

**METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A GRIPEI, INFECTIILOR ACUTE
RESPIRATORII și A INFECTIILOR RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI)
PENTRU SEZONUL 2014-2015**

Fundamentare:

Afecțiunile clinice compatibile cu gripa, infecțiile respiratorii acute și infecțiile respiratorii acute severe (SARI) 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 infecțioasă acută cu un potențial epidemic crescut.

Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele măsuri:

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

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

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

Supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe a început în România în anul 2009, în timpul pandemiei de gripa, în sistem de tip sentinela. Introducerea acestuia a fost motivată de necesitatea monitorizării severității 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-pandemică, monitorizarea severității 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, în funcție de contextul epidemiologic.

Recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății privind structura vaccinului gripal pentru sezonul rece 2014-2015 din emisfera nordică, în vigoare și pentru România, este următoarea:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Texas/50/2012 (H3N2)-like virus;
- B/Massachusetts/2/2012-like virus.

Supravegherea ILI, ARI și SARI funcționează în 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 boală 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.

Scop :

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

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

Definiții de caz:

A. GRIPA

Criterii clinice:

- Febră ≥ 38 °C

SI

- Tuse

SI

- Debut în perioada de 10 zile anterioare

SI

- În absența altui diagnostic clinic și/sau radiologic.

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

Nota! Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției va fi comunicată de către CNSCBT printr-o adresă scrisă.

B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI):

Criterii clinice:

Debut brusc

SI

Cel puțin unul din următoarele:

- tuse
- durere în gât
- dificultăți respiratorii
- coriză

Criterii de laborator :

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

C. INFECTII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

Criterii clinice:

Afectiune respiratorie acuta cu debut in perioada de 10* zile anterioare care necesita spitalizare peste noapte si include:

- istoric de febra sau febra masurata de minimum 38°C

SI

- tuse

SI

- scurtarea respiratiei sau dificultati la respiratie

*14 zile pentru suspiciune SARI cu MERS-CoV

Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripala:

Cel puțin unul din următoarele:

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

Criterii epidemiologice:

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

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 = AFECTIUNE CLINICA COMPATIBILĂ CU GRIPA (ILI)
- **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.

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 află în intervalul așteptat și nu există 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.

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

Sistemul de tip sentinela este organizat în 15 județe și în municipiul București și cuprinde minim 193 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 județele în care se organizează sistemul tip sentinela și în municipiul București se regăsește în **Anexa 1**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- continuu, pe toată perioada anului

Tipul datelor colectate

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 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 – 7 octombrie 2014**, pentru săptămâna 29 septembrie – 5 octombrie 2014 (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.

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

Medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinela 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:

- **Începând cu data de 29 septembrie 2014 (săptămâna 40) și până la debutul sezonului gripal** vor fi recoltate **săptămânal, în ziua de luni**, probe care vor fi investigate pentru etiologia gripală, de la toate cazurile care se prezintă la CMI și **care întrunesc criteriile definiției de caz pentru ILI**
- **După debutul sezonului gripal, algoritmul de recoltare va fi stabilit de către CNSCBT, în funcție de parametrii anuali specifici (raspandirea geografica, intensitatea, trendul, impactul gripei). Algoritmul va fi transmis de către CNSCBT celor 15 județe și Municipiului București, implicate în supravegherea sentinela**

* **debut sezon gripal** = săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate în săptămâna respectivă

DSP poate recolta produse patologice și 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 **decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile* de gripa se va recolta o probă necroptică de plămân care va fi trimisă la CNRG din INCDMI Cantacuzino pentru diagnostic virusologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripa, pentru aceste probe.

Izolare: - pentru un numar de **15** probe pozitive:

- ***primele 5 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- ***primele 5 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 5 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripala la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere,

cu posibilitatea cresterii numarului de probe functie de situatia epidemiologica si de buget.

Testare pentru rezistenta la antivirale și secvențiere - pentru un numar de **15** probe pozitive:

- ***5 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- ***5 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);
- ***5 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripala la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere,

cu posibilitatea cresterii numarului de probe functie de situatia epidemiologica si de buget.

