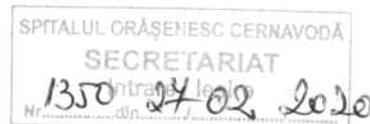




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A  
JUDEȚULUI CONSTANȚA  
Compartiment Supraveghere  
Epidemiologica/Control Boli Transmisibile



Nr. \_\_\_\_5269\_\_ din \_06\_ / \_02\_ / 2020

**CATRE INSTITUTIA PREFECTULUI**

În contextul epidemiologic actual, al creșterii semnificative a numărului de cazuri de infecție cu noul CORONAVIRUS (Covid-19) la nivel mondial și a numărului mare de persoane care vin pe teritoriul României din diferite zone la risc, prin toate punctele de frontieră, va trimitem spre aprobare Planul de supraveghere și control pentru infecția cu coronavirus pentru Județul Constanța.

Director Executiv  
Ec. Schipor Cristina Blăcița



Director Adjunct Sanatate Publica,  
Dr. Iliuta Ramona

Sef Departament Sanatate Publica,  
Dr. Ibram Suzan

# PLAN DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL PENTRU INFECTIA CU CORONAVIRUS – JUDETUL CONSTANTA

## CONTEXT EPIDEMIOLOGIC

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

Toate cazurile raportate in afara Chinei au avut istoric de calatorie recenta in China, inaintea debutului (exceptie – cazuri Vietnam).

Primele cazuri din EU/EEA au fost confirmate in *Franta*. ECDC considera ca *este probabila o raspandire viitoare la nivel global*.

Ulterior boala s-a raspandit si in alte state europene, afectand in special Italia.

2019-nCoV este o noua tulpina de coronavirus care nu a fost identificata pana acum la oameni. Izbucnirile de infectii cu coronavirusuri noi in randul oamenilor sunt intotdeauna de importanta pentru sanatatea publica si genereaza ingrijorare, in special atunci cand exista putine cunostinte despre caracteristicile virusului, despre cum se transmite inter-uman, despre cat de severe sunt infectiile si despre tratamentul lor.

*Transmiterea inter-umana a fost confirmata*, dar este nevoie de mai multe informatii pentru a evalua dimensiunea acestei transmiteri. Sursa de agent patogen este inca neelucidata. Tarile EU/EEA trebuie sa asigure ca masurile rapide si riguroase de prevenire si control al infectiei sunt aplicate in jurul cazurilor detectate in EU/EEA, pentru a preveni transmiterea inter-umana in comunitate si in unitatile sanitare.

In Romania nu s-au identificat cazuri de imbolnavire.

**In acest context, implementam urmatorul plan de masuri de prevenire si control a raspandirii bolii:**

### Denumirea si incadrarea bolii

Infectiei umane cu noul coronavirus (2019-nCoV) nu i-a fost atribuit pana in acest moment un cod CIM, asa incat, pentru cazurile depistate, confirmate sau probabile, se vor utiliza codurile CIM aferente tablourilor clinice identificate.

Exemple: J 12 Pneumonie virala neclasificata altundeva • J 80 Sindrom de insuficienta respiratorie acuta la adult sau copil (edem • pulmonar interstitial si alveolar fulminant care apare ca urmare a unei infectii difuze, soc sau traumatism la nivelul plamanilor).

**Transmiterea este respiratorie prin picaturi Pfluger.**

**Poarta de intrare este: mucoasa oculara, nazala si bucala.**

**Rezistenta pe suprafete : inca neprecizata, rezistenta coronavirusurilor este estimata la 9 zile.**

Se vor utiliza urmatoarele **definitii de caz**, actualizate 24/02/2020:

**Caz suspect** = pacient cu infectie respiratorie acuta (debut brusc al cel puțin unuia din urmatoarele: tuse, febra, durere in gat, scurtarea respiratiei (cresterea frecventei respiratorii) care necesita sau nu spitalizare

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

- A avut contact apropiat cu un caz confirmat sau probabil de COVID-19 SAU
- A avut istoric de calatorie in zone cu transmitere comunitara extinsa.

**Lista zonelor cu transmitere comunitara extinsa COVID-19 Actualizare 24/02/2020**

**China continentala**

**Regiunea Lombardia si Regiunea Veneto localitatile:**

Vo Euganeo Codogno Castiglione d'Adda Casarpusterlengo Fombio Maleo

Somaglia Bertinico Terranova dei Passerini Castelgerundo San Fiorano

**Localitate din Regiunea Piemonte: Cumiana**

**Contactul apropiat:**

-Persoana care locuieste in aceeași gospodarie cu un pacient cu COVID-19; - Persoana care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex.strangere de mana neurnata de igiena mainilor);

- Persoana care a avut contact direct neprotejat cu secretii infectioase ale unui caz de COVID-19 (ex.in timpul tusei, atingerea unor batiste cu mana neprotejata de manusa);

- Persoana care a avut contact fata in fata cu un caz de COVID-19 la o distanta mai mica de 2 m si pe o durata de peste 15 minute;

- Persoana care s-a aflat in aceeași incapere (ex.sala de clasa, sala de sedinte, sala de asteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute si la o distanta mai mica de 2 m;

- Persoana din randul personalului medico-sanitar sau alta persoana care acorda ingrijire directa unui pacient cu COVID-19 sau o persoana din randul personalului de laborator care manipuleaza probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fara portul corect al echipamentului de protectie; Document elaborat de Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile

- Persoana care a avut contact in avion cu un caz de COVID-19 si care a stat pe unul din cele 2 randuri in orice directie fata de caz, persoane care au calatorit impreuna cu cazul sau care i-au acordat ingrijire in avion, membri ai echipajului care au servit in zona in care s-a aflat cazul. Daca severitatea simptomelor sau deplasarea cazului in avion indica o expunere mai extinsa, for 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. Link-ul (legatura) epidemiologic(a) ar fi putut avea loc in perioada de 14 zile anterioare datei debutului cazului index.

