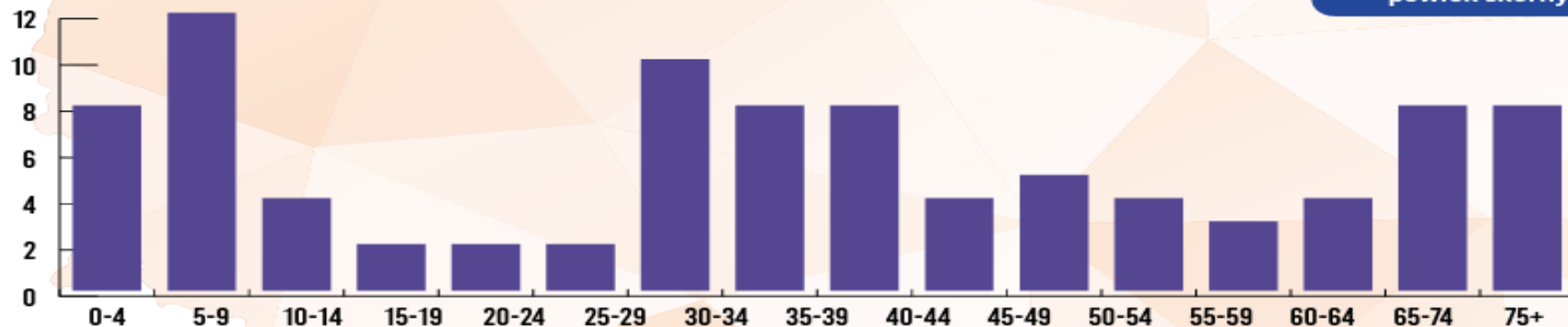


WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A (WZW A) W POLSCE



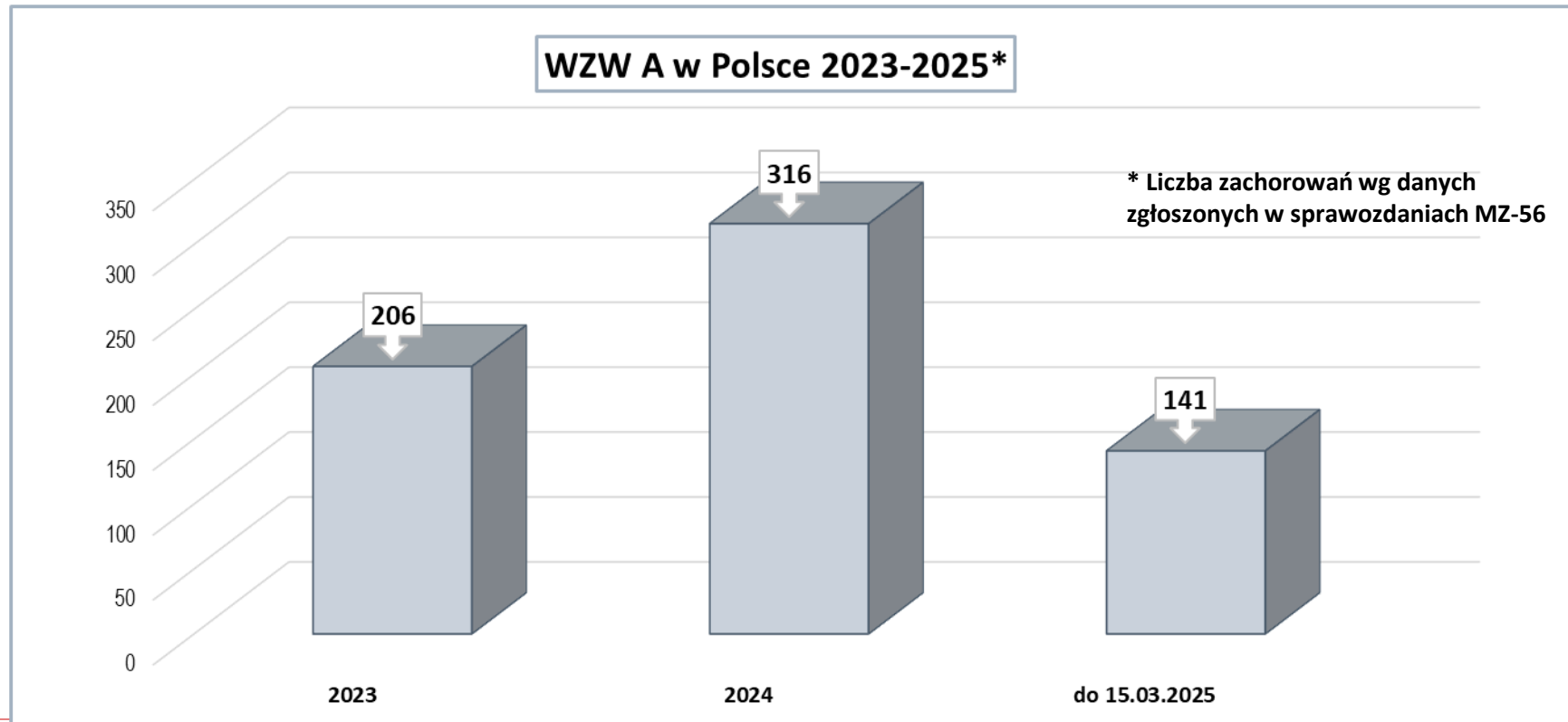
233 206 316
2022 2023 2024

ZACHOROWANIA NA WZW A WG GRUP WIEKU (W 2021 ROKU)

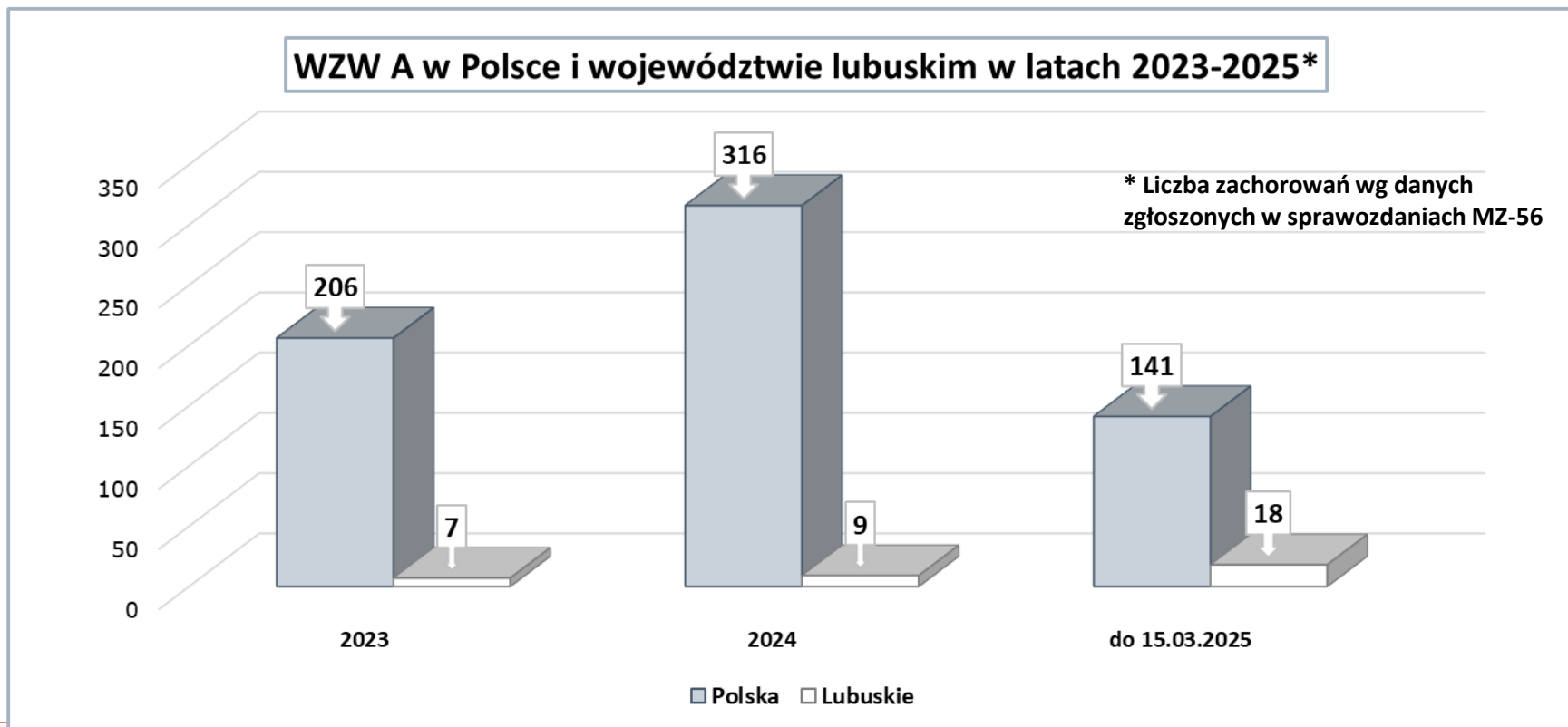


Grupa wieku
(rok życia)

