

## TUARASCÁIL THEICNIÚIL

# Rianú teagmhálaithe: bainistíocht sláinte poiblí daoine, lena n-áirítear oibríthe cúraim sláinte, a raibh teagmháil acu le cásanna COVID-19 san Aontas Eorpach – an dara nuashonrú

8 Aibreán 2020

## Cúlra

Leagtar amach sa doiciméad seo príomhchéimeanna an rianaithe teagmhálaithe, lena n-áirítear sainaitheint teagmhálaithe, liostú agus obair leantach, i gcomhthéacs fhreagairt COVID-19.

Tá bainistíocht teagmhálaithe bunaithe ar an bhfianaise is déanaí atá ar fáil, mar atá leagtha amach thíos.

- Tugtar le tuiscint sna meastacháin reatha go mbeidh tréimhse ghoir airmheáin idir cúig agus sé lá i gceist, le raon idir 1 lá agus 14 lá. Dearbhaíodh i staidéar samhaltaithe a rinneadh le déanaí go bhfuil sé fós stuama tréimhse ghoir de suas le 14 lá a mheas [1,2].
- D'fhéadfadh cás a bheith tógalach cheana féin suas le 48 uair an chloig roimh thús na siomptóm. Tuairiscíodh i staidéar a rinneadh le déanaí gur léirigh 12.6% de chás-tuairiscí tarchur réamhshiomptómach [3]. Ina theannta sin, rinneadh an cion den tarchur réamhshiomptómach a infeiriú trí shamhaltú agus measadh go raibh sé – áit a raibh bearta rialaithe i bhfeidhm - cothrom le thart ar 48% agus 62% i Singeapór agus sa tSín (sonraí Tianjin), faoi seach [4]. Léiríodh i staidéir eile nach bhfuil aon difríocht shuntasach san ualach víreasach in othair aisiomptómacha agus in othair shiomptómacha, rud a léiríonn an poitéinseal a bhaineann le tarchur an víris ó othair aisiomptómacha [5-7].
- Creidtear gur trí bhraoiníní riospráide agus trí theagmháil dhíreach le daoine ionfhabhtaithe, agus teagmháil neamhdhíreach le dromchlaí nó le hoibiachtaí sa gharthimpeallacht, is mó a dhéantar an tarchur [8]. I staidéir thurgnamhacha a rinneadh le déanaí faoi dhálaí ardrialaithe, léiríodh marthanais SARS-CoV-2 ar dhromchlaí difriúla agus in aerasól. Tá cur síos déanta ar leibhéil dhifriúla d'éilliú comhshaoil i seomraí othair COVID-19 [9-11].
- Bhí suas le 10% de na cásanna tuairiscithe sa tSín [12] agus suas le 9% de na cásanna tuairiscithe san Iodáil i measc oibríthe cúraim sláinte [13]. Is dócha go mbíonn ról tábhachtach ag ráigeanna nosacómacha i ráigeanna áitiúla a mhéadú, agus go mbíonn tionchar díréireach acu ar phobail scothaosta agus ar phobail leochaileacha.

## Raon feidhme an doiciméid seo

Is é atá mar aidhm leis an doiciméad seo cabhrú le húdarais sláinte poiblí AE/LEE daoine a rianú agus a bhainistiú, lena n-áirítear oibríthe cúraim sláinte, a raibh teagmháil acu le cásanna COVID-19. Ba cheart é a chur chun feidhme in éineacht le bearta neamhchógaisíochta de réir mar is iomchuí [14].

Lua molta: An Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú. Rianú teagmhálaithe: bainistíocht sláinte poiblí daoine, lena n-áirítear oibríthe cúraim sláinte, a raibh teagmháil acu le cásanna COVID-19 san Aontas Eorpach – an dara nuashonrú, an 8 Aibreán 2020. Stóciólm: ECDC; 2020.

