ORDIN Nr. 3009/2021 din 30 decembrie 2021

privind modificarea anexei nr. 3 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, de către Institutul Naţional de Sănătate Publică, de către unităţile sanitare, precum şi de către serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov şi de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 2 din 3 ianuarie 2022

Văzând Referatul de aprobare al Direcţiei generale asistenţă medicală, medicină de urgenţă şi programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătăţii cu nr. AR 3.268/2021,

având în vedere:

- art. 31 paragraful 2 lit. c) din Regulamentul sanitar internaţional 2005, pus în aplicare prin Hotărârea Guvernului nr. 758/2009;

- art. 25 alin. (2) teza I, art. 27 alin. (5) şi ale art. 78 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

- art. 5 alin. (3) lit. c) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările şi completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

**ministrul sănătăţii** emite următorul ordin:

ART. I

Anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, de către Institutul Naţional de Sănătate Publică, de către unităţile sanitare, precum şi de către serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov şi de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 829 din 9 septembrie 2020, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică şi se înlocuieşte cu anexa care face parte din prezentul ordin.

ART. II

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătăţii,

**Alexandru Rafila**

Bucureşti, 30 decembrie 2021.

Nr. 3.009.

ANEXĂ

(Anexa nr. 3 la Ordinul nr. 1.513/2020)

**PLAN**

**privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unităţile sanitare, de către serviciile de ambulanţă judeţene şi Serviciul de Ambulanţă Bucureşti - Ilfov, precum şi de medicii de familie**

**I. Identificarea pacienţilor cu COVID-19**

1. La nivelul unităţilor sanitare, unităţilor de asistenţă medico-socială şi al altor unităţi asimilate acestora, diagnosticarea infecţiei cu virusul SARS-CoV-2 se realizează conform metodologiei Institutului Naţional de Sănătate Publică prin recoltarea exsudatului nazofaringian şi/sau orofaringian pentru detecţie, prin NAAT/RT-PCR a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare, sau prin utilizarea testelor antigenice rapide.

2. Persoanele cu simptomatologie specifică pentru COVID-19 (conform definiţiei de caz elaborate şi actualizate de Institutul Naţional de Sănătate Publică) se pot adresa:

a) medicului de familie;

b) unui laborator care efectuează teste pentru detecţia virusului SARS-CoV-2;

c) la o farmacie care efectuează teste rapide pentru detecţia virusului SARS-CoV-2;

d) sistemului naţional unic pentru apeluri de urgenţă 112\*);

e) camerei de gardă a unui spital (UPU/CPU).

------------

\*) Persoanele vor aştepta ambulanţă la adresa comunicată, urmând ca echipajul serviciului de ambulanţă judeţean/SABIF să evalueze pacientul şi să recolteze test pentru detecţia virusului SARS-CoV-2.

În funcţie de rezultatul examinării clinice, dacă se evidenţiază nevoia de oxigenoterapie, se va evalua oportunitatea transportului cu ambulanţa la o unitate sanitară cuprinsă în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor şi a unităţilor de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 şi a listei spitalelor şi unităţilor de dializă care asigură asistenţa medicală pentru pacienţi, cazuri confirmate şi suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competenţă, cu modificările şi completările ulterioare, respectând protocolul de transport al pacientului suspect/confirmat cu COVID-19, în conformitate cu algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19, prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul plan;

În cazul în care starea pacientului nu necesită transportul la o unitate sanitară în vederea internării se va proceda după cum urmează:

- dacă forma de boală este uşoară sau medie, fără necesar de oxigen, iar pacientul nu prezintă unul dintre factorii de risc, acesta va fi îndrumat să îşi anunţe medicul de familie, în vederea monitorizării în conformitate cu ghidul din anexa nr. 4, care face parte integrantă din prezentul plan;

- dacă forma de boală este uşoară sau medie, fără necesar de oxigen, dar pacientul prezintă unul dintre factorii de risc, acesta este transportat la cel mai apropiat centru de evaluare pentru evaluări paraclinice şi, eventual, terapie antivirală.

