

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

**ORDIN**

**privind modificarea anexei nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București—Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2**

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății cu nr. AR 3.268/2021,

având în vedere:

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

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

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

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

**ministrul sănătății** emite următorul ordin:

**Art. I.** — Anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București—Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații 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 și completările ulterioare, se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte din prezentul ordin.

**Art. II.** — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
**Alexandru Rafila**

**P L A N****privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unitățile sanitare, de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București—Ilfov, precum și de medicii de familie****I. Identificarea pacienților cu COVID-19**

1. La nivelul unităților sanitare, unităților de asistență medico-socială și al altor unități asimilate acestora, diagnosticarea infecției cu virusul SARS-CoV-2 se realizează conform metodologiei Institutului Național de Sănătate Publică prin recoltarea exsudatului nazofaringian și/sau orofaringian pentru detecție, 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 definiției de caz elaborate și actualizate de Institutul Național de Sănătate Publică) se pot adresa:

- a) medicului de familie;
- b) unui laborator care efectuează teste pentru detecția virusului SARS-CoV-2;
- c) la o farmacie care efectuează teste rapide pentru detecția virusului SARS-CoV-2;
- d) sistemului național unic pentru apeluri de urgență 112\*;
- e) camerei de gardă a unui spital (UPU/CPU).

În funcție de rezultatul examinării clinice, dacă se evidențiază nevoia de oxigenoterapie, se va evalua oportunitatea transportului cu ambulanța la o unitate sanitară cuprinsă în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, cu modificările și 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 ușoară sau medie, fără necesar de oxigen, iar pacientul nu prezintă unul dintre factorii de risc, acesta va fi îndrumat să își anunțe 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 ușoară 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 și, eventual, terapie antivirală.

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

a) în spațiul special destinat testării din cabinetul medicului de familie/farmacie/laborator și/sau cu respectarea condițiilor de distanțare fizică;

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

c) în zone-tampon ale unității sanitare, unităților de asistență medico-socială unde s-a ridicat suspiciunea de COVID-19 și au fost recoltate probele biologice (spital, secție de spital) sau în spații special desemnate sau locații alternative atașate unităților sanitare, desemnate la nivel local, după caz. Pacienții vor fi izolați în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiții de precauție față de infecții cu transmitere prin secreții respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: intubație orotraheală, bronhoscopie, ventilație noninvazivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), și vor primi asistența medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul medical care efectuează manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecție, va fi echipat corespunzător, conform recomandărilor Institutului Național de Sănătate Publică, referitoare la îngrijirea în secțiile de terapie intensivă a pacienților 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 bronșic), așa cum este precizat în Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică.

Pacienții simptomatici cu rezultat negativ la testul antigenic rapid, care prezintă simptome sugestive pentru infecția cu SARS-CoV-2 conform definiției de caz, vor fi retestați prin NAAT/RT-PCR.

Pentru pacienții simptomatici cu 2 teste ARN SARS-CoV-2 nedetectabil la interval de 24 de ore se infirmă afecțiunea COVID-19. Pacienții simptomatici și cu imagine radiologică/CT sugestivă, fără altă cauză aparentă, sunt asimilați pacienților cu COVID-19, vor fi ținuți în izolare și li se va efectua un alt test pentru detecția 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/aspilat bronșic sunt negative (2 teste), pot fi considerate decese cauzate de infecția cu SARS-CoV-2 dacă clinicianul a consemnat semne și simptome înalt sugestive și decesul este corelat cu evoluția clinică determinată de COVID-19. În situația în care apare necesitatea clarificării cauzei decesului, se indică examene NAAT/RT-PCR din țesut 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 excepția

\* Persoanele vor aștepta ambulanță la adresa comunicată, urmând ca echipajul serviciului de ambulanță județean/SABIF să evalueze pacientul și să recolteze test pentru detecția virusului SARS-CoV-2.

persoanelor ce prezintă simptomatologie clar sugestivă conform definiției de caz stabilite de Institutul Național de Sănătate Publică. Dacă retestarea totuși se petrece, un rezultat pozitiv în perioada de 180 de zile de la vindecare nu poate fi considerat o nouă infecție, cu excepția persoanelor care prezintă simptomatologie clar sugestivă.