**Persoanele care vin din China continentala - Provincia Hubei (inclusiv orasul Wuhan), orasele Wenzhou, Hangzhou, Ningbo, Taizhou din Provincia Zhejiang sau din una din cele 12 localitati din Italia (Regiunea Lombardia si Regiunea Veneto localitatile:**

Vo Euganeo Codogno Castiglione d'Adda Casarpusterlengo Fombio Maleo  
Somaglia Bertonico Terranova dei Passerini Castelgerundo San Fiorano  
Localitate din Regiunea Piemonte: Cumiana)

sau contactii cazurilor suspecte , conform definitiilor de mai sus,  
intra in carantina timp de 14 zile, in spatii special destinate in acest scop,  
imediat dupa revenirea in Romania sau respectiv identificare.  
Persoanele carantinate vor fi testate persoanele carantinate, in zilele 1 si,  
respectiv, 12 si 13 de carantina.

**Persoanele din alte provincii/orase din China continentala si din alte  
localitati din Regiunile Lombardia si Veneto (Anexa 3) intra in auto-izolare  
la domiciliu, timp de 14 zile, imediat dupa revenirea in Romania.**

**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 se pot gasi pe site-ul CNSCBT la adresa:  
<https://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical/1425-definitia-de-caz-covid-19>

### **Criterii pentru initierea testarii pentru 2019-nCoV**

Orice persoana care intruneste criteriile din definitia de caz suspect trebuie testata pentru  
2019-nCoV imediat, prin Spitalul Clinic de Boli Infectioase Constanta.

#### **Investigatii de laborator**

Este necesara recoltarea de probe conform Anexei 2, care se va face la  
Spitalul Clinic de boli infectioase Constanta.

Personalul de laborator va respecta cu strictete precautiile necesare prevenirii imbolnavirilor  
cu 2019-nCoV. Nivelul de biosecuritate necesar este BSL 2.

Tip supraveghere: bazata pe caz, pasiva

Populatie: toate persoanele cu rezidenta / aflate in vizita in Romania

Perioada: permanent

#### **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 Fişei de supraveghere a cazului SUSPECT / PROBABIL / CONFIRMAT cu noul  
coronavirus 2019 (2019-nCoV) (Anexa 1)

**Circuit informational si feed-back informational**  
**Telefon verde pentru informatii diverse privind infectia cu noul coronavirus: 0728111958**  
**Telefon ofiter de serviciu DSP Constanta dupa ora 17: 0241/480939**

**Nivelul periferic: spitalele de boli infectioase desemnate de comisia Ministerului Sanatatii** trebuie sa primeasca si sa acorde ingrijiri pacientilor cu suspiciune / infectie probabila / confirmata cu 2019-nCoV. Acestea:

- raporteaza la DSP de apartenenta a cazului, imediat, telefonic, setul minim de date pentru cazul suspect;
- recolteaza si investigheaza probele biologice, imediat dupa depistarea cazului;
- completeaza si trimite la DSP de apartenenta a cazului fisa de supraveghere (Anexa 1), in maximum 24 de ore de la depistarea cazului suspect, insotita de buletinul de analiza;
- raporteaza imediat, telefonic, la DSP, decesele înregistrate la cazuri suspecte/probabile/confirmate de infectie cu 2019 - nCoV, urmând ca în maximum 24 de ore de la deces, fisa de supraveghere, actualizata inclusiv cu datele referitoare la deces, să fie trimisă pe fax/e-mail la DSP;

Spitalul de boli infectioase va trimite pe fax/e-mail buletinele de analiza cu rezultatele investigatiilor de laborator efectuate pentru cazurile suspecte/probabile de infectie cu 2019-nCoV, în ziua validarii, inclusiv cu precizarea tipului de test si interpretarea rezultatelor, catre DSP-ul de apartenenta a cazului.

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

- raporteaza la DSP imediat, telefonic, setul minim de date pentru cazul suspect;
- izoleaza imediat cazul suspect, ii aplica masca pe nas si gura si il trimite imediat, cu ambulanta, la spitalul de boli infectioase desemnat de comisia Ministerului Sanatatii;
- raporteaza imediat, telefonic, la DSP, decesele înregistrate la cazuri suspecte/probabile/confirmate de infectie cu 2019 - nCoV;

**Nivelul local: DSP Constanta**

- raporteaza imediat la CNSCBT si, in pasul 2, la CRSP, setul minim de date pentru raportarea telefonica imediata a cazului suspect;
- declanseaza, imediat investigatia epidemiologica la cazul suspect;
- trimite la CNSCBT si CRSP, pe fax/e-mail, in ziua primirii de la spitalul de boli infectioase desemnat, Fişa de supraveghere a cazului SUSPECT / PROBABIL / CONFIRMAT cu noul coronavirus 2019 (2019-nCoV) (Anexa 1);
- raporteaza la CNSCBT si CRSP, imediat dupa depistare, orice cluster cu minimum 3 cazuri;
- raporteaza imediat, telefonic, la CNSCBT si CRSP, decesele înregistrate la cazuri suspecte/probabile/confirmate de infectie cu 2019 - nCoV, urmând ca în maximum 24 de ore de la deces, fisa de supraveghere actualizata inclusiv cu datele referitoare la deces să fie trimisă pe fax/e-mail la CNSCBT si CRSP;

