

## METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A GRIPEI, INFECTIILOR ACUTE RESPIRATORII și SARI PENTRU SEZONUL 2010-2011

### **I. Denumirea și încadrarea bolii :**

**Gripa și afecțiunile clinice compatibile cu gripa (ILI)** se codifica conform CIM10:  
J10 -11:

- J10.0 – gripa cu pneumonie cu virus gripal identificat
- J10.1 – gripa cu alte manifestări respiratorii cu virus gripal identificat
- J10.8 – gripa cu alte manifestări cu virus gripal identificat
- J11 – gripa cu virus neidentificat

**Infecții acute respiratorii (ARI)** se codifică conform CIM10: J00 – 06:

- J00 – rinofaringita acută (guturaiul comun)
- J01 – sinuzita acută
- J02 – faringita acută
- J03 – amigdalita acută
- J04 – laringita și traheita acută
- J05 – laringita obstructivă acută (crup) și epiglotita acută
- J06 – infecții acute ale căilor aeriene superioare, cu localizări multiple și neprecizate

**Infecțiile respiratorii acute severe (SARI)** se codifică, conform CIM10, astfel:

- J10.0 – gripa cu pneumonie cu virus gripal identificat
- J11 – gripa cu virus gripal neidentificat (doar contactii cazurilor confirmate cu gripa)
- J12 – pneumonia virală, neclasată la alte locuri
- J12.0 – pneumopatia adenovirală
- J12.1 – pneumopatia cu virus sincițial respirator
- J12.2 – pneumopatia cu virus paragripal
- J12.3 – alte pneumopatii virale
- J12.4 – pneumopatii virale fără precizare
- J18 – pneumonii cu microorganisme neprecizate
- J20.4 – bronșita acută cu virus paragripal
- J20.5 – bronșita acută cu virus sincițial respirator
- J20.8 – bronșita acută fără precizare
- J20.4 – bronșita acută cu virus paragripal
- J22 – infecții acute ale căilor respiratorii inferioare, fără precizare

**Selectia si introducerea cazurilor de ARI, ILI si SARI in sistemele de supraveghere care le sunt destinate nu se face pornind de la diagnosticile clinice mentionate mai sus, ci pe baza intrunirii criteriilor din definitiile de caz care vor fi prezentate in continuare !**

Mentionam faptul ca in prezent medicii de familie nu utilizeaza codurile din CIM 10. DSPJ va trimite, inasa, darile de seama privind bolile infectioase si parazitare catre INSP - Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica (CNSISP) utilizand CIM 10 si grupele de varsta OMS.

## **II. Fundamentare:**

**Afecțiunile clinice compatibile cu gripa, infecțiile respiratorii acute și infecțiile respiratorii acute severe** sunt raportabile săptămânal la ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) - în sistemul de raportare TESSy.

Conform Ordinului MSP 1466/20.08.2008, cazurile de gripa și infecții acute respiratorii vor fi raportate statistic, numeric, săptămânal, conform metodologiei de supraveghere și numeric, statistic, lunar, defalcat pe factori caracteristici epidemiologici, de către toți furnizorii de servicii medicale.

Gripa este o boala infecțioasa acuta cu un potențial epidemic crescut.

Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele masuri:

- imunoprofilaxie cu vaccinuri gripale (redefinite în fiecare an pentru a reflecta modificările de antigenitate ale tulpinilor circulante de virus);
- chimioprofilaxie sau terapie cu medicamente antivirale (Oseltamivir, Amantadina, Zanamivir).

În acest context, subliniem necesitatea consolidării sistemului de supraveghere prin :

- utilizarea definițiilor de caz
- îmbunătățirea depistării cazului și investigarea corectă și rapidă a acestuia (întărirea sistemului de supraveghere tip sentinela)
- întărirea capacității naționale și regionale a laboratoarelor
- asigurarea confirmării cazului cu laboratorul

Supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe a început în România în sezonul 2009-2010, în sistem de tip sentinela. Introducerea acestuia a fost motivată de necesitatea monitorizării gravității gripei, în principal, dar și a infecțiilor respiratorii severe având alte etiologii. Contextul pandemic a făcut, însa, ca sistemul sa fie orientat în principal către monitorizarea severității gripei cu virus A/H1N1 (2009) pandemic.

În perioada post-pandemica, monitorizarea gravității afecțiunilor respiratorii produse pe întreg parcursul anului vizează atât virusurile gripale (cunoașterea circulației lor fiind utilă și pentru recomandarea structurii vaccinului, dar și pentru monitorizarea rezistenței la medicația antivirală), cât și alte tipuri de virusuri cu tropism respirator.

Recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății privind structura vaccinului gripal pentru sezonul rece 2010-2011 din emisfera nordică, în vigoare și pentru România, este următoarea:

- A/California/7/2009 (H1N1);
- A/Perth/16/2009 (H3N2);
- B/Brisbane/60/2008.

În ansamblu, nivelurile activității gripale în emisfera sudică sunt mai compatibile cu gripa sezonieră decât cu cea pandemică. O varietate de virusuri gripale sunt detectate în circulație alături de virusul gripal A(H1N1) pandemic, virus care este încă predominant.

În acest context, este necesar ca supravegherea ILI, ARI și SARI să funcționeze în același regim continuu și nu sezonier, având în vedere atât probabilitatea rămânerii în circulație a virusului gripal A/H1N1 pandemic ca virus dominant, generând forme de boala a căror gravitate trebuie monitorizată, cât și pentru surprinderea intrării în circulație a altor tipuri/subtipuri/tulpini/variante de virus gripal, posibil responsabile de o severitate mai mare a bolii.

### **III. Scop :**

- Evaluarea potențialului epidemiologic și monitorizarea evoluției gripei, infecțiilor acute respiratorii
- Cunoașterea severității infecției gripale în populația României (supravegherea SARI)

### **IV. Obiective:**

1. Monitorizarea morbidității și severității;
2. Monitorizarea circulației virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic;
3. Monitorizarea rezistenței la antivirale a virusului gripal;
4. Monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor de colectivitate;
5. Supravegherea evoluției unor indicatori indirecți ai activității gripale: absenteism, concedii medicale.

