



Ministerul Sănătății al  
Republicii Moldova

# Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie

## Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)

ediția VIII

Coronavirusurile (CoV) sunt o familie numeroasă de virusuri care provoacă boli ce variază de la răceală comună la boli mai severe, cum ar fi Sindromul Respirator din Orientul Mijlociu și Sindromul Respirator Acut Sever.

COVID-19 este o boală nouă care a fost descoperită în anul 2019 și nu a fost identificată anterior la om. Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19) este provocată de virusul SARS-CoV-2.

**Sursa de infecție** este omul bolnav sau persoanele asimptomatice.

**Calea de transmitere a virusului SARS-CoV-2** este aerogenă prin picături (*secreții nazofaringiene*), aerosoli și contact direct sau habitual (*prin mâini și obiecte contaminate cu secreții infectate*). Cu privire la transmiterea verticală (*antenatală (transplacentară) sau perinatală*) a virusului SARS-CoV2, informațiile recente sugerează că transmiterea de la mamă la nou-născut este posibilă și pare mai probabil să apară la cei cu boli severe.

**Factorii de transmitere:**

Picăturile eliminate în timpul tusei, strănutului și vorbirii, aerul expirat de persoana infectată, obiectele mediului înconjurător și în unele cazuri produsele alimentare contaminate cu virus.

**Receptivitatea** este generală.

**Contagiozitatea.** Persoana infectată cu virusul SARS-CoV-2 în majoritatea cazurilor este contagioasă în ultimele 2-3 zile de incubație și până la 10 zile de la apariția primelor semne clinice, iar în formele severe poate fi mai îndelungată. Riscul de infectare este mai înalt în special în colectivități sau alte locuri aglomerate, cu precădere atunci când distanța între oameni este mai mică de 1 metru.

**Imunitatea postinfecțioasă** obținută în urma infecției naturale este tipospecifică. Conform datelor din literatură, durata imunității poate varia între 3-6 luni.

**Perioada de incubație** este de 2-14 zile (în medie 5 zile).

## DEFINIȚII

### DEFINIȚII DE CAZ

**Caz suspect de COVID-19** (două definiții de caz suspect A sau B)

A. O persoană care îndeplinește:

**Criterii clinice:**

1. Debut acut de febră și tuse SAU
2. Debut acut al ORICE TREI SAU MAI MULTE dintre următoarele semne sau simptome: Febră, tuse, slăbiciune/oboseală generală, cefalee, mialgie, durere în gât, rinoree, dispnee, anorexie/greață, diaree.

**Criterii epidemiologice:**

Cel puțin unul din următoarele:

- Este un contact al unui caz probabil sau confirmat SAU
- Este legat din punct de vedere epidemiologic de un cluster de cazuri, care a înregistrat cel puțin un caz confirmat identificat în cadrul clusterului dat.

B. Un pacient cu boală respiratorie acută severă (SARI: infecție respiratorie acută cu istoric de febră sau temperatură măsurată de  $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ; și tuse, cu debut în decursul ultimelor 10 zile; și care necesită spitalizare).

**Caz probabil de COVID-19:**

Un pacient care întrunește criteriile clinice de mai sus și este un contact al unui caz probabil sau confirmat SAU este legat din punct de vedere epidemiologic de un cluster de cazuri, care a înregistrat cel puțin un caz confirmat identificat în cadrul clusterului dat.

### **Caz confirmat de COVID-19\***

O persoană la care s-a confirmat COVID-19 prin teste de biologie moleculară și/sau teste rapide de depistare a antigenului SARS-CoV-2, indiferent de prezența semnelor și simptomelor clinice.

\*Testarea va fi efectuată de către personalul abilitat din cadrul Instituțiilor medico-sanitare publice sau private (inclusiv CNAMUP) în cazul suspjecției la prezența infecției cu SARS-CoV-2 cu înregistrarea și raportarea ulterioară a rezultatelor testării conform legislației în vigoare.

### **Definiția decesului din cauza COVID-19**

Un deces COVID-19 este definit în scopuri de supraveghere drept un deces ce a survenit la un pacient cu COVID-19, caz probabil sau caz confirmat, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (de ex. traumatism, etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului. Decesul la un pacient cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli preexistente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportat ca și cauză a decesului, independent de condițiile medicale preexistente care se suspectează că au favorizat evoluția severă a infectării cu noul coronavirus.

### **Definiția contactului**

Un contact cu SARS-CoV-2 este o persoană care a avut una dintre următoarele expuneri la un caz probabil sau la un caz confirmat de infecție cu SARS-CoV-2:

1. Contact față în față cu un caz probabil sau confirmat, la o distanță de 1 metru și timp de cel puțin 15 minute, sau
2. Contact fizic direct cu un caz probabil sau confirmat, sau
3. Îngrijirea directă a unui pacient cu o boală COVID-19 probabilă sau confirmată fără utilizarea echipamentului individual de protecție (EIP) recomandat.

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

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

**COVID-19 forma ușoară:** pacient cu orice semne și simptome (febră, tuse, rinoree, dureri în gât, stare generală de rău, cefalee, dureri musculare) fără dificultăți de respirație, dispnee sau imagini toracice anormale (fără pneumonie).

