



Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19)

Actualizare 20.01.2022

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul din următoarele semne și simptome¹:

- tuse
- febră
- scurtarea respirației
- debut brusc al anosmiei, ageuziei sau disgeuziei

Notă:

Pentru **copiii cu vârsta pana la 16 ani** care prezintă manifestări gastro-intestinale (vărsături, diaree) neasociate cu alimentația, se poate suspecta infecția cu SARS-CoV-2.

Criterii de diagnostic imagistic

Evidențe radiologice de leziuni compatibile cu COVID-19

Deteția acidului nucleic sau a antigenului SARS-CoV-2 într-o probă biologică^{2, 3}

Criterii epidemiologice

Cel puțin unul dintre următoarele:

- contact direct cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de 10 zile anterioară datei debutului;
- rezident sau personal al unei instituții pentru îngrijirea persoanelor vulnerabile în perioada de 10 zile anterioară datei debutului, instituție în care transmiterea SARS-CoV-2 a fost confirmată

¹ Simptome și semne adiționale mai puțin specifice pot include cefalee, frisoane, mialgii, astenie, vărsături și/sau diaree.

² Testul rapid antigenic ar trebui efectuat în maximum 5 zile după data debutului sau în maximum 7 zile după data expunerii. Dacă data expunerii nu este cunoscută, testul rapid antigenic ar trebui efectuat cât mai curând posibil.

³ Deteția acidului nucleic prin NAAT/RT-PCR se va efectua de elecție din probe de exsudat nasofaringian și orofaringian iar, în formele severe, din spută sau aspirat traheobronșic, conform Anexei 1. Deteția antigenului se va efectua de elecție din probe de exsudat nasofaringian, utilizând teste antigenice rapide care detectează antigenul SARS-CoV-2 din exsudat nasofaringian și care se regăsesc în lista testelor recunoscute de statele membre UE, publicată în documentul elaborat de Comitetul pentru Siguranța Sănătății (Health Security Committee), care poate fi vizualizat accesând linkul https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf). Utilizarea altor tipuri de teste impune retestarea pentru confirmare prin unul din testele recomandate.

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care întrunește criteriile clinice

B. Caz probabil

Orice persoană care întrunește criteriile clinice și care are legătură epidemiologică cu un caz confirmat

SAU

Orice persoană care întrunește criteriile de diagnostic imagistic

C. Caz confirmat

Orice persoană care întrunește criteriile de laborator

Testarea pentru SARS-CoV-2 este obligatorie pentru toate cazurile posibile.

- **Caz probabil de infecție cu VOC Omicron**

Persoana cu rezultat pozitiv la NAAT sau test rapid antigenic pentru SARS-CoV-2 SI una dintre urmatoarele: esec la detectia genei S sau rezultat pozitiv la screening de varianta pentru mutatiile caracteristice VOC Omicron sau este contact al unui caz probabil sau confirmat cu VOC Omicron

- **Caz confirmat de infecție cu VOC Omicron**

Persoana cu rezultat confirmat prin secventiere pentru VOC Omicron

Contactul direct este definit ca:

- Persoană care locuiește **în aceeași gospodărie** cu un pacient cu COVID-19;
- Persoană care a avut **contact fizic direct** cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mână fără igiena ulterioară a mâinilor);
- Persoană care a avut **contact direct neprotejat cu secreții infecțioase** ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mână);
- Persoană care a avut **contact față în față** cu un caz de COVID-19 la o **distanță mai mică de 2 m și** cu o durată de **minimum 15 minute**;
- Persoană care s-a aflat **în aceeași încăpere** (ex. sala de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, **timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m**;
- Persoană din rândul **personalului medico-sanitar** sau **altă persoană care acordă îngrijire directă** unui pacient cu COVID-19 sau o persoană din rândul **personalului de laborator** care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție.

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de **10 zile anterioare** datei debutului.

Orice persoană care a purtat masca/echipamentul de protecție corespunzător și a respectat distanțarea fizică NU ESTE CONSIDERATĂ CONTACT DIRECT.

Definițiile de caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)

Sursa SARS-CoV-2: asociată asistenței medicale versus transmisă comunitar

Clasificarea cazurilor de COVID-19 ca infecții asociate asistenței medicale trebuie să țină cont de perioadele de incubație cunoscute la acest moment, respectiv numărul de zile până la debutul simptomelor, sau până la testul de laborator pozitiv (indiferent care este primul), după admiterea într-o unitate sanitară (în ziua 1), evaluarea sursei, prevalența COVID-19 în instituție/secție, contactul cu cazuri cunoscute din comunitate sau din unitatea medicală, precum și orice alte date care indică în mod plauzibil sursa infecției.