### III. Atitudinea față de pacient în funcție de rezultatul testului pentru diagnosticul infecției cu virusul SARS-CoV-2:

#### a) Dacă rezultatul este negativ:

— medicul specialist/medicul de familie va consulta bolnavul și îi va recomanda, dacă este cazul, alte investigații pentru stabilirea diagnosticului și conduitei de tratament;

— pacienții internați pentru care medicul curant exclude, după consultul clinic și interpretarea examenelor paraclinice efectuate, diagnosticul de COVID-19 se transferă în sectorul non-COVID din cadrul unității sanitare sau, după caz, în situația în care la nivelul unității sanitare nu se poate asigura asistența medicală pentru pacient, se organizează transferul către o altă unitate sanitară care răspunde nevoii de îngrijire corespunzătoare afecțiunii non-COVID-19. Prin excepție, pacienții simptomatici cu radiografie pulmonară sau tomografie computerizată toracică sugestivă pentru infecția cu SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuti în izolare și considerați suspecti de COVID-19. Acestor pacienți li se va asigura asistența medicală necesară, urmând a se efectua al doilea test pentru detecția 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 și probe biologice sugestive, tendința la desaturare fără altă cauză, context epidemiologic), în special la cei ce prezintă o formă severă sau critică, aceștia pot fi asimilați pacientului cu COVID-19 și internați în unitățile sanitare cuprinse în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, cu modificările și completările ulterioare, cu menținerea 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 obligația de a contacta și informa medicul de familie căruia îi va prezenta rezultatul. În cazul în care pacientul nu are medic de familie, acesta se va adresa direcției de sănătate publică (DSP). Medicul de familie are obligația luării în evidență și monitorizării stării de sănătate a persoanelor respective și transmite direcției de sănătate publică fișa de monitorizare a persoanei izolate, prevăzută în anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezentul plan;

— pentru testele efectuate la pacienții internați în unități sanitare, aceștia vor fi izolați imediat în zonele COVID-19. În urma evaluării clinice și paraclinice, în funcție de formele clinice de manifestare a infecției cu SARS-CoV-2, așa cum sunt definite la pct. II.8 din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății

nr. 434/2021, cu modificările și completările ulterioare, medicul curant stabilește traseul pacientului pozitiv corespunzător prevederilor de la pct. V din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021, cu modificările și completările ulterioare;

— pentru testele efectuate la persoanele simptomatice care se prezintă în camera de gardă a unui spital (UPU/CPU), în funcție de forma de boală și prezența/absența factorilor de risc, acestea vor fi direcționate în centrele de evaluare\* pentru evaluare și 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.

### IV. Traseul pacientului confirmat cu infecție SARS-CoV-2

a) Pacienții asimptomatici vor fi izolați la domiciliu și monitorizați prin medicul de familie pentru o perioadă de 10 zile.

b) Pacienții simptomatici vor fi evaluați clinic de către medicul de familie și, după caz, imagistic și biologic de medicii specialiști din centrele de evaluare astfel:

1. evaluare clinică a pacientului: simptome, evaluare puls arterial, saturația sângelui cu O<sub>2</sub>, tensiune arterială, temperatură, greutate;

2. identificarea factorilor de risc:

— boli cardiovasculare, inclusiv HTA;

— diabet zaharat tip 1 și tip 2;

— obezitate cu indice de masă corporală peste 30%;

— boli respiratorii cronice, inclusiv astmul bronșic;

— insuficiență renală cronică, pacienții 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/medicație pentru afecțiuni cronice, dacă este cazul;

4. interpretarea rezultatelor de laborator și a rezultatelor imagistice (pentru pacienții care sunt evaluați în centrele de evaluare).

#### Decizii în urma evaluării:

1. Pacienții fără factori de risc care au manifestări clinice ușoare de COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi tratați și monitorizați la domiciliu prin medicul de familie.

2. Pacienții fără factori de risc care au manifestări clinice medii de COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi îndrumați de urgență pentru evaluare în centrele de evaluare, după care vor fi primi tratament antiviral și vor fi monitorizați ulterior la domiciliu prin medicul de familie.