## Cuspóir an rianaithe teagmhálaithe

Is é an cuspóir atá le teagmhálaithe cásanna dóchúla nó deimhnithe de COVID-19 a shainaithint agus a bhainistiú cásanna tánaisteacha a shainaithint go tapa a d'fhéadfadh teacht chun cinn tar éis tarchuir ó na príomhchásanna aitheanta chun idirghabháil a dhéanamh agus chun cur isteach ar thuilleadh tarchuir. Baintear é sin amach trí na modhanna seo a leanas:

- teagmhálaithe de chás dóchúil nó deimhnithe de COVID-19 a shainaithint go tapa;
- faisnéis maidir le féinchoraintín, sláinteachas ceart láimhe agus bearta maidir le béasaíocht riospráide a chur ar fáil do theagmhálaithe, mar aon le comhairle maidir le céard ba cheart a dhéanamh má fhorbraíonn siad siomptóim;
- tástáil thráthúil saotharlainne dóibh siúd go léir a bhfuil siomptóim orthu.

Is beart riachtanach é rianú teagmhálaithe chun dul i ngleic le heipidéim leanúnach COVID-19, i gcomhar le haimsiú cásanna agus tástáil ghníomhach, agus i bpáirt le bearta eile amhail scaradh fisiciúil. Beidh ar gach tír a bhfreagairt a oiriúnú don staid eipidéimeolaíoch áitiúil agus de réir na n-acmhainní atá ar fáil. D'fhéadfadh dianchur i bhfeidhm na mbeart rianaithe teagmhálaithe le linn na tréimhse nuair nach bhfuil ach cásanna fánacha á mbreathnú, cabhrú leis an tarchur a laghdú tuilleadh agus tionchar suntasach a bheith aige ar leathadh na ráige. Mar sin féin, má tá acmhainní ar fáil, ba cheart machnamh a dhéanamh ar é a chur i bhfeidhm i suíomhanna geografacha ina bhfuil an tarchur níos forleithne. Fiú mura ndéantar gach teagmhálaí a bhaineann le gach cás a shainaithint agus a rianú, fós is féidir le rianú teagmhálaithe cabhrú le tarchur a laghdú i gcomhar le bearta eile amhail scaradh fisiciúil [15-17].

Is léir ó fhianaise bunaithe ar an bhfreagairt sa tSín agus i Singeapór gur chabhraigh rianú teagmhálaithe éifeachtúil leis an méid ama idir tús siomptóim agus aonrú a laghdú, agus go mb'fhéidir go raibh sé mar bhonn leis an dóchúlacht go leanfar leis an tarchur a laghdú go suntasach [18,19]. Úsáideadh rianú teagmhálaithe agus coraintín freisin le linn tréimhsí de tharchur forleathan in Wuhan agus sa Chóiré Theas, mar aon le raon beart eile [12,20]. Chomh maith leis sin, cabhraíonn rianú teagmhálaithe chun teacht ar thuiscint níos fearr ar eipidéimeolaíocht COVID-19.

Ba cheart do thíortha san AE/LEE nach bhfuil ach **líon teoranta cásanna** iontu fós, a gcuid iarrachtaí sláinte poiblí a dhírú ar chásanna a shainaithint agus ar a dteagmhálaithe a rianú.

