

METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A GRIPEI, INFECTIILOR ACUTE RESPIRATORII și SARI PENTRU SEZONUL 2011-2012

I. Denumirea și încadrarea bolii :

Gripa 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 ale căilor respiratorii superioare (IACRS) se codifică conform CIM10: J00 – 06:

J00 – rinofaringita acută (guturaial 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 și introducerea cazurilor de ARI, ILI și SARI în sistemele de supraveghere care le sunt destinate nu se face pornind de la diagnosticile clinice menționate mai sus, ci pe baza întrunirii criteriilor din definițiile de caz care vor fi prezentate în 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).

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

- utilizarea definițiilor de caz
- îmbunătățirea depistării cazului și investigarea corecta și rapida 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 Romania în sezonul 2009-2010, în sistem de tip sentinela. Introducerea acestuia a fost motivată de necesitatea monitorizării gravității gripei, in principal, dar si a infectiilor respiratorii severe avand alte etiologii. Contextul pandemic a facut, inasa, ca sistemul sa fie orientat in principal catre monitorizarea severitatii gripei cu virus A/H1N1 (2009) pandemic.

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

Recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății privind structura vaccinului gripal pentru sezonul rece 2011-2012 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.

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/varianțe 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 (concedii medicale)
6. Recomandarea de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidente

V. Definiții de caz:

A. AFECȚIUNI CLINICE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI):

Criterii clinice:

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

SI

Cel puțin unul din următoarele:

- Mialgii
- Cefalee
- Stare generală modificată

SI

Cel puțin unul din următoarele:

- Tuse
- Durere în gât
- Dificultăți respiratorii

SI în absența altui diagnostic clinic.

Nota: Infecția gripală poate avea un spectru larg de sindroame clinice, mergând de la coriza ușoară (simptome de guturai) până la pneumonie severă. Există și infecții subclinice.

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

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

Infecția gripală 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 :

Deteție genetică de tip și subtip: RT-PCR/ Real Time-PCR

Izolare și caracterizare de virusuri gripale: tip/subtip

Criterii epidemiologice: orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătura epidemiologică 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 :

În funcție de contextul epidemiologic se vor face determinări de laborator (deteții virale).

C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

Criterii clinice:

Afectiune respiratorie acută cu debut în perioada de 7 zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:

- istoric de febră sau febră măsurată de minimum 38°C

SI

- tuse

SI

- scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripală:

Cel puțin unul din următoarele:

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

Criterii epidemiologice:

Orice persoană 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 epidemiologica 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 epidemiologica 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 epidemiologica 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 aritmetica 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 respiratorii acute, a afecțiunilor clinice compatibile cu gripa și a infecțiilor respiratorii acute severe

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

Sistemul de tip sentinela este organizat în toate județele și în municipiul București și cuprinde minim 270 medici de familie.

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

Numărul de medici selectați în fiecare județ și în municipiul București se regăsește în **Anexa 1**.

În județele în care sunt mai mult de 7-8 medici sentinela, 25-30% dintre aceștia sunt din mediul rural.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- **continuu, începând cu săptămâna 40 a anului 2011**

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;
- nr. de certificate de scurtă durată* (< 10 zile) / nr. de zile acordate, pe săptămână, 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 cumulată 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:

0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 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 Național de Statistică și Informatică 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, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 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 – 11 octombrie 2011**, pentru săptămâna 3 – 9 octombrie 2011 (săptămâna 40).

Toate 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.

2. Sistem de supraveghere de rutina

Toate direcțiile de sănătate publică județene vor colecta datele de morbiditate prin gripa, IACRS și pneumonii.

Sursa datelor este reprezentată de toți furnizorii de servicii medicale.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- continuu, începând cu săptămâna 40 a anului 2011

Datele care se colectează sunt următoarele:

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

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

0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în **ANEXA 3**.

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, 25-34, 35-44, 45-49, 50-54, 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 – 11 octombrie 2011**, pentru săptămâna 3-9 octombrie 2011 (săptămâna 41).