- efectueaza investigatia epidemiologica pentru cazurile sporadice/ cluster/epidemii;
- trimite rezultatele de laborator, imediat dupa ce sunt primite de la spitalul desemnat de MS, la CNSCBT si CRSP;
- trimite trimestrial si anual la CNSCBT, CRSP si la nivelul periferic, rezultatele analizei cazurilor;

#### **Nivelul regional: CRSP**

- trimite zilnic la CNSCBT, pana la orele 13.00, baza de date in format Excel (model furnizat de CNSCBT), incarcata inclusiv cu cazurile raportate de DSP arondate (telefonice si/sau pe fisa de supraveghere) pana la orele 12.00;
- raporteaza la CNSCBT, imediat dupa raportarea primita de la DSP arondate, orice cluster cu minimum 3 cazuri;
- raporteaza imediat, telefonic, la CNSCBT, decesele inregistrate la cazuri suspecte/probabile/confirmate de infectie cu 2019 - nCoV;
- intervine in desfasurarea investigatiei epidemiologice a clusterelor / izbucnirilor si acorda asistenta tehnica la solicitarea DSP din teritoriul arondat sau prin autosesizare;
- trimite trimestrial la CNSCBT si DSP analiza epidemiologica a cazurilor din teritoriul arondat;

#### **Nivelul national : CNSCBT**

- colecteaza zilnic fisele de supraveghere (Anexa 1) trimise de DSP, buletinele de analiza trimise de DSP, precum si bazele de date regionale in format Excel, trimise de CRSP, pe care le valideaza;
  - creeaza baza de date nationala in format Excel si o actualizeaza zilnic, inclusiv cu rezultatele de laborator si clasificarea cazului;
  - efectueaza analiza epidemiologica a bazei nationale de date si transmite saptamanal rezultatul acesteia catre MS-DAMSP, CRSP si DSP;
  - Raporteaza in TESSy, caz cu caz, cazurile confirmate si probabile;
  - Pune la dispozitia biroului IHR din INSP informatiile solicitate de WHO-IHR;
- Biroul Punct Focal National pentru RSI (2005):** Pune la dispozitia CNSCBT informatiile actualizate zilnic privind numarul de cazuri si participa la evaluarea de risc nationala.

### **Masuri de control la identificare de caz**

Se instituie imediat dupa depistarea cazului suspect, fara asteptarea rezultatelor de laborator !

#### **1) Atitudinea fata de caz :**

Un caz este considerat infectios inca din perioada de incubatie.

Este necesara izolarea stricta intr-un salon cu un pat si grup sanitar propriu, avand personal medico-sanitar dedicat.

In plus, sunt necesare urmatoarele:

- izolarea in spitalul de boli infectioase desemnat se va face cel putin pana cand pacientul devine asimptomatic;
- aplicarea precautiunilor de transmitere respiratorie, prin picaturi si prin contact, precum si a celor universale, in spitalul de boli infectioase desemnat, pana la externarea pacientului;
- instruirea personalului care acorda ingrijire cazului suspect/ probabil/confirmat de catre medicul epidemiolog de spital si la fiecare schimbare a turei, de catre coordonatorul echipei precedente;

- cohortarea cazurilor suspecte si a personalului care le ingrijeste;**

*In fiecare secție de spitalizare se desemnează o sub-zonă septică care la nevoie să permită izolarea și cohortarea pacienților contagioși și dependenți de echipamentele secției sau imunodeficienți, cu respectarea precauțiilor de izolare.*

- declansarea investigatiei epidemiologice de catre DSP, imediat dupa raportarea cazului la DSP;**

## **2) Atitudinea fata de contactii apropiati:**

**Contactii apropiati se vor auto-izola voluntar la domiciliu si vor fi supravegheati clinico-epidemiologic timp de 14 zile, dupa caz, de la:**

- **data celei mai recente expuneri la un caz suspect/probabil/confirmat cu 2019-nCoV;**
- **data ultimei expuneri intr-o unitate sanitara in care erau tratati pacienti cu infectii cu 2019-nCoV, in care a lucrat sau s-a aflat;**
- **data revenirii in tara din calatoria intr-o zona cu presupusa transmitere comunitara de 2019-nCoV.**

**Persoanele care vin din China continentală- Provincia Hubei (inclusiv orasul Wuhan), orasele Wenzhou, Hangzhou, Ningbo, Taizhou din Provincia Zhejiang sau din una din cele 12 localitati din Italia intra in carantina timp de 14 zile, in spatii special destinate in acest scop, imediat dupa revenirea in Romania.**

**Au fost identificate doua spatii pentru carantinare.**

**Pentru transport se apeleaza 112 si se va utiliza izoleta SMURD.**

**Persoanele carantinate vor fi testate in zilele 1, 12 si 13.**

**Persoanele din alte provincii/orase din China continentală si din alte localitati din Regiunile Lombardia si Veneto intra in auto-izolare la domiciliu, timp de 14 zile, imediat dupa revenirea in Romania si starea lor clinica va fi monitorizata de DSP Constanta, Compartimentul de statistica, tel. 0241/481620.**

**Contactii simptomatici devin cazuri suspecte si vor fi indrumati de urgenta catre cel mai apropiat spital de boli infectioase desemnat.**