### **V. Definiții de caz:**

#### **A. AFECTIUNI CLINICE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI):**

##### **Criterii clinice:**

Debut brusc al simptomelor **si/sau** febră

##### **SI**

Cel puțin unul din următoarele:

- Mialgii
- Cefalee
- Stare generală modificată

##### **SI**

Cel puțin unul din următoarele:

- Tuse
- Durere în gat
- Dificultăți respiratorii

**SI** în absenta altui diagnostic clinic.

*Nota:* Infecția gripala poate avea un spectru larg de sindroame clinice, mergând de la coriza ușoară (simptome de guturai) pana la pneumonie severa. Exista și infecții subclinice.

Boala poate varia în severitate în funcție de tipul, subtipul și varianta de virus și de expunerea anterioara individuala la virusuri similare. Persoanele în vârstă și foarte tinere pot prezenta manifestări clinice atipice: ex: vârstnicii pot sa nu facă febra, iar copilul mic poate prezenta febra mare, cu puține semne de afectare respiratorie.

La persoanele cu boli cronice (respiratorii, cardiovasculare, etc.) infecția gripala se poate manifesta ca o exacerbare a bolii de baza.

Infecția gripala poate determina infecții bacteriene secundare (obișnuit pneumococice și stafilococice). De asemenea, o multitudine de alte microorganisme pot determina simptome asemănătoare cu gripa, diagnosticele fiind confundate cu gripa.

**Criterii de laborator :**

Detecrie genetica de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR  
Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

**Criterii epidemiologice:** orice persoana care îndeplinește criteriile clinice și are legătura epidemiologica cu un caz confirmat

**B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI):**

**Criterii clinice:**

Debut brusc

**SI**

Cel puțin unul din următoarele:

- tuse
- durere în gât
- dificultăți respiratorii
- coriză

**Criterii de laborator :**

In funcție de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (detecrii virale).

**C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):**

**Criterii clinice:**

**a. Definiția de caz SARI pentru vârsta  $\geq 5$  ani:**

Infecții acute respiratorii severe, cu debutul pe parcursul a 7 zile anterioare, care necesită spitalizare și constau în:

- febra  $> 38^{\circ}\text{C}$  **SI**
- tuse **SAU** durere în gat **SI**
- timpri respiratori scurtați (inspir și expir scurt) sau dificultate la respirație

**b. Definiția de caz SARI pentru vârsta  $< 5$  ani:** se vor folosi definițiile de caz OMS pentru pneumonie și pneumonie severa, la copii cu vârsta sub 5 ani:

**1. Pneumonia:**

Orice copil cu vârsta 2 – 59 luni care prezintă:

- tuse **SAU**
- dificultăți respiratorii **SI**
- mai mult de 40 respirații/minut (la copilul în vârsta de 12 – 59 luni)
- mai mult de 50 respirații/minut (la copilul în vârsta de 2 – 11 luni)

*Un număr de 60 sau mai multe respirații/minut la un copil cu vârsta sub 2 luni indica o infecție bacteriană severă.*

## 2. **Pneumonia severa:**

Orice copil cu vârsta 2 – 59 luni care prezintă:

- tuse SAU
- dificultăți respiratorii și
- oricare din următoarele semne de gravitate:
  1. Imposibilitatea de a bea (din linguriță, biberon ori căniță) SAU
  2. Imposibilitatea de a suga la sân SAU
  3. Vărsături SAU
  4. Convulsii SAU
  5. Letargie sau inconștienta SAU
  6. Tiraj costal SAU stridor la un copil liniștit

### **Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripala:**

Cel puțin unul din următoarele:

- Detecție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR
- Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

### **Criterii epidemiologice:**

Orice persoana care îndeplinește criteriile clinice și are legătura epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul.

## **VI. Clasificarea cazurilor:**

Medicii sentinelă vor înregistra, preleva probe și raporta cazurile numai pe baza definiției de caz. Clasificarea cazurilor se face ulterior, de către medicii epidemiologi.

### **A. GRIPA:**

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice (caz clinic compatibil cu gripa)
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătura epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

### **B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI):**

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătura epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

### **C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):**

- **caz posibil:** caz care îndeplinește criteriile clinice;
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătura epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul;
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

## **VII. Forme de manifestare**

Activitatea gripală se caracterizează prin: frecvența cazurilor clinice de gripă și infecții acute de căi respiratorii superioare și prezența confirmărilor de laborator

- **lipsa de activitate gripală** = morbiditatea înregistrată se afla în intervalul așteptat și nu exista dovada circulației virusurilor gripale;
- **activitate sporadică** = morbiditatea înregistrată se află în intervalul așteptat dar se înregistrează cazuri izolate confirmate sau se înregistrează un focar într-o colectivitate (școală, centru de îngrijire etc.);
- **focar local** = creșterea morbidității peste nivelul așteptat la nivel local (județ) sau focare în două sau mai multe colectivități din județ, cu confirmări de laborator;
- **activitate regională** = creșterea morbidității peste nivelul maxim așteptat în unul sau mai multe județe din teritoriul de supraveghere regional, dar numai cu confirmări de laborator;
- **săptămâna epidemică** = creștere de minim 20% a numărului de îmbolnăviri față de nivelul așteptat (media aritmetică a numărului de cazuri raportate în trei săptămâni anterioare) și cel puțin 10% virusuri gripale aparținând aceluiași subtip în izolatele din totalul produselor patologice testate;
- **perioada epidemică** = succesiunea a cel puțin 3 săptămâni epidemice (care îndeplinesc criteriile de mai sus).
- **epidemie extinsă** = creșterea morbidității peste nivelul maxim așteptat în una sau mai multe regiuni, populația însumată a acestor regiuni totalizând 50% sau mai mult din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale îmbolnăvirilor;

**Debutul sezonului gripal (declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale):** un procent de 10% din probele testate/ săptămâna sunt pozitive pentru același subtip/varianta.

## **VIII. Sistemul de supraveghere a infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare, a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa și a infecțiilor respiratorii acute severe**

### **1. Sistem de tip sentinela pentru supravegherea infecțiilor respiratorii și a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa**

Sistemul de tip sentinela este organizat în 20 județe (Argeș, Bacău, Brașov, Brăila, Bihor, Călărași, Cluj, Constanța, Dolj, Galați, Hunedoara, Iași, Ialomița, Mureș, Maramureș, Prahova, Suceava, Sibiu, Timișoara și Tulcea) și municipiul București și cuprinde:

- 285 medici de familie
- 21 stații de ambulanță
- 65 unități de învățământ (grădinițe, școli generale și licee)

Selecția are la bază recomandările OMS de includere în sentinela a minimum 2% din populația țării și 1% din medicii de familie.