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 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

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

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 locala 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:

Se 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:

Pentru județele in care au fost selectati mai mult de 6 medici de familie:

- **1 probă/județ* sentinelă/săptămână** în perioada 4 octombrie – 15 decembrie;
- **2 probe/județ* sentinelă/săptămână** în perioada din 15 decembrie 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**

Pentru județele in care au fost selectati 6 sau mai puțin de 6 medici de familie:

- **1 probă/județ* sentinelă/săptămână** in intreaga perioada a sezonului

Probele vor fi recoltate:

- **de la copii 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).**

Se vor recolta produse patologice si 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 7)*** 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 4. Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid, poștă 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 5**) 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.

DSP județene și a municipiului București vor trimite prin fax la CRSP rezultatele de laborator în ziua primirii acestora de la INCDMI.

Centrele Regionale de Sănătate Publică vor centraliza datele conținute în formularele de trimitere a produselor patologice tipizate și vor trimite această bază 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) primite de la direcțiile de sanatare publica.**

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 6** 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

În sezonul 2011-2012, sistemul de supraveghere tip sentinela pentru SARI se va organiza în 7 județe (Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Mureș și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 21 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 Urgență pentru Copii “Gr. Alexandrescu”
- Spitalul Clinic de Urgență București (“Floreasca”)
(Secțiunile de Medicină internă și Terapie intensivă)

2. Jud. Brașov:

- Spitalul de Boli infecțioase Brașov
- Spitalul Clinic de Copii Brașov
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov (Secțiunile de Medicină internă și Terapie intensivă)

3. Jud. Cluj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

4. Jud. Constanța:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanța
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța (Secțiunile de Medicină internă, Pediatrie, Terapie intensivă)

6. Jud. Dolj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Victor Babeș” Craiova

- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova (Secțiunile de Medicină internă, Pediatrie, Terapie intensivă)

7. *Jud. Iași:*

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase "Sfânta Parascheva" Iași
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" (Secțiunile de Medicină internă, Terapie intensivă)
- 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 (Secțiunile de Medicină internă, Terapie intensivă și Pediatrie)

9. *Jud. Timiș:*

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și pneumoftiziologie "Victor Babeș" Timișoara (Secțiunile de Boli infecțioase și Pneumologie)
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- perioada determinată, începând cu **14 noiembrie 2011 (săptămâna 46)**, până la o dată care va fi comunicată de CNSCBT, în funcție de evoluția situației epidemiologice;

Tipul de date care se colectează:

- Date despre caz, cuprinse în ***Fisa de supraveghere a 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: **0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 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 de supraveghere a 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 de supraveghere cazului de SARI (SARI - Anexa 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 **telefonice** 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).

Codul de caz menționat în **Fisa de supraveghere cazului de SARI** va coincide cu cel menționat în **Buletinul de însoțire probe SARI**.

Evidența cazurilor de SARI va fi distinctă față de cea a cazurilor de ILI.

Fisa cazului de SARI va fi completată și trimisă la CNSCBT pentru TOATE cazurile depistate, inclusiv pentru cele fără probe recoltate.

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, 22 noiembrie 2011**, pentru săptămâna 14-20 noiembrie 2011 (săptămâna 46).

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 sentinelă, 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 realiza saptamanal analiza epidemiologica si o va trimite catre MS-DSPCSP. De asemenea, analiza va fi postata pe site-ul propriu. Ea va fi trimisa, apoi, de către DSP din cele 7 județe sentinela 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:

Detecție virală:

- ***Începând cu data de 14 noiembrie 2011 (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), vor fi recoltate ***saptamanal*** probe de la ***primele 3 cazuri de SARI*** depistate in fiecare unitate sentinela, probe care 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 sentinela, 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 7)*** 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 și CNSCBT.

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 Național de Referință pentru Gripă din Institutul Național 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 națională (CNSCBT) se va face prin fax, la încheierea fiecărei sesiuni de testare a probelor și săptămânal, în fiecare zi de luni pentru săptămâna precedentă, în format electronic, conform cu ***Anexa 5***.