## **3) Atitudinea fata de clusterelor cu minimum 3 cazuri:**

**Declansarea investigatiei epidemiologice de catre DSP se va face imediat dupa raportarea clusterului la DSP / dupa identificarea clusterului de catre DSP si dupa raportarea lui, de catre DSP, la CNSCBT si la CRSP.**

**Depistarea unui cluster necesita investigatie epidemiologica aprofundata efectuata de DSP, eventual cu asistenta tehnica din partea CRSP.**

**Informatiile despre cluster (DSP, localizarea clusterului – localitate, ce comunitate/ce spital, data de debut a primului caz si al celui mai recent caz din cluster) si masurile recomandate vor fi comunicate catre CNSCBT si CRSP, in ziua depistarii de catre DSP.**

**Analiza epidemiologica recomandata:**

- număr de cazuri depistate zilnic și săptămânal, pe grupe de vârstă, sex, medii și arie geografică: județ / arondare CRSP / națională;
- număr de cazuri depistate zilnic și săptămânal, în funcție de clasificarea în suspecte/probabile/confirmate;
- rata de fatalitate săptămânală și rata cumulată de fatalitate (cazuri probabile sau confirmate);
- rata de mortalitate săptămânală și rata cumulată de mortalitate (cazuri probabile sau confirmate);
- rata de atac în caz de epidemie

#### **Indicatori de evaluare a sistemului de supraveghere:**

- % din cazurile suspecte/probabile la care investigația epidemiologică a fost declanșată imediat de către medicul epidemiolog;
- % din cazurile suspecte/probabile care au fost confirmate;
- % din cazurile confirmate cu sursa de infecție cunoscută (cazul *index* confirmat identificat).

#### **Recomandări pentru personalul care lucrează la serviciul de ambulanță**

**Dispecerii** care preiau informația vor întreba toate persoanele care solicită ambulanță dacă au vreun simptom de infecție respiratorie febrilă și, de asemenea, dacă acea persoană sau cineva din anturaj a prezentat sau prezintă febră (minimum 38°C) sau istoric de febră, tuse, dificultate la respirație (scurtarea respirației) și dacă a călătorit/lucrat în intervalul de 14 zile înaintea debutului, în zone la risc pentru transmiterea virusului. Informațiile preliminare despre antecedentele bolnavului, solicitate de către dispecerat, sunt foarte importante în evaluarea atitudinii care trebuie luată față de bolnav. Dispeceratul trebuie să informeze echipajul care se deplasează la pacient despre informațiile primite.

#### **Evaluarea pacientului și atitudinea față de el:**

1. **dacă provine dintr-o zonă fără raportare de circulație a noii tulpini de coronavirus:**
  - pacient fără afecțiune respiratorie - personalul ambulanței ia măsurile de protecție de rutină;
  - pacient cu simptomatologie respiratorie febrilă - se va evalua expunerea la risc (dacă a călătorit în perioada de 14 zile în zone geografice în care s-au raportat cazuri confirmate sau a fost contact cu o persoană care a călătorit în acele zone) și i se va aplica pacientului, pe nas și gură, o mască standard de tip chirurgical
2. **dacă provine dintr-o zonă cu circulație a noii tulpini de coronavirus:** - indiferent dacă prezintă sau nu simptomatologie respiratorie febrilă (febră, tuse, dificultate la respirație), până la evaluarea realizată de medic trebuie să i se aplice o mască standard de tip chirurgical. Există posibilitatea ca pacientul să nu tolereze masca pe nas și gură, de aceea personalul ambulanței trebuie să ia măsuri de precauție anterior expunerii și să poarte halate protectoare de plastic, măști de unică utilizare nesterile, protectoare oculare, măști/dispozitive respiratorii de tip N95. De asemenea, probleme mai pot apărea la transportul copiilor, deoarece sunt greu de găsit măști și dispozitive pe mărime. Măsuri care se impun pentru personalul medical în cazul :
  - când tratează un pacient suspect, trebuie să poarte: dispozitiv respirator de tipul N95, protectoare pentru ochi (ochelari, aparat de protecție special destinată) măști de unică folosință

pacientului; sa promoveze toate masurile de rutina pentru aceasta situatie si sa utilizeze manusi de unica folosinta nesterile la contactul cu pacientul, secretiile acestuia sau suprafetele contaminate.

Dupa contact, aruncarea manusilor / a echipamentului de unica utilizare se va efectua intr-un loc special destinat, personalul trebuie sa se spele pe maini sau sa se curete cu dezinfectante pe baza de alcool.

Este foarte important ca in compartimentul unde este transportat bolnavul sa se realizeze o aerisire/ventilatie a aerului, in vederea reducerii, pe cat posibil, a concentratiei de aerosoli. Personalul care transporta un pacient cu simptome de infectie respiratorie acuta trebuie sa anunte spitahul unde este va ajunge pacientul, astfel incat sa poata fi luate toate masurile de prevenire a raspandirii virusului.

**Dupa efectuarea transportului pacientului suspect sau confirmat cu infectie cu noul coronavirus:**

- vehiculul trebuie bine aerisit prin deschiderea geamurilor si usilor si cu sistemul de ventilatie pornit. Aceasta operatiune trebuie efectuata in aer liber si departe de traficul pietonilor;
- dupa aerisire urmeaza o curatare de rutina a vehiculului si a echipamentului care nu este de unica utilizare, cu dezinfectanti obisniti, pe baza de alcool sau clor;
- echipamentul de unica folosinta al personalului medical va fi colectat intr-un recipient special destinat, dupa care personalul se va spala riguros pe maini sau va folosi un dezinfectant pe baza de alcool.

