

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, insa, 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 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 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, însă, ca sistemul să 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 rămânării 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: absenteism, concedii medicale.

V. Definiții de caz:

A. AFECȚIUNI 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 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 :

Detecție 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 (detecții virale).

C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

Criterii clinice:

a. Definiția de caz SARI pentru vârsta ≥ 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 gât **SI**
- timp 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 severă, 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 vârstă de 12 – 59 luni)
- mai mult de 50 respirații/minut (la copilul în vârstă de 2 – 11 luni)

Un număr de 60 sau mai multe respirații/minut la un copil cu vârsta sub 2 luni indică 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 gripală:

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 sentinelă 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 CIRCULATIEI 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 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).**

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 rezistenta la antivirale și secvențiere - pentru un numar 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 determinată, 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 Publică 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).

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

Directia de Sănătate Publică Județeană va trimite în fiecare zi de **MARTI**, la CNSCBT și Centrul Regional de Sănătate Publică (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 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 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

Algoritmul 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 încheierea fiecărei sedințe de testare a probelor și săptămânal, în fiecare zi de luni pentru săptămâna precedentă, în 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

Directia 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 (ILI):

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 nazo-faringiene*; 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 +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 ☐	Virocult ☐
-----------------------------	-----------------------------------

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	☐
debut brusc	☐
astenie	☐
curbatură, mialgii	☐
Cefalee	☐
tuse	☐
Expectorație	☐
Dispnee	☐

T°C max.	☐
rinită, coriză	☐
faringită	☐
otită	☐
tulburări digestive	☐
dureri în gat	☐
alte tulburări,	☐
care?	☐
stare gen.alterata	☐

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	care:	
bronhopulmonare	care:	
diabet		
alte	care:	
sarcina	luna:	
obezitate		

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/confirmat 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 sentinela: _____

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°C Da / Nu / Nu știu

Tuse Da / Nu / Nu știu

Dureri în gat Da / Nu / Nu știu

Dificultate la respirație Da / Nu / Nu știu

Semne clinice de pneumonie Da / Nu / Nu știu

Dg. de pneumonie copil 2 – 59 luni: Da / Nu

Dg. de pneumonie severă copil 2 – 59 luni: Da / Nu

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 severă:** 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 liniștitCorespunde 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 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 _____ 0-4 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. cumulată 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-faringiană ☐ aspirat traheo-bronșic ☐ frag. organ ☐ sputa ☐

Debutul bolii _____

Data decesului _____

Notați semnele și simptomele prezente:

- febră	☐	- T°C max.	☐
- debut brusc	☐	- rinită, coriză	☐
- astenie	☐	- dureri în gat	☐
- curbatură, mialgii	☐	- otită	☐
- cefalee	☐	- tulburări digestive	☐
- tuse	☐	- wheezing	☐
- expectorație	☐	- alte tulburări	☐
- dispnee	☐		☐

Călătorie în străinătate în ultimele 7 zile Da ☐ Nu ☐

Zona geografică (statul):

Rx pulmonar : _____
Nu ☐

Diagnostic clinic:

GRIPA ☐Pneumonie ☐Bronsiolita ☐

TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALA:

- amantadina ☐

Momentul adm.:

- oseltamivir ☐

Durata:

- zanamivir ☐Tratament cu antibiotice: Da ☐

Ex. anatomo-patologic:

.....
.....

Care: _____

Data începerii trat. _____

Durata _____

Boli cronice asociate:

cardiovasculare	☐
bronhopulmonare	☐
diabet	☐
altele	☐
sarcina	☐
obezitate	☐

care:

care:

care:

luna:

Semnătura și parafa medicului,