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.**

Produsele patologice pentru investigarea gripei se vor trimite însoțite obligatoriu de formularul de trimitere a produselor patologice tipizat (**ANEXA 5**) astfel:

- DSP Bihor si Timis la laboratorul din CRSP Timisoara
- DSP Arges, Bacau, Bucuresti, Calarasi, Constanta, Dolj, Galati, Gorj, Iasi, Maramures, Mures, Prahova, Sibiu si Suceava la Centrul National de Referință pentru Gripă din Institutul National de Cercetare Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino"

- **Laboratoarele agreeate pentru testarea gripei din Institutul de Boli Infectioase "Prof. Dr. Matei Bals" si din Spitalul Clinic de Boli Infectioase Constanta, vor trimite rezultatele probelor la DSP judetene sau a municipiului Bucuresti, in functie de COD DSP al cazului, in ziua testarii acestora.**
- **DSP judetene si a municipiului Bucuresti vor comunica rezultatele primite de la laboratoarele mentionate mai sus către structura de supraveghere națională (CNSCBT) în format electronic, conform cu ANEXA 6 și prin fax, in 24 ore de la primirea acestora.**

In fiecare zi de luni direcțiile de sănătate publica județene vor trimite prin fax toate Buletinele de însoțire a probelor pentru gripă (**ANEXA 4**) către Centrele Regionale de Sănătate Publică. DSP judetene si a municipiului Bucuresti vor trimite prin fax la CRSP rezultatele de laborator in 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 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) 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.

Plata testării probelor:

INSP asigura plata testării in vederea investigării etiologiei gripale pentru probele recoltate de medicii de familie, selectati sa participe in supravegherea sentinela, care corespund cerintelor si ritmului de recoltare din metodologie si pentru maxim 3 probe recoltate de DSP in focare de gripa. Aceste probe vor fi insotite obligatoriu de “Buletinele de insotire a probelor pentru testare gripa” (**Anexa 5**) in care, alaturi de COD DSP, se va specifica **INSP**.

Buletinele de insotire a probelor vor fi trimise atat la INCDMI, cat si pe fax (021.3183634 sau 021.3179703) **la CNSCBT (in aceiasi zi cu trimiterea probei la IC)**

INSP nu va asigura plata testării probelor recoltate in afara metodologiei si nici a probelor neinsotite de buletinul de trimitere cu specificatia mentionata (INSP).

2. Raportarea statistica a datelor de morbiditate

se va face catre CNSCBT in perioada sezoniera (săptămâna 40 a anului in curs - săptămâna 20 a anului urmator) de catre toate direcțiile de sănătate publică județene.

Sursa datelor este reprezentată de toți furnizorii de servicii medicale (inclusiv de medicii de familie sentinela)

Datele care se colectează sunt următoarele:

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

Grupele de vârstă utilizate pentru raportarea de la DSPJ catre CRSP si 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 Centrul Național de Statistică și Informatică 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

Raportarea se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARTI – 7 octombrie 2014**, pentru săptămâna 29 septembrie – 5 octombrie 2014 (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.

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică și o va trimite către MS-DGAMSP. De asemenea, analiza va fi postată pe site-ul propriu. Analiza în extenso va fi trimisă la DSP din cele 15 județe sentinela și Mun. București și de aici medicilor sentinela din teritoriul arondat.

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
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 informational

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică și o va trimite către MS-DGAMSP. De asemenea, analiza va fi postată pe site-ul propriu. Analiza în extenso va fi trimisă la DSP din cele 15 județe sentinela și Mun. București și de aici medicilor sentinela din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

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

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

Obiectivele supravegherii infectiilor respiratorii acute severe au fost agreate in timpul intalnirii EISN, in anul 2011, in Slovenia. In acord cu acestea, ne propunem pentru sistemul de supraveghere de tip sentinela a SARI urmatoarele obiective:

- Monitorizarea *severitatii* cazurilor de SARI, cu prioritate a celor confirmate cu virus gripal
 - Monitorizarea *etiologiei* cazurilor de SARI - identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale asociate cu tablouri clinice severe si a *rezistentei* acestora la anti-virale; monitorizarea circulației și a rezistentei la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic;
 - Detectarea bolilor respiratorii severe *emergente*
 - Estimarea *incidentei* SARI intr-o arie de accesibilitate («catchment area»)
 - Evaluarea *factorilor de risc*, in vederea *recomandarii de masuri de sanatate publica bazate pe dovezi*
-
- **Obiectivul 1** Monitorizarea severitatii cazurilor de SARI, cu prioritate a celor confirmate cu virus gripal