La nivelul fiecărui județ sunt selectați:

- minim 12 medici de familie (în București sunt selectați un număr de minim 20 medici de familie) din care între 25%-50% din medicii de familie sunt din mediu rural.
- 1 stație de ambulanță
- 1 grădiniță
- 1 școală generală
- 1 liceu

### **Perioada de supraveghere și tipul datelor:**

**- continuu, începând cu săptămâna 40 a anului 2010**

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de consultații și vizite la domiciliu, pe săptămână și pe grupe de vârstă, indiferent de cauză;
- nr. de cazuri de ARI și număr cazuri ILI care întrunesc criteriile din definiția de caz, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din totalul consultațiilor și vizitelor la domiciliu;
- număr de medici participanți;
- nr. total de asistați - va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară;
- numărul de solicitări la serviciile de ambulanță total (indiferent de cauză) și pentru ARI și ILI;
- nr. de certificate de scurtă durată\* (< 10 zile) / nr. de zile acordate, pe săptămână, indiferent de cauză;
- nr. de absenți din grădinițe, școli, licee, indiferent de cauză;
- nr. probe trimise pentru testare gripa

---

\* un CNP se va regăsi o singură dată în săptămâna la care se referă raportarea; nr. de zile acordate va fi cumulat dacă pentru același CNP a fost eliberat mai mult de un concediu medical

Grupele de vârstă utilizate pentru raportarea de la DSPJ către CRSP și CNSCBT sunt:

**0-4 ani, 5-14 ani, 15-29 ani, 30-64 ani, ≥65 ani.**

Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în **ANEXA 1**.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către INSP - Centrul National de Statistica și Informatica în Sănătate Publică (CNSISP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSPJ se va face pe 17 grupe de vârstă:

**Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.**

### **Frecvența raportării și fluxul informațional**

Raportarea se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARTI – 12 octombrie 2010**, pentru săptămâna 4 – 10 octombrie 2010 (săptămâna 40).

Direcțiile de sănătate publică care organizează supravegherea tip sentinelă vor trimite formularul de raportare săptămânal la Centrul Regional de Sănătate Publică, care va alimenta baza de date în format electronic unic (Excel) și vor transmite înregistrările în fiecare zi de marți către CNSCBT.

## **2. Sistem de supraveghere de rutina**

Toate direcțiile de sănătate publică județene vor colecta datele de morbiditate prin ARI, ILI și SARI.

**Sursa datelor este reprezentată de toți furnizorii de servicii medicale.**

**Perioada de supraveghere și tipul datelor:**

**- continuu, începând cu săptămâna 40 a anului 2010**

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de cazuri de ARI, ILI și pneumonii diagnosticate, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din care câte internate
- nr. decese prin ARI, ILI și pneumonii
- nr. probe recoltate trimise pentru testare gripă

Grupele de vârstă utilizate pentru raportarea de la DSPJ către CRSP și CNSCBT sunt:

**0-4 ani, 5-14 ani, 15-29 ani, 30-64 ani, ≥65 ani.**

Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în **ANEXA 2**.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către INSP - Centrul National de Statistica și Informatica în Sănătatea Publică (CNSISP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSPJ se va face pe 17 grupe de vârstă:

**Sub 1 an, 1, 2, 3, 4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, ≥85 ani.**

### **Frecvența raportării și fluxul informațional**

Raportarea se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARTI – 12 octombrie 2010**, pentru săptămâna 4-10 octombrie 2010 (săptămâna 40).

Direcțiile de sănătate publică vor trimite formularul de raportare săptămânal la Centrul Regional de Sănătate Publică care va alimenta baza de date în format electronic unic (Excel) și vor transmite înregistrările în fiecare zi de marți către CNSCBT.

**Raportarea datelor privind formele de manifestare se va face după cum urmează:**

**la nivel local (DSP):**

- va caracteriza săptămânal următoarele forme de activitate gripală: „lipsa de activitate gripală”, „activitate sporadică”, „focar local” la nivel județean
- „Raportul de evoluție locală a infecțiilor respiratorii acute și gripei” va fi transmis pentru validare la CRSP împreună cu raportarea datelor săptămânale;

**la nivel regional (CRSP):**

- va analiza și valida săptămânal rapoartele trimise de către DSP județene arondate și va caracteriza „activitatea regională”;
- „Raportul de evoluție regională a infecțiilor respiratorii acute și gripei” va fi transmis către CNSCBT împreună cu raportarea datelor săptămânale;

### **la nivel național (CNSCBT):**

- va stabili și comunica *debutul sezonului gripal*
- va valida rapoartele trimise de către CRSP și va caracteriza următoarele forme de activitate gripală: “*epidemie extinsă*”, „*săptămână epidemică*”, „*perioadă epidemică*”
- va analiza evoluția infecțiilor respiratorii acute și gripei la nivel național

### **Prelucrarea datelor :**

#### **la nivel local (DSP):**

rata incidentei la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere  
rata mortalității la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere  
ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri

#### **la nivel regional (CRSP):**

rata incidentei la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere  
rata mortalității la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere  
ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri  
evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere  
definirea intervalului de morbiditate așteptat  
compararea indicatorilor direcți/indirecți

#### **la nivel național (CNSCBT):**

rata incidentei la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere  
rata mortalității la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile luate în supraveghere  
ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri  
evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile luate în supraveghere  
definirea intervalului de morbiditate așteptat  
ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise  
compararea indicatorilor direcți/indirecți

### **Indicatori de evaluare**

minimum 80% medici de familie care au raportat la timp  
100% raportări complete  
100% raportări corecte  
procentul persoanelor confirmate din totalul persoanelor investigate  
cel puțin 30% confirmări de laborator din totalul probelor recoltate

### **Feed-back**

Structura națională va informa săptămânal structurile regionale și locale.  
Structurile regionale vor informa săptămânal structurile locale.  
Structura locală va informa lunar furnizorii de date.