3. În aşteptarea confirmării sau infirmării diagnosticului de COVID-19, persoanele care prezintă semne şi simptome sugestive specifice definiţiei de caz vor fi izolate:

a) în spaţiul special destinat testării din cabinetul medicului de familie/farmacie/laborator şi/sau cu respectarea condiţiilor de distanţare fizică;

b) la domiciliu sau la o altă locaţie aleasă de persoana respectivă. Regulile igienice şi îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate sunt prevăzute în anexa nr. 2;

c) în zone-tampon ale unităţii sanitare, unităţilor de asistenţă medico-socială unde s-a ridicat suspiciunea de COVID-19 şi au fost recoltate probele biologice (spital, secţie de spital) sau în spaţii special desemnate sau locaţii alternative ataşate unităţilor sanitare, desemnate la nivel local, după caz. Pacienţii vor fi izolaţi în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiţii de precauţie faţă de infecţii cu transmitere prin secreţii respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: intubaţie orotraheală, bronhoscopie, ventilaţie noninvazivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), şi vor primi asistenţa medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul medical care efectuează manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecţie, va fi echipat corespunzător, conform recomandărilor Institutului Naţional de Sănătate Publică, referitoare la îngrijirea în secţiile de terapie intensivă a pacienţilor pozitivi cu SARS-CoV-2.

**II. Confirmarea diagnosticului de COVID-19**

a) Confirmarea diagnosticului de COVID-19 se face fie prin identificarea ARN SARS-CoV-2, fie prin teste antigenice rapide în produsele biologice recomandate (exsudat nazal, exsudat faringian, spută, lavaj bronşic), aşa cum este precizat în Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de Institutul Naţional de Sănătate Publică. Pacienţii simptomatici cu rezultat negativ la testul antigenic rapid, care prezintă simptome sugestive pentru infecţia cu SARS-CoV-2 conform definiţiei de caz, vor fi retestaţi prin NAAT/RT-PCR.

Pentru pacienţii simptomatici cu 2 teste ARN SARS-CoV-2 nedetectabil la interval de 24 de ore se infirmă afecţiunea COVID-19. Pacienţii simptomatici şi cu imagine radiologică/CT sugestivă, fără altă cauză aparentă, sunt asimilaţi pacienţilor cu COVID-19, vor fi ţinuţi în izolare şi li se va efectua un alt test pentru detecţia ARN SARS-CoV-2 la interval de circa 24 de ore de la primul test.

b) Cazurile confirmate cu COVID-19 la testul NAAT/RT-PCR din exsudat nazal/faringian soldate cu deces, la care testele NAAT/RT-PCR în dinamică din spută/aspirat bronşic sunt negative (2 teste), pot fi considerate decese cauzate de infecţia cu SARS-CoV-2 dacă clinicianul a consemnat semne şi simptome înalt sugestive şi decesul este corelat cu evoluţia clinică determinată de COVID-19. În situaţia în care apare necesitatea clarificării cauzei decesului, se indică examene NAAT/RT-PCR din ţesut pulmonar recoltat de către medicul specialist de anatomie patologică/medicină legală, fără a fi necesară necropsia.

c) Pacientul pozitiv nu mai trebuie retestat NAAT/RT-PCR timp de 180 de zile de la data primului test pozitiv, cu excepţia persoanelor ce prezintă simptomatologie clar sugestivă conform definiţiei de caz stabilite de Institutul Naţional de Sănătate Publică. Dacă retestarea totuşi se petrece, un rezultat pozitiv în perioada de 180 de zile de la vindecare nu poate fi considerat o nouă infecţie, cu excepţia persoanelor care prezintă simptomatologie clar sugestivă.

**III. Atitudinea faţă de pacient în funcţie de rezultatul testului pentru diagnosticul infecţiei cu virusul SARS-CoV-2:**

a) Dacă rezultatul este negativ:

- medicul specialist/medicul de familie va consulta bolnavul şi îi va recomanda, dacă este cazul, alte investigaţii pentru stabilirea diagnosticului şi conduitei de tratament;

- pacienţii internaţi pentru care medicul curant exclude, după consultul clinic şi interpretarea examenelor paraclinice efectuate, diagnosticul de COVID-19 se transferă în sectorul non-COVID din cadrul unităţii sanitare sau, după caz, în situaţia în care la nivelul unităţii sanitare nu se poate asigura asistenţă medicală pentru pacient, se organizează transferul către o altă unitate sanitară care răspunde nevoii de îngrijire corespunzătoare afecţiunii non-COVID-19. Prin excepţie, pacienţii simptomatici cu radiografie pulmonară sau tomografie computerizată toracică sugestivă pentru infecţia cu SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ţinuţi în izolare şi consideraţi suspecţi de COVID-19. Acestor pacienţi li se va asigura asistenţa medicală necesară, urmând a se efectua al doilea test pentru detecţia ARN SARS-CoV-2 la interval de 24 de ore de la primul test.