In sezonul 2014-2015, sistemul de supraveghere tip sentinela pentru SARI se va organiza în 6 județe (Cluj, Constanta, Dolj, Iași, Mureș și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 20 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. Cluj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca (Sectia Terapie intensiva)

3. Jud. Constanta:

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

4. Jud. Dolj:

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

5. 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 internă, Terapie intensivă)
- Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași (Secția de Pneumologie)

6. 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)

7. 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 Timisoara (Sectia Terapie intensivă)

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- începând cu **10 noiembrie 2014 (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)***;
Criteriul de includere a cazurilor în raportarea numerică săptămânală este data notificării la DSPJ/a Mun.București.
- numeric, lunar, către INSP - Centrul National de Statistica și Informatica în Sănătatea Publică (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 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 și județul de apartenență a cazului* (daca acesta este diferit de județul sentinela).

*județul în care pacientul s-a aflat în perioada de incubație: 10 zile anterioare debutului; în caz de suspiciune import, județul de domiciliu al pacientului

Actualizarea datelor din fisa de supraveghere se va face ***telefonice, de către DSP sentinela, la CNSCBT și județul de apartenență a cazului (daca acesta este diferit de județul sentinela), 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 Publică a județului/a Mun.București 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, 18 noiembrie 2014***, pentru săptămâna 10-16 noiembrie 2014 (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 (CNSCBT):***
 - 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-DGAMSP. De asemenea, analiza va fi postata pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisa la DSP din cele 6 județe sentinela și Mun. București si de aici unităților sentinelă din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

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

Obiectivul 2: Monitorizarea etiologiei cazurilor de SARI, identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale asociate cu tablouri clinice severe si a rezistentei acestora la anti-virale; monitorizarea circulației și a rezistentei la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic; detectarea bolilor respiratorii severe emergente.

Algoritmul de recoltare și investigare a probelor biologice pentru cazurile de SARI:

Detectie virala:

- **Începând cu data de 10 noiembrie 2014 (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 doar pentru etiologia gripală. In functie de contextul epidemiologic national/international existent la un moment dat, vor putea fi investigate, in cadrul acestui sistem de supraveghere, si alte etiologii, fapt care va fi stabilit si comunicat de catre CNSCBT.

Subliniem faptul ca pentru suspiciunea de SARI cu MERS-CoV este recomandata recoltarea de probe din caile respiratorii inferioare!

De asemenea, identificarea unui alt agent etiologic la un caz de SARI nu ar trebui sa excluda testarea pentru MERS-CoV, daca aceasta este indicata.

- **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 7)** să fie trimisă prin fax sau e-mail la CNSCBT.

De la **decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile de gripa se va recolta o probă necroptică de plămân care va fi trimisă la CNRG din INCDMI Cantacuzino pentru diagnostic virologic. Recoltarea nu este, inasa, necesara, pentru cazurile confirmate anterior pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronsic si nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripa, pentru aceste probe.

Izolare: - pentru un numar de **15** probe pozitive:

- **primele 5 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detectie virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
 - **primele 5 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detectie virală după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
 - **ultimele 5 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripala la detectie virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere,
- cu posibilitatea modificării numărului de probe in functie de situatia epidemiologica si de buget.

Testare pentru rezistența la antivirale și secvențiere - pentru un număr de **15** probe pozitive:

- **5 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- **5 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);
- **5 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere,

cu posibilitatea modificării numărului de probe în funcție de situația epidemiologică și de buget.

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.**

Produsele patologice pentru investigarea etiologiei gripale la cazuri de SARI se vor trimite însoțite obligatoriu de **Buletinul de însoțire probe SARI (SARI - Anexa 3)**, astfel:

- DSP Timiș la laboratorul din CRSP Timișoara
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța la laboratorul propriu al spitalului pentru cazurile de SARI din acest spital (sentinela) (precum și pentru cazurile de ILI spitalizate, în cadrul supravegherii de rutină a ILI)
- DSP București, Cluj, Dolj, Iași, Mureș și Constanța (pentru Spitalul Clinic Județean de Urgență) la Centrul Național de Referință pentru Gripă din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino".