Sytuacja epidemiologiczna

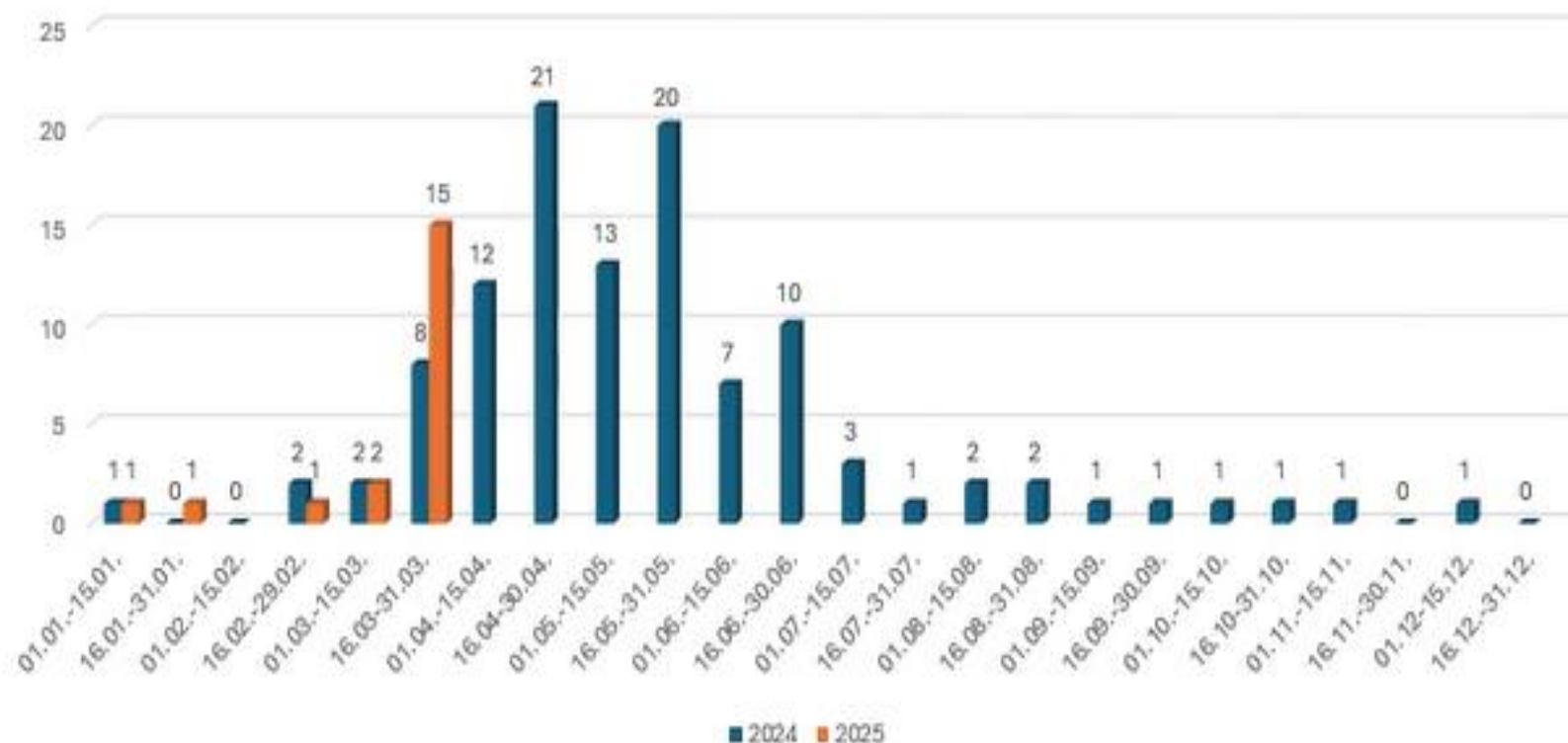


Sytuacja epidemiologiczna



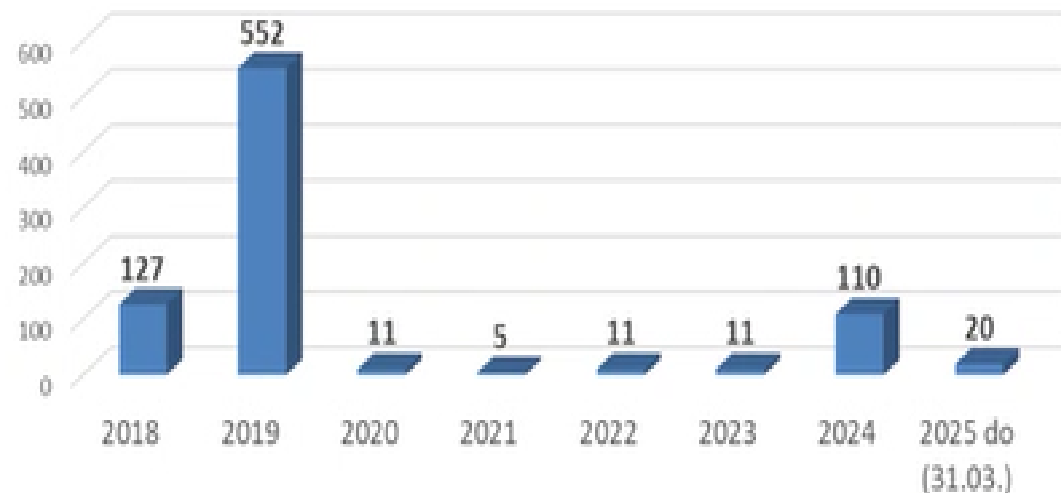
Sytuacja epidemiologiczna w I kwartale 2025 r. i I kwartale 2024 r. w zakresie zachorowań na odrę w woj. mazowieckim

Liczba zachorowań na odrę w województwie mazowieckim 2024-2025 r.

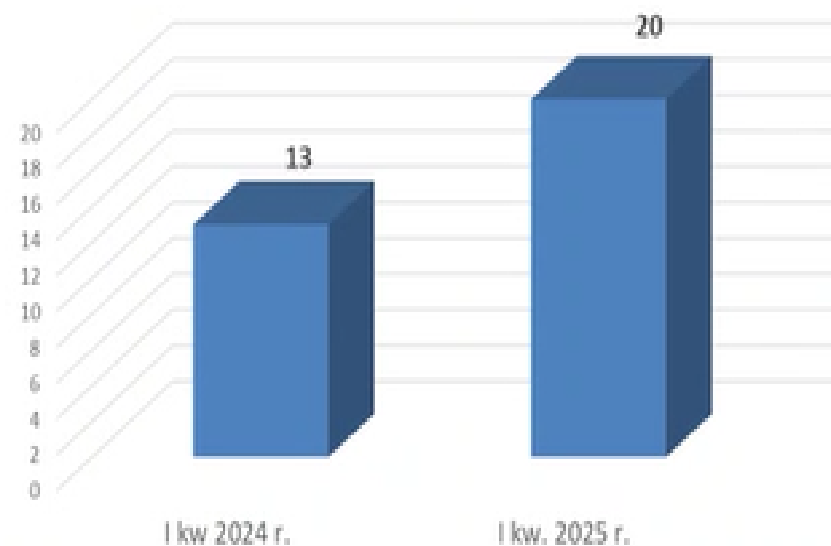


Sytuacja epidemiologiczna w I kwartale 2025 r. w zakresie zachorowań na odrę w woj. mazowieckim

Liczba zachorowań na odrę w latach 2018-2025
woj. mazowieckie



Liczba zachorowań na odrę w I kw. 2024 i 2025 r.
woj. mazowieckie



DEFINICJA NA POTRZEBY NADZORU - BŁONICA

Kryteria kliniczne

- Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:
- Klasyczna błonica układu oddechowego:
 - Choroba górnych dróg oddechowych z zapaleniem krtani, nosogardła lub migdałków i błonami przylegającymi
- Łagodna błonica układu oddechowego:
 - Choroba górnych dróg oddechowych z zapaleniem krtani, nosogardła lub migdałków bez błon przylegających

DEFINICJA NA POTRZEBY NADZORU - BŁONICA

Kryteria laboratoryjne

- Izolacja z próbki klinicznej bakterii **Corynebacterium diphtheriae** , **Corynebacterium ulcerans** lub **Corynebacterium pseudotuberculosis** **wytwarzających toksyny.**

Kryteria epidemiologiczne

- **Co najmniej jedno z następujących powiązań epidemiologicznych:**
 - Transmisja z człowieka na człowieka**
 - Przenoszenie ze zwierząt na ludzi**