## Diseminarea datelor

Structura locala va informa periodic populația și media.

Structura națională va informa periodic structurile internaționale și la solicitare autoritățile centrale și media.

## **SUPRAVEGHEREA CIRCULAȚIEI VIRUSURILOR GRIPALE:**

### **Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa:**

Județele unde sunt organizate sentinele vor recolta și trimite exudate nazo-faringiene, utilizându-se tampoane standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa, în vederea izolării de virusuri gripale, după cum urmează:

#### Numărul de probe recoltate:

- **1 probă/județ\* sentinelă/săptămână** în perioada 4 octombrie – 15 noiembrie;
- **3 probe/județ\* sentinelă/săptămână** în perioada din 15 noiembrie până la declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale (debutul sezonului gripal) când un procent de 10% din probele testate/săptămână sunt pozitive pentru același subtip/variantă de virus gripal;
- **1 proba/județ\* sentinelă/săptămână** după debutul sezonului gripal.

**\* Pentru Municipiul Bucuresti se va respecta acelasi algoritm de recoltare cu mentiunea judet = sector**

#### Probele vor fi recoltate:

- **de la copiii cu vârsta < 5 ani, gravide, bolnavi cronici, persoane cu vârsta ≥ 65 ani sau de la cazuri din focare de colectivitate;**
- **în primele 3-4 zile de la debutul bolii, cu excepția copiilor mici și persoanelor imunosupresate sau imunocompromise la care recoltarea probelor se poate face până în ziua a 7-a de la debut (virusul se poate elimina pe o durată mai lungă la aceste persoane).**

Atât județele unde sunt organizate sentinele, cât și cele care participă doar la supravegherea în sistem exhaustiv, vor recolta produse patologice de la persoanele care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa din **focare de colectivitate constituite, în număr de maxim 3 probe/focar.**

**TOATE decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile/confirmate de gripă vor fi raportate telefonic imediat la CNSCBT, urmând ca în maximum 24 de ore, **Fisa decesului la cazul posibil/probabil/confirmat de gripă/SARI (ANEXA 6)** să fie trimisă pe fax sau e-mail la CNSCBT.

De la **TOATE decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile de gripă se va recolta o proba necroptică de plămân care va fi trimisă la CNRG din INCDMI Cantacuzino pentru diagnostic virusologic.

**Izolare:**

- ***primele 10 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- ***primele 10 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- ***ultimele 10 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripala la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere.

**Testare pentru rezistența la antivirale și secvențiere** - pentru un număr de 30 probe pozitive:

- ***10 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- ***10 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- ***10 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripala la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și stoca conform protocolului din **ANEXA 3. Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid, postă rapidă sau cu mașina DSP.**

Toate produsele patologice pentru investigarea gripei se vor trimite însoțite obligatoriu de formularul de trimitere a produselor patologice tipizat (**ANEXA 4**) către Institutul National de Cercetare Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie “Cantacuzino” - Centrul National de Referință pentru Gripă.

În fiecare zi de luni direcțiile de sănătate publică județene vor trimite prin fax toate Buletinele de însoțire a probelor pentru gripă (**ANEXA 4**) către Centrele Regionale de Sănătate Publică. Centrele Regionale de Sănătate Publică vor centraliza datele conținute în formularele de trimitere a produselor patologice tipizate și vor trimite aceasta baza de date la CNSCBT, în fiecare zi de marți, odată cu raportarea virozelor respiratorii (în **formatul Epi Info** furnizat de către CNSCBT). Baza de date va fi actualizată săptămânal cu rezultatele de laborator (negative/pozitive și tipul/subtipul de virus gripal).

Institutul National de Cercetare Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie “Cantacuzino” - Centrul National de Referință pentru Gripa va efectua detecția, izolarea și caracterizarea virusurilor gripale din produsele patologice primite.

Rezultatele se trimit prin fax, de către Institutul National de Cercetare Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie “Cantacuzino” - Centrul National de Referință pentru Gripa, într-un format standardizat, în termen de 24 ore de la efectuarea testării, către unitatea solicitanta (DSP județean).

Comunicarea rezultatelor către structura de supraveghere națională (CNSCBT) se va face în format electronic, conform cu **ANEXA 5** și prin fax, la încheierea fiecărei ședințe de testare a probelor.

### **3. Sistem de tip sentinela pentru supravegherea infectiilor respiratorii acute severe (SARI)**

#### **Obiectivul 1 Monitorizarea severității infecției gripale**

In sezonul 2010-2011, sistemul de supraveghere tip sentinela pentru SARI se va organiza în 8 județe (Bihor, Brașov, Cluj, Constanta, Dolj, Iași, Mureș și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 26 unități sanitare cu paturi desemnate ca sentinela:

##### **1. Mun. București:**

- Institutul National de Boli infecțioase “Matei Balș”
- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Victor Babeș”
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Gr. Alexandrescu”
- Spitalul Clinic de Urgenta București (“Floreasca”)  
(Secțiile de Medicina interna și Terapie intensiva)

##### **2. Jud. Bihor:**

- Spitalul Clinic Județean de Urgenta Oradea (Secția de Terapie intensiva)
- Spitalul Clinic Municipal Oradea (Secțiile de Pediatrie)

##### **3. Jud. Brașov:**

- Spitalul de Boli infecțioase Brașov
- Spitalul Clinic de Copii Brașov
- Spitalul Clinic Județean de Urgenta Brașov (Secțiile de Medicina interna și Terapie intensiva)

##### **4. Jud. Cluj:**

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Județean de Urgenta Cluj-Napoca (Secțiile de Medicina interna, Terapie intensiva)
- Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Cluj-Napoca (Secția de Pneumologie)

##### **5. Jud. Constanta:**

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanta
- Spitalul Clinic Județean de Urgenta Constanta (Secțiile de Medicina interna, Pediatrie, Terapie intensiva)

##### **6. Jud. Dolj:**

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Victor Babeș” Craiova
- Spitalul Clinic Județean de Urgenta Craiova (Secțiile de Medicina interna, Pediatrie, Terapie intensiva)

### **7. Jud. Iași:**

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Sfânta Maria” Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgenta “Sfântul Spiridon” (Secțiile de Medicina interna, Terapie intensiva)
- Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași (Secția de Pneumologie)

### **8. Jud. Mureș :**

- Spitalul Clinic Județean Tg. Mureș (Clinica de Boli Infecțioase)
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș (Secțiile de Medicină internă, Terapie intensivă și Pediatrie)

### **9. Jud. Timiș:**

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și pneumoftiziologie “Victor Babeș” Timișoara (Secțiile de Boli infecțioase și Pneumologie)
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgenta Timișoara (Secția de Terapie intensiva)

### **Perioada de supraveghere și tipul datelor:**

- perioada determinata, începând cu **15 noiembrie 2010 (săptămâna 46)**, până la o dată care va fi comunicată de CNSCBT, în funcție de evoluția situației epidemiologice;
- până la data de 14 noiembrie 2010 inclusiv (săptămâna 45), supravegherea SARI se desfășoară conform metodologiei aferente sezonului trecut.