ANEXA 1

	Judet	Nr. medici sentinela selectati
1	Alba	5
2	Arad	6
3	Arges	10
4	Bacau	10
5	Bihor	8
6	Bistrita	4
7	Botosani	6
8	Braila	4
9	Brasov	9
10	Bucuresti	24
11	Buzau	6
12	Calarasi	7
13	Caras	4
14	Cluj	10
15	Constanta	15
16	Covasna	3
17	Dimbovita	8
18	Dolj	11
19	Galati	12
20	Giurgiu	4
21	Gorj	6
22	Harghita	4
23	Hunedoara	6
24	Ialomita	4
25	Iasi	12
26	Ilfov	4
27	Maramures	6
28	Mehedinti	4
29	Mures	7
30	Neamt	7
31	Olt	9
32	Prahova	12
33	Salaj	3
34	Satu Mare	5
35	Sibiu	7
36	Suceava	10
37	Teleorman	6
38	Timis	10
39	Tulcea	4
40	Vaslui	6
41	Vilcea	6
42	Vrancea	9
	Total	313

ANEXA 2

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- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
- nr. vizite domiciliu/săptămână
indiferent de cauza: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
- nr. cazuri ILI total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
- nr. cazuri ARI total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Nr. medici participanți =

*Nr. total asistați**

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 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. Diagnostic de laborator:

- nr. exudate pentru testare gripa:
total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

**DIRECTOR COORDONATOR ADJUNCT
SANATATE PUBLICA**

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

ANEXA 3

Direcția de Sănătate Publică

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

Săptămâna.....

Gripa:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr decese : total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

IACRS:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr decese : total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Pneumopatii acute:

Număr cazuri: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr internări: total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....
Număr decese : total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 ani..... ≥65 ani.....

Număr de probe recoltate trimise pentru testare gripa:

total 0- 1 an..... 2-4 ani..... 5-14 ani.....15-49 ani.....50-64 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 spălătul 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 +4⁰C pentru izolare de virusuri; la -70⁰C 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 DataNu **Context** caz sporadic focar familie colectivitate Exsudat nazal faringian nazal și faringian spălătura nazo-faringiana aspirat traheo-bronșic frag. organ Data recoltării **Debutul bolii**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Notați semnele și simptomele prezente la examinare:

Febră	<input type="checkbox"/>
debut brusc	<input type="checkbox"/>
astenie	<input type="checkbox"/>
curbatură, mialgii	<input type="checkbox"/>
Cefalee	<input type="checkbox"/>
tuse	<input type="checkbox"/>
Expectorație	<input type="checkbox"/>
Dispnee	<input type="checkbox"/>

T ⁰ C max.	<input type="checkbox"/>
rinită, coriză	<input type="checkbox"/>
faringită	<input type="checkbox"/>
otită	<input type="checkbox"/>
tulburări digestive	<input type="checkbox"/>
dureri în gat	<input type="checkbox"/>
alte tulburări, care?	<input type="checkbox"/>
stare gen.alterata	<input type="checkbox"/>

Diagnostic clinic:

GRIPA (ILI) <input type="checkbox"/>	IACRS <input type="checkbox"/>
Pneumonie <input type="checkbox"/>	
TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALA:	
- amantadina <input type="checkbox"/>	Momentul adm.:.....
- oseltamivir <input type="checkbox"/>	Durata.....
- zanamivir <input type="checkbox"/>	

Călătorie în străinătate în ultimele 7 zile Da Nu

Zona geografică (țara, statul, regiunea):

Boli cronice asociate:

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

Semnătura și parafa medicului,

ANEXA 6

Nr. crt	Nr. proba	Nume/Cod DSP*	CMI/ spital BI	Varsta	Sex	Locatie/Sursa	Diagnostic clinic	Debutul bolii	epidemiologica	Data recoltarii	Data primirii	Test efectuat	Data testarii	Vaccinare	Rezultat**	Observatii

* 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	

**Grupele populationale considerate de risc si pentru care Organizatia Mondiala a Sanatatii
recomanda vaccinarea antigripala**

1. Persoane cu varsta cuprinsa intre 6 luni – 64 ani in evidenta cu afectiuni medicale cronice pulmonare, cardiovasculare, metabolice, renale, hepatice, neurologice, obezitate, diabet zaharat, astm sau cu virusul imunodeficientei umane;
2. Toate persoanele cu varsta ≥ 65 de ani;
3. Gravide;
4. Medici, cadre sanitare medii si personal auxiliar, atat din spitale cat si din unitatile sanitare ambulatorii, inclusiv salariati ai institutiilor de ocrotire (copii sau batrani) si ai unitatilor de bolnavi cronici, care prin natura activitatii vin in contact respirator cu pacientii sau asistatii;
5. Persoane, adulti si copii, rezidente in institutii de ocrotire sociala precum si persoane care acorda asistenta medicala, sociala si ingrijiri la domiciliul persoanelor la risc inalt.