b) Dacă rezultatul este negativ/neconcludent/indisponibil, dar există suspiciunea înaltă de COVID-19 (imagine radiologică sau tomografie computerizată sugestivă, simptomatologie şi probe biologice sugestive, tendinţa la desaturare fără altă cauză, context epidemiologic), în special la cei ce prezintă o formă severă sau critică, aceştia pot fi asimilaţi pacientului cu COVID-19 şi internaţi în unităţile sanitare cuprinse în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor şi a unităţilor de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 şi a listei spitalelor şi unităţilor de dializă care asigură asistenţă medicală pentru pacienţi, cazuri confirmate şi suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competenţă, cu modificările şi completările ulterioare, cu menţinerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului.

c) Dacă rezultatul este pozitiv, abordarea va fi următoarea:

- pentru testele efectuate în farmacie sau laborator, persoana bolnavă are obligaţia de a contacta şi informa medicul de familie căruia îi va prezenta rezultatul. În cazul în care pacientul nu are medic de familie, acesta se va adresa direcţiei de sănătate publică (DSP). Medicul de familie are obligaţia luării în evidenţă şi monitorizării stării de sănătate a persoanelor respective şi transmite direcţiei de sănătate publică fişa de monitorizare a persoanei izolate, prevăzută în anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezentul plan;

- pentru testele efectuate la pacienţii internaţi în unităţi sanitare, aceştia vor fi izolaţi imediat în zonele COVID-19. În urma evaluării clinice şi paraclinice, în funcţie de formele clinice de manifestare a infecţiei cu SARS-CoV-2, aşa cum sunt definite la pct. II.8 din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 434/2021, cu modificările şi completările ulterioare, medicul curant stabileşte traseul pacientului pozitiv corespunzător prevederilor de la pct. V din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 434/2021, cu modificările şi completările ulterioare;

- pentru testele efectuate la persoanele simptomatice care se prezintă în camera de gardă a unui spital (UPU/CPU), în funcţie de forma de boală şi prezenţa/absenţa factorilor de risc, acestea vor fi direcţionate în centrele de evaluare\*) pentru evaluare şi conduita terapeutică;

- pentru testele efectuate la persoanele simptomatice care se prezintă în cabinetul medicului de familie, conduita este conform anexei nr. 4 la prezentul plan.

------------

\*) Centrele de evaluare sunt unităţi funcţionale organizate la nivelul spitalelor, având ca structură minimă: cabinet de consultaţii şi tratament şi/sau structură de spitalizare de zi, după caz, laborator de analize medicale şi laborator de radiodiagnostic (aparate pentru radiografie sau tomografie computerizată).

**IV. Traseul pacientului confirmat cu infecţie SARS-CoV-2**

a) Pacienţii asimptomatici vor fi izolaţi la domiciliu şi monitorizaţi prin medicul de familie pentru o perioadă de 10 zile.

b) Pacienţii simptomatici vor fi evaluaţi clinic de către medicul de familie şi, după caz, imagistic şi biologic de medicii specialişti din centrele de evaluare astfel:

1. evaluare clinică a pacientului: simptome, evaluare puls arterial, saturaţia sângelui cu O2, tensiune arterială, temperatură, greutate;

2. identificarea factorilor de risc:

- boli cardiovasculare, inclusiv HTA;

- diabet zaharat tip 1 şi tip 2;

- obezitate cu indice de masă corporală peste 30%;

- boli respiratorii cronice, inclusiv astmul bronşic;

- insuficienţă renală cronică, pacienţii cu dializă cronică;

- hepatopatii cronice;

- imunodepresii semnificative, inclusiv boli neoplazice, transplant de organ sau de celule stem, talasemie, anemie falcipară, terapie imunosupresoare sau SIDA;

- vârsta peste 65 de ani;

- copiii de 12 - 17 ani cu patologii severe asociate;

3. evaluarea antecedentelor personale patologice/medicaţie pentru afecţiuni cronice, dacă este cazul;

4. interpretarea rezultatelor de laborator şi a rezultatelor imagistice (pentru pacienţii care sunt evaluaţi în centrele de evaluare).

**Decizii în urma evaluării:**

1. Pacienţii fără factori de risc care au manifestări clinice uşoare de COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi trataţi şi monitorizaţi la domiciliu prin medicul de familie.

2. Pacienţii fără factori de risc care au manifestări clinice medii de COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi îndrumaţi de urgenţă pentru evaluare în centrele de evaluare, după care vor fi primi tratament antiviral şi vor fi monitorizaţi ulterior la domiciliu prin medicul de familie.