I dtíortha ina bhfuil **tarchur forleathan** i roinnt réigiún ach ina bhfuil tarchur teoranta i réigiúin eile, tá ról lárnach ag rianú teagmhálaithe sa ráig a choimeád faoi smacht sna limistéir sin is lú atá buailte agus laistigh de shuíomhanna dúnta (e.g. príosúin, tithe altranais). Ba cheart rianú teagmhálaithe a chur san áireamh fós i réimsí ina bhfuil tarchur níos forleithne, nuair is féidir, agus i gcomhar le bearta scartha fisiciúil. Má tá acmhainní teoranta, ba cheart teagmhálaithe nochta ardriosca gach cáis (dlúth-theagmhálaithe) agus teagmhálaithe ar oibríthe cúraim sláinte iad nó a oibríonn le pobail leochaileacha a rianú ar dtús, agus ba cheart an oiread teagmhálaithe nochta ísealriosca agus is féidir a rianú ina dhiaidh sin [21]. I limistéir ina bhfuil cúrsaíocht víris forleathan, ba cheart go n-áireofaí sa rianú teagmhálaithe, ar a laghad, cásanna atá le tabhairt faoi deara i suíomhanna sonracha amhail saoráidí cúraim fhadtéarmaigh, príosúin, campaí dídeanaithe, etc., chun an tarchur a laghdú agus an tionchar ar phobail leochaileacha a mhaolú. Ina theannta sin, ba cheart rianú teagmhálaithe a dhéanamh más Oibrí Cúraim Sláinte (OCS) an cás, agus ba cheart díriú ar theagmhálaithe ospidéal nó cleachtais ghinearálta, chun daoine leochaileacha a d'fhéadfadh a bheith nochta a shainaithint go tapa. Mar sin féin, fiú mura gcuirtear chun feidhme é i ngach cás nuair a bhraitear tarchur forleathan, ní mór rianú teagmhálaithe a chur chun feidhme go forleathan chomh luath agus a laghdaíonn tarchur pobail.

I gcás tíortha ina bhfuil dianbhearta **scartha fisiciúil** curtha i bhfeidhm ar feadh tréimhse ama d'fhonn iarracht a dhéanamh cur isteach ar shlabhra tarchurtha an víris, caithfear tús áite a thabhairt do bhearta aimsithe cásanna, lena n-áirítear rianú teagmhálaithe, a luaithe a **chuirfead deireadh leis na bearta scartha fisiciúil**, d'fhonn an baol a bhaineann le méadú ar líon na gcásanna a laghdú. Le linn tréimhsí dianghlása, ba cheart go mbeadh sé mar aidhm ag tíortha athbhreithniú a dhéanamh ar na córais sláinte poiblí atá ann cheana féin, chun cinneadh a dhéanamh maidir le cur chun feidhme agus uainiú optamach na mbeart rianaithe teagmhálaithe treisithe.

D'fhoilsigh ECDC tuarascáil theicniúil faoi na hacmhainní a theastaíonn le haghaidh rianú teagmhálaithe, gníomhaíochtaí coraintín agus gníomhaíochtaí faireacháin [21]. Ag deireadh an doiciméid seo, leagtar amach roinnt beart coigilte acmhainní.

## Sainmhíniú ar an téarma 'teagmhálaí'

Is ionann teagmhálaí le cás COVID-19 agus duine ar bith a raibh teagmháil aige/aici le cás COVID-19 (Tábla 1) laistigh d'amfráma idir 48 uair an chloig roimh thús na siomptóm sa chás agus 14 lá tar éis thús na siomptóm.

Mura raibh aon siomptóim ag an gcás, sainmhínítear teagmhálaí mar dhuine a raibh teagmháil aige/aici leis an gcás laistigh d'amfráma idir 48 uair an chloig roimh an sampla a thógáil a raibh an deimhniú bunaithe air, agus 14 lá tar éis i ndiaidh an tsampla a thógáil.

Braitheann an riosca gaolmhar ionfhabhtaithe ar an leibhéal nocht, ar a mbeidh an cineál bainistíochta agus faireacháin bunaithe (Tábla 1) [22].