În acest sens putem avea următoarele situații:

Caz COVID-19 internat, cu sursă în comunitate:

- X. Simptomele prezente la internare sau cu debut în ziua 1 sau 2 după admitere;
- Y. Debutul simptomelor în zilele 3-7 și o suspiciune puternică de transmitere în comunitate

Caz COVID-19 internat, cu sursă nedeterminată:

- Z. Debutul simptomelor în ziua 3-7 după admitere, cu informații insuficiente cu privire la sursa de virus pentru a-l alocă la o altă categorie

Caz COVID-19 internat, cu sursă probabilă în spital:

- Debutul simptomelor începând cu a 8-a -a 10-a zi de la internare;
- Debutul simptomelor în ziua 3-7 și o suspiciune puternică de transmitere a virusului prin asistența medicală acordată

Caz COVID-19 internat în spital, cu sursă în spital

- AA. Debutul simptomelor în ziua ≥ 10 după internare.

Există și situația în care apar simptome caracteristice COVID-19 care debutează într-un interval de 10 zile de la externarea dintr-o unitate sanitară (de exemplu, reinternare), situație în care sursa de virus poate fi comunitară sau nedeterminată. În această situație evaluarea finală trebuie să țină cont de particularitățile cazului.

Notă:

Aceste definiții nu se pot aplica în situația COVID-19 la personalul medico-sanitar.

Clasificarea sursei de virus în rândul **personalului medico-sanitar** recunoaște aceleași categorii, dar trebuie să se bazeze pe o evaluare individuală a fiecărui caz privind probabilitatea expunerii la cazurile de COVID-19 în cadrul asistenței medicale acordate în unitatea sanitară, respectiv în comunitate.

Deces cauzat de COVID-19

Decesul cauzat de COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex.traumatism, hemoragie acută majoră, infarct miocardic acut, accident vascular cerebral acut, septicemie cu germeni identificați prin hemocultura etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului.

Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli pre-existente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportat ca și cauză a decesului, **independent de condițiile medicale pre-existente** care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.

COVID-19 trebuie menționat pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces.

Criteria pentru inițierea testării pentru SARS-CoV-2

Confirmarea promptă a cazului suspect este necesară pentru a asigura, rapid și eficient, supravegherea epidemiologică a contactilor, implementarea măsurilor de prevenire și control al infecției, precum și colectarea informațiilor epidemiologice și clinice relevante.

Recomandări de prioritizare a testării prin RT-PCR și/sau test rapid antigenic pentru SARS-CoV-2:

- A. Persoane vaccinate împotriva SARS-CoV-2 cu schema completă, precum și cele care au trecut prin boala, documentată cu bilet de externare din spital și/sau buletinul de analiză cu rezultat pozitiv, dar la care au trecut mai puțin de 180 zile de la data primului test pozitiv**

Categoria	RT-PCR/NAAT	Test rapid antigenic
1. Persoane simptomice conform definiției de caz	da	da*
2. Persoane <u>simptomice cu rezultat negativ la testul pentru antigenul SARS-CoV-2</u> efectuat în unități sanitare sau în alte unități avizate pentru testare	da	

* La cabinetul medicului de familie testarea se poate face inițial cu test rapid antigenic, iar în cazul unui rezultat pozitiv, doar medicii de familie din sentinela de ILI recoltează proba de exsudat naso-faringian pentru RT-PCR SARS-CoV-2 (și, ulterior, screening de variantă și secvențiere pentru cazurile care întrunesc criteriile necesare) și anunță DSP pentru ridicarea probei și transportul acesteia la laborator.