**COVID-19 forma moderată:** pacient cu febră și semne de pneumonie non-severă, fără necesitate de oxigen suplimentar.

**COVID-19 forma severă:** pacient cu semne de pneumonie severă.

#### **Pneumonie severă:**

**Adult și copii >5 ani** caz suspect, probabil sau confirmat de COVID 19, plus una din următoarele:

- dispnee importantă ( $FR \geq 30/\text{min}$ );
- hipoxemie ( $SpO_2 \leq 94\%$  în repaus), la un pacient fără suferință respiratorie anterioară, care ar explica hipoxemia nou instalată ;
- $PaO_2/FiO_2 \leq 300$  mmHg;
- evoluție negativă rapidă a desenului imagistic pulmonar în ultimele 24-48 ore cu  $\geq 50\%$ ;
- scădere progresivă a numărul de limfocite periferice și creștere rapidă a lactatului.

**Copil sub 5 ani** cu tuse sau dificultate respiratorie, caz suspect, probabil sau confirmat de COVID-19, plus cel puțin una din următoarele:

- cianoză centrală sau  $SpO_2 \leq 94\%$ ;
- detresă respiratorie severă (de ex. geamăt, tiraj al cutiei toracice);
- alterare a stării generale importantă (letargie, incapacitate de a bea sau a fi alăptat, modificarea stării de conștientă, convulsii);
- semne de pneumonie: tiraj al cutiei toracice, frecvență respiratorie crescută (<3 luni:  $\geq 60$  respirații/min; 3-12 luni:  $\geq 50$  respirații/min; 1-5 ani:  $\geq 40$  respirații/min).
- Imagistica pulmonară: infiltrate bilaterale, multilobare, cu o progresie rapidă într-o perioadă scurtă de timp.
- Hemoleucograma: scăderea progresivă a numărul de limfocite și creștere rapidă a lactatului.

**Formă critică:** pacienți cu COVID-19 și una sau mai multe din următoarele: ARDS; șoc; orice insuficiență de organ, care necesită îngrijire în secția de terapie intensivă; alte stări cu pericol major pentru viața pacientului.

## CODUL BOLII

Actualmente în Republica Moldova se aplică clasificarea internațională a maladiilor CIM-10. Conform recomandărilor OMS (<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>) infecției cu noul coronavirus (COVID-19) i se atribuie următoarele coduri de urgență CIM-10:

- **U07.1** - COVID-19 **cu virus identificat**, valabil pentru cazurile confirmate;
- **U07.2** - COVID-19 **cu virus neidentificat**, valabil pentru un diagnostic clinic sau epidemiologic, în care confirmarea de laborator este neconcludentă sau nu a putut fi efectuată din anumite motive.

Ambele coduri (U07.1 și U07.2) pot fi folosite pentru codificarea cauzei decesului.

- **U09.9** - Condiții post-COVID-19, nespecificate
- **U10.9** - Sindromul inflamator multisistemic, asociat cu COVID-19, nespecificat
- **U11.9** - Necesitatea imunizării contra COVID-19, nespecificată
- **U12.9** - Evenimente adverse post-imunizare (EAPI) după administrarea vaccinurilor anti-COVID-19

## PROFILAXIA SPECIFICĂ

Profilaxia specifică include administrarea preparatelor imunobiologice cu scop de prevenire a bolii, antrenând și pregătind apărarea naturală a organismului. Imunizarea primară și administrarea dozelor suplimentare, precum și doza booster de vaccin anti-COVID-19 adulților, inclusiv gravidelor, și copiilor se va efectua conform prevederilor cadrului normativ în vigoare, elaborat și aprobat de MS, în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, de către personalul medical instruit, cu informarea populației despre eficiența și beneficiile vaccinării contra infecției COVID-19.

**NOTĂ:** Informații suplimentare despre vaccinuri pot fi găsite la următorul link:

<https://www.amdm.gov.md/ro/page/inform-vaccinuri-covid-19>

## PROFILAXIA NESPECIFICĂ

**Scop:** reducerea riscului de transmitere a infecției COVID-19/infecțiilor respiratorii acute.

### La nivel de comunitate

#### ■ Informații privind:

- evitarea contactului strâns cu persoanele suspecte/confirmate cu COVID-19;
- spălarea frecventă a mâinilor cu apă și săpun;
- utilizarea dezinfectanților pe bază de alcool pentru igiena mâinilor, în special după contactul direct cu persoanele bolnave sau cu mediul lor;
- regulile de autoizolare la domiciliu.