BŁONICA w POLSCE

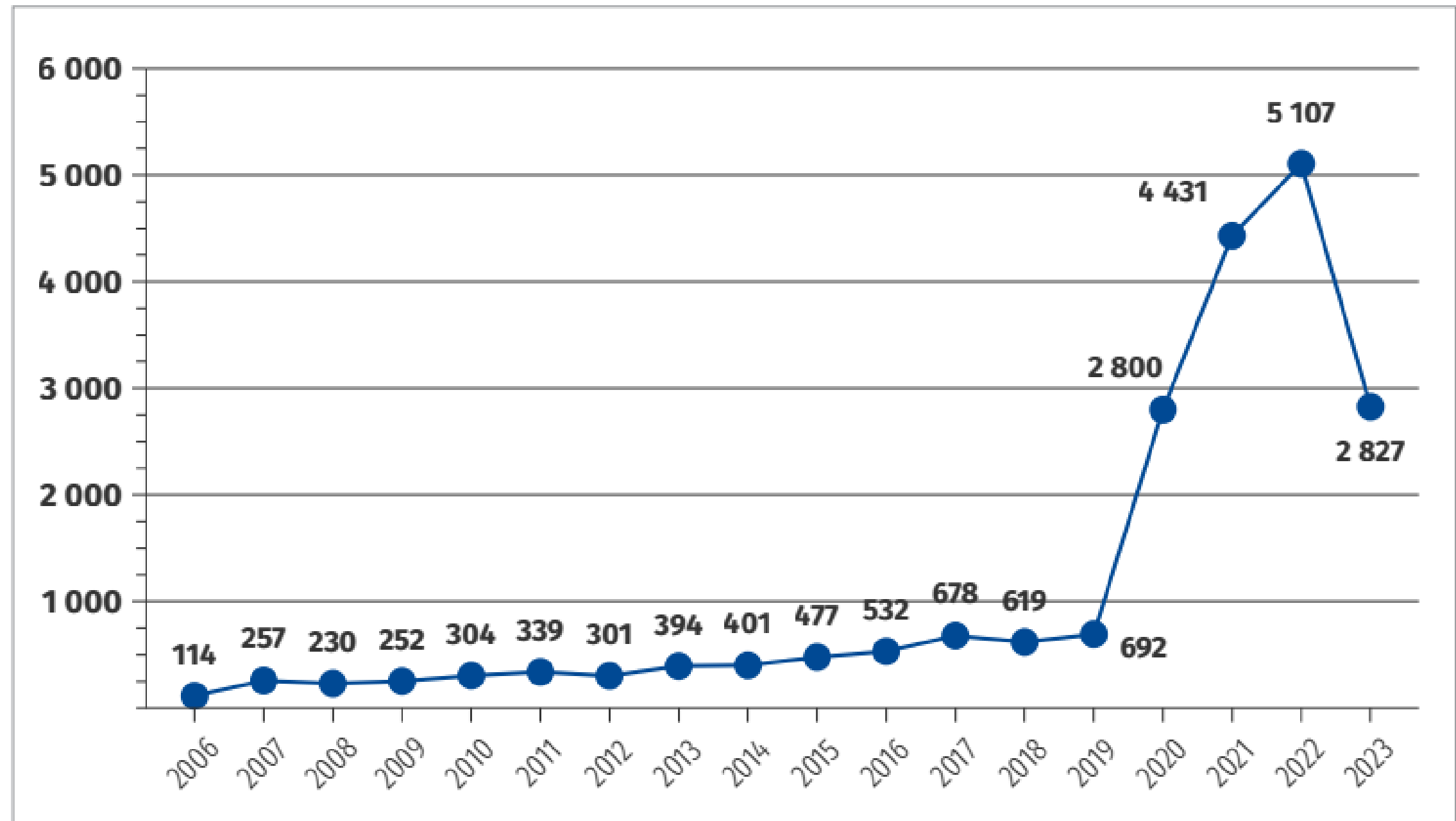
- 6 letnie dziecko nieszczepione, pobyt kilka tygodni w Afryce**
- Po powrocie do Polski ból gardła, naloty, gorączka**
- Duszność wdechowa**
- Intubacja**
- Intensywna terapia, zapalenie mięśnia sercowego**
- Leczenie zgodnie z wytycznymi (antybiotyki, surowica p/błonicza)**
- Wyleczenie**

BŁONICA w POLSCE

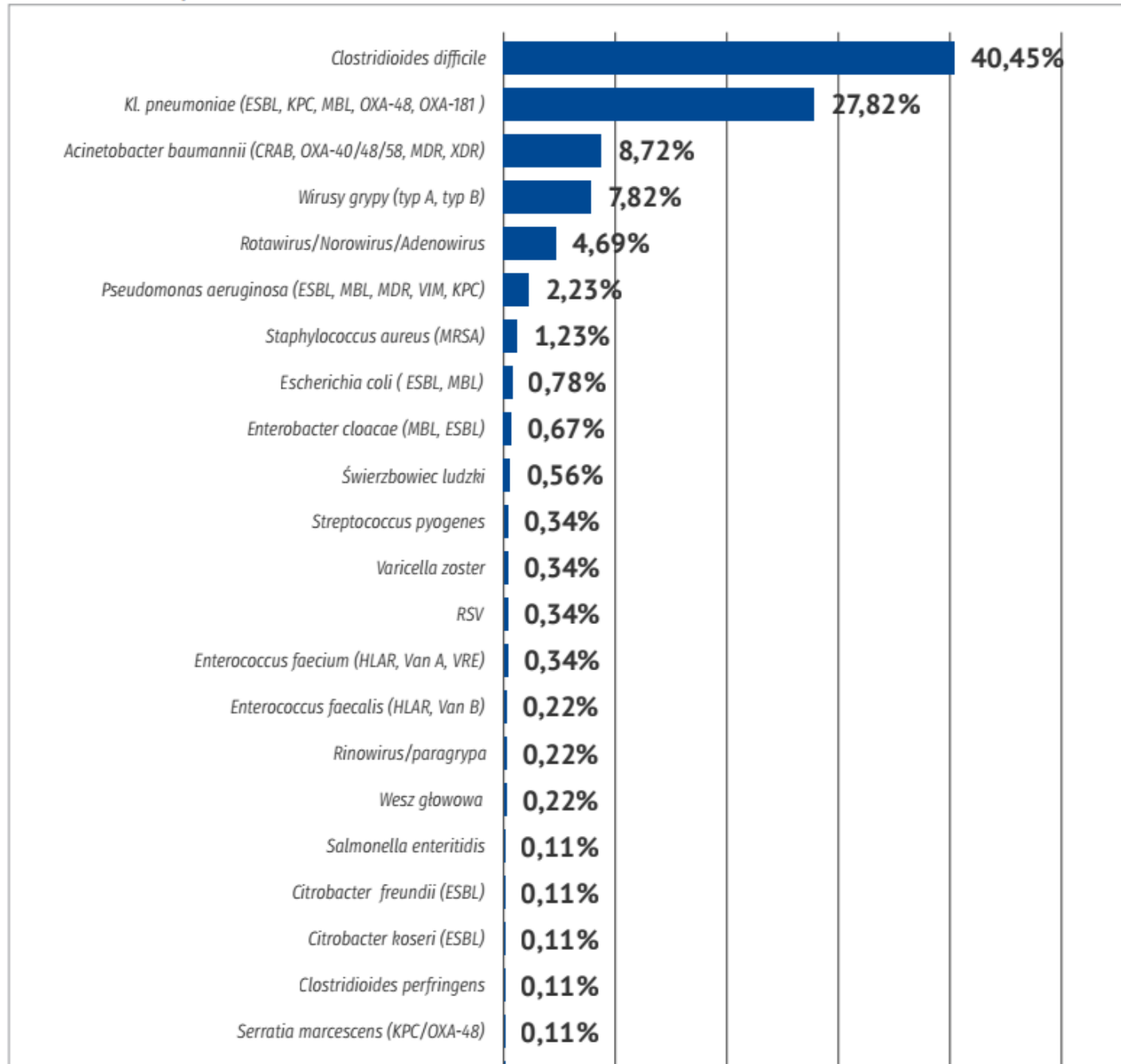
- Przypadek wtórny – osoba ok. 40 lat po przypadkowym kontakcie z objawowym dzieckiem**
- Ból gardła, gorączka**
- Leczenie zgodnie z wytycznymi (antybiotyk, surowica p/błonicza)**
- Wyleczenie**

Wyk. 44 Zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2006-2023

Źródło: opracowanie własne (GIS)