**Tábla 1. Aicmiú teagmhálaí bunaithe ar an leibhéal nocht**

Nochtadh ardriosca (dlúth-theagmhálaí)	Nochtadh ísealriosca
<p>Duine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tar éis teagmháil aghaidh ar aghaidh a dhéanamh le cás COVID-19 laistigh de dhá mhéadar ar feadh níos mó ná 15 nóiméad;</li> <li>tar éis teagmháil fhisiúil le cás COVID-19;</li> <li>tar éis teagmháil dhíreach neamhchosanta le táil thógálacha chás COVID-19 (e.g. duine ag casacht ar dhuine éigin eile);</li> <li>a bhí i dtimpeallacht dhúnta (e.g. teach, seomra ranga, seomra cruinnithe, seomra feithimh ospidéal, etc.) le cás COVID-19 ar feadh níos mó ná 15 nóiméad;</li> <li>in aerárthach, suite idir dhá shuíochán (is cuma cén taobh) den chás COVID-19, compánaigh taistil nó daoine a sholáthraíonn cúram, agus baill den chriú ag obair sa chuid den aerárthach ina raibh an cás innéacs suite [23] (má léiríonn déine siomptóm nó gluaiseachta an cháis nochtadh níos fairsinge, féadfar a mheas gur dlúththeagmhálaithe iad paisinéirí atá suite sa chuid iomlán den aerárthach nó na paisinéirí go léir ar an aerárthach);</li> <li>Oibrí cúraim sláinte nó duine eile a thugann cúram do chás COVID-19, nó oibríthe saotharlainne a láimhseálann eiseamail ó chás COVID-19, gan Trealamh Cosanta Pearsanta (PPE) molta nó sa chás go bhféadfadh sárú PPE a bheith i gceist [24].</li> </ul>	<p>Duine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tar éis teagmháil aghaidh ar aghaidh a dhéanamh le cás COVID-19 laistigh de dhá mhéadar ar feadh níos lú ná 15 nóiméad;</li> <li>a bhí i dtimpeallacht dhúnta le cás COVID-19 ar feadh níos lú ná 15 nóiméad;</li> <li>ag taisteal in éineacht le cás COVID-19 in aon mhodh iompair*;</li> <li>Oibrí cúraim sláinte nó duine eile a thugann cúram do chás COVID-19, nó oibríthe saotharlainne a láimhseálann eiseamail ó chás COVID-19, a bhfuil an PPE molta á chaitheamh aige/aici [24].</li> </ul>

\* Ach amháin má tá sé/sí suite in aerárthach mar a shonraítear sa phointe iomchuí sa cholún ar chlé.

Glactar leis go méadaíonn tréimhse teagmhála níos faide an riosca tarchuir; tá an teorainn 15 nóiméad roghnaithe go treallach chun críocha praiticiúla. Féadfaidh údarás sláinte poiblí a mheas go raibh nochtadh ardriosca ag daoine áirithe a raibh tréimhse teagmhála níos giorra acu leis an gcás, bunaithe ar mheasúnuithe riosca aonair.

Nuair nach n-úsáidtear ach cuid den tacar molta PPE, méadaítear nochtadh oibríthe cúraim sláinte agus, dá bhrí sin, méadaítear an riosca.

## Príomhchéimeanna tar éis cás a shainaithint

### Sainaithint agus liostú teagmhálaithe

Díreach tar éis cás deimhnithe nó cás dóchúil a shainaithint, áirítear i measc na gcéad chéimeanna eile maidir le rianú teagmhálaithe do na húdarás sláinte poiblí:

- An cás a chur faoi agallamh chun faisnéis a bhailiú faoi stair chliniciúil agus faoi theagmhálaithe a d'fhéadfadh a bheith i gceist ó 48 uair an chloig roimh thús na siomptóm go dtí go raibh an cás aonraithe. Ba cheart é seo a dhéanamh trí ghlaio teileafóin nuair is féidir. D'fhéadfaí cásanna a chur san ospidéal agus go mbeadh drochbhail orthu; i gcásanna den sórt sin, d'fhéadfaid go mbeadh foireann an ospidéal nó an lia cóireála in ann cúnaimh a thabhairt chun faisnéis a bhailiú go díreach ón gcás nó ó dhlúthbhail teaghlaigh.
- Na teagmhálaithe a rianú agus iad a aicmiú mar nochtadh ardriosca ('dlúth-theagmhálaí') nó mar nochtadh ísealriosca, mar a thuairiscítear i dTábla 1 thuas. Ba cheart faisnéis a bhailiú freisin faoi cibé an mbaineann nó nach mbaineann an teagmhálaí le ceann de na grúpaí riosca le haghaidh COVID-19 trom, nó an oibríonn sé/sí le pobail leochaileacha (e.g. ag soláthar cúraim do dhaoine scothaosta nó do dhaoine imdhíon-lagaithe).
- Socrú a dhéanamh chun teagmhálaithe siomptómacha a thástáil i gcomhair SARS-CoV-2 (féach [leathanach gréasáin ECDC maidir le tacaíocht saotharlainne do COVID-19](#) agus [moltaí na hEagraíochta Domhanda Sláinte \(WHO\) maidir le straitéis tástála](#)).
- Na teagmhálaithe sainaitheanta a rianú, agus cumarsáid a dhéanamh leo, agus faisnéis a sholáthar maidir le bearta oiriúnacha rialaithe ionfhabhtaithe, faireachán siomptóm agus bearta réamhchúraim eile amhail an gá atá le coraintín.