Pacienţii cu COVID-19 monitorizaţi la domiciliu vor fi îndrumaţi de urgenţă pentru evaluare în centrele de evaluare (lista acestora va fi publicată pe site-ul DSP) în vederea internării/iniţierii tratamentului specific, prin intermediul serviciului 112, în situaţia existenţei următoarelor simptome:

- febră înaltă persistentă mai mult de 5 zile sau care reapare după o perioadă de afebrilitate;

- tuse seacă intensă sau care se accentuează;

- SpaO2 < 94% la pacientul fără afectări respiratorii anterioare COVID-19;

- dispnee nou-apărută sau accentuarea unei dispnei preexistente;

- dureri toracice la inspirul profund;

- astenie marcată;

- mialgii intense.

3. Pacienţii care nu necesită oxigenoterapie care au manifestări clinice uşoare sau medii de COVID-19 şi care au factori de risc vor fi direcţionaţi prin intermediul serviciului 112 sau se vor deplasa individual, cu evitarea utilizării transportului în comun, pentru a fi evaluaţi în centrele de evaluare (lista acestora va fi publicată pe site-ul DSP), pentru a se decide dacă au indicaţii/contraindicaţii de administrare de anticorpi monoclonali neutralizanţi şi dacă necesită internare de zi sau continuă. În cazul în care există contraindicaţii/refuz/indisponibilitate a anticorpilor monoclonali neutralizanţi, pacienţilor li se pot prescrie antivirale eficiente în COVID-19 cu administrare orală.

Antiviralele cu administrare orală se pot prescrie pentru administrare la domiciliu doar dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiţii:

- pacientul este de acord;

- se iniţiază la pacienţi în primele 7 zile de boală (faza virală a bolii);

- sunt prescrise de către medicul care a evaluat pacientul, după evaluarea corespunzătoare pentru excluderea contraindicaţiilor: clinică, biologică, imagistică;

- continuarea monitorizării pacientului de către medicul de familie pe parcursul tratamentului şi ulterior, până la vindecare.

Antiviralele orale se administrează în regim ambulatoriu doar pe bază de prescripţie medicală. În schimb, medicaţia antivirală cu administrare parenterală se utilizează doar în mediul spitalicesc. Anticorpii monoclonali pot fi administraţi în centrele de evaluare în regim de spitalizare de zi.

4. Pacienţii care prezintă semne de agravare legate de infecţia cu SARS-CoV-2, respectiv simptomele menţionate la pct. 2 sau nu prezintă semne de agravare legate de infecţia SARS-CoV-2, dar au o decompensare a bolii de fond în timpul monitorizării la domiciliu, vor fi direcţionaţi la spital prin intermediul serviciului 112 pentru a fi internaţi.

5. Pacienţii care necesită oxigenoterapie, care au manifestări severe de COVID-19 sau cei care necesită suport al unei/mai multor funcţii vitale şi/sau au sepsis/şoc septic (cu stare critică) vor fi internaţi/direcţionaţi la spital pentru internare prin intermediul serviciului 112. Excepţie vor face doar cei care vor refuza internarea, refuz exprimat în scris, în pofida informării privind riscurile evolutive.

6. Pacienţii care nu au manifestări severe determinate de COVID-19, dar care au alte afecţiuni care impun asistenţă spitalicească din cauza imposibilităţii acestora de a fi trataţi şi monitorizaţi eficient la domiciliu vor fi internaţi/direcţionaţi la spital prin intermediul serviciului 112.

**V. Criterii de internare pentru pacienţii cu COVID-19**

a) Internarea pacienţilor în spitale de gradul I, II sau III este decisă de medicul care evaluează bolnavul.

b) Internarea pacienţilor se realizează în funcţie de următoarele criterii de severitate a cazului şi de prezenţa/absenţa factorilor de risc pentru COVID-19:

1. pacienţii care prezintă semne de agravare legate de infecţia cu SARS-CoV-2 sau nu prezintă semne de agravare legate de infecţia cu SARS-CoV-2, dar au o decompensare a bolii de fond în timpul monitorizării la domiciliu;

2. pacienţii care necesită oxigenoterapie, care au manifestări severe de COVID-19 sau cei care necesită suport al unei/mai multor funcţii vitale şi/sau au sepsis/şoc septic (cu stare critică);

3. pacienţii care nu au manifestări severe determinate de COVID-19, dar care au alte afecţiuni care impun asistenţa spitalicească din cauza imposibilităţii acestora de a fi trataţi şi monitorizaţi eficient la domiciliu.