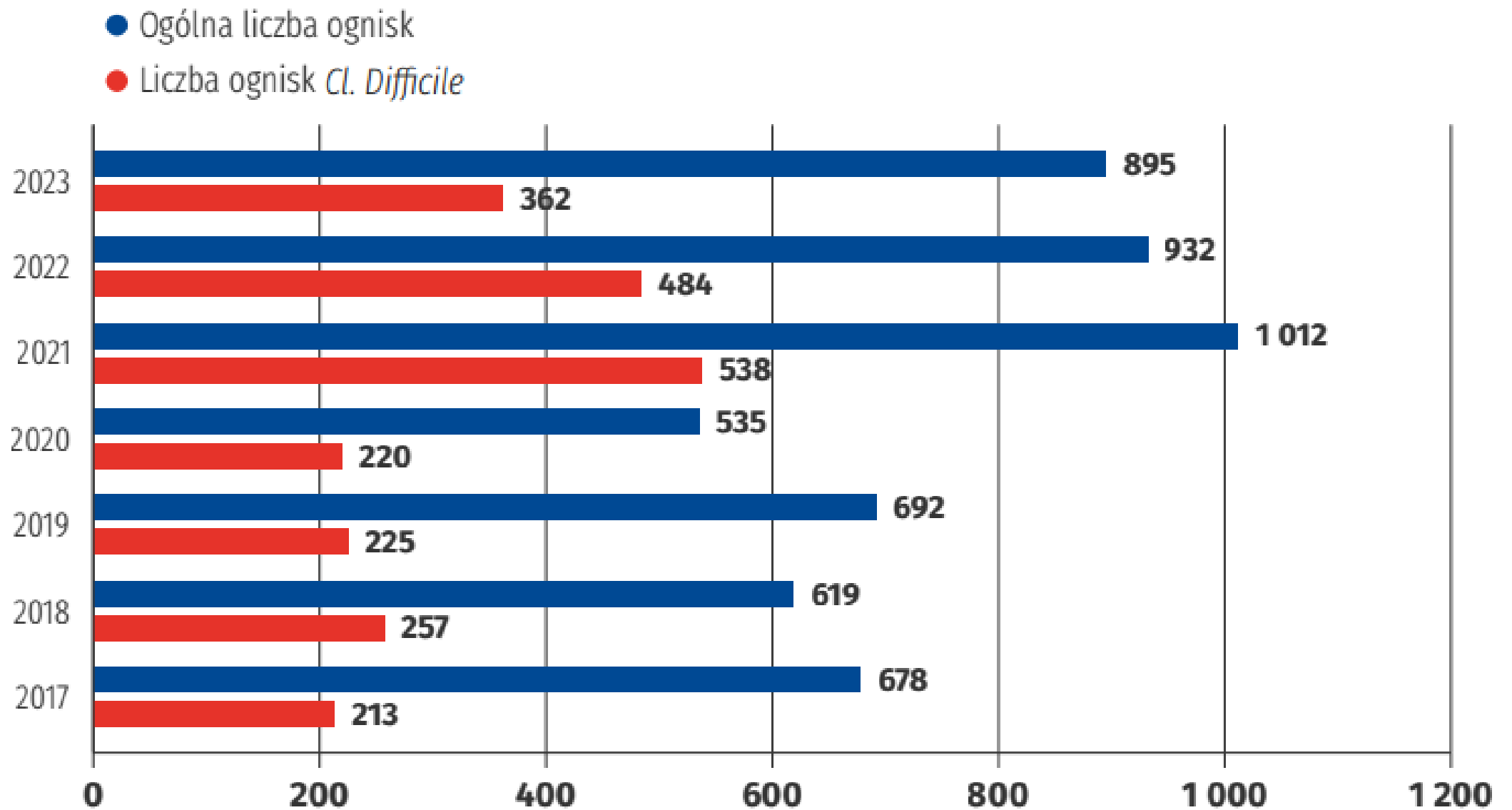
Wyk. 55 Procentowy udział wybranych potwierdzonych wybranych biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących ogniska epidemiczne w 2023 r.
Źródło: opracowanie własne (GIS)



Wyk. 57 Ogniska zakażeń Clostridioides difficile / zgłoszone ogniska zakażeń w latach 2017-2023

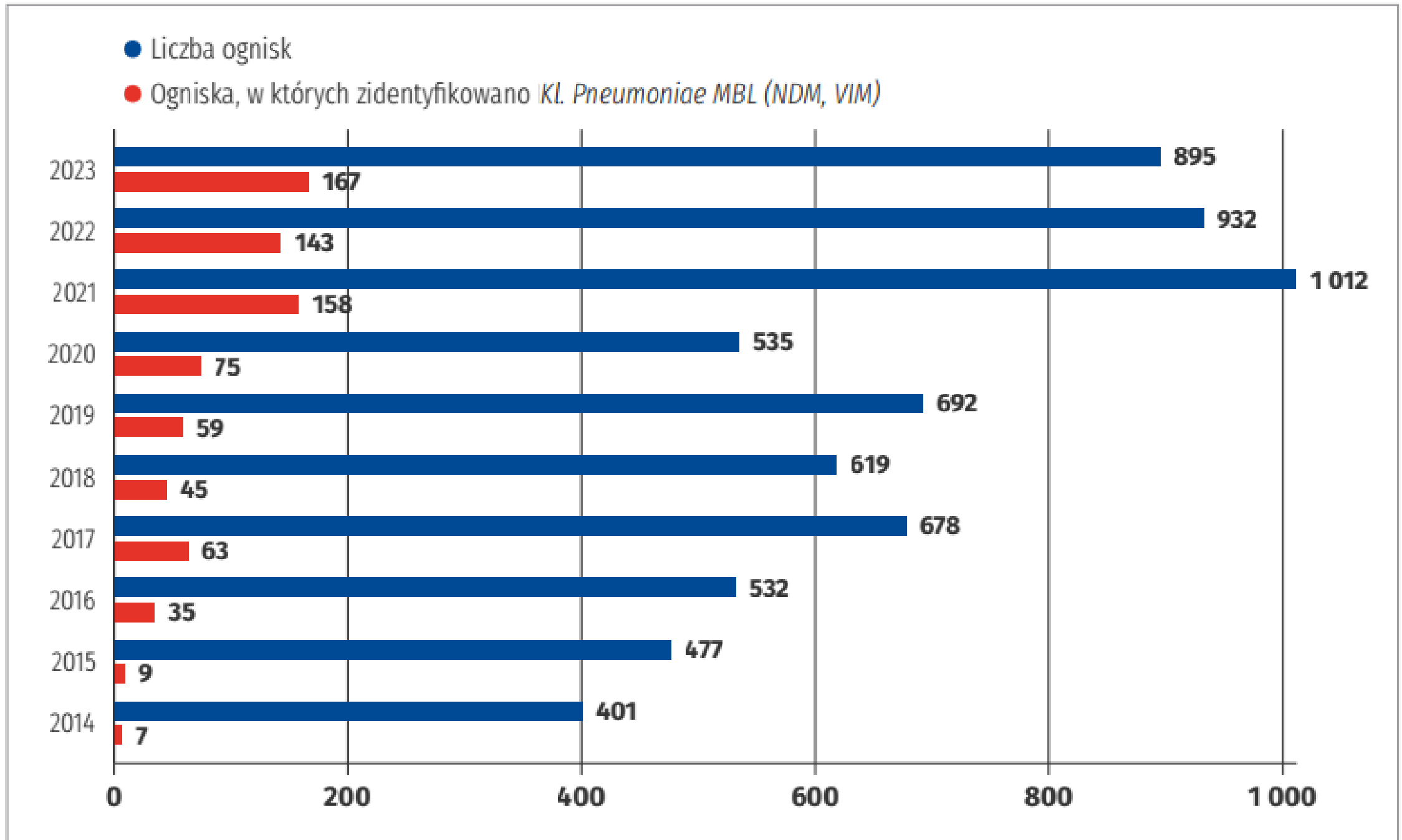
(z wyłączeniem ognisk wywołanych SARS-CoV-2)

Źródło: opracowanie własne (GIS)