### **Tipul de date care se colectează:**

- Date despre caz, cuprinse în **Fisa cazului de SARI (SARI - Anexa 1)**
- Date numerice agregate (SARI - Anexa 2):
  - numărul de cazuri noi de SARI, pe săptămâna și pe grupe de vârstă
  - numărul de cazuri de SARI pentru care s-au trimis probe pentru diagnosticul gripei, pe săptămâna și pe grupe de vârstă
  - numărul de decese noi prin SARI, pe săptămâna și pe grupe de vârstă
  - numărul de internări în fiecare unitate sentinela pe săptămâna, total și pe grupe de vârstă

Grupele de vârstă utilizate sunt: **0-4 ani, 5-14 ani, 15-29 ani, 30-64 ani, ≥65 ani.**

### **Frecvența raportării și fluxul informațional:**

Cazurile de SARI vor fi raportate de către unitățile sanitare cu paturi desemnate ca sentinela, astfel:

- nominal, în 24 de ore de la depistare, utilizând **Fisa cazului de SARI (SARI - Anexa 1)**;
- numeric, săptămânal, utilizând **Formularul de raportare numerică săptămânală a cazurilor de SARI în sistemul de supraveghere tip sentinela (SARI- Anexa 2)**;
- numeric, lunar, către INSP - Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatatea Publica (CNSISP), în conformitate cu încadrarea în CIM 10.

La diagnosticarea unui caz de SARI într-o unitate sentinela, se va completa **Fisa cazului de SARI** (*SARI - Anexa nr.1*) și se vor recolta probe biologice pentru diagnosticul de laborator.

Directia de Sănătate Publica a județului în care funcționează unitatea sentinela va prelua, în 24 ore, de la aceasta:

- **Fisa cazului de SARI** pe care o va transmite în 24 ore, prin fax, la CNSCBT/ județul de apartenență a cazului (cel în care pacientul s-a aflat în perioada de incubație), iar acesta, în aceeași zi, la CNSCBT.

*Actualizarea datelor din fisa se va face telefonic la CNSCBT/ județul de apartenență a cazului și de la acesta la CNSCBT, imediat după ce ele devin disponibile.*

- probele biologice, împreună cu **Buletinul de însoțire probe SARI** (*SARI - Anexa 3*), având codul județului de apartenență a cazului, pe care le vor transporta la laborator (în prezent la INCDMI Cantacuzino).

Raportarea datelor numerice agregate se va face de către fiecare unitate sentinela, prin completarea **SARI - Anexa 2**, la Directia de Sănătate Publica a județului în care funcționează, săptămânal, în fiecare zi de **LUNI**, pentru săptămâna precedentă.

Directia de Sănătate Publica Județeană va trimite în fiecare zi de **MARTI**, la CNSCBT și Centrul Regional de Sănătate Publica (CRSP), pe macheta în format Excel furnizată de către CNSCBT, datele primite de la fiecare unitate sentinela cu paturi arondata.

Prima zi de raportare va fi **MARTI, 23 noiembrie 2010**, pentru săptămâna 15-21 noiembrie 2010 (săptămâna 45).

#### **Prelucrarea datelor:**

- **la nivel local (DSP a județului în care funcționează unitatea sanitară sentinelă):**
  - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări ( $Int. = n_1 \times 100/N$ )
  - rata mortalității prin SARI la asistați ( $M = n_2 \times 100/N$ )
  - ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise ( $C = p_c \times 100 / P$ )
- **la nivel regional (CRSP):**
  - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
  - rata mortalității prin SARI la asistați
  - ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise
- **la nivel național:**
  - rata incidentei SARI în populația României
  - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
  - rata mortalității prin SARI la asistați
  - ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise

unde

$n_1$  = nr. cazuri noi de SARI;

$n_2$  = nr. decese noi prin SARI;

$N$  = nr. total internați în secția sau spitalul sentinela, indiferent de cauză;

$p_c$  = nr. probe confirmate;

$P$  = nr. total probe recoltate.

### ***Indicatori de evaluare:***

100% unități sanitare cu paturi care au raportat la timp  
100% raportări complete  
100% raportări corecte  
100% cazuri posibile SARI investigate cu laboratorul  
min 50% cazuri confirmate cu laboratorul pentru etiologia gripala, din totalul cazurilor investigate

### ***Feed-back informațional***

CNSCBT va trimite lunar analiza epidemiologica efectuata, către CRSP-uri și DSPJ-uri.  
Analiza va fi trimisa, apoi, de către DSP din cele 8 județe și Mun. București, unităților sentinelă din teritoriul arondat.

### ***Diseminarea datelor***

CNSCBT va informa periodic structurile internaționale si, la solicitare, autoritățile centrale și media.

### **Obiectivul 2 Monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic**

#### ***Algoritm de recoltare și investigare a probelor biologice pentru cazurile de SARI:***

##### **Detectie virala:**

- ***Începând cu data de 15 noiembrie 2010 (săptămâna 46) și până la debutul sezonului gripal*** (săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate în săptămâna respectivă), probele recoltate de la ***TOATE*** cazurile de SARI vor fi investigate pentru etiologia gripală, iar **25% (conform recomandarilor OMS)** din cele negative vor fi investigate, în continuare, pentru alte etiologii (RSV, hMPV, virusuri paragripale, coronavirusuri, pneumococ).
- ***După debutul sezonului gripal*** va fi recoltată cate **1 probă/săptămână** în fiecare unitate sanitară cu paturi desemnată ca sentinelă, de la primul caz de SARI depistat și raportat în săptămâna respectivă, probă care va fi investigată doar pentru etiologia gripală.

