

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

Actualizare 28.04.2020

Caz suspect

1. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: **tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii)** **ȘI** fără o altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

SAU

2. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: **tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii)** **ȘI** fără o altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic **ȘI** cu istoric de călătorie internațională, în perioada de 14 zile anterioare datei debutului

SAU

3. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) **ȘI** care s-a aflat în **contact apropiat** cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de **14 zile** anterioare datei debutului

SAU

4. Pacient cu **pneumonie, bronhopneumonie +/- pleurezie**, fără altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

SAU

5. Pacient cu **infecție respiratorie acută severă (SARI)** (febră sau istoric de febră **ȘI** tuse **ȘI** dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) **ȘI** care necesită spitalizare peste noapte) fără altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

Contactul apropiat 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 mănușă);

- 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 **minim 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*;

***Personalul medical care a purtat echipamentul de protecție corespunzător tipului de îngrijire acordată NU ESTE CONSIDERAT CONTACT APROPIAT.**

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de **14 zile** anterioare.

Caz confirmat

O persoană cu confirmare în laborator a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)

Un caz COVID-19 poate fi de origine **comunitară** sau **asociat asistenței medicale (IAAM)**, în funcție de numărul de zile anterioare datei debutului sau a confirmării în laborator, după data internării într-o unitate sanitară (ziua 1).

Pot exista următoarele situații:

- **Caz COVID-19 comunitar**

- Simptome prezente la internare sau debut la 1-2 zile după internare;
- Debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere comunitară;

- **Asociere incertă**

- Debut în zilele 3-7 după internare și informație insuficientă privind originea infecției, pentru a fi atribuit altei categorii;

- **Caz probabil COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)**

- Debut în zilele 8-14 după internare;
- Debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere asociată asistenței medicale;

- **Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)**

- Debut la minimum 14 zile după internare

Cazurile cu debut în intervalul de 14 zile după externarea dintr-o unitate sanitară pot fi considerate fie ca având origine comunitară, fie cu asociere incertă, probabile IAAM sau IAAM. Atribuirea unei categorii de transmitere sau alteia ar trebui făcută după o evaluare atentă a fiecărui caz în parte.

Deces la pacient confirmat cu COVID-19

Decesul la pacient confirmat cu 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, 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 raportată ca și cauza a decesului, **independent de condițiile medicale pre-existente** care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.

COVID-19 trebuie menționată 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.

Recomandări de prioritizare a testării pentru COVID-19:

1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar conform definiției de caz;
2. Contacti apropiați simptomatice ai cazurilor confirmate;
3. Pacienți 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;

4. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos la internare în spital – 2 teste la 24 de ore interval;
5. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie – de 2 ori pe lună;
6. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive;
7. Hemodializați simptomatici;
8. Hemodializați asimptomatici contactați cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele; pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților;
9. Persoane instituționalizate simptomatice;
10. Gravidele asimptomatice care se află în carantină/izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat;
11. Personalul de îngrijire din centre rezidențiale – de 2 ori pe lună;
12. Personal sanitar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant**;

** În perioada imediată contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar își va desfășura activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard. Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din rândul personalului sanitar, vor respecta procedurile de izolare aplicate și la restul persoanelor infectate. Modificarea contextului epidemiologic poate duce la revizuirea acestor recomandări.

Unitățile medicale pot stabili protocoale de testare pentru personalul medical și/sau pacienți prin tehnici de RT-PCR, suplimentar față de aceste recomandări, care pot fi realizate cu resurse proprii în laboratoarele pe care le dețin sau în alte laboratoare.

Rezultatele pozitive ale acestor testări vor fi raportate de către laboratorul care a efectuat testarea **imediat la INSP** și direcțiile de sănătate publică și se vor lua măsurile necesare de internare/izolare ale persoanelor infectate. În aceste cazuri, unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului. Raportul anchetei epidemiologice va fi remis în termen de 24 de ore direcției de sănătate publică județene.