Pacienții cu COVID-19 monitorizați la domiciliu vor fi îndrumați de urgență pentru evaluare în centrele de evaluare (lista acestora va fi publicată pe site-ul DSP) în vederea internării/inițierii tratamentului specific, prin intermediul serviciului 112, în situația existenței 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;

— SpaO<sub>2</sub> < 94% la pacientul fără afectări respiratorii anterioare COVID-19;

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

— dispnee nou-apărută sau accentuarea unei dispnei preexistente;

— dureri toracice la inspirul profund;

— astenie marcată;

— mialgii intense.

3. Pacienții care nu necesită oxigenoterapie care au manifestări clinice ușoare sau medii de COVID-19 și care au factori de risc vor fi direcționați prin intermediul serviciului 112 sau se vor deplasa individual, cu evitarea utilizării transportului în comun, pentru a fi evaluați în centrele de evaluare (lista acestora va fi publicată pe site-ul DSP), pentru a se decide dacă au indicații/contraindicații de administrare de anticorpi monoclonali neutralizanți și dacă necesită internare de zi sau continuă. În cazul în care există contraindicații/refuz/indisponibilitate a anticorpilor monoclonali neutralizanți, pacienților 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 condiții:

— pacientul este de acord;

— se inițiază la pacienți în primele 7 zile de boală (faza virală a bolii);

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

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

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

4. Pacienții care prezintă semne de agravare legate de infecția cu SARS-CoV-2, respectiv simptomele menționate la pct. 2 sau nu prezintă semne de agravare legate de infecția SARS-CoV-2, dar au o decompensare a bolii de fond în timpul monitorizării la domiciliu, vor fi direcționați la spital prin intermediul serviciului 112 pentru a fi internați.

5. Pacienții care necesită oxigenoterapie, care au manifestări severe de COVID-19 sau cei care necesită suport al unei/mai multor funcții vitale și/sau au sepsis/șoc septic (cu stare critică) vor fi internați/direcționați la spital pentru internare prin intermediul serviciului 112. Excepție vor face doar cei care vor refuza internarea, refuz exprimat în scris, în pofida informării privind riscurile evolutive.

6. Pacienții care nu au manifestări severe determinate de COVID-19, dar care au alte afecțiuni care impun asistență spitalicească din cauza imposibilității acestora de a fi tratați și monitorizați eficient la domiciliu vor fi internați/direcționați la spital prin intermediul serviciului 112.

#### V. Criterii de internare pentru pacienții cu COVID-19

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

b) Internarea pacienților se realizează în funcție de următoarele criterii de severitate a cazului și de prezența/absența factorilor de risc pentru COVID-19:

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

2. pacienții care necesită oxigenoterapie, care au manifestări severe de COVID-19 sau cei care necesită suport al unei/mai multor funcții vitale și/sau au sepsis/șoc septic (cu stare critică);

3. pacienții care nu au manifestări severe determinate de COVID-19, dar care au alte afecțiuni care impun asistența spitalicească din cauza imposibilității acestora de a fi tratați și monitorizați eficient la domiciliu.

#### VI. Criterii de externare și vindecare pentru pacienții cu COVID-19

a) Pacienții pot fi externați cu statutul de vindecat sau atunci când medicul curant consideră oportun pe baza criteriilor clinice și paraclinice, cu recomandarea de izolare la domiciliu sau la locația declarată de persoană pentru o perioadă stabilită de medicul curant. Pacienții cărora li s-a recomandat izolarea sunt declarați vindecați de către medicul de familie, la încheierea perioadei de izolare recomandate. În situația în care acești pacienți nu au medic de familie, vindecarea va fi declarată la terminarea perioadei de izolare de către medicul curant care a tratat cazul respectiv. În situația în care pacientul este declarat vindecat la externare, unitatea sanitară unde a fost tratat pacientul are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma Corona Forms în decurs de 24 de ore de la externare.