**VI. Criterii de externare şi vindecare pentru pacienţii cu COVID-19**

a) Pacienţii pot fi externaţi cu statutul de vindecat sau atunci când medicul curant consideră oportun pe baza criteriilor clinice şi paraclinice, cu recomandarea de izolare la domiciliu sau la locaţia declarată de persoană pentru o perioadă stabilită de medicul curant. Pacienţii cărora li s-a recomandat izolarea sunt declaraţi vindecaţi de către medicul de familie, la încheierea perioadei de izolare recomandate. În situaţia în care aceşti pacienţi nu au medic de familie, vindecarea va fi declarată la terminarea perioadei de izolare de către medicul curant care a tratat cazul respectiv. În situaţia în care pacientul este declarat vindecat la externare, unitatea sanitară unde a fost tratat pacientul are obligaţia introducerii statutului de vindecat în platforma Corona Forms în decurs de 24 de ore de la externare.

Monitorizarea stării de sănătate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu sau la locaţia declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, prin consultaţie medicală la distanţă. Pentru pacienţii care nu sunt înscrişi pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcţia de sănătate publică judeţeană/a municipiului Bucureşti.

b) Pacienţii cu afecţiune renală care necesită dializă şi care sunt pozitivi la retestare pot fi menţinuţi internaţi până la 10 zile, în vederea asigurării accesului la dializă (procedură care nu poate fi efectuată în condiţii de izolare la domiciliu).

c) Pacienţii care prezintă sechele post-COVID-19 după externare (dispnee, fatigabilitate, tulburări neurologice şi altele) trebuie monitorizaţi în continuare atât de medicul de familie, cât şi în servicii de specialitate, cu controale regulate ale funcţiei pulmonare, cardiace, computer tomograf, test de mers, alte investigaţii considerate necesare de medicul curant.

d) Pentru pacienţii declaraţi vindecaţi de COVID-19 şi pentru care au trecut cel puţin 10 zile de la data recoltării primului test pozitiv, la reintrarea în colectivitate (loc de muncă, unitate de învăţământ etc.) nu este necesar aviz epidemiologic şi nici solicitarea unui test negativ pentru ARN SARS-CoV-2.

e) Medicul de familie va declara pacientul vindecat la sfârşitul celor 10 zile de monitorizare pe baza rezultatelor monitorizării zilnice, prin consultaţia medicală la distanţă, considerând drept criterii de vindecare absenţa manifestărilor clinice pe parcursul perioadei de monitorizare. Starea de vindecat va fi comunicată în scris prin scrisoare medicală transmisă prin utilizarea mijloacelor de comunicare electronică la distanţă direcţiei de sănătate publică judeţene/a municipiului Bucureşti, care are obligaţia introducerii statutului de vindecat în platforma Corona Forms în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

ANEXA 1\*)

la plan

\*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

**Algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Persoanele cu simptomatologie |

| specifică pentru COVID\_19 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Pas 1 Rămâne acasă!!! |

| Pas 2 Sună medicul de familie. |

| Pas 3 Testare: medic de familie, laborator, farmacie, sistemul |

| naţional unic pentru apeluri de urgenţă 112, camera de gardă a |

| unui spital (UPU/CPU) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| |

\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

| | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| TEST POZITIV | | TEST NEGATIV | | Simptomatologie|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | gravă sau |

| | | critică |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

| Evaluare clinică de către | | Stabilirea | | |

| medicul de familie şi, după| | diagnosticului şi | | |

| caz, imagistic şi biologic | | a conduitei de | | |

| de medicii specialişti din | | tratament | | |

| centrele de evaluare | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | |

\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_↓\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Monitorizare medic de** | | **Evaluare centre de** | | **SPITAL:** |

| **familie:** | | **evaluare şi** | | 1. Pacienţii care |

| Pacienţii fără factori| | **tratament** | | prezintă semne de |

| de risc care au | | **antiviral:** | | agravare legate de |

| manifestări clinice | | 1. Pacienţii fără | | infecţia cu |

| uşoare COVID\_19, care | | factori de risc | | SARS-CoV-2 sau nu |

| nu necesită | | care au manifestări| | prezintă semne de |

| oxigenoterapie | | clinice medii | | agravare legate de |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | COVID\_19, care nu | | infecţia cu |