B. Persoane nevaccinate împotriva SARS-CoV-2, persoane cu schema de vaccinare incompletă, persoane care au trecut prin boală, dar la care au trecut mai mult de 180 zile de la data primului test pozitiv, persoane care nu au avut niciodată boala

Categoria	RT-PCR/NAAT	Test rapid antigenic	RT-PCR/NAAT sau test rapid antigenic
1. Persoane simptomatice		da	
2. Persoane simptomatice cu rezultat negativ la testul pentru antigenul SARS-CoV-2, efectuat în unități sanitare sau în alte unitati avizate pentru testare	da		
3. Contacti direcți ai cazurilor confirmate, în a 3-a – a 5-a zi de la contact, inclusiv personal medico-sanitar si auxiliar		da	
4. Pacienți cu maximum 48 de ore înainte de procedura de transplant (asimptomatici) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant – 2 teste la 24 de ore interval	da		
5. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie* în contextul bolii sau indusă medicamentos, cu maximum 48 de ore înainte de internarea în spital în cazul testării RT-PCR/NAAT, iar în cazul testării cu teste antigenice rapide, testare în ziua internării sau cu o zi anterior internării			da

<p>6. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cură, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare, în cazul testării RT-PCR/NAAT, iar în cazul testării cu teste antigenice rapide, testare în ziua internării sau cu o zi anterior internării - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei, indiferent de testul utilizat 			da
<p>7. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maximum 48 de ore înaintea intervenției /manoperei, în cazul testării RT-PCR/NAAT, iar în cazul testării cu teste antigenice rapide, testare în ziua internării sau cu o zi anterior internării</p>			da
<p>8. Însoțitorii pacienților copii de la punctele 5., 6. și 7., precum și însoțitorii copiilor cu COVID-19, în ziua internării sau cu o zi anterior internării</p>		da	
<p>9. Pacienți hemodializați asimptomatici - de 2 ori pe lună, indiferent de testul utilizat</p>			da

10. Persoane instituționalizate asimptomatice, inclusiv pacienții cronici psihiatrici cu durata de internare care depășește o lună, la internare, persoane din penitenciare, la admiterea în unitate și ulterior cu frecvența menționată, persoane fara adapost		da de 4 ori pe lună	
11. Personalul de îngrijire din centre rezidențiale, secțiile de psihiatrie cronici, personalul din penitenciare, personalul din centrele pentru persoane fara adapost		da de 4 ori pe lună	
12. Gravidele asimptomatice care se află în carantină la domiciliu (avand istoric de calatorie sau care au fost contact direct cu un caz confirmat), în ziua a 3-a – a 5-a		da	

C. În vederea supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale cu SARS-CoV-2, personalul medico-sanitar și auxiliar asimptomatic care face parte din una din categoriile de mai jos:

- nevaccinat împotriva SARS-CoV-2 sau cu schema de vaccinare incompletă și care nu a avut niciodată boala;
- nevaccinat împotriva SARS-CoV-2 sau cu schema de vaccinare incompletă și care a trecut prin boală, dar la care au trecut mai mult de 180 zile de la data primului test pozitiv,

se va testa* prin **test rapid antigenic** la interval de **3 zile** sau prin **test RT-PCR/NAAT** o data la **7 zile**.

Conducerea unitatii medico-sanitare are obligatia verificarii rezultatului testarii și a instituirii masurilor care se impun.

Testarea periodică poate înceta dacă personalul face dovada vaccinării complete.

***Aceasta testare se solicita in urmatoarele situatii:**

- **in conditiile in care rata cumulata a incidentei cazurilor noi de imbolnavire din ultimele 14 zile, din unitatea administrativ teritoriala, raportata la 1000 de locuitori este mai mare sau egala cu 1,5;**

- pentru unitati sanitare care ingrijesc pacienti confirmati cu varianta Delta sau Omicron a SARS-CoV-2, indiferent de rata de incidenta din unitatea administrativ teritoriala

Personalul medico-sanitar si auxiliar asimptomatic vaccinat împotriva SARS-CoV-2 cu schema completă, precum si cel care a trecut prin boala, dar la care au trecut mai puțin de 180 zile de la data primului test pozitiv, documentat cu bilet de externare din spital si/sau buletinul de analiza cu rezultat pozitiv, nu necesita testare periodica.

* În acest context, termenul de imunosupresie se referă la: chemoterapia citotoxică, agenți biologici cu acțiune prelungită, imunoterapie celulară și doze mari de glucocorticoizi, conform ghidului Societății Americane de Boli Infecțioase (6.05.2020), accesat la <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/>

** Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din rândul personalului sanitar vor respecta procedurile de izolare impuse și pentru restul persoanelor infectate.

Unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului.

Ministerele cu retea sanitară proprie pot stabili protocoale de testare pentru personalul propriu, in functie de specificul activitatii.

Modificarea contextului epidemiologic poate duce la revizuirea acestor recomandări.