- **Laboratoarele agreeate pentru testarea gripei din CRSP Timișoara și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța vor trimite rezultatele probelor la DSPJ Timiș, respectiv DSPJ Constanța, în funcție de COD DSP al cazului, în ziua testării acestora.**
- **DSPJ Timiș și DSPJ Constanța vor comunica rezultatele primite de la laboratoarele menționate mai sus către structura de supraveghere națională (CNSCBT) în format electronic, conform cu ANEXA 6 și pe fax, buletinele de analiză, în 24 ore de la primirea acestora. În rubrica „Observații” a tabelului din ANEXA 6 se va menționa „SARI”.**

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 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 națională (CNSCBT) se va face în format electronic, conform cu **ANEXA 6** și prin fax, la încheierea fiecărei ședințe de testare a probelor.

ANEXA 1

Numarul de medici selectati in judetele in care se organizeaza sistemul tip sentinela si in municipiul Bucuresti

	Judet	Numar medici sentinela
1	Argeş	11
2	Bacău	12
3	Bihor	10
4	Bucuresti	36
5	Călăraşi	7
6	Constanţa	12
7	Dolj	12
8	Galaţi	12
9	Gorj	7
10	Iaşi	14
11	Maramureş	8
12	Mureş	8
13	Prahova	13
14	Sibiu	8
15	Suceava	11
16	Timiş	12
	TOTAL	193

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

Directia de Sănătate Publică

INFECTII RESPIRATORII ACUTE și GRIPA

FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICA LA CNSCBT

(săptămâna 40 a anului in curs - săptămâna 20 a anului urmator)

- 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.....

Pneumonii:

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.

Diagnosticul virologic în probe de plămân prelevate post-mortem se face pe fragmente de 1 x 2 cm, prelevate din zonele afectate.

- Fragmentele sunt imersate în recoltoare sterile cu cca 15 ml mediu de transport pentru virusuri (Hanks sau bulion triptoză fosfat). **Nu se adaugă formol !!!**
- transportul se face la rece, **în cel mult 3 zile de la recoltare.**

ANEXA 5

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.....

Inițiale nume

Inițiale 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

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

Data recoltării | | | | | | |

Debutul bolii | | | | | | |

Notați semnele și simptomele prezente la examinare:

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

Diagnostic clinic:

GRIPA (ILI) <input type="checkbox"/>	IACRS (ARI) <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 10 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 si Prenume	Cod caz DSP *	Provenienta (CMI/Spital)	Varsta	Sex	Tipul probei	Diagnostic clinic	Data debutului bolii	Situatie epidemiologica (caz sporadic, focar)	Data recoltarii probei	Data primirii probei in laborator	Test efectuat	Data testarii	Rezultat **	Vaccinare	Data BA	Observatii

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

** Rezultatele pozitive si negative

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

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

Medic curant

Medic epidemiolog

SARI - Anexa 1**Fisa de supraveghere a cazului de SARI (infecție respiratorie acuta severa)**

Unitatea sentinela: _____

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

Date de identificare pacient:

Inițiale 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 10* 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 dificultate la respirație

*14 zile pentru suspiciune SARI cu MERS-CoV

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

Dacă Da,

Data debutului __/__/____

Data primei prezentări la spital __/__/____

Data internării __/__/____

Data notificării la DSPJ __/__/____

Data externării __/__/____

Locul internării: Boli infecțioase Pediatrie ATI Medicală Pneumologie Alte (specificați) _____**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 10* zile? Da / Nu / Nu știu Dacă Da, unde _____

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 Sarcina 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 din DSPJ** _____

SARI - Anexa 2

Unitatea sanitara cu paturi desemnata ca sentinela _____

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

Săptămâna: __/__/____ - __/__/____

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

Total _____ 0-1 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 ÎNSOTIRE probe SARI pentru examen virologic/bacteriologic

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

Inițiale nume

Inițiale 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 Pneumonie Bronsiolita

TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALA:

- amantadina

Momentul adm.:

- oseltamivir

Durata:

- zanamivir Călătorie în străinătate în ultimele 10 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:	
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,

**Grupele populationale considerate de risc si pentru care Organizatia Mondiala a Sanatatii
recomanda vaccinarea antigripala, sezon 2014-2015**

1. Persoane cu varsta cuprinsa intre 6 luni – 64 ani in evidenta cu afectiuni medicale cronice pulmonare, cardiovasculare, metabolice, renale, hepatice, neurologice, diabet zaharat, obezitate, astm sau cu virusul imunodeficientei umane;
2. Gravide;
3. 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;
4. 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;
5. Toate persoanele cu varsta ≥ 65 de ani;