#### ■ Instruiți toate persoanele:

- să utilizeze tehnica de a tuși/strănuta în plica cotului sau să-și acopere nasul și gura în timpul tusei/strănutului cu un șervețel de unică folosință, urmată de aruncarea acestuia după utilizare și spălarea imediată a mâinilor cu apă și săpun sau prelucrarea cu un dezinfectant pe bază de alcool;
- Persoana aflată în autoizolare va efectua termometria de 3 ori pe zi și va informa zilnic, prin telefon, medicul de familie despre rezultatele acesteia.
- În caz de apariție a simptomelor clinice de COVID-19 persoana aflată în regim de autoizolare va apela telefonic medicul de familie sau în caz de urgență AMUP prin intermediul Serviciului 112.
- Persoana care a avut contact cu persoana confirmată cu COVID-19 **nu va fi plasată în carantină dar se va supraveghea de către medicul de familie pe o perioadă de 10 zile**, cu monitorizarea stării de sănătate.
- Persoana cu semne clinice de boală, va fi inclusă în categoria de suspecți și se va indica testarea pentru identificarea virusului SARS-CoV-2. În cazul rezultatului pozitiv, aceasta va urma conduita clinică pentru COVID-19 menționată în acest protocol.
- În caz de apariție a simptomelor clinice de COVID-19 se va apela telefonic medicul de familie sau în caz de urgență AMUP prin intermediul Serviciului 112.

**NOTĂ:** Schema completă de vaccinare se consideră:

- pentru vaccinul Jonson&Jonson (Jansen) – 1 doză + 14 zile
- pentru vaccinurile Pfizer/BioNTech, AstraZeneca, Sputnik V, Sinopharm, Sinovac, Moderna - 2 doze+14 zile.

## TRIAJUL CAZURILOR

### ■ Triajul telefonic

- Se încurajează realizarea triajului cazurilor prioritar prin telefon.
- În cazul când ați fost telefonat de către pacient, verificați motivul apelării și prezența semnelor/simptomelor de boală respiratorie sau febră.
- Identificați istoricul patologiei curente și/sau încadrarea pacientului într-un statut conform definiției de caz.
- Colectați anamneza epidemiologică a cazului dat, determinați persoanele contacte și completați Formularul 058/e.
- Verificați prezența criteriilor obligatorii de spitalizare, în cazul în care cel puțin unul este prezent, se va apela Serviciul 112 pentru a transporta pacientul în IMS prin intermediul AMUP.
- **În cazul formelor infecției COVID-19 care nu necesită spitalizare inițiați tratamentul pacientului la domiciliu.**
- Organizați recoltarea probelor biologice, în termeni optimi, cu scop de confirmare a infecției COVID-19 de către echipa mobilă, conform prevederilor în vigoare.
- Continuați monitorizarea zilnică a pacientului pe parcursul tratamentului la domiciliu până la vindecare.

### ■ Triajul în instituție

- În cazul prezentării pacienților cu orice semn/simptom de boală respiratorie acută și/sau febră la instituția medicală, vor fi utilizate măsuri de protecție personală conform prevederilor în vigoare.
- Aplicați măsurile de precauție specifice transmiterii prin picături, aerosoli, contact direct sau habitual.
- Oferiți o mască medicală pacientului cu semne clinice (caz suspect) și îndrumați-l în zona separată (*dacă este disponibil un izolator*).
- Recomandați păstrarea distanței de cel puțin 1 m între pacientul suspect și alți pacienți.
- Puneți la dispoziție un dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool.
- Explicați pacientului ce proceduri vor fi făcute, pentru a reduce anxietatea acestuia.
- Colectați anamneza epidemiologică a cazului dat și completați Formularul 058/e.
- În cazul formelor infecției COVID-19 care nu necesită spitalizare, recomandați deplasarea pacientului la domiciliu în condiții sigure (*cu mască, respectarea distanței sociale, igienizarea mâinilor etc.*).
- Organizați recoltarea probelor biologice, în prima zi de apariție a semnelor clinice, cu scop de confirmare a infecției COVID-19 de către echipa mobilă sau în cadrul instituției medicale, conform prevederilor ordinelor MS în vigoare.
- Confirmarea cazurilor de COVID-19 se face prin metode de diagnosticare de laborator prin test rapid de depistare a antigenului/ teste de biologie moleculară (NAAT).
- În cazul unui rezultat neconcludent al testului rapid de depistare a antigenului sau rezultat negativ, în prezența semnelor clinice de agravare specifice pentru infecția COVID-19, se recomandă efectuarea testelor de biologie moleculară. Probele pentru cele două teste trebuie să fie prelevate cel mult într-o perioadă de 2 zile unul de altul și transportate către laboratoare cu capacitatea de a realiza NAAT pentru teste de confirmare.
- **Utilizarea testelor rapide** de depistare a antigenului SARS CoV-2 pentru persoanele care întrunesc definiția de caz suspect de COVID-19 se recomandă a fi efectuate **în primele 5-7 zile de la debutul bolii**.
- Personalul medical implicat în colectarea probelor de laborator și efectuarea testelor trebuie să fie instruiți corespunzător în colectarea probelor, biosecuritate, efectuarea testului și interpretarea acestuia, precum și raportarea rezultatelor.
- În cazurile cu indicații pentru spitalizare apelați Serviciul 112 pentru a transporta pacientul în IMS prin intermediul AMUP.
- La necesitatea aplicării măsurilor de resuscitare, ele vor fi efectuate în condiții de maximă protecție.
- După fiecare pacient organizați dezinfecția suprafețelor cu care a contactat bolnavul, inclusiv masa pe care a fost completată fișa epidemiologică și efectuați ventilația spațiului de triaj.

## ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ

- În baza datelor stării sănătății și anamnezei epidemiologice, medicul de familie stabilește statutul pacientului, de suspect sau contact, conform definiției de caz.
- **Fiecare caz cu infecția COVID-19 se înregistrează în Formularul 058/e de către instituția care a stabilit diagnosticul și se transmite notificarea la CSP teritorial.**
- La anchetarea pacientului trebuie să se ia în considerație setul minim de date care include: numele, vârsta persoanei, data debutului bolii, semnele clinice ale bolii, istoricul de călătorie (*data, locul și perioada*), modul de călătorie (*avion, autocar, mașina personală, altul*), contact cu caz probabil, deces după caz.

## MANIFESTĂRILE CLINICE

Pacienții cu infecție virală necomplicată prezintă simptome nespecifice precum:

- febră	- congestie nazală/rinoree	- dureri în gât
- tuse uscată	- cefalee	- vertijuri
- oboseală	- dispnee	- mialgii/lombalgii
- hipo /anosmie	- pierderea gustului/ageuzie	- exantem
- anorexie	- expectorare de spută	- vomă, dureri abdominale

### NOTĂ: Absența febrei nu exclude infecția cu COVID-19!

- Rar, pacienții ar mai putea prezenta diaree, greață, hipo/hipertensiune arterială, dureri în globii oculari.
- În 1-5% cazuri poate fi hemoptizie. Boala decurge variat de la modul asimptomatic, cu simptome minore, iar în cazurile grave cu sindromul de detresă respiratorie acută, sepsis/șoc septic, insuficiență poliorganică.

Persoanele cu vârsta >60 de ani, cele cu co-morbidități (*hipertensiune arterială, boli cardiovasculare sau diabet zaharat, boli cardiace, boli pulmonare cronice, demență, tulburări mentale, boli renale cronice, imunosupresie, obezitate și cancer*) mai frecvent dezvoltă o formă gravă sau prezintă simptome atipice oboseală, vigilență redusă, mobilitate redusă, diaree, pierderea poftei de mâncare, delir și absența febrei, pot dezvolta „hipoxemie silențioasă” (*hipoxemie și insuficiență respiratorie, fără dispnee*).

Evoluția inițial ușoară a infecției COVID-19 poate progresa rapid în cursul unei săptămâni, în special în săptămâna a 2 de boală, astfel, la pacienții cu pneumonie poate apărea a doua undă febrilă și dispneea la 5-14 zi de la debutul simptomatologiei. Agravarea clinică în ziua a 5-14-a de boală se explică prin apariția unui răspuns disproporționat de citokine („*furtuna de citokine*”/sindromul hipercitokinic). Starea generală a pacienților se poate agrava rapid (*în ore*) cu dezvoltarea detresei respiratorii acute, acidozei metabolice refractare, disfuncțiilor de coagulare, insuficienței renale, insuficienței cardiace, șocului septic, disfuncției multiorganice etc. Nivelul hipoxemiei nu este în corelație directă cu modificările auscultative.

## TRATAMENTUL ȘI SUPRAVEGHEREA ÎN CONDIȚII DE DOMICILIU

**Pacienții care nu întrunesc criteriile de spitalizare sunt tratați în condiții de domiciliu, cu izolarea acestora pentru a opri transmiterea virusului!**

- Desemnați persoane responsabile de coordonarea tratamentului la domiciliu a pacienților cu COVID-19 și acordarea suportului consultativ necesar, pentru soluționarea situațiilor complexe de diagnostic și tratament, conform prevederilor actelor normative în vigoare.
- Asigurați controlul permanent al situației privind realizarea tratamentului la domiciliu al pacienților cu COVID-19, în vederea asigurării supravegheții și monitorizării stricte a acestora de către echipa medicului de familie, pentru neadmiterea spitalizării tardive din cauza agravării stării de sănătate.

## CRITERIILE DE ÎNȚIERE A TRATAMENTULUI LA DOMICILIU

În contextul evoluției situației epidemiologice, în conformitate cu ordinele și regulamentele în vigoare, **pot fi tratați la domiciliu:**

- **TOȚI pacienții cu forme asimptomatice (copiii 0-18 ani, adulții, inclusiv gravidele)**

- **Pacienții cu forme simptomatice ușoare de COVID-19 (copiii mai mari de 1 an, adulții, inclusiv gravidele) ȘI**
  - fără factori de risc de deteriorare a stării generale (*patologii asociate severe precum: boli cardiovasculare, BPOC, astm bronșic, diabet zaharat, obezitate, stări de imunocompromisie, maladii oncologice*) ȘI
  - starea generală a pacientului permite îngrijiri la domiciliu ȘI
  - sunt condiții de îngrijire conform prevederilor stabilite (inclusiv sociale, familiale).
- **Pacienții cu forme simptomatice de COVID-19 cu pneumonie non-severă (adulții, cu excepția gravidelor și copiilor) ȘI**
  - fără factori de risc de deteriorare a stării generale (*patologii asociate severe precum: boli cardiovasculare, BPOC, astm bronșic, diabet zaharat, obezitate, stări de imunocompromisie, maladii oncologice*) ȘI
  - afectare pulmonară nu mai mare de 15% la imagistica pulmonară ȘI
  - pacient cu stare clinică stabilă, fără semne de insuficiență respiratorie ȘI
  - fără febră persistentă >38°C ȘI
  - starea generală a pacientului permite îngrijiri la domiciliu ȘI
  - sunt capacitați de îngrijire conform prevederilor stabilite (*inclusiv sociale, familiale*).