| necesită | | SARS-CoV-2, dar au |

| oxigenoterapie | | o decompensare a |

| 2. Pacienţii care | | bolii de fond în |

| nu necesită | | timpul |

| oxigenoterapie care| | monitorizării la |

| au manifestări | | domiciliu |

| clinice uşoare sau | | 2. Pacienţii care |

| medii de COVID\_19 | | necesită |

| şi care au factori | | oxigenoterapie, |

| de risc | | care au manifestări|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | severe de COVID\_19 |

| sau cei care |

| necesită suport al |

| unei/mai multor |

| funcţii vitale |

| şi/sau cu sepsis/ |

| şoc septic (cu |

| stare critică) |

| 3. Pacienţii care |

| nu au manifestări |

| severe determinate |

| de COVID\_19, dar |

| care au alte |

| afecţiuni care |

| impun asistenţa |

| spitalicească |

| datorită |

| imposibilităţii |

| acestora de a fi |

| trataţi şi |

| monitorizaţi |

| eficient la |

| domiciliu |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

ANEXA 2

la plan

**Reguli igienice şi îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate**

Persoanele aflate în carantină/izolare, precum şi familiile/persoanele din aceeaşi locuinţă sau gospodărie trebuie să respecte următoarele reguli igienice şi îndrumări:

- Persoana carantinată/izolată se va plasa într-o cameră individuală, bine aerisită (de exemplu, aer condiţionat sau aerisirea cu geamurile deschise).

- Persoana carantinată/izolată îşi limitează deplasările prin casă, evitând să circule prin spaţiile comune (de exemplu: bucătărie, baie), spaţii ce vor fi bine aerisite prin deschiderea geamurilor.

- Este necesar ca membrii familiei să stea în alte camere sau, dacă acest lucru nu este posibil, să păstreze o distanţă de cel puţin 1 m faţă de persoana izolată (de exemplu, să doarmă într-un pat separat).

- Igiena mâinilor trebuie să fie riguroasă, înainte şi după prepararea mâncării, înainte de a mânca, după folosirea toaletei şi ori de câte ori mâinile par murdare. Dacă mâinile nu sunt vizibil murdare, se poate folosi un dezinfectant de mâini pe bază de alcool. Pentru mâini vizibil murdare, se recomandă apă şi săpun.

- Când se efectuează spălarea pe mâini cu apă şi săpun, se folosesc, de preferat, prosoape de hârtie de unică folosinţă pentru a usca mâinile. Dacă acestea nu sunt disponibile, se utilizează prosoape obişnuite curate care vor fi înlocuite atunci când se udă sau cât mai des posibil.

- Lenjeria şi ustensilele de masă dedicate se folosesc doar de către persoanele izolate; aceste articole trebuie curăţate cu apă şi detergenţi obişnuiţi după utilizare şi pot fi reutilizate.

- Suprafeţele care sunt frecvent atinse în camera în care este izolată persoana, cum ar fi: noptierele, cadrul patului şi alte piese de mobilier pentru dormitor, se curăţă şi se dezinfectează zilnic.

- Suprafeţele băilor şi toaletelor se curăţă şi se dezinfectează cu un dezinfectant obişnuit pe bază de clor, cel puţin o dată pe zi.

- Hainele, lenjeria de pat şi prosoapele de baie şi de mâini ale persoanei izolate se curăţă cu detergent obişnuit, folosind maşina de spălat la 60 - 90°C, şi vor fi uscate bine.

- Atunci când strănută sau tuşesc, persoanele izolate/carantinate îşi acoperă gura şi nasul cu şerveţel de unică folosinţă sau strănută/tuşesc în plica cotului. Şerveţelul de unică folosinţă se aruncă imediat la gunoi, în sac de plastic, urmând spălarea imediată a mâinilor cu apă şi săpun.

În cazul în care apare cel puţin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultăţi la respiraţie, durere în gât, se va contacta sistemul naţional unic pentru apeluri de urgenţă 112.

ANEXA 3

la plan

**FIŞĂ**

**de monitorizare a pacienţilor cu COVID-19 izolaţi la domiciliu**

Numele şi prenumele pacientului ................................

