



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

Actualizare 18.03.2022

### Criteria clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul din următoarele semne și simptome<sup>1</sup>:

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

### Notă:

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

### Criteria de diagnostic imagistic

Evidențe radiologice de leziuni compatibile cu COVID-19

### Criteria de laborator

Detecția acidului nucleic sau a antigenului SARS-CoV-2 într-o probă biologică<sup>2, 3</sup>

### Criteria epidemiologice

Cel puțin unul dintre următoarele:

- contact direct cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de 7 zile anterioară datei debutului;

---

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Detecția 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. Detecția 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](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 recomandată pentru toate cazurile posibile.**

### 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 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 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 **7 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)**

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 3-6 și o suspiciune puternică de transmitere în comunitate

### **Caz COVID-19 internat, cu sursă nedeterminată:**

- Z. Debutul simptomelor în ziua 3-6 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:**

- AA. Debutul simptomelor în ziua 3-6 și o suspiciune puternică de transmitere a virusului prin asistența medicală acordată

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

- BB. Debutul simptomelor în ziua  $\geq 7$  după internare.

Există și situația în care apar simptome caracteristice COVID-19 care debutează într-un interval de 7 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 germen identificat 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 initierea 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 pentru testarea prin RT-PCR/NAAT și/sau test rapid antigenic pentru SARS-CoV-2:

Categoria	RT-PCR/NAAT	Test rapid antigenic
1. Persoane <b>simptomatice</b> conform definiției de caz	da	da*
2. Persoane <b><u>simptomatice</u></b> <b><u>cu rezultat negativ la testul pentru antigenul SARS-CoV-2</u></b> 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.