**NOTĂ: Toți pacienții aflați la domiciliu, cu precădere copiii, sunt monitorizați sistematic cu maximă vigilență!!!**

- Asigurați-vă că pacientul dispune de condiții corespunzătoare pentru îngrijiri la domiciliu: condiții de izolare, igienă a mâinilor, igienă respiratorie (mască), curățare a mediului și siguranță a pacientului.
- Educați pacientul și aparținătorii cu privire la igiena personală, igiena respiratorie și modul de îngrijire a membrului familiei caz suspect /confirmat de COVID-19 și efectuarea corectă a termometriei de 3 ori pe zi.
- Informați pacientul despre responsabilitatea contravențională și penală pentru încălcarea regimului de izolare.
- Se vor identifica pacienții care întrunesc criteriile definiției de caz suspect și se va organiza recoltarea specimenelor cu scop de confirmare a infecției COVID-19 de către echipa mobilă.
- Prelevarea probelor din nas și faringe la domiciliu în cazul pacienților suspecti / probabili, ce nu întrunesc criteriile de spitalizare, cât și păstrarea și transportarea probelor biologice prelevate către laboratorul de referință, va fi făcută de echipele mobile specializate create la nivel de Centre de Sănătate raionale / Centre ale Medicilor de Familie / Asociații Medicale Teritoriale sau alți prestatori de servicii medicale la nivel de AMP, conform prevederilor actelor normative în vigoare.
- Dacă pacientul a fost externat cu COVID-19 din instituția medicală, obligatoriu informați-vă cu privire la starea pacientului pe perioada internării și recomandările din extrasul de externare.
- Oferiți sprijin și educație continuă telefonic pacientului și aparținătorilor.
- **Monitorizați telefonic activ și continuu starea generală a pacientului pe durata îngrijirii la domiciliu.**
- La necesitate, când pacientul se poate deplasa în condiții epidemiologice sigure, în instituția medicală se realizează examenul de laborator și instrumental în condiții de ambulator.
- Informații pacienții aflați în regim de autoizolare despre măsurile necesare pentru respectare conform **anexei la acest protocol.**
- ***Transmiteți informația despre persoanele aflate în izolare la domiciliu organelor de poliție teritoriale și administrației publice locale!***

### TRATAMENTUL ÎN CONDIȚII DE AMBULATOR

- **Pacienților asimptomatici NU LI SE RECOMANDĂ TRATAMENT!**
- **Pacienților simptomatici cu forme ușoare de boală LI SE RECOMANDĂ:**
  - Igiena cavității nazale cu soluție salină izotonă sau hipertona
  - La necesitate, gargarisme cu soluții antiseptice - salină sau bicarbonat de sodiu 2%
  - În caz de febră ( $t \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ) – antipiretice (*Paracetamol, Ibuprofen, de evitat Acidum acetylsalicylicum ca antipiretic*)
  - La necesitate, tratament simptomatic conform protocoalelor clinice pentru diagnosticul stabilit, inclusiv cu medicamente compensate din fondurile de AOAM
  - Dietă echilibrată, bogată în fructe și legume



- În caz de simptomatologie anxioasă, în lipsa tulburărilor psihiatrice cronice, sunt recomandate anxioliticele naturale (*sunătoare, valeriană, pasiflora, talpa gâștei*)
- Pacienților adulți (cu excepția gravidelor) cu forme ușoare de COVID-19 sau cu pneumonie non-severă, tratați în condiții de domiciliu cu factori de risc pentru evoluție nefavorabilă se va administra medicația antivirală cât mai precoce după stabilirea diagnosticului (*se recomandă, în primele 5 zile de la debutul perioadei simptomatice*):
  - *Molnupiravirum* \*800 mg la 12 ore, durata 5 zile (NU necesita ajustarea dozei la vârstnici, insuficiență renală sau hepatică. NU se administrează copiilor, gravidelor. La femeile care alăptează se vor respecta precauțiile conform rezumatului caracteristicelor produsului)

#### SAU

- *Paxlovid\** (300 mg *Nirmatrelvir* + 100 mg *Ritonavirum*) la 12 ore, durata 5 zile. Doza de Paxlovid se înjumătățește la pacienții cu rata filtrării glomerulare scăzută (intervalul eGFR 30 -60ml/min). La pacienții cu disfuncție hepatică severă sau rata filtrării glomerulare sub 30 ml/min produsul este complet interzis. NU se administrează copiilor și gravidelor. La femeile care alăptează se vor respecta precauțiile din rezumatul caracteristicelor produsului. Pot apărea posibile reacții adverse determinate de medicația concomitentă, de verificat rezumatul caracteristicelor produsului înainte de administrare.
- **Pacienților cu infecție COVID-19, formă asimptomatică sau ușoară de boală, NU LI SE RECOMANDĂ ANTICOAGULANTE ȘI /SAU ANTIAGREGANTE, ȘI/SAU ANTIBIOTICE CU SCOP PROFILACTIC!!!**
- **Prescrierea de antibiotice se recomandă doar dacă există semne și/sau simptome clinice și/sau paraclinice ale unei infecții bacteriene.**<https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/ftizopneumologie>.
- **Pacienților cu forme ușoare de COVID-19 sau cu pneumonie non-severă, tratați în condiții de domiciliu, NU LI SE INDICĂ GLUCOCORTICOIZI!!!**

