



Aprobat,
Director Medical
Dr. Turkes ABLACHIM

Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) în cabinetele medicale universitare

Sursa: Institutul Național de Sănătate Publică – Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile

1. Denumirea și încadrarea bolii

Sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) nu i-a fost atribuit până în acest moment un cod CIM, așa încât, pentru cazurile depistate, confirmate sau probabile, se vor utiliza codurile CIM aferente tablourilor clinice identificate

. Exemple: • J 12 Pneumonie virală neclasificată altundeva

• J 80 Sindrom de insuficiență respiratorie acută la adult sau copil (edem pulmonar interstitial și alveolar fulminant care apare ca urmare a unei infecții difuze, șoc sau traumatism la nivelul plămânilor)

2. Fundamentare inițială

Autoritățile chineze au identificat un cluster de infecții cu noul coronavirus (2019-nCoV) în orașul Wuhan din Provincia Hubei, China. Cazuri au fost, ulterior, raportate din alte 3 provincii din China (Guangdong Sheng, Beijing Shi, Shanghai Shi), din alte țări din Asia (Japonia, Republica Coreea, Singapore, Vietnam, Nepal, Malaysia, Taiwan, Thailanda), dar și din Australia, Europa și America de Nord (Statele Unite ale Americii și Canada).

Toate cazurile raportate în afara Chinei au avut istoric de călătorie recentă în China, înaintea debutului (excepție – cazuri Vietnam).

Primele cazuri din EU/EEA au fost confirmate în Franța.

ECDC consideră că este probabilă o răspândire viitoare la nivel global.

2019-nCoV (devenit ulterior SARS-CoV-2) este o nouă tulpină de coronavirus care nu a fost identificată până acum la oameni. Izbucnirile de infecții cu coronavirusuri noi în rândul oamenilor sunt întotdeauna de importanță pentru sănătatea publică și generează îngrijorare, în special atunci când există puține cunoștințe despre caracteristicile

Transmiterea inter-umană a fost confirmată, dar este nevoie de mai multe informații pentru a evalua dimensiunea acestei transmiteri.

Sursa de agent patogen este necunoscută și ar putea fi încă activă.



Tările EU/EEA ar trebui să asigure ca măsurile rapide și riguroase de prevenire și control al infecției sunt aplicate în jurul cazurilor detectate în EU/EEA, pentru a preveni viitoarea transmitere interumană susținută în comunitate și în unitățile sanitare.

În acest context, este absolut necesară implementarea sistemului de supraveghere a infecției umane cu noul coronavirus (2019-nCoV-devenit ulterior SARS-CoV-2) în România.

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

Caz suspect

Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc al cel puțin unuia din următoarele: tuse, febră, durere în gât, scurtarea respirației (creșterea frecvenței respiratorii) care necesită sau nu spitalizare

SI În perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor a intrunit cel puțin unul din următoarele criterii epidemiologice:

- A avut contact apropiat cu un caz confirmat sau probabil de COVID-19

SAU

- A avut istoric de călătorie în zone cu transmitere comunitară extinsă / alte zone afectate, menționate în "Lista zonelor cu transmitere comunitară extinsă și alte zone afectate COVID-19"

Contactul apropiat

- Persoana care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID-19;
- Persoana care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex.strângere de mână neurmata de igiena mainilor);
- Persoana care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz de COVID-19 (ex.în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mână neprotejată de mână);
- Persoana care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și pe o durată de peste 15 minute;
- Persoana care s-a aflat în aceeași încăpere (ex.sala de clasă, sala de ședințe, sala de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m;
- Persoana din rândul personalului medico-sanitar sau alta 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;
- Persoana care a avut contact în avion cu un caz de COVID-19 și care a stat pe unul din cele 2 rânduri în orice direcție față de caz, persoane care au călătorit împreună cu cazul sau care i-au acordat îngrijire în avion, membri ai echipajului care au servit în zona în care s-a aflat cazul.

Daca severitatea simptomelor sau deplasarea cazului in avion indica o expunere mai extinsa, vor fi considerati contacti apropiati toti pasagerii din zona respectiva din avion sau chiar toti pasagerii din avion.

- Persoana care a stat intr-un areal geografic cu transmitere comunitara extinsa ce ar fi putut avea loc in perioada de 14 zile anterioare datei debutului cazului .

Caz probabil

Un caz suspect la care rezultatul testarii pentru SARS, comunicat de laborator, este neconcludent sau la care rezultatul a fost pozitiv la un test pentru pan-coronavirusuri

Caz confirmat

O persoana cu confirmare in laborator a infectiei cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele si simptomele clinice

Aceste definitii de caz pot fi actualizate in functie de cerinte noi de supraveghere la nivel mondial / european.