## **Prevenirea și controlul infecțiilor suspecte cu noul Coronavirus (2019-nCoV) în unitățile sanitare**

Măsurile de prevenire și limitare a transmiterii infecției suspecte cu 2019-nCoV asociată asistenței medicale includ următoarele:

1. Recunoașterea timpurie a simptomelor pentru limitarea transmiterii infecției;
2. Aplicarea Precauțiilor Standard pentru toți pacienții;
3. Implementarea suplimentară a Precauțiilor Specifice pentru transmiterea aeriană, prin picături și prin contact pentru cazurile suspectate de 2019-nCoV;
4. Aplicarea măsurilor de control al mediului unității sanitare, cu intensificarea măsurilor de igienă a mediului;
5. Măsuri administrative.

### **1. Recunoașterea timpurie a simptomelor pentru limitarea transmiterii infecției cu 2019-nCoV**

Pentru limitarea transmiterii infecției cu 2019-nCoV, o măsură esențială este recunoașterea rapidă a simptomelor persoanelor suspecte și izolarea acestora într-o zonă special destinată, în urma triajului clinic.

Pentru a facilita identificarea timpurie a cazurilor suspecte, unitățile sanitare ar trebui: - Să informeze și să se asigure că personalul medical cunoaște definiția de caz suspect de infecție cu 2019-nCoV;

- Să instituie un screening prin intermediul unui chestionar specific care să conțină întrebări referitoare la semne, simptome și istoric de călătorie în zonele afectate și
- Să distribuie materiale informative în zone publice, cu rol de a îndruma pacienții care prezintă simptomatologie să alerteze personalul medical.

O măsură importantă de prevenire este promovarea igienei respiratorii. Pacienții suspecți de infecție cu 2019-nCoV trebuie să fie plasați într-o zonă separată de ceilalți pacienți, cu

aplicarea adițională a Precauțiilor Specifice pentru transmiterea aeriană, prin contact și prin picături Flugge

## 2 . Aplicarea Precauțiilor Standard pentru toți pacienții

Precauțiile Standard includ:

- igiena mâinilor și a căilor respiratorii;
- utilizarea echipamentului individual de protecție (PPE) în funcție de risc;
- prevenirea accidentelor prin înțepare și tăiere;
- gestionarea în condiții de siguranță a deșeurilor;
- curățarea și dezinfectia mediului, respectarea procedurilor uzuale pentru lenjerie și a procedurilor de dezinfectie a echipamentelor; curățarea minuțioasă a suprafețelor de mediu cu apă și detergent și aplicarea de dezinfectanți obișnuiți utilizați în spital constituie o procedură eficientă și suficientă. Trebuie acordată atenție sporită aplicării procedurilor sigure în gestionarea lenjeriei, veselei, tacâmurilor și a deșeurile medicale.

Toți pacienții trebuie să respecte următoarele măsuri de igienă respiratorie:

- sa aplice corect măsurile de igienă în cazul tusei sau a strănutului (folosirea șervetelor de unică folosință sau tehnica de a tuși sau strănuta în interiorul cotului flectat) Sa se spele pe mâini după contactul cu secrețiile respiratorii.
- pacientul suspectat de infecție cu 2019-nCoV trebuie să poarte mască. 3.

Punerea în aplicare a măsurilor de precauție specifice pentru infecțiile suspectate de 2019-nCoV, în cazul spitalizării pacienților cu coronavirusuri:

- Plasarea pacienților în rezerve cu ventilație adecvată, singuri în salon. Când rezervele cu un singur pat nu sunt disponibile, pacienți suspectați de infecție cu 2019-nCoV vor fi plasați în saloane împreună. Paturile pacienților trebuie amplasate la cel puțin 1 m distanță.
- În saloane, necesarul de ventilație pentru fiecare pacient este considerat a fi 160 L / secundă.
- Atunci când este posibil, este indicată asigurarea personalului special dedicat îngrijirii persoanelor suspecte de infecție cu 2019-nCoV.
- Utilizarea de către personalul medical care îngrijește pacienții suspecți de infecție cu 2019 n-CoV a măștilor, ochelarilor de protecție / scut pentru față, halatelor impermeabile cu mâneci lungi și a mănușilor. Utilizarea echipamentelor de unică folosință sau a echipamentelor dedicate (de exemplu stetoscop, manșete pentru măsurarea tensiunii arteriale și termometre). În situația în care același echipament trebuie utilizat la mai mulți pacienți, acesta trebuie curățat și dezinfectat înainte de fiecare utilizare.
- Evitarea contactului între mâinile potențial contaminate și ochi, nas sau gură.
- Evitarea deplasării și transportul pacienților suspectați de infecție cu 2019-nCoV în afara camerei sau a zonei destinate, dacă nu este imperios necesar din punct de vedere medical. În acest sens, se pot folosi echipamente portabile pentru radiografii și / sau alt echipament important în diagnosticare. În situația în care transportul este necesar, pacientului trebuie să poarte mască și să se utilizeze rute predeterminate pentru a minimiza riscul de transmitere la personalul medical, altor pacienți și vizitatori. Asigurarea că personalul medical care transportă pacienți suspectați de infecție cu 2019-nCoV poartă PPE corespunzătoare și efectuează corect igiena mâinilor.