**NOTĂ:** Copiilor tratamentul medicamentos se va administra în conformitate cu protocoalele clinice naționale pentru entitățile nozologice de afectare bronhopulmonară (*bronșita acută, bronșiolita, bronșita obstructivă, pneumonia comunitară, IRVA*), inclusiv cu medicamente compensate din fondurile de AOAM, în doze ajustate la greutate corporală și vârstă.

- **Pacienților adulți cu forme simptomatice de COVID-19 cu pneumonie non-severă, fără necesitate de O<sub>2</sub> suplimentar, tratamentul și conduita se efectuează conform prevederilor PCN-3 „Pneumonia comunitară la adult”, inclusiv cu medicamente compensate din fondurile de AOAM.**
- Pacienții tratați la domiciliu, necesită consiliere cu privire la semnele și simptomele posibilelor complicații (*cum ar fi dificultăți de respirație, dureri toracice etc.*) și în cazul apariției acestora necesită îngrijiri urgente.
- Se recomandă identificarea și evaluarea promptă a anxietății și simptomelor depresive în contextul COVID-19 și inițierea strategiilor de sprijin psihosocial și a intervențiilor de primă linie, pentru gestionarea noilor simptome de anxietate și depresie, conform protocoalelor clinice pentru diagnosticul stabilit.
- **Pentru profilaxia complicațiilor trombotice:**
  - **Se încurajează mobilizarea activă și hidratarea adecvată pentru profilaxia trombozelor.**
  - **Terapia anticoagulantă sau antiplachetară NU trebuie utilizată pentru a preveni tromboza arterială, cu excepția recomandărilor în vigoare de conduită a pacienților fără COVID-19 (AIII). Anticoagulantele în COVID-19 fiind administrate pentru profilaxia TEV!!!**
  - **Pacienții cu COVID-19 tratați la domiciliu, cu suspexie la eveniment trombotic acut obligator se spitalizează!!!**
  - Pacienților tratați în condiții de ambulator cu COVID-19, cărora li se administrează Warfarinum, dar care fiind în izolare, sunt incapabili să monitorizeze raportul internațional normalizat (INR), pot fi eligibili pentru trecerea la terapia anticoagulantă orală directă (*Rivaroxabanum, Apixabanum, Dabigatranum*).
  - Pacienții care primesc Warfarinum din motivul implantării de valvă cardiacă mecanică sau a unui dispozitiv de asistare ventriculară, pacienții cu fibrilație atrială valvulară sau sindrom antifosfolipidic, sau care alăptează, trebuie să continue tratamentul cu Warfarinum (AIII).
  - Pacienților tratați în condiții de ambulator cu COVID-19 care iau terapie anticoagulantă sau antiplachetară pentru afecțiuni medicale subiacente trebuie să continue acest tratament, cu excepția cazului în care apare riscul de sângerări semnificative sau dacă există alte contraindicații (AIII).
  - Ori de câte ori se utilizează terapie anticoagulantă sau antiplachetară, trebuie luate în considerare potențialele interacțiuni medicamentoase cu alte medicamente concomitente (AIII), inclusiv interacțiunile între anticoagulante și antiplachetare (<https://covid19-druginteractions.org/>).

- Pacienților care administrează medicație anticoagulantă li se recomandă de evitat administrarea antiinflamatoarelor nonsteroidiene și strict interzisă administrarea intramusculară a medicamentelor.

**NOTĂ:** Conduita de reabilitare de lungă durată a persoanelor care au suportat infecția COVID-19 se va efectua conform prevederilor Ghidului național „Reabilitarea medicală a pacienților cu infecția COVID-19”, ediția II <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/09/Ghid-national-Reabilitarea-medicala-a-pacientilor-cu-infecția-COVID-19> și cu tratament simptomatic conform Protocoalelor clinice pentru diagnosticul stabilit, inclusiv cu medicamente compensate din fondurile de AOA

### Criterii de risc pentru agravarea stării!!!

• Progresarea dificultăților de respirație cu dispnee la efort moderat (FR ≥ 22)	• Apatie, astenie generală, somnolență cu dificultate de trezire
• Dureri sau presiune în piept	• Semne de deshidratare
• Reaparitia febrei după o perioadă de afebrilitate	• Apariția erupțiilor cutanate
• Persistența t°C corpului peste 37,5°C, mai mult de 3-4 zile	• Tremor al extremităților
• Accese de tuse necontrolată	• Scorul CURB 65 ≥ 2 p
• Valori tensionale labile	• Scorul CRB 65 ≥ 2p

**Scorul CURB 65 sau CRB 65** pentru predicția riscului în pneumonia comunitară, **unde**

**C** – confuzie

**U** – ureea serică majorată (uree >7 mmol/l sau ureea nitrogen (BUN) ≥ 3,32 mmol/l)

**R** – respirații pe minut > 30

**B** – tensiunea arterială < 90/60 mmHg

**65** – vârsta

**NOTĂ:** În caz de suspexții la pneumonie cauzată de COVID-19, pentru prezența oricărui din aceste semne și simptome, se acordă 1 punct. Un scor CURB 65 ≥ 2 sau Scor CRB 65 ≥ 2, reprezintă un criteriu de spitalizare a pacientului!