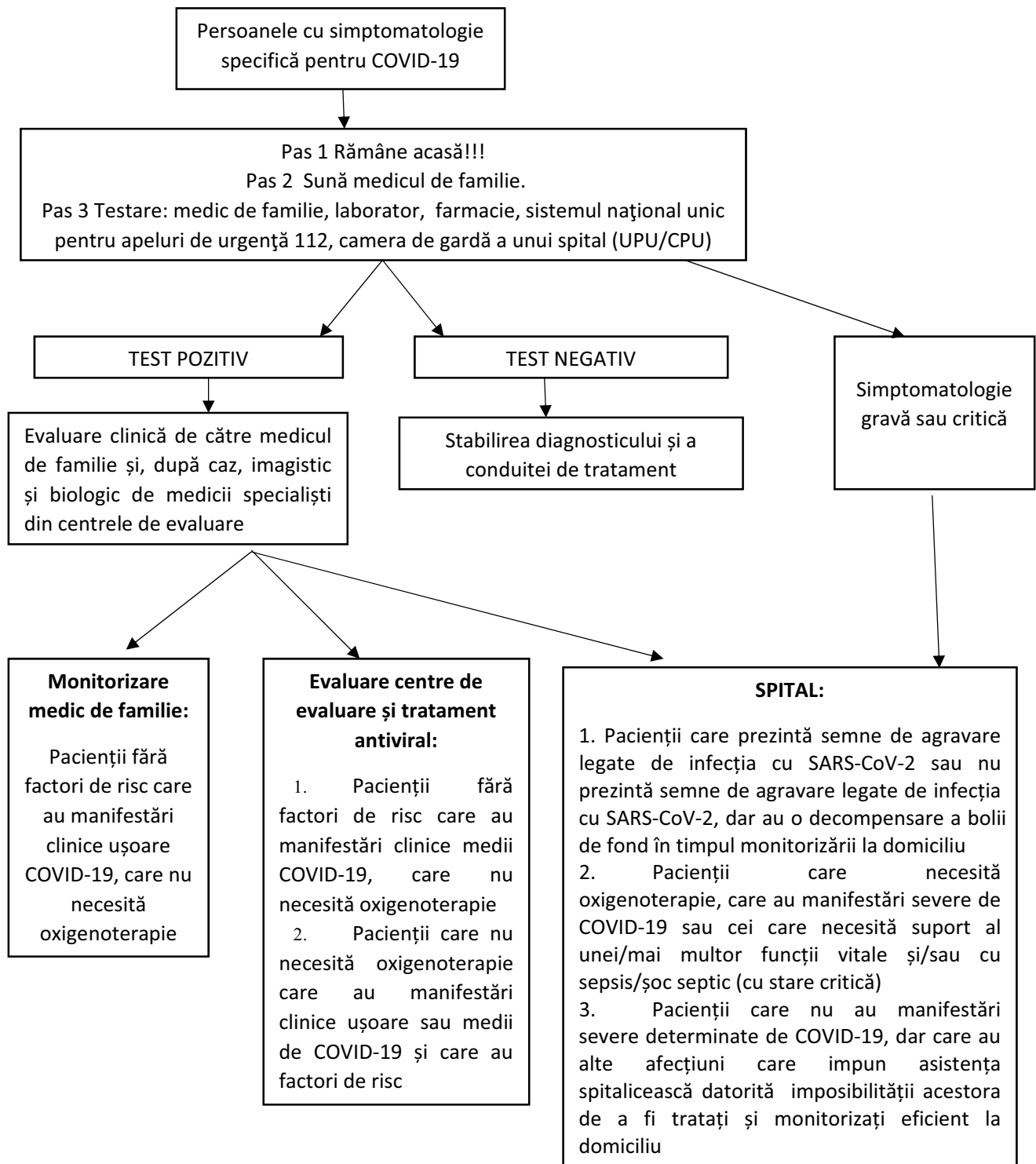
Monitorizarea stării de sănătate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu sau la locația declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, prin consultație medicală la distanță. Pentru pacienții care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București.

b) Pacienții cu afecțiuni renale care necesită dializă și care sunt pozitivi la retestare pot fi menținuți internați până la 10 zile, în vederea asigurării accesului la dializă (procedură care nu poate fi efectuată în condiții de izolare la domiciliu).