***TOATE decesele*** înregistrate la cazurile care au întrunit criteriile definiției de caz SARI (cazuri posibile/probabile/confirmate de SARI) vor fi raportate telefonic imediat la CNSCBT, urmând ca în maximum 24 de ore, ***Fișa decesului la cazul posibil/probabil/confirmat de gripă/SARI (ANEXA 6)*** să fie trimisă prin fax sau e-mail la CNSCBT.

De la ***TOATE decesele*** înregistrate la cazuri posibile/probabile\* de SARI se va recolta o probă necroptică de plămân care va fi trimisă la CNRG din INCDMI Cantacuzino pentru diagnostic virusologic.

---

\*nu este necesara pentru cazurile confirmate pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronsic.

**Izolare:**

- ***primele 10 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală, la detecție virală, după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale).

**Testare pentru rezistența la antivirale și secvențiere:** 10% din detectiile cu rezultate pozitive pentru gripa.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și se vor stoca conform protocolului cunoscut. **Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid, poștă rapidă sau cu mașina DSP a județului în care funcționează unitatea sentinelă, cu respectarea recomandărilor OMS pentru transportul probelor.**

Toate produsele patologice recoltate de la cazuri posibile de SARI vor fi însoțite obligatoriu de ***Buletinul de însoțire probe SARI (SARI - Anexa 3)***.

În fiecare zi de luni, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor trimite prin fax toate Buletinele de însoțire a probelor pentru SARI (***SARI – Anexa 3***), către CRSP.

CRSP vor agrega o parte din datele conținute în aceste buletine într-un document realizat utilizând programul EpiInfo, dedicat tuturor probelor recoltate pentru diagnosticul gripei (nu numai de la cazuri posibile de SARI) și vor trimite la CNSCBT acest document arhivat, în fiecare zi de ***MARTI***, odată cu raportarea virozelor respiratorii.

Centrul National de Referință pentru Gripă din Institutul National de Cercetare Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie “Cantacuzino” va efectua detecția, izolarea și caracterizarea virusurilor gripale din produsele patologice primite.

Rezultatele se trimit prin fax, într-un format standardizat, în termen de 24 ore de la efectuarea testării, către unitatea solicitantă (DSP județeană și a municipiului București) și de aici către DSP a județului de apartenență (reședință) a cazului.

Comunicarea rezultatelor către structura de supraveghere nationala (CNSCBT) se va face prin fax, la incheierea fiecărei sedinte de testare a probelor si saptamanal, in fiecare zi de luni pentru saptamana precedenta, in format electronic, conform cu ***Anexa 5***.

## ANEXA 1

Directia de Sănătate Publică .....

### ILI și ARI

#### FORMULAR DE RAPORTARE în SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE SENTINELA

Săptămâna.....

##### 1. Cabinete medicale (medici de familie)

- nr. consultații/săptămână  
indiferent de cauza : total.....0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
- nr. vizite domiciliu/săptămână  
indiferent de cauza: total..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
- nr. cazuri ILI total..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
- nr. cazuri ARI total..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

*Nr. medici participanți =*

*Nr. total asistați\** ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

*\* va fi verificat și modificat în consecință cu o frecvență lunară*

##### 2. Concedii medicale de scurtă durată (< 10 zile) acordate de medicii sentinelă, indiferent de cauză:

- număr concedii ..... total zile.....

##### 3. Serviciul ambulanță:

- nr. total solicitări, indiferent de cauză: ..... din care :

Afecțiuni clinice comp. cu gripa(ILI) total..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
Infecții respiratorii acute (ARI) total..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

##### 4. Absenteism în unități școlare și preșcolare, indiferent de cauza:

- creșe, grădinițe efectiv.....	nr. absențe.....
- școli efectiv.....	nr. absențe.....
- licee efectiv.....	nr. absențe.....

##### 5. Diagnostic de laborator:

- nr. exudate pentru testare gripa: total..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR COORDONATOR ADJUNCT  
SANATATE PUBLICA**

**ȘEF SERVICIU  
SUPRAV. și CONTROLUL BOLILOR TRANS.**

**ANEXA 2**

Direcția de Sănătate Publică .....

**INFECTII RESPIRATORII ACUTE și GRIPA****FORMULAR DE RAPORTARE în SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE RUTINA****- pentru toți furnizorii de servicii medicale –**

Săptămâna.....

**Afecțiuni clinice compatibile cu gripa (ILD):**

Număr cazuri: total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr internări: total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr decese : total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

**ARI:**

Număr cazuri: total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr internări: total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr decese : total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

**Pneumopatii acute:**

Număr cazuri: total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr internări: total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....  
Număr decese : total ..... 0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

**Număr de probe recoltate pentru testare gripa:**

total.....0- 4 ani..... 5-14 ani..... 15-29 ani.....30-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR COORDONATOR ADJUNCT  
SANATATE PUBLICA****ȘEF SERVICIU  
SUPRAV. și CONTROLUL BOLILOR TRANS.**

## Recoltarea de produse patologice pentru diagnosticul de laborator al gripei

### Diagnosticul virologic:

- pentru izolări de virusuri gripale pe ou embrionat și cultură celulară (MDCK) se pot folosi următoarele:

- a) recoltoare sterile (3 ml) cu mediu de transport\*;
- b) tamponane sterile pe suport de lemn pentru recoltarea de secreții nazofaringiene\*; tampon din dakron cu aplicator de plastic pt. detecție moleculară ( RT-PCR )

- recoltarea se face în primele trei zile de boală, dimineața, pe nemâncate, sau la cel puțin 3 ore după masă ori după spălatul pe dinți;

- recoltarea probelor de la copiii mici și persoanele imunosupresate sau imunocompromise se poate face până în ziua a 7-a de la debut (virusul se poate elimina pe o durată mai lungă la aceste persoane);

- după recoltare tamponanele se descarcă în mediu de transport (Hanks sau bulion triptoză fosfat, 3 ml repartizat într-un flacon steril);

- păstrarea se face: la +4<sup>0</sup>C pentru izolare de virusuri; la -70<sup>0</sup>C pentru detecție moleculară dacă proba se trimite după 24 ore;

- transportul se face la rece, în cel mult 3 zile de la recoltare;

\* procurarea tamponanelor se poate face din laboratorul Viroze Respiratorii – Institutul Cantacuzino pentru unitățile sentinelă și alte unități sanitare care participă la supravegherea gripei.