## Teagmháil le teagmhálaithe ina dhiaidh sin

Ag brath ar an leibhéal riosca nocht, ba cheart do dhaoine aonair agus d'údaráis sláinte poiblí roinnt gníomhaíochtaí a mheas (Tábla 2).

Ba cheart d'údaráis sláinte poiblí faireachán gníomhach a dhéanamh ar theagmhálaithe nocht ardriosca, ach d'fhéadfadh teagmhálaithe nocht ísealriosca féinfhaireachán a dhéanamh ar shiomptóim fad is atá bearta scartha fhisiciúil á gcur i bhfeidhm acu agus fad is atá taisteal á sheachaint. Ba cheart coraintín a mheas i gcás teagmhálaithe nocht ardriosca [14]. Má thugtar siomptóim tinnis faoi deara, ba cheart do theagmhálaithe féin-aonrú agus comhairle leighis a lorg, ar an teileafón ar dtús más féidir, agus moltaí na n-údarás náisiúnta/áitiúil a leanúint i gcónaí.

**Tábla 2. Príomhghníomhaíochtaí chun teagmhálaithe a bhainistiú**

Gníomhaíocht aí	Nochtadh ardriosca (dlúth-theagmhálaí)	Nochtadh ísealriosca
<b>Duine aonair</b>	<p>Ar feadh tréimhse 14 lá tar éis an nochtadh dheireanaigh do chás COVID-19, moltar do theagmhálaithe ardriosca an méid seo a leanas a dhéanamh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• coraintín sa bhaile más féidir*. Mura féidir é, tabharfar aird ar bhearta scartha fhisiciúil agus seachnófar taisteal;</li> <li>• féinfhaireachán laethúil le haghaidh shiomptóim COVID-19-chomhoiriúnach, lena n-áirítear fiabhras d'aon ghrád, casacht, tuirse nó deacracht anáilaithe;</li> <li>• an teocht a thógáil agus a thaifeadh gach lá (ba cheart go seachnódh teagmhálaithe úsáid a bhaint as cógais laghdaithe fiabhrais le haghaidh cúpla uair an chloig sula dtaifeadann siad a dteocht);</li> <li>• a bheith ar fáil chun labhairt leis na húdaráis sláinte poiblí;</li> <li>• sláinteachas láimhe agus béasaíocht riospráide a chur chun feidhme;</li> <li>• má thugtar siomptóim faoi deara, ba cheart do theagmhálaithe féin-aonrú láithreach agus comhairle leighis a lorg, ar an teileafón ar dtús más féidir, agus moltaí na n-údarás náisiúnta/áitiúil a leanúint i gcónaí.</li> </ul>	<p>Ar feadh tréimhse 14 lá tar éis an nochtadh dheireanaigh, moltar do theagmhálaithe ísealriosca an méid seo a leanas a dhéanamh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• féinfhaireachán laethúil le haghaidh shiomptóim COVID-19-chomhoiriúnach, lena n-áirítear fiabhras d'aon ghrád, casacht, tuirse nó deacracht anáilaithe;</li> <li>• aird a thabhairt ar bhearta scartha fhisiciúil agus taisteal a sheachaint;</li> <li>• bearta sláinteachas láimhe agus béasaíocht riospráide a chur chun feidhme;</li> <li>• má thugtar siomptóim faoi deara, ba cheart do theagmhálaithe féin-aonrú láithreach agus comhairle leighis a lorg, ar an teileafón ar dtús más féidir, agus moltaí na n-údarás náisiúnta/áitiúil a leanúint i gcónaí.</li> </ul>