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

d) Pentru pacienții declarați vindecați de COVID-19 și pentru care au trecut cel puțin 10 zile de la data recoltării primului test pozitiv, la reintrarea în colectivitate (loc de muncă, unitate de învățământ etc.) nu este necesar aviz epidemiologic și nici solicitarea unui test negativ pentru ARN SARS-CoV-2.

e) Medicul de familie va declara pacientul vindecat la sfârșitul celor 10 zile de monitorizare pe baza rezultatelor monitorizării zilnice, prin consultația medicală la distanță, considerând drept criterii de vindecare absența 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 distanță direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, care are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma Corona Forms în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

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

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



## GHID

## pentru medicii de familie privind evaluarea pacienților suspecți sau diagnosticați cu infecție cu SARS-CoV-2

**PAS 1 — Evaluare clinică**

- Identificare FR
- Evaluare puls, saturație, TA, greutate, simptome, temperatură
- Evaluare medicație de fond

## Factori de risc (FR)

- boli cardiovasculare, inclusiv HTA;
- diabet zaharat tip 1 și 2;
- obezitate cu indice de masă corporală peste 30%;
- boli respiratorii cronice, inclusiv astm bronșic;
- insuficiență renală cronică, pacienți 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 infecție 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 infecția 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 și imagistică (spital/centru de evaluare), în vederea administrării de tratament antiviral
- Restul pacienților — monitorizare la domiciliu. De asemenea, pacienții evaluați în spitalizare/ambulator, cu prescripție și neinternăți 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 instruește pacientul privind semnele de agravare.
    - I se indică să își ia medicamentele uzuale, dacă se află sub tratament, conform schemei recomandate.
    - I se indică să își monitorizeze saturația și temperatura, cel puțin de două ori pe zi și oricând simte nevoia.
    - I se indică să contacteze medicul de familie/112 dacă apare oricare dintre semnele de agravare.
- b) Recomandări privind prescripția medicamentelor pentru pacienții monitorizați la domiciliu

Pacient asimptomatic

Pacient simptomatic

- Nu necesită tratament.
- Monitorizare la două zile

- Tratament simptomatic (antipiretice/dezobstrucție nazală etc.)
- Monitorizare zilnică

## ATENȚIONĂRI:

## Prescrierea de antibiotice

- Prescrierea de antibiotice (de exemplu: azitromicină) pentru tratamentul COVID-19 este interzisă.
- Administrarea de antibiotice se poate face numai în situația infecțiilor bacteriene dovedite, care pot să apară în a doua parte a bolii.
- Utilizarea de azitromicină și de alte antibiotice la pacientul cu COVID-19 îngrijit la domiciliu reprezintă de cele mai multe ori un abuz, cu consecințe 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 inițială a bolii, când nu există manifestări severe ale COVID-19 pentru că pot stimula replicarea virală și agravează/prelungesc evoluția bolii.
- Inițierea 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 și poate avea drept consecință o evoluție prelungită sau agravată a bolii.

**Prescrierea de antivirale**

- Tratamente antivirale orale — sunt disponibile gratuit numai în centrele de evaluare și în spitale. Acestea sunt utile doar în primele 7 zile de boală, la pacienții cu factori de risc de evoluție severă și după aprecierea eventualelor contraindicații sau precauții.
- Oseltamivirul nu este eficient în cazul infecției cu SARS-CoV-2, ci în tratamentul și profilaxia gripei.
- Medicația 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 și după perfuzie (minimum 6 ore), doar în regim de spitalizare de zi sau continuă.

**Prescrierea de anticoagulante**

- Pacienții cu forme medii și severe care rămân la domiciliu pot primi profilaxie a trombozelor dacă au și alți factori de risc pentru tromboze, de exemplu, imobilizarea la pat.
- Pacienții care urmau tratament anticoagulant cronic pentru alte afecțiuni 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;
- $S_{pa}O_2 < 94\%$  la pacientul fără afectări respiratorii anterioare COVID-19;
- dispnee nou-apărută sau accentuarea unei dispneei preexistente;
- dureri toracice la inspirul profund;
- astenie marcată;
- mialgii intense.

La apariția semnelor de agravare, pacienții cu COVID-19 monitorizați la domiciliu vor fi îndrumați de urgență pentru evaluare în vederea internării!!!

**EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR**



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329  
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)  
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Adresa Biroului pentru relații cu publicul este:

Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București; 012329.  
Tel. 021.401.00.73, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro  
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