Data recoltării \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| |Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|

| |\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|

| |\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|

| |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |

| |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 1. De câte zile aţi fost | | | | | | | |

| confirmat (prin test RT-PCR)? | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 2. Prezentaţi simptome/semne de | | | | | | | |

| boală? | | | | | | | |

| DA/NU | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 3. Pe care | a) Respiraţie cu | | | | | | | |

| dintre | dificultate/ | | | | | | | |

| următoarele | Senzaţie de | | | | | | | |

| simptome/semne| lipsă de aer | | | | | | | |

| le aveţi? |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | b) Tuse intensă | | | | | | | |

| (Se bifează cu|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| DA toate cele | c) Febră | | | | | | | |

| prezente.) |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | d) Dureri de cap | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | e) Dureri | | | | | | | |

| | musculare | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | f) Dureri în gât | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | g) Lipsa gustului| | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | h) Lipsa | | | | | | | |

| | mirosului | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | i) Diaree | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | j) Oboseală | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 4. Simptomatologia este mai | | | | | | | |

| accentuată faţă de zilele | | | | | | | |

| anterioare? DA/NU | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 5. Aveţi şi alte afecţiuni | | | | | | | |

| cronice (boli cardiovasculare, | | | | | | | |

| diabet, obezitate, boli | | | | | | | |

| respiratorii cronice, boli renale| | | | | | | |

| cronice, boli hepatice cronice, | | | | | | | |

| cancer)? | | | | | | | |

| DA/NU | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| Semnătura medicului de familie | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

- continuare -

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| |Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|Ziua|

| |\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|

| |\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|\_ \_/|

| |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |

| |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |\_ \_ |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 1. De câte zile aţi fost | | | | | | | |

| confirmat (prin test RT-PCR)? | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 2. Prezentaţi simptome/semne de | | | | | | | |

| boală? | | | | | | | |

| DA/NU | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 3. Pe care | a) Respiraţie cu | | | | | | | |

| dintre | dificultate/ | | | | | | | |

| următoarele | Senzaţie de | | | | | | | |

| simptome/semne| lipsă de aer | | | | | | | |

| le aveţi? |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | b) Tuse intensă | | | | | | | |

| (Se bifează cu|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| DA toate cele | c) Febră | | | | | | | |

| prezente.) |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | d) Dureri de cap | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | e) Dureri | | | | | | | |

| | musculare | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | f) Dureri în gât | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | g) Lipsa gustului| | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | h) Lipsa | | | | | | | |

| | mirosului | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | i) Diaree | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | j) Oboseală | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 4. Simptomatologia este mai | | | | | | | |

| accentuată faţă de zilele | | | | | | | |

| anterioare? DA/NU | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 5. Aveţi şi alte afecţiuni | | | | | | | |

| cronice (boli cardiovasculare, | | | | | | | |

| diabet, obezitate, boli | | | | | | | |

| respiratorii cronice, boli renale| | | | | | | |

| cronice, boli hepatice cronice, | | | | | | | |

| cancer)? | | | | | | | |

| DA/NU | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| Semnătura medicului de familie | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

ANEXA 4

la plan

**GHID**

**pentru medicii de familie privind evaluarea pacienţilor suspecţi sau diagnosticaţi cu infecţie cu SARS-CoV-2**

**PAS 1 - Evaluare clinică**

- Identificare FR

- Evaluare puls, saturaţie, TA, greutate, simptome, temperatură

- Evaluare medicaţie de fond

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Factori de risc (FR) |

| • boli cardiovasculare, inclusiv HTA; |

| • diabet zaharat tip 1 şi 2; |

| • obezitate cu indice de masă corporală peste 30%; |

| • boli respiratorii cronice, inclusiv astm bronşic; |

| • insuficienţă renală cronică, pacienţi cu dializă cronică; |

| • hepatopatii cronice; |

| • imunodepresii semnificative, inclusiv boli neoplazice, transplant |

| de organ sau de celule stem, talasemie, anemie falcipară, terapie |

| imunosupresoare sau SIDA; |

| • vârsta peste 65 de ani. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

**PAS 2 - Confirmare infecţie cu SARS-CoV-2**

**PAS 3 - Decizie nivel de servicii necesar pacientului:**

- Dacă se identifică oricare dintre semnele de agravare - SUNAT LA 112 - INTERNARE

- Dacă nu se identifică semnele de agravare legate de infecţia cu SARS-CoV-2, dar are o decompensare a unei boli de fond - SUNAT LA 112 - INTERNARE

- Dacă nu are semne de agravare, dar are oricare dintre factorii de risc - SUNAT LA 112 - evaluare biologică şi imagistică (spital/centru de evaluare), în vederea administrării de tratament antiviral

- Restul pacienţilor - monitorizare la domiciliu. De asemenea, pacienţii evaluaţi în spitalizare/ambulator, cu prescripţie şi neinternaţi se vor monitoriza de către medicul de familie.

