



Ministerul Sănătății,  
Muncii și Protecției  
Sociale al  
Republicii Moldova

# Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19) ediția V

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/purtătorii asimptomatici de virusuri.

**Calea de transmitere a virusului SARS-CoV-2** este aerogenă prin aero-picături (secreții nazofaringiene) 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, dar foarte rar.

**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.

## DEFINIȚII

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

**A.** O persoană care îndeplinește criteriile clinice și epidemiologice:

Criterii clinice:

1. Debut acut de febră și/SAU tuse;

**SAU**

2. Debut acut de TREI SAU MAI MULTE dintre următoarele semne sau simptome: febră, tuse, slăbiciune/oboseală generală, dureri de cap, mialgii, dureri în gât, coriză, dispnee, anorexie / greață / vărsături, diaree, stare mentală alterată.

**și**

Criterii epidemiologice:

1. Domiciliere sau activitate ocupațională într-o zonă cu risc înalt de transmitere a virusului: de exemplu, instituții rezidențiale și locații umanitare închise, cum ar fi taberele sau locații de tipul taberelor pentru persoanele strămutate, în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor;

**SAU**

2. Domiciliere în / sau deplasarea spre o zonă cu transmitere comunitară în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor;

**SAU**

3. Activare în locații medicale, inclusiv în cadrul instituțiilor medicale și în cadrul gospodăriilor, în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor.

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

### Caz probabil de COVID-19:

**A.** Un pacient care îndeplinește 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.

**B.** Un caz suspect (descriș mai sus) cu modificări imagistice pulmonare care sugerează boala COVID-19\*

\* Modificările tipice în imagistica pulmonară care sugerează COVID-19 includ următoarele:

- a. **Radiografia pulmonară:** opacități în „sticlă mată” cu tendința de a se localiza în periferie și bazal, bilateral, care cu timpul pot conflua, rezultând în consolidări mai dense;
- b. **TC pulmonară:** consolidări multifocale bilaterale de tip „sticlă mată” și opacități pulmonare consolidate, cu tendința de a se localiza în periferie și bazal;
- c. **Ecografia pulmonară:** linii pleurale îngroșate, linii B (multi-focale, dispersate sau confluențe), tipare consolidate cu sau fără bronhogramme aeriice.

**C.** O persoană cu debut recent al anosmiei (pierderea mirosului) sau ageuziei (pierderea gustului) în absența oricăror altor cauze identificate.

### **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.

### **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 infecției cu noul coronavirus.

### **Definiția contactului**

Un contact este o persoană care a avut parte de oricare din următoarele expuneri pe parcursul a **2 zile înainte de și 14 zile după debutul** simptomelor unui caz probabil sau confirmat:

1. contact direct (față-n față) cu un caz probabil sau confirmat în raza de 1 metru și timp de cel puțin 15 minute
2. contact fizic direct cu un caz probabil sau confirmat
3. îngrijirea directă a unui pacient cu COVID-19 probabil sau confirmat fără utilizarea echipamentului personal de protecție recomandat

### **SAU**

4. alte situații conform celor indicate de evaluările riscurilor locale.

**COVID-19 forma ușoară:** pacient cu orice semne și simptome (febră, tuse, 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 adolescent** 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);
- $PaO_2/FiO_2 \leq 300$  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** 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: ≥60 respirații/min; 3-12 luni: ≥50 respirații/min; 1–5 ani: ≥40 respirații/min).
- Imagistica pulmonară: infiltrate bilaterale, multilobare, cu o progresie rapidă într-o perioadă scurtă de timp.
- Hemoleucograma: scăderea progresivă a numărului 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 corpului. Imunizarea se va efectua conform prevederilor cadrului normativ, în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, de către personalul medical instruit, cu informarea populației despre eficiența și beneficiile vaccinării contra infecției COVID-19.

## PROFILAXIA NESPECIFICĂ

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

### La nivel de comunitate

#### ■ Informații privind:

- evitarea călătoriilor în zonele cu cazuri confirmate de COVID-19;
- 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.

#### ■ 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;
- să vă informeze telefonic despre revenirea din zonele cu risc de COVID-19 și despre regulile de autoizolare la domiciliu.

#### ■ Recomandați la întoarcere din zonă cu transmitere locală/comunitară extinsă și zonele afectate de COVID-19:

- autoizolarea și automonitorizarea stării de sănătate pe o perioadă de 14 zile;
- efectuarea termometriei de 3 ori pe zi și informarea zilnică, prin telefon, a medicului de familie despre rezultatele acesteia;
- în caz de apariție a simptomelor clinice descrise mai sus, recomandați adresare telefonică la medicul de familie sau în caz de urgență la Serviciul 112.

## 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.
- Informați persoanele contacte despre necesitatea autoizolării pentru o perioadă de 14 zile.
- 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 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 aero-picături, contact direct sau habitual.
- Pacientului cu semne clinice (*caz suspect*) oferiți o mască medicală 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 termeni optimi, cu scop de confirmare a infecției COVID-19 de către echipa mobilă sau în cadrul instituției medicale, conform prevederilor în vigoare.
- Confirmarea cazurilor de COVID-19 se face prin metode de diagnosticare de laborator prin teste de biologie moleculară.
- În cazul unui număr mare de persoane suspecte de COVID-19 și capacități reduse de testare de laborator prin metode de biologie moleculară, pot fi utilizate teste rapide de depistare a antigenului SARS CoV-2.
- 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 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.
- În cazurile cu indicații pentru spitalizare apelați Serviciul 112 pentru a transporta pacientul în IMS prin 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	- oboseală
- tuse uscată	- cefalee	- vertijuri
- dureri în gât	- dispnee	- mialgii/lombalgii
- hipo /anosmie	- pierderea gustului/ageuzie	- exantem

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

- Rar, pacienții ar mai putea prezenta diaree, greață, dureri abdominale, vomă, 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 și șoc septic, insuficiență poliorganică.