Dacă pacientul se poate deplasa în siguranță la instituția medicală, se recomandă de efectuat evaluarea parametrilor vitali (t°, FR, FCC, TA, pulsul), SpO<sub>2</sub> și investigații de laborator și instrumentale, stabilite de către medic conform indicațiilor clinice, asigurând siguranța mediului instituțional.

• Analiza generală de sânge (atenție la raportul neutrofile/limfocite >3) cu trombocite și VSH	• Ionograma (K, Na, Cl, Ca)
• Proteina C reactivă	• Fibrinogenul
• Glucoza serică	• INR
• Alaninaminotransferaza (ALT), Aspartataminotransferaza (AST)	• Feritina serică
• Ureea, creatinina, bilirubina, amilaza	• Indicile protrombinic
• Lactatdehidrogenaza (LDH)	• Analiza generală de urină

Radiografia cutiei toracice, cu interpretarea de către medicii imagiști a % de afectare și calcularea scorului Brixia!

### Scorul BRIXIA

Câmpurile pulmonare pe radiografia toracică în proiecția de față sunt divizate în 6 zone:

- **zonele A și D:** regiunile situate deasupra peretelui inferior al arcului aortic; ☐
- **zonele B și E:** regiunile situate între peretele inferior al arcului aortic și peretele inferior al venei pulmonare drepte;
- **zonele C și F:** regiunile situate mai jos de peretele inferior al venei pulmonare drepte.

În cazurile când reperele anatomice sunt slab vizualizate, spre exemplu, la pacienții cu opacități extinse ale câmpurilor pulmonare, fiecare pulmon este divizat în 3 regiuni egale.

În etapa următoare, fiecare dintre cele 6 zone este evaluată cu un scor între 0 și 3 puncte:

- **scor 0** – fără leziuni vizibile; ☐
- **scor 1** – infiltrate interstițiale;
- **scor 2** – infiltrate interstițiale și alveolare (cu predominanța celor interstițiale); ☐
- **scor 3** – infiltrate interstițiale și alveolare (cu predominanța celor alveolare).

Astfel, scorul total pentru toate cele 6 zone variază între 0 și 18 puncte.



Scorurile obținute pentru fiecare zonă, precum și scorul total sunt indicate la sfârșitul raportului imagistic, după descrierea patologiilor vizualizate. Volumul de implicare al segmentelor pulmonare corelează cu severitatea bolii.

### CRITERIILE DE SPITALIZARE

#### Copii 0-1 ani, indiferent de forma clinică, cu excepția formelor asimptomatice

- Gravidele cu forme moderate
- Pacienții adulți, inclusiv gravidele și copiii mai mari de 1 an cu:
  - forme severe de COVID-19
  - forme ușoare și moderate de COVID-19 cu risc major de deteriorare a stării generale (*patologii asociate necontrolate sau decompensate și/sau co-infecții severe*)
  - pneumonie de gravitate medie sau severă (*afectarea peste 15% din suprafața plămânilor sau Scorul Brixia > 6 puncte, sau Scorul CURB 65≥2, sau Scor CRB 65 ≥2*)

**NOTĂ:** pentru copii - toate pneumoniile de orice grad de severitate

- saturație cu oxigen ≤94%
- apariție a tulburărilor de comportament, care până la apariția bolii lipseau sau tulburări de conștiință
- semne meningiene pozitive sau dubioase

### MODUL DE TRANSPORTARE

Medicul de familie solicită AMUP prin intermediul Serviciului 112 pentru transportarea pacientului care se încadrează în criteriile de spitalizare.

De asemenea, medicul de familie poate solicita AMUP, dacă pacientul nu se poate deplasa în siguranță la instituția medicală, în cazul prezenței criteriilor de risc pentru agravarea stării, pentru evaluarea parametrilor vitali, efectuarea investigațiilor de laborator și instrumentale, conform prevederilor actelor normative.

### CRITERII DE EXCLUDERE DIN IZOLARE/TRATAMENT LA DOMICILIU ȘI REVENIRE ÎN CÂMPUL DE MUNCĂ SAU INSTITUȚII DE ÎNVĂȚĂMÂNT

Deciziile privind încetarea izolării trebuie să echilibreze, pe de o parte, riscurile pe care o persoană ar putea transmite infecția altora și impactul de transmitere a infecției, iar pe de altă parte, impactul izolării asupra individului, serviciilor esențiale și societății în sens mai larg.