**PAS 4 - Recomandări monitorizare la domiciliu:**

a) Recomandări generale pentru pacient

a.1) Recomandări igieno-dietetice

- izolare (singur în cameră dacă este posibil);

- aerisire frecventă;

- mască pentru cei care îl îngrijesc;

- hidratare, hrană, odihnă.

a.2) Recomandări privind starea de sănătate

- Se instruieşte pacientul privind semnele de agravare.

- I se indică să îşi ia medicamentele uzuale, dacă se află sub tratament, conform schemei recomandate.

- I se indică să îşi monitorizeze saturaţia şi temperatura, cel puţin de două ori pe zi şi oricând simte nevoia.

- I se indică să contacteze medicul de familie/112 dacă apare oricare dintre semnele de agravare.

b) Recomandări privind prescripţia medicamentelor pentru pacienţii monitorizaţi la domiciliu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Pacient asimptomatic | Pacient simptomatic |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| - Nu necesită tratament. | - Tratament simptomatic |

| - Monitorizare la două zile | (antipiretice/dezobstrucţie |

| | nazală etc.) |

| | - Monitorizare zilnică |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| ATENŢIONĂRI: |

| |

| Prescrierea de antibiotice |

| - Prescrierea de antibiotice (de exemplu: azitromicină) pentru |

| tratamentul COVID-19 este interzisă. |

| - Administrarea de antibiotice se poate face numai în situaţia |

| infecţiilor bacteriene dovedite, care pot să apară în a doua parte |

| a bolii. |

| - Utilizarea de azitromicină şi de alte antibiotice la pacientul cu |

| COVID-19 îngrijit la domiciliu reprezintă de cele mai multe ori un |

| abuz, cu consecinţe asupra pacientului, care poate dezvolta efecte |

| colaterale ale administrării de antibiotice (diaree cu C. difficile,|

| candidoze, selectare de bacterii rezistente). |

| |

| Prescrierea de corticoizi |

| - Nu se recomandă administrarea dexametazonei sau a altor |

| corticosteroizi în perioada iniţială a bolii, când nu există |

| manifestări severe ale COVID-19 pentru că pot stimula replicarea |

| virală şi agravează/prelungesc evoluţia bolii. |

| - Iniţierea unui tratament cu corticoizi la pacientul cu COVID-19 |

| aflat la domiciliu în primele zile de boală (fără necesar de |

| oxigenoterapie) reprezintă de regulă un abuz şi poate avea drept |

| consecinţă o evoluţie prelungită sau agravată a bolii. |

| |

| Prescrierea de antivirale |

| - Tratamente antivirale orale - sunt disponibile gratuit numai în |

| centrele de evaluare şi în spitale. Acestea sunt utile doar în |

| primele 7 zile de boală, la pacienţii cu factori de risc de evoluţie|

| severă şi după aprecierea eventualelor contraindicaţii sau |

| precauţii. |

| - Oseltamivirul nu este eficient în cazul infecţiei cu SARS-CoV-2, |

| ci în tratamentul şi profilaxia gripei. |

| - Medicaţia antivirală de administrare parenterală (de exemplu, |

| Remdesivir) se utilizează doar în spital. |

| |

| Prescrierea de anticorpi monoclonali |

| - Nu se procură prin farmacii cu circuit deschis. |

| - Anticorpii monoclonali se administrează prin perfuzie, într-o |

| singură administrare, sub supraveghere medicală strictă, în timpul |

| şi după perfuzie (minimum 6 ore), doar în regim de spitalizare de |

| zi sau continuă. |

| |

| Prescrierea de anticoagulante |

| - Pacienţii cu forme medii şi severe care rămân la domiciliu pot |

| primi profilaxie a trombozelor dacă au şi alţi factori de risc |

| pentru tromboze, de exemplu, imobilizarea la pat. |

| - Pacienţii care urmau tratament anticoagulant cronic pentru alte |

| afecţiuni vor continua tratamentul anticoagulant. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Semne de agravare |

| - febră înaltă persistentă mai mult de 5 zile sau care reapare |

| după o perioadă de afebrilitate; |

| - tuse seacă intensă sau care se accentuează; |

| - SpaO2 < 94% la pacientul fără afectări respiratorii anterioare |

| COVID-19; |

| - dispnee nou-apărută sau accentuarea unei dispnei preexistente; |

| - dureri toracice la inspirul profund; |

| - astenie marcată; |

| - mialgii intense. |

| La apariţia semnelor de agravare, pacienţii cu COVID-19 monitorizaţi|

| la domiciliu vor fi îndrumaţi de urgenţă pentru evaluare în vederea |

| internării!!! |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|