<b>Údaráis sláinte poiblí</b>	<p>Ar feadh tréimhse 14 lá tar éis an nochtadh dheireanaigh do chás COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teagmháil a dhéanamh le teagmhálaithe ina dhiaidh sin (e.g. glaonna teileafóin, ríomhphoist, teachtaireachtaí téacs laethúla). Is féidir teagmhálaithe a spreagadh freisin chun teagmháil a dhéanamh go réamhghníomhach le húdaráis sláinte poiblí chomh luath agus a fhorbraíonn siomptóim chomhoiriúnacha, lasmuigh den obair leantach sceidealaithe;</li> <li>• tástáil a dhéanamh ar theagmhálaithe a fhorbraíonn siomptóim COVID-19-chomhoiriúnacha más féidir** <ul style="list-style-type: none"> <li>• má tá tástáil diúltach, leanúint de ghníomhartha aonair ar feadh tréimhse 14 lá tar éis an nochtadh dheireanaigh;</li> <li>• má tá tástáil dearfach, cuir an cás in iúl agus cuir tús leis an rianú teagmhálaithe.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Ar feadh tréimhse 14 lá tar éis an nochtadh dheireanaigh do chás COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teagmhálaithe ísealriosca a spreagadh chun teagmháil a dhéanamh go réamhghníomhach le húdaráis sláinte poiblí má fhorbraíonn siad aon siomptóim chomhoiriúnacha;</li> <li>• Má fhorbraíonn an teagmhálaí siomptóim COVID-19-chomhoiriúnach, lean na céimeanna atá i gceist le haghaidh teagmhálaithe ardriosca. Bunaithe ar mheasúnuithe riosca aonair, féadfaidh údaráis sláinte poiblí smaoineamh ar theagmhálaithe nocht ísealriosca a chur as an áireamh ó obair má oibríonn siad le pobail leochaileacha (e.g. iad siúd a chuireann cúram ar fáil do dhaoine scothaosta).</li> </ul>

\* Féach ar thuarascáil theicniúil ECDC 'Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19)' [25].

\*\*Féach ar ECDC 'Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update' [26].

## Gnéithe a bhaineann le hacmhainní

D'fhéadfadh go mbeadh rianú teagmhálaithe dian ar acmhainní. Beidh ar gach tír déine a rianaithe teagmhálaithe a oiriúnú don staid epidéimeolaíoch áitiúil agus de réir na n-acmhainní atá ar fáil. Féadfar na hacmhainní sin a neartú trí fhoireann nach baill foirne leighis iad a earcú, lena n-áirítear oibríthe deonacha, más féidir dóthain cosaintí, oiliúna, agus maoirseachta cosanta sonraí a chur ar fáil. Is féidir na hacmhainní eile atá ar fáil, cosúil le hionaid glaonna atá bunaithe le haghaidh críocha eile, a mheas freisin. I measc na mbearta a d'fhéadfadh acmhainní a shábháil tá athrú chuig féinfhaireachán le haghaidh dlúth-theagmhálaithe seachas glaonna laethúla, nó aip nó uirlis eile ar líne a úsáid chun cabhrú le faireachán [27,28]. D'fhonn rianú teagmhálaithe a mhéadú,

d'fhéadfaí teagmháil a dhéanamh le teagmhálaithe agus iad a chur ar an eolas trí théacsteachtairachtaí seachas glaonna teileafóin [28]. Tá an [uirlis Go.Data](#) forbartha ag EDS a chiallaíonn gur féidir rianú teagmhálaithe níos éifeachtúla agus níos éifeachtaí a dhéanamh; ciallaíonn an uirlis gur féidir teagmháil a dhéanamh le teagmhálaithe, slabhraí tarchurtha a shamhlú, agus sonraí a roinnt.