**BULETIN DE INSOTIRE probe gripa**

Unitatea sanitară ..... Nr. proba .....

COD DSP\* .....

\* abrev. auto jud/luna / nr.cumulat pe județ al probei

Data sosirii în IC-

Lab.Gripă.....

Tel/Fax/E-mail.....

Nume .....

Prenume .....

Vârsta.....

Sex masculin  feminin 

Mediu de transport

Localitatea	Județul
-------------	---------

IC <input type="checkbox"/>	Virocult <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------------

Vaccinat antigripal sezonier: Da  Nu Vaccinat anti-pandemic: Da  Nu 

Data .....

Data .....

Context caz sporadic  focar familie  colectivitate Exsudat nazal  faringian  nazal și faringian  spălătura nazo-faringiana  aspirat traheo-bronșic  frag. organ Data recoltării Debutul bolii 

Notați semnele și simptomele prezente la examinare:

Febră	<input type="checkbox"/>	T <sup>0</sup> C max.	<input type="checkbox"/>
debut brusc	<input type="checkbox"/>	rinită, coriză	<input type="checkbox"/>
astenie	<input type="checkbox"/>	faringită	<input type="checkbox"/>
curbatură, mialgii	<input type="checkbox"/>	otită	<input type="checkbox"/>
Cefalee	<input type="checkbox"/>	tulburări digestive	<input type="checkbox"/>
tuse	<input type="checkbox"/>	dureri în gat	<input type="checkbox"/>
Expectorație	<input type="checkbox"/>	alte tulburări,	<input type="checkbox"/>
		care?	
Dispnee	<input type="checkbox"/>	stare gen.alterata	<input type="checkbox"/>

Diagnostic clinic:

GRIPA (ILI)  IACRS (ARI)   
Pneumonie **TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALA:**- amantadina   
- oseltamivir   
- zanamivir 

Momentul adm.:.....

Durata.....

Călătorie în străinătate în ultimele 7 zile Da  Nu 

Zona geografică (țara, statul, regiunea): .....

Boli cronice asociate:

cardiovasculare	<input type="checkbox"/>	care:	<input type="text"/>
bronhopulmonare	<input type="checkbox"/>	care:	<input type="text"/>
diabet	<input type="checkbox"/>		
altele	<input type="checkbox"/>	<b>care:</b>	<input type="text"/>
sarcina	<input type="checkbox"/>	luna:	<input type="text"/>
obezitate	<input type="checkbox"/>		

Semnătura și parafa medicului,

ANEXA 5

Nr. crt	Nr. proba	Nume/Cod DSP*	CMI/ spital BI	Varsta	Sex	Locatie/Sursa	Diagnostic clinic	Debutul bolii	Context epidemiol	Data recoltarii	Data primirii	Test efectuat	Data testarii	Vaccinare	
														sezonier	pandemic

\* Cod DSP va fi format din Abrevierea auto/Luna curenta/Nr.cumulat al probei (Ex:AR/10/001)

\*\* Rezultatele pozitive si cele negative

**Fisa decesului la cazul posibil/probabil/confirmit de gripa/SARI**

DSP	
COD DSP	
Nume și prenume	
Vârsta	
Domiciliu	
Data deces	
Locul decesului	
Data primei consultații	
Diagnosticul la prima consultație	
Internări ulterioare / transfer alte secții, spitale	
Diagnostic la ultima internare	
Data debut simptome	
Simptome	
Oxygenoterapie (DA/NU) - perioada	
Antibioticoterapie (DA/NU) - perioada	
Tratament antivirale - perioada	
Ventilație mecanică (DA/NU) - perioada	
Contact cu caz confirmat DA/NU (daca DA, focar familial sau colectivitate)	
Întors din străinătate DA/NU	
Data recoltării probei	
Data trimiterii probei	
Data rezultat laborator gripa	
Tip/subtip virus gripal	
Factori de risc asociați	

Unitatea sentinelă: \_\_\_\_\_

Cod DSP \* \_\_\_\_\_ \* abrev. auto jud./luna /nr. cumulată pe județ al probei

## Date de identificare pacient:

Nume, prenume \_\_\_\_\_

Data nașterii \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Vârsta: ani \_\_\_\_ luni (pentru vârsta sub 1 an) \_\_\_\_ Sex F/M

Domiciliul: Localitate \_\_\_\_\_ Județ / Sector \_\_\_\_

## Semne și simptome manifeste în momentul internării:

Febră >38 <sup>0</sup> C	Da / Nu / Nu știu		
Tuse	Da / Nu / Nu știu	<b>Dg. de pneumonie</b> copil 2 – 59 luni:	Da / Nu
Dureri în gat	Da / Nu / Nu știu	<b>Dg. de pneumonie severa</b> copil 2 – 59 luni:	Da / Nu
Dificultate la respirație	Da / Nu / Nu știu		
Semne clinice de pneumonie	Da / Nu / Nu știu		

## Definiție de caz:

**Vârsta ≥ 5 ani:**- Infecții acute respiratorii severe cu debutul pe parcursul a 7 zile anterioare, care necesită spitalizare și constau în: febră > 38°C și tuse **sau** durere în gat și timpi respiratori scurtați (inspir și expir scurt) sau dificultate la respirație**Vârsta < 5 ani:**

**1. Pneumonia:** Orice copil cu vârsta 2 – 59 luni care prezintă tuse **SAU** dificultăți respiratorii **SI** > 40 respirații/minut (pentru vârsta de 12 – 59 luni / > 50 respirații/minut (pentru vârsta de 2 – 11 luni) > 60 respirații/minut la un copil cu vârsta < 2 luni indică o infecție bacteriană severă

**2. Pneumonia severa:** Orice copil cu vârsta 2 – 59 luni care prezintă tuse **SAU** dificultăți respiratorii și unul din următoarele semne de gravitate: Imposibilitatea de a bea (din linguriță, biberon ori căniță) SAU de a suga la sân SAU vărsături SAU convulsii SAU letargie sau inconștiență SAU tiraj costal SAU stridor la un copil liniștit

Corespunde definiției de caz ? Da / Nu Dacă Nu, cazul nu se introduce în sistemul de supraveghere !