În conformitate cu criteriile și ordinele MS în vigoare și reieșind din evidențele studiilor internaționale (OMS, ECDC), pacienții cu COVID-19 vor reveni în câmpul de muncă/instituții de învățământ, **fără efectuarea testului de control**, la întrunirea următoarelor condiții:

- Pacienții **asimptomatici** de COVID-19 (copiii și adulții, inclusiv gravidele) vor fi excluși din izolare peste 5 zile de la testul pozitiv la prezența virusului SARS-CoV-2.
- Pacienții **simptomatici cu forme ușoare** de COVID-19 (copiii și adulții, inclusiv gravidele) vor fi excluși din izolare peste 5 zile de la debutul semnelor clinice, dar nu mai devreme de 24 de ore de la ultimul simptom și la decizia medicului de familie în funcție de recuperarea clinică.
- Pacienții **simptomatici cu forme moderate** de COVID-19 (copiii și adulții, inclusiv gravidele) vor fi excluși din izolare peste 10 zile de la rezultatul pozitiv al testului la SARS CoV-2, dar nu mai devreme de 24 de ore de la ultimul simptom și la decizia medicului de familie în funcție de recuperarea clinică.
- Pacienți (copii, adulții, inclusiv gravidele) **cu forme moderate sau forme severe** vor fi excluși din izolare după externare din spital, la decizia medicului de familie în funcție de recuperarea clinică.

**NOTĂ:** Datele internaționale (OMS, ECDC) menționează faptul că contagiozitatea persoanelor cu forme simptomatice de boală scade odată cu dispariția semnelor clinice. Contagiozitatea poate fi mai îndelungată la pacienții cu forme severe. Datele din literatură menționează o durată de până la 20 zile.

Elaborat în baza Protocolului clinic național – 371 „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19), ediția VIII, aprobat prin ordinul MS nr. 40 din 27.01.2023

**Colectivul de autori:** **CUROCICHIN Ghenadie**, dr.hab.șt.med., profesor universitar, șef Catedră de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

**ȘALARU Virginia**, dr.șt.med., conferențiar universitar, Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

**GÎȚU Lora**, asistent universitar, Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Aprobat prin ordinul MS nr. 41 din 27.01.2023 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, ediția VIII.

## MĂSURILE NECESARE PENTRU RESPECTARE ÎN PERIOADA DE AUTOIZOLARE LA DOMICILIU

- **Utilizați următoarele recomandări pentru respectarea regimului de izolare domiciliu:**
  - Plasarea pacientului într-o odaie separată și bine aerisită;
  - Limitarea mișcării pacientului în casă și minimizarea aflării în spațiul comun;
  - Aerisirea bine, naturală, a spațiilor de aflare a pacientului (*bucătărie, baie, hol, wc*) și interzicerea folosirii ventilatoarelor sau aparatelor de aer condiționat;
  - Contactul cu bolnavul doar la necesitate (*alimentație, apă, medicamente*);
  - Păstrarea distanței de cel puțin 1 m de la persoana bolnavă;
  - Utilizarea măsurilor de protecție personală a îngrijitorilor (*maskă, mănuși*);
  - Dezinfecția mâinilor înainte și după îmbrăcarea măștii și mănușilor;
  - Limitarea numărului de îngrijitori, în mod ideal, alocarea unei persoane care se află într-o stare de sănătate bună și nu are afecțiuni cronice sau stări imunocompromise;
  - Interzicerea vizitelor la pacient până la confirmarea vindecării de către medicul de familie;
  - Efectuarea igienei mâinilor (*cu apă și săpun și/sau dezinfectant pe bază de alcool*) după orice tip de contact cu pacienții sau mediul lor imediat;
  - Interzicerea deplasării pacientului în afara spațiului destinat pentru izolare;
  - Spălarea mâinilor înainte și după pregătirea mâncării, înainte de a mânca, după folosirea toaletei și ori de câte ori este necesar (*pacientul și persoana care are grijă de pacient*);
  - Folosirea prosoapelor de hârtie de unică folosință pentru a usca mâinile, dacă nu sunt disponibile, utilizarea prosoapelor curate de bumbac și înlocuirea când devin umede;
  - Curățarea și dezinfectarea suprafețelor din baie, toaletă, încăperii unde se află bolnavul, mânere, obiecte din jurul bolnavului, cel puțin o dată pe zi, cu folosirea pentru curățare mai întâi a săpunului sau detergentului obișnuit, apoi, după clătire, aplicarea dezinfectantului de uz casnic;
  - Plasarea lenjeriei pacientului într-un sac de rufe separat, fără a le scutura;
  - Curățarea hainelor, lenjeriei de pat și de baie, prosoapelor de mâini ale pacientului folosind săpun de rufe obișnuit sau spălarea în mașină la 60–90°C cu detergent obișnuit și uscarea bună;
  - După utilizarea mănușilor re-utilizabile acestea se vor spăla cu apă și săpun și dezinfecta;
  - Mănușile de unică folosință se vor plasa în coșul de gunoi după dezinfectarea prealabilă;
  - Plasarea mănușilor, măștilor și altor deșeuri generate în timpul îngrijirii pacientului în coșul de gunoi cu un capac în camera pacientului, înainte de a le evacua;
  - Evitarea altor tipuri de expunere la obiectele contaminate din mediul imediat al pacientului (*periuțe de dinți, țigări, ustensile pentru mâncare, vase, băuturi, prosoape, haine de spălat sau lenjerie de pat*).