Mura bhfuil na hacmhainní ann chun teagmhálaithe siomptómacha a thástáil, ba cheart a mholadh do gach teagmhálaí siomptómach féin-aonrú agus ba cheart iad a bhainistiú mar [26].

## Sonraí maidir le rianú teagmhálaithe a úsáid chun freagairt a fhorbairt

Ba cheart sonraí maidir le himscrúduithe rianaithe teagmhálaithe a thiomsú agus a anailísiú ag an leibhéal áitiúil agus/nó ag an leibhéal náisiúnta d'fhonn foghlaim ó imscrúduithe agus eolas a chur ar fáil don fhreagairt. I measc na samplaí tá teacht ar thuiscint ar na rátaí tarchuir agus ionsaithe, na suíomhanna ina dtarlaíonn tarchur a shainaithint agus a dhoiciméadú, agus éifeachtacht na mbeart maolaithe éagsúil, cosúil le scaradh fisiciúil, a thuiscint.

Tá algartam le fáil san Iarscríbhinn chun teagmhálaithe de chásanna dóchúla nó deimhnithe de COVID-19 a bhainistiú.

# Saineolaithe rannpháirteacha ECDC (in ord aibítire)

Cornelia Adlhoch, Andrew J Amato-Gauci, Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Stefania De Angelis, Tarik Derrough, Erika Duffell, Lina Nerlander, Pasi Penttinen, Daniel Palm, Diamantis Plachouras, Emmanuel Robesyn, Ettore Severi, Gianfranco Spiteri, Bertrand Sudre, Carl Suetens, Phillip Zucs.

## Tagairtí

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 novel coronavirus. Beijing: CCDC; 2020. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yvrdqz/202001/P020200128523354919292.pdf>.
2. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5).
3. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
5. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*. n/a(n/a).
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(12):1177-9.
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
8. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Geneva: WHO; 2020 [accessed 27 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
9. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
10. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020:1-24.
11. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020:2020.03.23.20039446.
12. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
13. Istituto superiore di sanità. Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia: Aggiornamento 22 marzo 2020. Rome: Istituto superiore di sanità; 2020. Available from: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica\\_22marzo%20ITA.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_22marzo%20ITA.pdf).
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf).
15. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling 2019-nCoV outbreaks by isolation of cases and contacts. *medRxiv*. 2020.
16. Keeling MJ, Hollingsworth TD, Read JM. The efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *medRxiv*. 2020.
17. Peak CM, Kahn R, Grad YH, Childs LM, Li R, Lipsitch M, et al. Modeling the comparative impact of individual quarantine vs. active monitoring of contacts for the mitigation of COVID-19. *medRxiv*. 2020.
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020 2020/02/15;395(10223):507-13.
19. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1 286 of their close contacts. *medRxiv*. 2020.

20. Choe YJ. Coronavirus disease-19: Summary of 2 370 contact investigations of the first 30 cases in the Republic of Korea. medRxiv. 2020.
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities in the EU/EEA [internet]. Stockholm: ECDC; 2020 [accessed 11 March 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/resource-estimation-contact-tracing-quarantine-and-monitoring-activities-covid-19>.
22. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts [internet]. Geneva: WHO; 2020 [accessed 4 February 2020]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) – Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-ragida-risk-assessment-guidelines.pdf>.
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [accessed 20 February 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>.
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19) [accessed 31 March 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-control-household-management-covid-19>.
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update [accessed 8 April 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.
27. TheJournal.ie. 80 defence forces cadets are being trained in Covid-19 contact tracing [internet]. Dublin: TheJournal.ie; 13 March 2020 [accessed 23 March 2020]. Available from: <https://www.thejournal.ie/defence-forces-cadets-trained-in-coronavirus-contact-tracing-5046020-Mar2020/>.
28. Personal communication, 23 March 2020: Greg Martin, specialist in public health medicine, Health Service Executive, Ireland.

# Iarscríbhinn

## Algartam chun teagmhálaithe de chásanna dóchúla nó deimhnithe de COVID-19 a bhainistiú