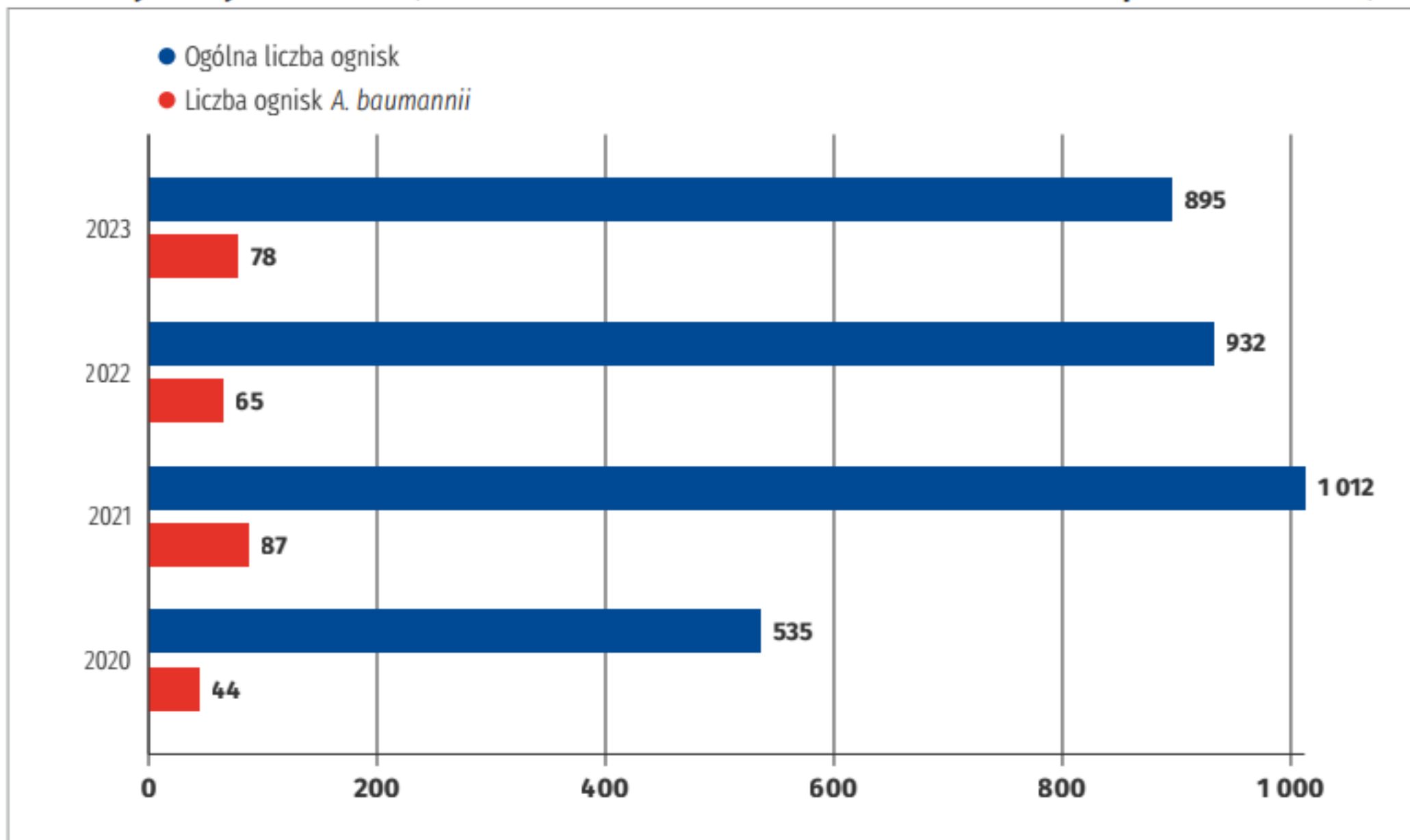


Wyk. 59 Ogniska zakażeń *Klebsiella pneumoniae* MBL w latach 2014-2023

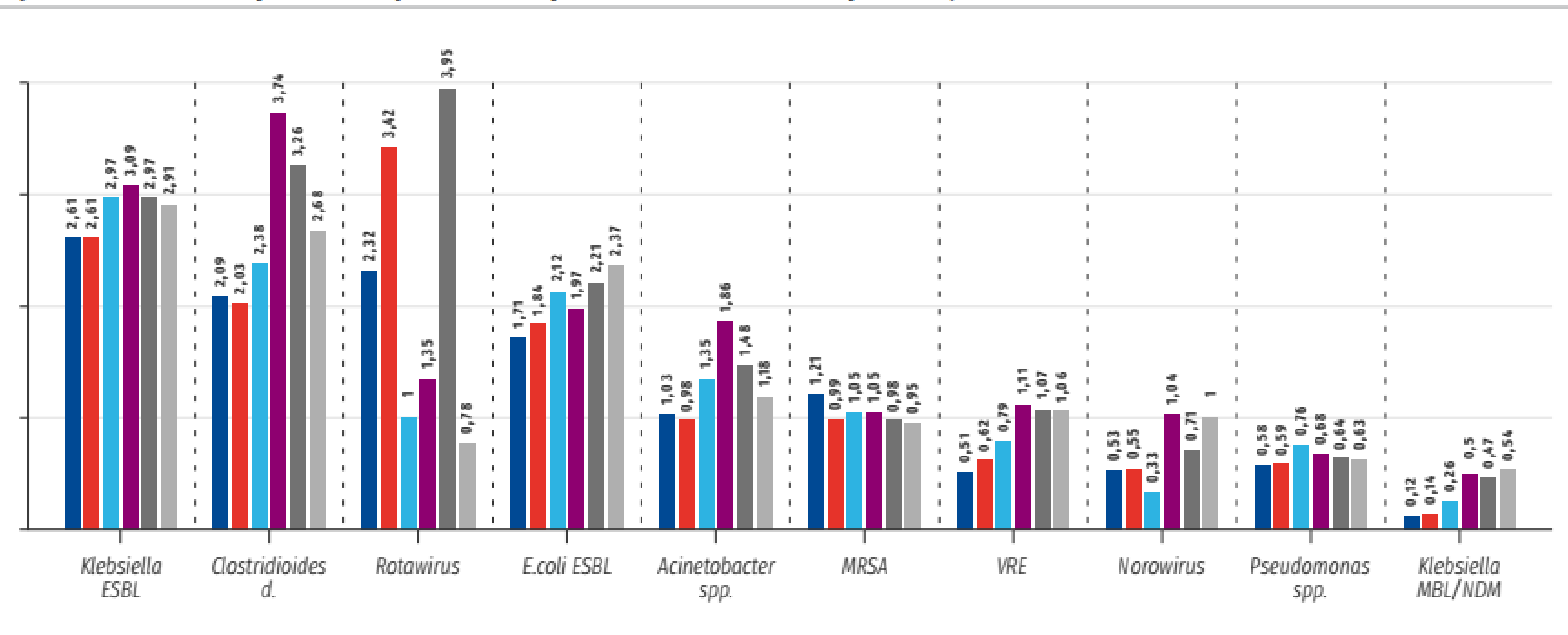
Źródło: opracowanie własne (GIS)



Wyk. 60 Ogniska zakażeń *Acinetobacter baumannii* zarejestrowane w latach 2020-2023 (z wyłączeniem ognisk wywołanych SARS-CoV-2)
Źródło: opracowanie własne (GIS)



Wyk. 68 Zakażenia szpitalne - zapadalność w przeliczeniu na 1000 hospitalizacji w latach 2018-2023



CO TO JEST EPIDEMIA / OGNISKO EPIDEMICZNE

- **co najmniej 2 przypadki powiązane epidemiologicznie zakażenia wywołanego przez ten sam czynnik etiologiczny**
 - **Do jakiego poziomu szczegółowa analiza drobnoustroju (fenotyp, prosty genotyp, typ sekwencyjny)**
- **grupa chorób o wspólnej etiologii, nabytych w wyniku ekspozycji podczas hospitalizacji**
 - **Często w ognisku szpitalnym różne postacie kliniczne zakażenia**
- **wystąpienie większej liczby przypadków niż oczekiwana**
 - **Konieczna znajomość poziomu tła (nie może zastąpić rozpoznania ogniska w przypadku indywidualnym)**
 - **Służy do makroanaliz**

CO TO JEST EPIDEMIA / OGNISKO EPIDEMICZNE

□ **Kolonizacja szpitalna**

- **CZY ZGŁASZAĆ/REJESTROWAĆ KOLONIZACJĘ**
- **CZĘSTO KOLONIZACJA POPRZEDZA ZAKAŻENIE**
- **KOLONIZACJA MOŻE TOWARZYSZYĆ ZAKAŻENIOM**
- **NOSICIEL MOŻE BYĆ ŹRÓDŁEM OGNISKA EPIDEMICZNEGO (PACJENT „0”)**

□ **INNE PODEJŚCIE DO NOWYCH PATOGENÓW W TYM MDR**

- **KOLONIZACJA JEST SYTUACJĄ ALARMOWĄ WYMAGAJĄCĄ URUCHOMIENIA PROCEDUR**
- **KOLONIZACJA MDR WYMAGA DIAGNOSTYKI, REJESTRACJI, MONITOROWANIA, ALE NIE POWINNA BYĆ WLICZANA DO DEFINICJI OGNISKA EPIDEMICZNEGO**

OGNI SKO EPIDEMICZNE ZAKAŻENIA SZPITALNEGO

- **KATEGORIA 1**
- **Potwierdzone** laboratoryjnie ognisko epidemiczne zakażenia związanego z opieką zdrowotną (w skrócie szpitalne ognisko epidemiczne)
- rozpoznaje się w przypadku wystąpienia objawowego zakażenia
 - powyżej 48 godzin od przyjęcia (z wyjątkiem pacjentów, u których wykonano procedury inwazyjne w 1 dobie hospitalizacji)
 - u co najmniej dwóch pacjentów pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym bezpośrednim albo pośrednim tj. czasowym lub przestrzennym (transmisja wewnątrzszpitalna).
 - wywołanego tym samym drobnoustrojem potwierdzonym w badaniach laboratoryjnych