4.Date de raportare

• Set minim de date pentru raportarea telefonica imediata a cazului suspect:

- Cod caz, initiale nume, prenume, sex, varsta la debut, data debut, simptome la debut, data internarii, locul internarii, simptome, semne si dg.de internare, istoricul de calatorie si perioada;

- contact cu un caz probabil/confirmat (cod caz index), deces si data decesului;

• Conform Fișei de supraveghere a cazului SUSPECT / PROBABIL / CONFIRMAT cu COVID-19 (Anexa 1) –

Circuit informational si feed-back informational

Nivelul periferic: medici de familie, **cabinete medicale universitare**, cabinete medicale de specialitate, alte spitale la care ar putea ajunge pacienti suspecti

Personalul medical din cabinetele medicale universitare va intreprinde următoarele măsuri:

1. raporteaza la DSP imediat, telefonic, setul minim de date pentru cazul suspect, respectiv:

- Cod caz,
- initiale nume, prenume,
- sex,

- varsta la debut,
 - data debutului,
 - simptome la debut,
 - data internării, locul internării, simptome, semne și dg.de internare, (după caz)
 - istoricul de calatorie și perioada (după caz);
 - contact cu un caz probabil/confirmat(cod caz index),
 - deces și data decesului; (dacă este cazul)
2. **izolează imediat cazul suspect, și aplică masca pe nas și gură și îl trimite imediat, cu ambulanta, la cel mai apropiat spital de boli infecțioase (pentru București: Spitalul Clinic Dr. Victor Babeș și Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș);**
 3. **raportează imediat, telefonic, la DSP, decesele înregistrate la cazuri suspecte/probabile/confirmate cu COVID-19;**
 4. **Raportează către ASSMB, prin medicul coordonator setul de date raportat la punctul 1.**

Atitudinea față de persoanele care sosesc din alte zone afectate COVID-19, menționate în “Lista zonelor cu transmitere comunitară extinsă și alte zone afectate COVID-19”

Aceste persoane vor fi izolate la domiciliu imediat după sosirea în România, **timp de 14 zile**, împreună cu ceilalți membri ai familiei.

Atitudinea față de contactii apropiați

Contactii apropiați se vor auto-izola voluntar la domiciliu și vor fi supravegheați clinico-epidemiologic timp de 14 zile, după caz, de la:

- data celei mai recente expuneri la un caz suspect/probabil/confirmat cu COVID-19
- data revenirii în țară din calătoria într-o zonă cu presupusă transmitere comunitară de COVID-19;
- data ultimei expuneri într-o unitate sanitară în care erau tratați pacienți cu COVID-19, în care a lucrat .

De la contactii apropiați ai cazului confirmat cu COVID-19 se vor recolta probe respiratorii în ziua 1, respectiv 12 și 13 de auto-izolare la domiciliu. Scoaterea din auto-izolare se va face după 2 rezultate negative pentru probele din zilele 12 și 13.

Contactii simptomatici pot deveni cazuri suspecte și vor fi îndrumați de urgență către cel mai apropiat spital/secție de boli infecțioase.

NB: Personalul medical din cabinetele universitare va raporta DSP și medicului coordonator orice caz suspect identificat, după consultarea pe pagina INSP a Listei

actualizate a zonelor cu transmitere comunitara extinsă si a altor zone afectate de COVID-19 și va solicita ambulanța conform pct. 2 de mai sus.

Personalul medical *va recomanda* izolare la domiciliu persoanelor care sosesc din zonele afectate și contactilor apropiați, și vor îndruma de urgență contactii simptomatici către cel mai apropiat spital de boli infecțioase, fără a întreprinde alte acțiuni (recoltare de probe etc.).

Vă rugăm să consultați si Cardul de Alertă la următorul link:

<http://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar/1393-card-alerta-2019-ncov-10-02-2020>

ANEXA 1

Lista zonelor cu transmitere comunitara extinsa si a altor zone afectate de COVID-19 Actualizare 28/02/2020

NB: a se consulta zilnic, pe pagina web a INSP: <http://www.cnscbt.ro/>

- China continentală: → Provincia Hubei (inclusiv orasul Wuhan) → Orasele Wenzhou, Hangzhou, Ningbo, Taizhou din Provincia Zhejiang
- Italia: → Regiunea Lombardia → Regiunea Veneto

Localitati din Regiunile Lombardia si Veneto: Vo Euganeo, Codogno, Castiglione d'Adda, Casarpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia Bertónico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo, San Fiorano

Persoanele care vin din China continentală - Provincia Hubei (inclusiv orasul Wuhan), orasele Wenzhou, Hangzhou, Ningbo, Taizhou din Provincia Zhejiang sau din una din cele 11 localitati din Italia intra in carantina timp de 14 zile, in spatii special destinate in acest scop, imediat dupa revenirea in Romania.

Persoanele care vin din alte provincii/orase din China continentală sau din alte localitati din Regiunile Lombardia si Veneto intra in auto-izolare la domiciliu timp de 14 zile, imediat dupa revenirea in Romania.

Prezenta metodologie poate suferi modificări în funcție de actualizările INSP