- Informarea persoanelor responsabile de efectuarea procedurilor (radiografie/alte investigații), înainte de sosirea pacientului la destinație, în vederea aplicării măsurilor de precauție necesare.
- Curățarea și dezinfectarea de rutină a suprafețelor cu care pacientul intră în contact.
- Limitarea numărului de persoane care intra în contact cu un pacient suspectat cu infecție 2019-nCoV (personal medical, membrii familiei și vizitatorii) și elaborarea unei evidențe a tuturor persoanelor care intră în salonul pacientului, întreg personalul medical și vizitatorii.
- Precauțiile privind procedurile generatoare de aerosoli în cazul infecției suspecte de 2019-nCoV, cum ar fi: intubația traheală, ventilația neinvazivă, traheotomia, resuscitarea cardiopulmonară, ventilația manuală înainte de intubație și bronhoscopie. Personalul medical care efectuează proceduri care generează aerosoli trebuie:
  - Să folosească măști de protecție respiratorie (N95 certificat NIOSH, EU FFP2 sau echivalent); înainte de utilizarea măștii, trebuie verificată integritatea acesteia. A se nota că prezența părului facial (barbă) poate împiedica o potrivire adecvată a măștii.
  - Să utilizeze ochelari de protecție sau un scut pentru față și halate cu maneci lungi și mănuși.
- În cazul procedurilor în care se preconizează un volum mare de fluide care ar putea pătrunde prin halat este indicată utilizarea unui șorț impermeabil; Procedurile trebuie efectuate într-o cameră ventilată corespunzător, adică o ventilație naturală cu cel puțin un debit de aer de 160 l / secundă/ pacient sau camere cu presiune negativă cu cel puțin 12 schimbări de aer pe oră (ACH) și direcția controlată a fluxului de aer atunci când se folosește ventilație mecanică. Să limiteze numărul de persoane prezente în cameră la minimul absolut necesar.

#### **Aplicarea măsurilor de control al mediului unității sanitare, cu intensificarea măsurilor de igienă a mediului**

Măsurile se referă la întreaga unitate sanitară și cuprind asigurarea unei ventilații corecte în toate zonele unități sanitare, precum și la o curățare adecvată a mediului. Se va menține o separare spațială la o distanță de cel puțin 1 metru între paturile pacienților. Ambele măsuri pot ajuta la reducerea răspândirii multor agenți patogeni în timpul asistenței medicale.

#### **Măsuri administrative:**

- Stabilirea activităților specifice limitării transmiterii 2019-nCoV în cadrul Planului de Prevenire și limitare a transmiterii infecțiilor asociate asistenței medicale implicate - cu accent pe supravegherea infecției respiratorii acute potențial cauzată de 2019-nCoV în rândul personalului medical și importanța solicitării asistenței medicale;
- Instruirea personalului medical;
- Educarea pacienților și a vizitatorilor;
- Proceduri pentru recunoașterea precoce a infecției respiratorii acute potențial cauzată de 2019-nCoV;
- Prevenirea supraaglomerării, în special în secția de primiri urgente;
- Instituirea de zone de așteptare dedicate pentru pacienții simptomatici și plasarea corespunzătoare a pacienților spitalizați, promovând un raport adecvat pacient-personal;
- Asigurarea de dezinfectanți, echipamente de protecție și medicale în cantități suficiente;
- Monitorizarea compliancei personalului medical în implementarea măsurilor necesare

**Durata aplicării precauțiilor pentru prevenirea infecția cu 2019-nCoV** Precauțiile Standard trebui aplicate permanent. Precauții Specifice trebuie să fie aplicate din momentul ridicării suspiciunii de infecție cu 2019-nCoV până când pacientul este

asimptomatic. Pentru a defini corect durata de aplicare a măsurilor de precauții specifice sunt necesare informații adiționale despre modul de transmitere a infecției cu 2019-nCoV.

**Recoltarea și manipularea probelor de laborator de la pacienți suspecți cu infecție determinată de 2019-nCoV** Toate probele recoltate pentru investigațiile de laborator ar trebui considerate ca fiind potențial infecțioase, iar personalul medical care recoltează sau transportă probele ar trebui să respecte riguros Precauțiile Standard pentru a reduce riscul de expunere la agenți patogeni.

- Personalul medical care recoltează probele are obligația de a utiliza PPE adecvat (protecție pentru ochi, mască, halat cu mâneci lungi, mănuși).

- Dacă proba este recoltată în cadrul unei proceduri care generează aerosoli, personalul medical trebuie să poarte o mască respiratorie care să asigure un nivel de protecție cel puțin egal cu cel al măștilor N95 (certificat NIOSH) sau EU FFP2 sau echivalent.

- Întreg personalul care transportă probele trebuie să fie instruit în privința practicilor de manipulare a probei în condiții de siguranță și a procedurilor de decontaminare.

- Plasarea probei pentru transport în containere speciale (recipiente secundare) dotate cu buzunar sigilabil separat pentru probă (spre exemplu în o pungă de biohazard pentru probe, din plastic). Datele pacientului vor fi inscripționate pe recipientul probei (recipient primar) și pe cererea de analiză, scrisă în clar.

### **Măsuri instituite la punctele de frontiera**

**In punctele de frontiera exista permanenta organizata de DSP, cu personal DSP si personal desemnat de spitale. Personalul medical desemnat va efectua:**

- chestionarea persoanelor intoarse din zone la risc pe formular tip;
- triajul clinic cu termometrizare noncontact pentru persoanele care vin din zonele la risc nominalizate mai sus;
- persoanele cu simptomatologie (suspecte) vor fi trimise la punctele de carantinare cu izoleta SMURD, prin apelare la 112;
- persoanele care vin din alte localitati din regiunile Lombardia si Veneto vor intra in autoizolare la domiciliu, cu supraveghere prin compartimentul de statistica a DSP pe durata a 14 zile de la intrarea in tara;
- s-a dat indicatie de dezinfectie a suprafetelor si aerului din aeronave dupa debarcare.