OGNIŠKO EPIDEMICZNE ZAKAŻENIA SZPITALNEGO

- ❑ **Podstawę do rozpoznania ogniska epidemicznego stanowią co najmniej dwa przypadki transmisji wewnątrzszpitalnej zakażenia objawowego potwierdzone mikrobiologiczne i spełniające kryteria epidemiologiczne. Mogą w tym ognisku być również odnotowane przypadki prawdopodobne (bez potwierdzenia mikrobiologicznego).**
- ❑ **Do ogniska wlicza się pacjentów re-hospitalizowanych z powodu objawowego zakażenia wywołanego tym samym drobnoustrojem potwierdzonym laboratoryjnie, którego okres wylegania był dłuższy niż pobyt w szpitalu (np. ZMO bez implantu do 30 dni od zabiegu, zakażenie *C. difficile* do 28 dni od wypisu itp.)**

OGNIŠKO EPIDEMICZNE ZAKAŻENIA SZPITALNEGO

- ❑ **KATEGORIA 2**
- ❑ **Prawdopodobne** ognisko epidemiczne zakażenia związanego z opieką zdrowotną (dot. wystąpienia objawów klinicznych np. typowa biegunka, ogniska świerzbu, ospy wietrznej itp. bez potwierdzenia laboratoryjnego)
- ❑ **rozpoznaje się w przypadku wystąpienia objawowego zakażenia**
 - powyżej 48 godzin od przyjęcia (z wyjątkiem pacjentów, u których wykonano procedury inwazyjne w 1 dobie hospitalizacji)
 - u co najmniej dwóch pacjentów pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym bezpośrednim albo pośrednim tj. czasowym lub przestrzennym (transmisja wewnątrzszpitalna).
 - o przebiegu klinicznym jednoznacznie wskazującym na wspólny czynnik etiologiczny

OGNISKO EPIDEMICZNE ZAKAŻENIA SZPITALNEGO

- **Podstawę do rozpoznania ogniska epidemicznego stanowią co najmniej dwa przypadki transmisji wewnątrzszpitalnej zakażenia objawowego bez potwierdzenia mikrobiologicznego i spełniające kryteria epidemiologiczne.**
- **Do ogniska wlicza się pacjentów re-hospitalizowanych z powodu objawowego zakażenia o charakterystycznym przebiegu klinicznym, którego okres wylegania był dłuższy niż pobyt w szpitalu (np. ZMO bez implantu do 30 dni od zabiegu, zakażenie *C. difficile* do 28 dni od wypisu itp.)**
- **W przypadku, gdy pierwotnym źródłem drobnoustroju, który wywołał szpitalne ognisko epidemiczne jest pacjent „0” przyjęty do szpitala z objawowym zakażeniem pozaszpitalnym - nie jest wliczany do liczby osób decydujących o rozpoznaniu szpitalnego ogniska epidemicznego; powinien być wykazany w raporcie z ogniska jako oddzielny przypadek - pacjent “0” (index case).**

OGNIŠKO EPIDEMICZNE ZAKAŻENIA SZPITALNEGO

- **KATEGORIA 3**
- **Stan podwyższonego ryzyka epidemicznego** związanego opieką zdrowotną (dot. wystąpienia potwierdzonego laboratoryjnie drobnoustroju chorobotwórczego bez objawów klinicznych)
- rozpoznaje się w przypadku wystąpienia bezobjawowego zakażenia (kolonizacja, nosicielstwo)
 - powyżej 48 godzin od przyjęcia
 - u co najmniej dwóch pacjentów pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym bezpośrednim albo pośrednim tj. czasowym lub przestrzennym (transmisja wewnątrzszpitalna)

OGNI SKO EPIDEMICZNE ZAKAŻENIA SZPITALNEGO

- **Podstawę do rozpoznania stanu podwyższonego ryzyka stanowią co najmniej dwa przypadki transmisji wewnątrzszpitalnej zakażenia bezobjawowego z potwierdzeniem mikrobiologicznym i spełniające kryteria epidemiologiczne. Do liczby pacjentów spełniających kryteria włącza się pacjentów re-hospitalizowanych z wykrytym nosicielstwem przy ponownym przyjęciu w okresie 72 godzin od wypisu**
- **W przypadku, gdy pierwotnym źródłem drobnoustroju, który wywołał stan podwyższonego ryzyka jest pacjent „0” przyjęty do szpitala z kolonizacją pozaszpitalną - nie jest wliczany do liczby osób decydujących o rozpoznaniu szpitalnego ogniska epidemicznego.**

USTAWA '2008

- 3) organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający:**
- a) zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych,
 - b) warunki izolacji pacjentów z zakażeniem lub chorobą zakaźną oraz pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia szpitalne,
 - c) możliwość wykonywania badań laboratoryjnych w ciągu całej doby,
 - d) wykonywanie badań laboratoryjnych, umożliwiających identyfikację biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i choroby zakaźne, oraz ich weryfikację przez podmioty, o których mowa w art. 9 ust. 2,
 - e) ograniczenie narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej;
- 4) monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;**
- 5) sporządzanie i przekazywanie właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;**
- 6) zgłaszanie w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu.**

Raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego¹⁾

Nazwa podmiotu leczniczego

Adres Telefon/faks

1. Data i godzina powzięcia podejrzenia wystąpienia ogniska epidemicznego		2. Data i godzina potwierdzenia epidemicznego wzrostu liczby zakażeń			
3. Nazwy jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego objętych podejrzeniem wystąpienia ogniska epidemicznego					
4. Łączna liczba pacjentów podejrzanych o zakażenie w ognisku epidemicznym i narażonych na zakażenie w ognisku epidemicznym z podziałem na jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego ²⁾					
4.1. Nazwy jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego objętych podejrzeniem wystąpienia ogniska epidemicznego		4.2. Liczba pacjentów podejrzanych o zakażenie w ognisku epidemicznym	4.3. Liczba pacjentów narażonych na zakażenie w ognisku epidemicznym	4.4. Liczba zgonów	4.5. Liczba personelu z objawami zakażenia w ognisku epidemicznym
5. Postać kliniczna lub postaci kliniczne zakażenia w ognisku epidemicznym lub charakterystyka objawów klinicznych (w przypadku większej liczby postaci klinicznych podać liczbę pacjentów z poszczególnymi postaciami zakażenia)					
5.1. Nazwy jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego objętych podejrzeniem wystąpienia ogniska epidemicznego		5.2. Postać kliniczna zakażenia / charakterystyka objawów klinicznych		5.3. Liczba pacjentów	
6. Biologiczny czynnik chorobotwórczy podejrzewany o wywołanie ogniska epidemicznego oraz jego charakterystyka (w tym lekooporność)					

Raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego¹⁾

Nazwa podmiotu leczniczego

Adres Telefon/faks

I. Dane ogólne

1. Data wystąpienia pierwszego zakażenia w ognisku epidemicznym ²⁾		2. Data wystąpienia ostatniego zakażenia w ognisku epidemicznym ³⁾		3. Data zakończenia czynności podejmowanych w celu wygaszenia ogniska epidemicznego	
4. Nazwy jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego objętych ogniskiem epidemicznym oraz liczba pacjentów, u których stwierdzono zakażenie objawowe biologicznym czynnikiem chorobotwórczym lub kolonizację biologicznym czynnikiem chorobotwórczym ⁴⁾					
4.1. Nazwa jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego		4.2. Liczba pacjentów z zakażeniem w ognisku epidemicznym	4.3. Liczba pacjentów z kolonizacją biologicznym czynnikiem chorobotwórczym (jeśli wykonano)	4.4. Liczba zgonów	4.5. Liczba personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym
5. Postać kliniczna zakażenia w ognisku epidemicznym z podziałem na jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego					
6.1. Nazwa jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego			6.2. Postać kliniczna zakażenia w ognisku epidemicznym		
7. Podstawa potwierdzenia ogniska epidemicznego ⁵⁾					

Rozpoznanie ogniska zakażenia szpitalnego :

Aktualnie w Polsce

- wyniki badań laboratoryjnych
- na podstawie objawów klinicznych
- zespół kontroli zakażeń szpitalnych

wiedza na temat poziomu endemicznego częstości występowania:

- różnych typów zakażeń
- różnych gatunków drobnoustrojów
- różnych mechanizmów oporności na leki

OPRACOWANIE OGNISKA EPIDEMICZNEGO

□ FAZA OPISOWA

- Gromadzenie danych, wstępna analiza, wstępne rozpoznanie ogniska

□ FAZA ANALITYCZNA

- Analiza rozszerzona, wstępne wnioskowanie, planowane działań
- zgłoszenie do PSSE

□ FAZA INTERWENCYJNA

- POWOŁANIE ZESPOŁU ZADANIOWEGO
- WPROWADZENIE SZCZEGÓŁOWYCH PROCEDUR W OGNISKU
- PREWENCJA NOWYCH ZAKAŻEŃ

□ MONITOROWANIE PO WYGASZENIU OGNISKA

- SZCZEGÓŁOWE DOCHODZENIE EPIDEMIOLOGICZNE
- ZMIANY PROCEDUR, SZKOLENIA

} FAZA WSTĘPNA

} WYGASZANIE

Definicja przypadku epidemicznego

■ Potwierdzony

- Objawy kliniczne
- Laboratoryjne potwierdzenie
- Udowodniony związek epidemiologiczny

■ Prawdopodobny

- Objawy kliniczne bez potwierdzenia laboratoryjnego
- Potwierdzony związek epidemiologiczny

■ Podejrzany

- Częściowo może spełniać kryteria kliniczne oraz kryterium czasu i miejsca
- Nie ustalono związku epidemiologicznego

ZASADY POSTĘPOWANIA W OGNISKU EPIDEMICZNYM

- kryteria rozpoznania ogniska szpitalnego
- ocena skali i ciężkości przypadków zakażeń (liczba, pacjenci, personel medyczny, dynamika, zgony itp.)
- typowanie źródła zakażenia i dróg przenoszenia się zakażeń oraz czynników ryzyka (np. zabiegi inwazyjne, szczególna podatność na zakażenie określonej grupy pacjentów, zatłoczenie oddziału, brak możliwości izolacji itp.).