Dacă Da,

Data debutului \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data primei prezentări la spital \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data internării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data notificării la DSPJ \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Locul internării ATI / Alte (specificați) \_\_\_\_\_

**Complicații:** Insuficiența respiratorie acută  Bronșiolită  Encefalita  Miocardita   
 Pneumonie (infecție secundară bacteriană)  Septicemie  Altele  specificați \_\_\_\_\_

Deces: Da / Nu Dacă Da, Data deces \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Cauza decesului \_\_\_\_\_

## Tip produs patologic recoltat:

Exsudat nazal Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Exsudat faringian Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Aspirat traheo-bronșic Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Fragment de organ (specificați) Da / Nu Dacă Da, Data recoltării \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data trimiterii probei la laborator: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## Context epidemiologic:

Călătorie în străinătate în ultimele 7 zile? Da / Nu / Nu știu

Contact cu caz confirmat cu gripa? Da / Nu / Nu știu

## Condiții medicale preexistente:

Afecțiuni cardiace  Astm  Afecțiuni pulmonare cronice  Afecțiuni hepatice   
 Sarcina  Diabet zaharat  Afecțiuni neuromusculare  Imunitate compromisă   
 Altele  specificați \_\_\_\_\_ Număr condiții medicale preexistente \_\_\_\_

## Vaccinare și tratament:

Vaccinat anti-gripal sezonier Da / Nu / Nu știu Dacă Da, data vaccinării: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Vaccinat anti-pandemic Da / Nu / Nu știu Dacă Da, data vaccinării: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Medicație antivirală în ultimele 14 zile (înaintea debutului) Da / Nu / Nu știu Dacă Da, care? \_\_\_\_\_

Data instituirii tratamentului antiviral după internare: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Precizați antiviralul \_\_\_\_\_

Există evidente privind rezistența la antivirale? Da / Nu

A primit oxigenoterapie? Da / Nu / Nu știu

A fost ventilat mecanic? Da / Nu / Nu știu

Semnătura și parafa medicului sentinelă \_\_\_\_\_

Semnătura și parafa medicului epidemiolog \_\_\_\_\_

**SARI - Anexa 2**

**Unitatea sanitara cu paturi desemnata ca sentinela** \_\_\_\_\_

**Formular de raportare numerica săptămânală a cazurilor de SARI  
în sistemul de supraveghere tip sentinela**

**Săptămâna:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ - \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

**1. Nr. cazuri noi de SARI depistate în săptămâna precedenta:**

Total \_\_\_\_\_ 0-4 ani \_\_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_\_ 15-29 ani \_\_\_\_\_ 30-64 ani \_\_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_\_

**2. Nr. cazuri noi de SARI pentru care s-au trimis probe pentru gripa:**

Total \_\_\_\_\_ 0-4 ani \_\_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_\_ 15-29 ani \_\_\_\_\_ 30-64 ani \_\_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_\_

**3. Nr. decese noi prin SARI depistate în săptămâna precedenta:**

Total \_\_\_\_\_ 0-4 ani \_\_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_\_ 15-29 ani \_\_\_\_\_ 30-64 ani \_\_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_\_

**4. Nr. internări în săptămâna precedenta, indiferent de cauza:**

Total \_\_\_\_\_ 0-4 ani \_\_\_\_\_ 5-14 ani \_\_\_\_\_ 15-29 ani \_\_\_\_\_ 30-64 ani \_\_\_\_\_ ≥ 65 ani \_\_\_\_\_

**Semnătura și parafa medicului** \_\_\_\_\_

**BULETIN DE ÎNSOTIRE probe SARI**

Unitatea sanitară \_\_\_\_\_ Nr. proba.....

Data sosirii în IC- Lab. Gripă.....

Tel/Fax/E-mail.....

COD DSP\* .....

\* abrev. auto jud./luna /nr. cumulat pe județ al probei

Nume .....

Prenume .....

Vârsta.....

Sex masculin  feminin 

Localitatea	Județul
-------------	---------

Mediu de transport

IC  Virocult 

Vaccinat antigripal sezonier: Da  Data ..... Vaccinat antipandemic Da  Data .....  
Nu  Nu

Context: caz sporadic  focar familie  colectivitate  Ex. bacteriologic Da  Nu 

Rezultat ex bacteriologic: \_\_\_\_\_

Exsudat: nazal  faringian  nazal și faringian  spălătura nazo-faringiana  aspirat traheo-bronșic  frag. organ  sputa

Debutul bolii 

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

Data decesului

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

Notați semnele și simptomele prezente:

- febră	<input type="checkbox"/>	- T <sup>o</sup> C max.	<input type="checkbox"/>
- debut brusc	<input type="checkbox"/>	- rinită, coriză	<input type="checkbox"/>
- astenie	<input type="checkbox"/>	- dureri în gat	<input type="checkbox"/>
- curbură, mialgii	<input type="checkbox"/>	- otită	<input type="checkbox"/>
- cefalee	<input type="checkbox"/>	- tulburări digestive	<input type="checkbox"/>
- tuse	<input type="checkbox"/>	- wheezing	<input type="checkbox"/>
- expectorație	<input type="checkbox"/>	- alte tulburări	<input type="checkbox"/>
- dispnee	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Diagnostic clinic:

GRIPA Pneumonie Bronsiolita 

TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALA:

- amantadina 

Momentul adm.:.....

- oseltamivir 

Durata.....

- zanamivir Călătorie în străinătate în ultimele 7 zile Da  Nu 

Zona geografică (statul): .....

Rx pulmonar : 

.....
-------

Nu Tratament cu antibiotice: Da 

Ex. anatomo-patologic:

.....
.....

Care: 

--

Data începerii trat. 

--

Durata 

--

Boli cronice asociate:

cardiovasculare	<input type="checkbox"/>
bronhopulmonare	<input type="checkbox"/>
diabet	<input type="checkbox"/>
altele	<input type="checkbox"/>
sarcina	<input type="checkbox"/>
obezitate	<input type="checkbox"/>

care:

care:

care:

luna:

Semnătura și parafa medicului,