Intocmit,  
Dr.Cocu Mihaela

**Fișa de supraveghere a cazului SUSPECT / PROBABIL / CONFIRMAT  
cu noul coronavirus 2019 (2019-nCoV)**

DSP: \_\_\_\_\_ (abreviere auto)

COD DSP: \_\_\_\_\_ (abreviere auto județ / număr caz / an - ex. AB/01/2020)

Data raportării pe fax/e-mail de la DSP către CNSCBT: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa)

Clasificarea cazului:  Probabil  Confirmat (bifați varianta corectă)

Detectat la punctul de intrare:  NU  DA  Necunoscut

Dacă DA, data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa)

**Secțiunea 1: Informații generale despre pacient**

Inițiale nume și prenume: \_\_\_\_\_

Data nașterii: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa) sau vârsta în ani: \_\_\_\_\_

Dacă vârsta < 1 an: \_\_\_\_\_ luni;

Dacă vârsta < 1 lună: \_\_\_\_\_ zile

Sexul la naștere:  Masculin  Feminin

Locul diagnosticării cazului: Regiune (NUTS 2): RO \_\_\_\_\_ Județ/NUTS 3: \_\_\_\_\_/RO \_\_\_\_\_

Domiciliul: Regiune (NUTS 2): RO \_\_\_\_\_ Județ/NUTS 3: \_\_\_\_\_/RO \_\_\_\_\_ Localitate \_\_\_\_\_

**Secțiunea 2: Informații clinice**

Data debutului simptomelor: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa)  Necunoscut

Internat:  NU  DA Dacă DA, Data primei internări: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa)

Denumirea spitalului: \_\_\_\_\_

Data actualei internări: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa) Denumirea spitalului: \_\_\_\_\_

Pacientul a fost ventilat?  NU  DA  Necunoscut

Dacă DA, alegeți o singură variantă:  Doar oxigen pe mască  Intubat  ECMO

Data raportării la DSP: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa)

Starea de sănătate (încercuți) la momentul raportării: Vindecat/Nevindecat/Decedat/Necunoscută

Data decesului: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (zz/ll/aaaa)

Simptomele declarate ale pacientului (bifați toate variantele valabile):  Dificultate la respirație  Durere (bifați toate variantele valabile)

Istoric de febră ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )  Frisoane

Slăbiciune generală

Tuse

Durere în gât

Rinoree

Diaree

Greață/ vărsături

Cefalee

Iritabilitate / confuzie

( ) Musculară ( ) Toracică

( ) Abdominală ( ) Articulară

## Anexa 2

### PRELEVAREA, TRANSPORTUL SI INVESTIGAREA PROBELOR BIOLOGICE PENTRU DIAGNOSTICUL INFECTIEI cu nCoV

De la pacienții care întrunesc criteriile definiției de caz, se vor recolta probe respiratorii (Tabel I), după cum urmează:

- Tamponare nazofaringiene și orofaringiene la pacienți cu forma clinică medie;
- Spută și/sau aspirat endotraheal sau lavaj bronhoalveolar la pacienți cu forme clinice severe, după caz.

Este recomandată recoltarea unui volum suficient de probă pentru realizarea de teste multiple.

**Tabel I. Recomandări privind recoltarea probelor la pacienții simptomatici, precum și la contacții asimptomatici**

Tipul probei	Instrument recoltare	Transport	Conservare	Comentarii
Tampon nazofaringian și faringian	Tampon din Dacron sau poliester*	4°C	≤5 zile: 4°C >5 zile: -70°C	Cele două tamponare vor fi introduse în același tub
Lavaj bronhoalveolar	Recipient steril*	4°C	≤48 ore: 4°C >48 ore: -70°C	Încălcătura virală este mai mică în acest tip de probă
Aspirat endotraheal, aspirat nazofaringian, spălatura nazală	Recipient steril*	4°C	≤48 ore: 4°C >48 ore: -70°C	
Sputa	Recipient steril	4°C	≤48 ore: 4°C >48 ore: -70°C	
Probe de țesut obținute prin biopsie sau necropsie (inclusiv țesut pulmonar)	Recipient steril cu soluție salină	4°C	≤24 ore: 4°C >24 ore: -70°C	

#### Măsurile de biosecuritate în cursul manipulării probelor:

Personalul medical responsabil cu prelevarea și transportul probelor va respecta recomandările ghidului *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected* ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)).

Toate probele vor fi considerate potențial infecțioase. În cazul noului coronavirus, calea de transmitere suspectată este cea respiratorie. Se vor lua măsuri suplimentare de precauție în cursul prelevării probelor prin mijloace potențial generatoare de aerosoli (ex. bronhoscopie, aspirație).