ZASADY POSTĘPOWANIA W OGNISKU EPIDEMICZNYM

- **planowanie/wykonywanie dodatkowych badań pacjentów / personelu (badania przesiewowe w celu wykrycia np. kolonizacji patogenem występującym w ognisku zakażenia), środowiska szpitalnego i personelu medycznego.**
- **działania przeciwepidemiczne (min. izolacja, kohortacja, wstrzymanie odwiedzin, wstrzymanie przyjęć do placówki, ograniczenia w mobilności, blokada cateringu, ograniczenia korzystania z wody itp.)**
- **aspekty organizacji opieki (wyznaczony personel medyczny, pomocniczy, techniczny, zaangażowanie pracowników oddziału, ZKZS, powiadomienie PSSE)**

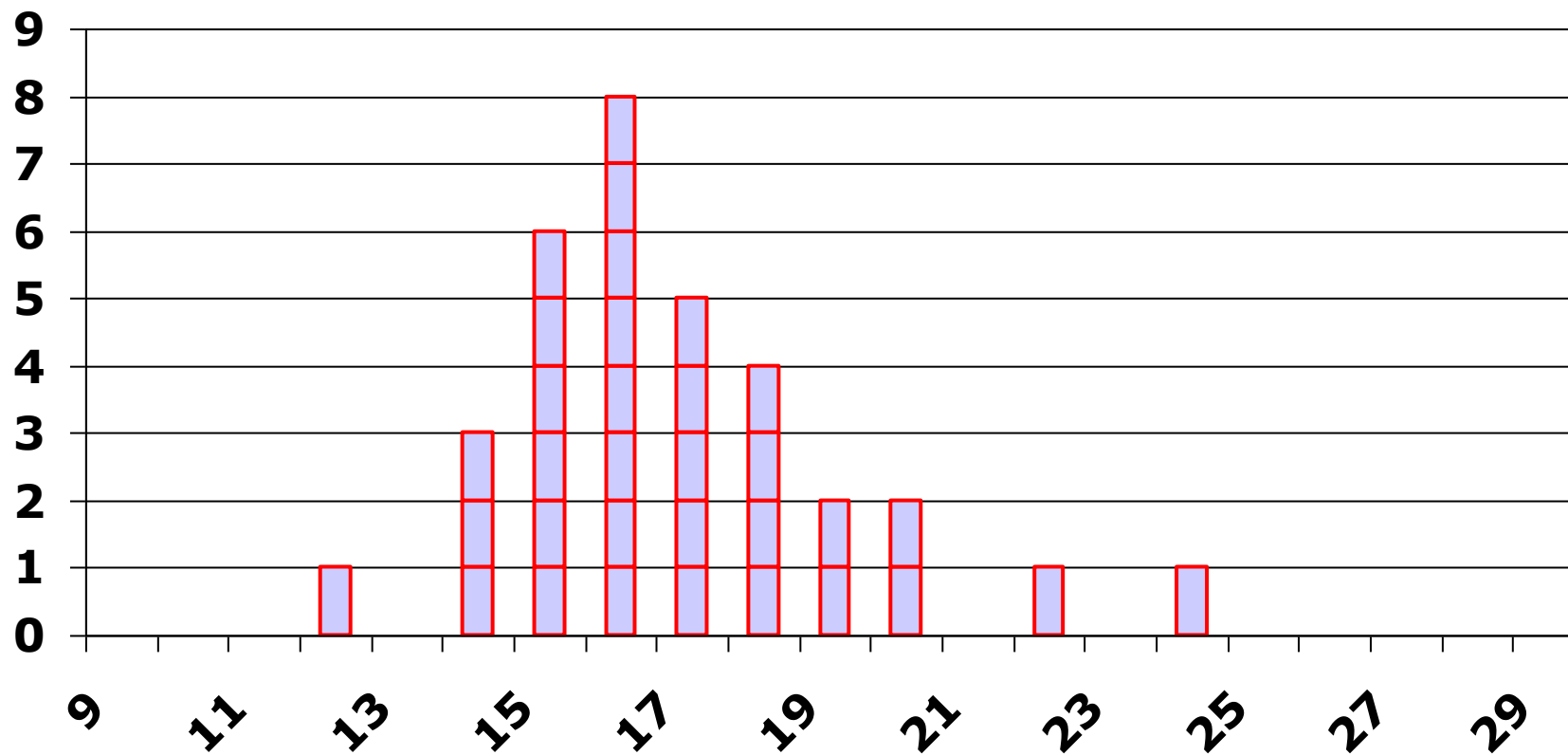
ZASADY POSTĘPOWANIA W OGNISKU EPIDEMICZNYM

- polityka informacyjna – komunikacja w oddziale, szpitalu, odwiedzającym, organy właścicielskie, PSSE, media,
- szkolenia w ognisku (stanowiskowe nt. wdrożenia procedur szczegółowych (PPE, zasady higieny szpitalnej, dekontaminacji narzędzi, sprzętu i środowiska, postępowanie z pacjentami itp.)
- nadzór ZKZS nad oddziałem objętym ogniskiem.

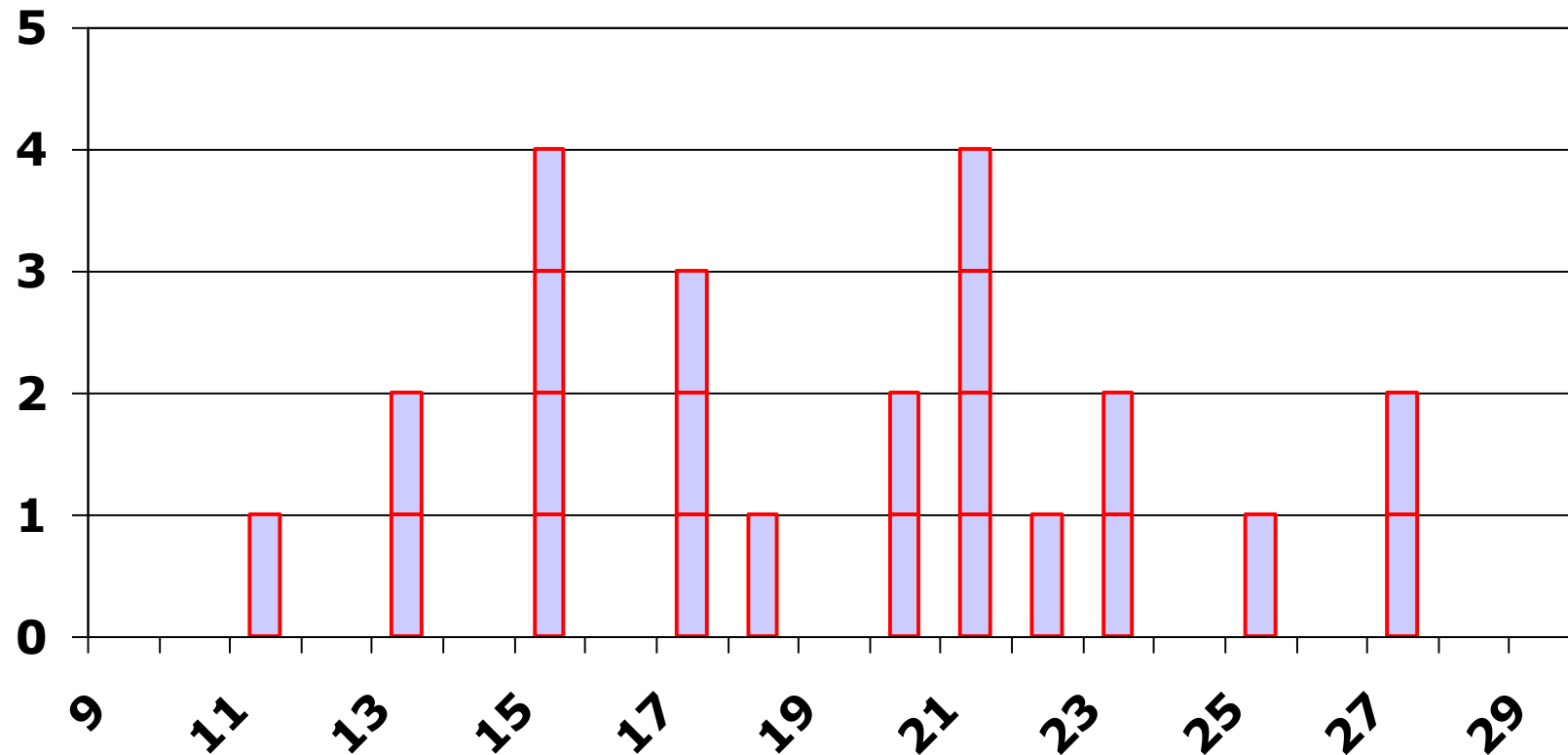
epidemiologia opisowa

- wnioski z fazy opisowej/analizy
 - krzywa epidemii,
 - prawdopodobieństwo czynnika etiologicznego
 - hipoteza dotycząca dróg przenoszenia