- Persoanele cu vârstă >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!

## 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 stăruții privind realizarea tratamentului la domiciliu al pacienților cu COVID-19, în vederea asigurării supravegherii 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, când sunt capacități reduse de spitalizare, 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 7 ani, 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 capacități de îngrijire conform prevederilor stabilite.
- **Pacienții cu forme simptomatice de COVID-19 cu pneumonie non-severă** (*adulții, cu excepția gravidelor*) **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 capacități de îngrijire conform prevederilor stabilite.

**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, 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 primare, 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/contactilor 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.
- **Utilizați următoarele recomandări pentru respectarea regimului de izolare:**
  - 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*);
  - dezinfectia 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*).
- **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 hipertonică
  - 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
  - **Pacienților cu infecție COVID-19, formă asimptomatică sau ușoară de boală, NU este recomandată anticoagulare profilactică!!!**

**NOTĂ:** Copiilor tratamentul medicamentos (*cu antipiretice, bronholitice, bronhodilatatoare, mucolitice, expectorante, antimicrobiene etc.*) li se administrează conform Protocoalelor clinice pentru diagnosticul stabilit, inclusiv cu medicamente compensate din fondurile de AOAM, în doze ajustate conform vârstei!!!

- **Pacienților adulți cu forme simptomatice de COVID-19 cu pneumonie non-severă (cu excepția gravidelor) după caz, în lipsa dovezilor robuste în favoarea utilizării acestora în caz de infecție cu SARS CoV-2, se pot recomanda INCLUSIV:**
  - Colecalciferolum 2000 UI pe zi, per os, 14 zile
  - Acidum ascorbicum 500 mg de 2 ori, per os, 10 zile
  - Zincum 20 mg/zi, per os, 10 zile
  - Acidum acetylsalicylicum 75, 100, 150, 30 de zile SAU Clopidogrelum 75 mg pe zi, 30-45 de zile, în caz de intoleranță la acidum acetylsalicylicum
  - Famotidinum 40 mg, de 2-3 ori pe zi (maxim 360 mg în 24 ore), 14 zile
  - În cazul angiopatiilor periferice, caps. Sulodexidum 250 uls, de 2 ori pe zi, 30 zile
  - La necesitate, Melatoninum de la 3-6 mg, înainte de somn, 14 zile
  - Și în funcție de simptome - tratament (*cu antipiretice, bronhodilatatoare, mucolitice, expectorante, antimicrobiene etc.*) conform Protocoalelor clinice pentru diagnosticul stabilit, inclusiv cu medicamente compensate din fondurile de AOAM
- În caz de 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 și PCN-100 privind pneumoniile comunitare, inclusiv cu medicamente compensate din fondurile de AOAM <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/ftizopneumologie>



- Se încurajează mobilizarea activă și hidratarea adecvată pentru profilaxia trombozelor.
- Pacienților cu forme moderate de infecție COVID-19, cu comorbidități, cu risc trombotic crescut, li se recomandă: Rivaroxabanum 10 mg pe zi, 30 de zile
- Pacienții care administrează anticoagulante pentru patologia pre-existentă infecției COVID-19, vor continua administrarea acestora în dozele terapeutice indicate.

**NOTĂ:** Pacienților cu forme ușoare de COVID-19 sau cu pneumonie non-severă, tratați în condiții de domiciliu, NU li se indică glucocorticoizi!!!

- 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” <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 AOAM

#### 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
• Reapariția febrei după o perioadă de afebrilitate	• Apariția erupțiilor cutanate
• Persistența t <sup>o</sup> corpului peste 37,5°, peste 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 suspexii de 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<sup>o</sup>, FR, FCC, TA, pulsul), SaO<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 0-7 ani, indiferent de forma clinică, **cu excepția formelor asimptomatice**
- Gravidele cu forme moderate
- Pacienții adulți, inclusiv gravidele și copii mai mari de 7 ani 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 Scor Brixia > 6 puncte, sau Scorul CURB 65 ≥ 2, sau Scor CRB 65 ≥ 2*)
  - saturația cu oxigen ≤ 94%
  - apariție a tulburărilor de comportament, care până la apariția bolii lipseau sau tulburări de conștiință
  - semne meningiene pozitive sau dubioase
  - lipsa condițiilor de îngrijire la domiciliu.

### 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

În conformitate cu criteriile și ordinele 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:

- **pacienți asimptomatici (copiii și adulții, inclusiv gravidele):**
    - ✓ peste 10 zile de la rezultatul pozitiv al testului la SARS CoV-2,
  - **pacienți (copiii cu vârsta peste 7 ani și adulții, inclusiv gravidele) cu forme ușoare și moderate:**
    - ✓ după cel puțin 13 zile de la debutul simptomelor clinice
- CU**
- ✓ valori normale ale temperaturii pentru o perioadă de cel puțin 3 zile (*fără administrarea de antipiretice*) și fără simptome clinice
- ȘI**
- ✓ la decizia medicului de familie în funcție de recuperarea clinică
- **pacienți (copii, adulții, inclusiv gravidele) cu forme moderate sau forme severe:**
  - DUPĂ EXTERNARE DIN SPITAL, la decizia medicului de familie în funcție de recuperarea clinică.

Elaborat în baza Protocolului clinic național „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19), ediția V, aprobat prin ordinul MSMPS nr.268 din 31.03.2021

#### Colectivul de autori:

**CURCICHIN 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 MSMPS nr.269 din 31.03.2021 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, ediția V.**