Vor fi respectate cu strictețe ghidurile de prevenție și control al infecțiilor, precum și regulile naționale și internaționale privind transportul materialelor infecțioase. Personalul care transportă probele trebuie să fie instruit în privința practicilor corecte de manipulare a probelor, precum și a procedurilor de decontaminare. Personalul implicat va utiliza corespunzător echipamentul individual de protecție (PPE). Se va evita utilizarea sistemelor de transport pneumatic al probelor. Probele vor fi etichetate corespunzător, iar laboratorul va fi notificat în prealabil. Pe cererea de analiză se vor menționa datele complete de identificare, data și ora prelevării, tipul probei, analizele solicitate.

simptomele clinice și datele anamnestice relevante (vaccinări, antibioterapie, informații epidemiologice, factori de risc)

Probele destinate diagnosticului molecular vor fi manipulate cu respectarea aceluiași măsuri de biosecuritate ca cele aplicabile în cazul diagnosticului molecular de gripă (BSL2). Izolarea virusului presupune, însă, un nivel mai înalt de biosecuritate (BSL3). Personalul implicat va utiliza corespunzător echipamentul individual de protecție (PPE). Se vor respecta ghidurile naționale de biosecuritate în laborator, precum și recomandările *WHO Laboratory Biosafety Manual - Third Edition* ([https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO\\_CDS\\_CSR\\_LYO\\_2004\\_11/en/](https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/)) și

[https://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/Biosafety\\_InterimRecommendations\\_NovelCoronavirus\\_19Feb13.pdf](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/Biosafety_InterimRecommendations_NovelCoronavirus_19Feb13.pdf).

Transportul probelor la un alt laborator trebuie să respecte ghidurile naționale, precum și recomandările OMS - *Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019-2020* (<https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.20/en/>).

**Probele sunt considerate neconforme în următoarele situații:**

- trimiterea de tampoane fără mediu de transport pentru virusuri;
- trimiterea probei în recipiente necorespunzătoare (deteriorate, cu tubul crăpat sau capacul deschis);
- nerespectarea condițiilor de transport și conservare (timp, temperatura);
- absența etichetei pe esanșionul de analizat;
- absența cererii de analiză;
- cerere de analiză completată necorespunzător, cu datele de identificare a pacientului absente, incomplete, eronate sau indescifrabile;

**Categoriile de teste realizate în laboratoarele de referință:**

Pentru probele respiratorii recoltate la debutul bolii de la pacienții care îndeplinesc criteriile definiției de caz se vor face teste PCR de *screening* al infecției cu 2019-nCoV. Dacă este necesar, *screening*-ul va include și alți patogeni comuni ai infecțiilor respiratorii. Deoarece coinjecțiile sunt posibile, *screening*-ul pentru 2019-nCoV se va face chiar în prezența unor teste pozitive pentru alți agenți patogeni. Dacă testarea nu se face într-un laborator de referință, se recomandă trimiterea probei pentru confirmare la un laborator regional, național sau internațional de referință care are capacitatea de detecție prin RT-PCR pan-coronavirus sau detecția specifică a 2019-nCoV.

### **Anexa 3- Localități din Provincia Lombardia și Regiunea Veneto fără transmitere comunitară extinsă, cu autoizolare la domiciliu**

VENETO	LOMBARDIA
Abano Terme	Abbiategrosso
Adria	Bergamo
Albignasego	Bollate
Arzignano	Brescia
Bassano del Grappa	Brugherio
Belluno	Busto Arsizio
Bussolengo	Cantù
Castelfranco Veneto	Cernusco sul Naviglio
Chioggia	Cesano Maderno
Cittadella	Cinisello Balsamo
Conegliano	Cologno Monzese
Feltre	Como
Jesolo	Corsico

Legnago	Crema
Martellago	Cremona
Mira	Desio
Mirano	Gallarate
Mogliano Veneto	Lecco
Montebelluna	Legnano
Montecchio Maggiore	Limbiate
Oderzo	Lissone
Padova	Lodi
Paese	Mantova
Portogruaro	Milan
Rovigo	Monza
San Bonifacio	Paderno Dugnano
San Donà di Piave	Pavia
San Giovanni Lupatoto	Pioltello
Schio	Rho
Selvazzano Dentro	Rozzano
Spinea	San Donato Milanese
Thiene	San Giuliano Milanese
Treviso	Saronno
Valdagno	Segrate
Venice	Seregno
Verona	Sesto San Giovanni
Vicenza	Treviglio
Vigonza	Varese
Villafranca di Verona	Vigevano
Vittorio Veneto	Voghera

### Anexa 3

Formularul de insotire probe recoltate de la cazul suspect de COVID-19 / persoana carantinata DSP \_\_\_\_\_

Catre, Laboratorul spitalului desemnat \_\_\_\_\_ Cod caz : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |  
 | \_ | \_ | \_ | \_ | (abreviere auto judet / nr.caz / anul – ex.AB/01/2020) (Codul de caz se  
 pastreaza si pentru probele recoltate ulterior de la aceeaasi persoana) Initale nume,  
 prenume: \_\_\_\_\_ Varsta (ani impliniti): \_\_\_\_\_ luni (pt. cei cu varsta sub 1 an)  
 \_\_\_\_\_ zile (pt. cei cu varsta sub o luna) \_\_\_\_\_ Data debutului bolii : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Tip proba :

exsudat nazal / exsudat faringian / exsudat nasofaringian / sputa / aspirat traheo-  
 bronhic / produs de lavaj bronho-alveolar / fragment necroptic de pulmon -- va rugam  
 incercuiti toate variantele valabile Data recoltarii probei/probelor : exsudat nazal /  
 exsudat faringian \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

- exsudat nasofaringian \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - sputa \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - aspirat traheo-bronsic \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - produs de lavaj bronho-alveolar \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - Alt tip de proba-specificati \_\_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - Fragmente necrotice de pulmon \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - Tip investigatie solicitata: \_\_\_\_\_
- Data trimiterii probei de la DSP catre laboratorul desemnat : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Medic Sef Laborator DSP : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ( semnatura si parafa )



Director Adjunct Sanatate Publica,

Dr. Iliuța Ramona

Sef Departament Sanatate Publica,

Dr. Ibram Suzan

NVZ 10 000 000 100

Intocmit,

Dr. Cocu Mihaela