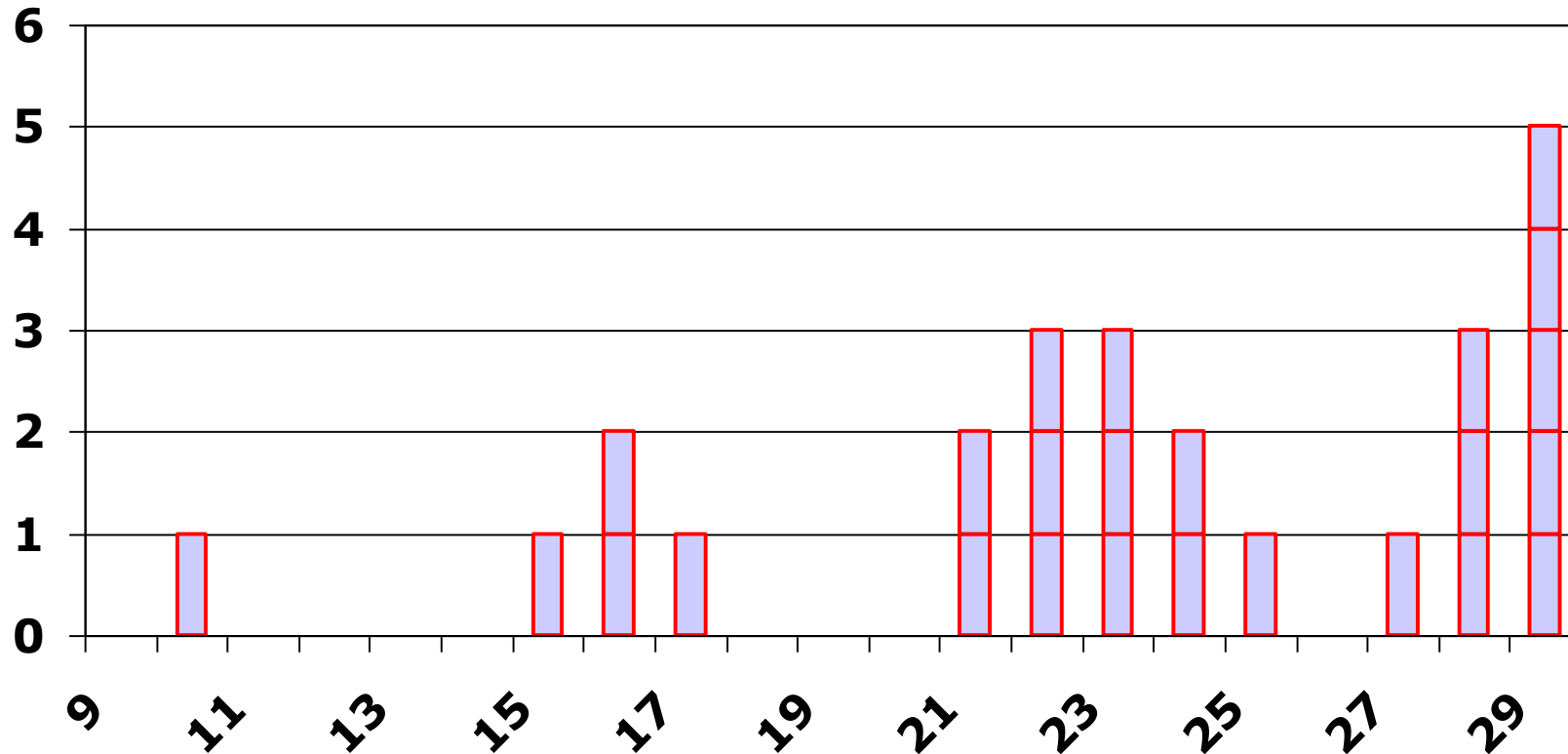
Krzywa epidemiczna – źródło punktowe



Krzywa epidemiczna – źródło ciągłe



Krzywa epidemiczna przenoszenie pacjent-pacjent



Badania laboratoryjne

- **identyfikacja czynników ryzyka w badaniach porównawczych i obserwacyjnych**
- **mikrobiologiczne badania środowiskowe i na nosicielstwo**
- **typowanie izolatów z zakażeń, środowiska i od ewentualnych nosicieli**

Badanie środowiska i personelu

- Wykonywane jeżeli istnieje podejrzenie związku epidemiologicznego
- Nie należy pobierać wymazów, które nie mają żadnego znaczenia epidemiologicznego: zlewy, podłogi itp.
- Zwiększają koszty i mogą prowadzić do złych wniosków
- Badanie personelu: pracownik może być przejściowo kolonizowany szczepem epidemicznym pielęgnując pacjentów objętych ogniskiem

Typowaniu poddaje się:

- grupy izolatów od różnych pacjentów ośrodka
- grupy izolatów z różnych ośrodków - epidemiologia globalna
- grupy izolatów od tego samego pacjenta:
 - czy zakażenie pojedynczym szczepem
 - czy nawrót “starego” zakażenia, czy “nowe” zakażenie

IZOLACJA – KLUCZOWA INTERWENCJA

- niezwłocznie po uzyskaniu informacji, fizyczne oddzielenie zakażonych i nosicieli od innych pacjentów (oddzielna sala z węzłem lub izolacja stanowiskowa z barierami)
- fartuchy, rękawiczki zakładane przed wejściem i zdejmowane przed wyjściem z sali
- dezynfekcja rąk w miejscu udzielania opieki zgodnie z metodą „5 momentów” wg WHO
- wydzielenie i dezynfekcja sprzętu medycznego (słuchawki, ciśnieniomierze itp.)

IZOLACJA – KLUCZOWA INTERWENCJA

- zwiększenie intensywności i nadzoru nad utrzymaniem czystości i eliminacją odpadów zakaźnych i bielizny medycznej
- eliminacja zbędnych kontaktów personelu medycznego z izolowanym pacjentem poprzez wyznaczenie konkretnych osób do pracy z tym pacjentem,
- przy większej liczbie pacjentów kohortacja na wspólnej Sali z wydzieleniem personelu do pracy z tymi pacjentami

IZOLACJA – KLUCZOWA INTERWENCJA

- prowadzenie aktywnego monitorowania mikrobiologicznego (wymaz z odbytu, nosa, posiew kału)
- system szybkiej informacji o pojawieniu się pacjenta z alertpatogenem (pielęgniarki!)
- szkolenia wewnątrzoddziałowe i ogólnoszpitalne
- w przypadku przenoszenia między oddziałami pacjentów wymagających izolacji, konieczność przekazania tej informacji i uzgodnienia kwestii organizacyjnych

INTERWENCJA PSSE

- ANALIZA RAPORTU WSTĘPNEGO I KOŃCOWEGO OGNISKA EPIDEMICZNEGO
- SPOTKANIE Z KIEROWNICTWEM SZPITALA I ODDZIAŁU
- SPOTKANIE Z ZESPOŁEM KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH
- WERYFIKACJA DANYCH Z RAPORTU WSTĘPNEGO O PODEJRZENIU OGNISKA
- WERYFIKACJA INFORMACJI UZYSKANYCH Z INNYCH ŹRÓDEŁ
- NADZÓR NAD SZPITALEM I WSPARCIE W WYGASZANIU OGNISKA

Po co rejestrować/zgłaszać ognisko zakażeń szpitalnych?

- Analiza ryzyka
- Wymóg prawny
- Ochrona własna (asekuracja w przypadku roszczeń)
- Zmiana procedur
- Optymalizacja terapii i diagnostyki

An aerial photograph of a vibrant, multi-colored landscape. The top portion of the image shows deep blue water with white, swirling patterns. Below the water, the land is a mosaic of colors: bright green, orange, red, and brown. The colors appear to be layered or zoned, suggesting different geological or ecological features. The overall scene is highly textured and visually striking.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