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:Febra măsurată $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Da / Nu / Nu știuIstoric de febra $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Da / Nu / Nu știu Semne clinice de pneumonie Da / Nu / Nu știu

Tuse Da / Nu / Nu știu

Dificultate la respirație Da / Nu / Nu știu

Definiție de caz:**Criterii clinice:** Afecțiune respiratorie acută cu debut în perioada de 7 zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:Istoric de febra sau febra măsurată de minimum 38°C **SI**

Tuse

SI

Scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

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

Dacă Da,

Data debutului __/__/____ **Locul internării:** Boli infecțioase Pediatrie Data primei prezentări la spital __/__/____ ATI Medicală Pneumologie Data internării __/__/____ Alte (specificați) _____

Data notificării la DSPJ __/__/____

Complicații: Insuficiența respiratorie acută Bronșiolită Encefalită Miocardita Pneumonie (infecție secundară bacteriană) Septicemie Altele specificați _____**Deces:** Da / Nu Dacă Da, Data deces __/__/____**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 cronice Afecțiuni renale cronice Sarcină Obezitate* IMC (kg/m^2)= _____Diabet zaharat Afecțiuni neuromusculare Imunitate compromisă (precizați) _____Altele (precizați) _____ Număr condiții medicale preexistente _____*obezitate = $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$; obezitate morbidă = $\text{IMC} > 40 \text{ kg}/\text{m}^2$ **Vaccinare și tratament:**

Vaccinat anti-gripal sezonier 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 sentinela _____**Semnătura și parafa medicului epidemiolog** _____

Unitatea sanitara cu paturi desemnata ca sentinela _____

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

Săptămâna: __/__/____ - __/__/____

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

Total _____ 0-1 an _____ 2-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-49 ani _____ 50-64 ani _____ ≥ 65 ani _____

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

Total _____ 0-1 an _____ 2-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-49 ani _____ 50-64 ani _____ ≥ 65 ani _____

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

Total _____ 0-1 an _____ 2-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-49 ani _____ 50-64 ani _____ ≥ 65 ani _____

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

Total _____ 0-1 an _____ 2-4 ani _____ 5-14 ani _____ 15-49 ani _____ 50-64 ani _____ ≥ 65 ani _____

Semnătura și parafa medicului _____

BULETIN DE INSOTIRE probe SARI pentru examen virologic

Unitatea sanitară _____ Nr. proba.....
Tel/Fax/E-mail.....

Data sosirii în IC- Lab. Gripă.....

COD DSP*

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

Nume

Prenume

Vârsta.....

Sex masculin feminin

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

Mediu de transport IC <input type="checkbox"/>	Virocult <input type="checkbox"/>
--	--

Vaccinat antigripal sezonier: Da Data|.....|.....|.....|.....|.....|.....

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|.....|.....|.....|.....|.....

Data recoltării:|.....|.....|.....|.....|.....

Notați semnele și simptomele prezente:

<ul style="list-style-type: none"> - febră <input type="checkbox"/> - debut brusc <input type="checkbox"/> - astenie <input type="checkbox"/> - curbatură, mialgii <input type="checkbox"/> - cefalee <input type="checkbox"/> - tuse <input type="checkbox"/> - expectorație <input type="checkbox"/> - dispnee <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> - T⁰C max. <input type="checkbox"/> - rinită, coriză <input type="checkbox"/> - dureri în gât <input type="checkbox"/> - otită <input type="checkbox"/> - tulburări digestive <input type="checkbox"/> - wheezing <input type="checkbox"/> - alte tulburări <input type="checkbox"/>
---	---

Diagnostic clinic:

GRIPA **Bronsiolita**

Pneumonie

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"/>	care:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
bronhopulmonare	<input type="checkbox"/>	care:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
diabet	<input type="checkbox"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>
altele	<input type="checkbox"/>	care:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
sarcina	<input type="checkbox"/>	luna:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
obezitate	<input type="checkbox"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>

Semnătura și parafa medicului,

