



**METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A GRIPEI, A INFECȚIILOR
RESPIRATORII ACUTE (ARI) ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE
SEVERE (SARI)
PENTRU SEZONUL 2019-2020**

Fundamentare:

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, Zanamivir, Peramivir).

Afecțiunile clinice compatibile cu gripa (ILI), infecțiile respiratorii acute (ARI) și infecțiile respiratorii acute severe (SARI) sunt raportabile săptămânal la ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), în sistemul european de supraveghere TESSy („The European Surveillance System”).

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

Scop :

- monitorizarea evoluției gripei
- cunoașterea severității infecției gripale în populația României

Obiective:

1. Monitorizarea morbidității și severității în vederea recomandării de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe
2. Monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane
3. Monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor de colectivitate

Definiții de caz:

A. GRIPA

Criterii clinice:

- Febră ≥ 38 °C
- ȘI**
- Tuse
- ȘI**
- Debut în perioada de 10 zile anterioare
- ȘI**
- 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 legătură epidemiologică cu un caz confirmat

Notă! Definiția de caz poate fi modificată în cursul supravegherii dacă situația epidemiologică o impune. Modificarea definiției va fi comunicată Direcțiilor de Sănătate Publică de către CNSCBT.

B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

Criterii clinice:

Debut brusc

ȘI

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:

Afecțiune respiratorie acută cu debut în perioada de 10* zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:

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

ȘI

- tuse

ȘI

- scurtarea respirației sau dificultăți la respirație

*14 zile pentru suspiciune SARI cu MERS-CoV

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 persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul.

Clasificarea cazurilor:

Medicii/spitalele 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 CLINICĂ COMPATIBILĂ CU GRIPA (ILI)**
- **caz probabil:** caz care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat cu laboratorul
- **caz confirmat:** caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator

B. INFECTII RESPIRATORII ACUTE (ARI = IACRS + pneumonii):

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

C. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (SARI):

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

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

Indicatori calitativi:

Intensitatea este o măsură a activității gripale

- Pragul epidemic (baseline): ratele de ILI sau ARI sunt foarte scăzute și sunt la niveluri observate în perioada inter-epidemică.
- Scăzută: ratele de ILI sau ARI, sunt relativ mici în comparație cu ratele din datele istorice, dar mai mari decât pragul epidemic. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Medie: ratele de ILI sau ARI sunt similare cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Inaltă: ratele de ILI sau ARI sunt mai mari decât ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.
- Foarte înaltă: ratele ILI / ARI sunt mult mai mari comparative cu ratele observate de obicei, pe baza datelor istorice. Sunt raportate detectări de virus gripal.

Răspândirea geografică este o măsură a distribuției geografice a virusurilor gripale detectate din probele recoltate în cadrul supravegherii sentinelă sau non-sentinelă.

- Lipsă de activitate gripală: nu au fost detectate virusuri gripale (cu excepția detectărilor la cazurile cu istoric recent de călătorie cunoscut).
- Sporadică: virusuri gripale detectate sporadic.
- Locală: Circulația virusurilor gripale este limitată la un județ
- Regională: Circulația virusurilor gripale apare în mai multe județe, reprezentând mai puțin de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;
- Răspândire largă (extinsă) : Circulația virusurilor gripale care apare în mai multe județe, reprezentând 50% mai mult de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate zonele în care se înregistrează creșteri ale numărului îmbolnăvirilor;

Evaluarea activității gripale:

- debut sezon gripal = săptămâna cu 10% probe pozitive pentru același subtip/variantă din nr. total al celor recoltate și testate în săptămâna respectivă
- săptămâna epidemică = săptămâna în care activitatea gripală este peste pragul epidemic; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- epidemie = succesiunea a 3 săptămâni epidemice; se caracterizează în funcție de intensitatea activității gripale (scăzută, medie, înaltă, foarte înaltă)
- sfârșitul epidemiei = succesiunea a 3 săptămâni în care activitatea gripala este sub pragul epidemic

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

Sistemul de tip sentinela este organizat în 14 județe și în municipiul București și cuprinde minimum 184 medici de familie.

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

Numarul de medici selectati in judetele in care se organizeaza sistemul tip sentinela si in municipiul Bucuresti se regaseste in **Anexa 1**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- continuu, pe toata 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 IACRS, pneumonii și 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 regasi o singura data in saptamana la care se refera raportarea; nr.de zile acordate va fi cumulat daca pentru acelasi CNP a fost eliberat mai mult de un concediu medical

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 2**.

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul National de Statistica și Informatica în Sanatate Publica (CNSISP), utilizând cele 16 grupe de varsta

OMS, raportarea de la medicii de familie catre DSPJ/ a Mun.Bucuresti se va face pe 17 grupe de varsta:

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 **MARȚI – 8 octombrie 2019**, pentru săptămâna 30 septembrie -06 octombrie 2019 (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 va 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 selectati sa participe in supravegherea sentinela vor recolta și trimite exsudate naso-faringiene, utilizându-se tampoane standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa, în vederea efectuării diagnosticului de laborator pentru virusuri gripale, după cum urmează:

➤ ***Începând cu data de 30 septembrie 2019 (săptămâna 40) și până la debutul sezonului gripal vor fi recoltate saptamanal, in ziua de MARTI un numar de maximum 3 probe care vor fi investigate pentru etiologia gripală, de la cazurile care se prezinta la CMI si care intrunesc criteriile definitiei de caz pentru ILI.***

➤ ***După debutul sezonului gripal, algoritmul de recoltare va fi stabilit de catre CNSCBT, in functie de parametrii anuali specifici (raspandirea geografica, intensitatea, trendul, impactul gripei). Algoritmul va fi transmis de catre CNSCBT celor 14 judete si Municipiului Bucuresti, implicate in supravegherea sentinela***

DSP poate recolta produse patologice si de la persoanele care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinic compatibile cu gripa din **focare de colectivitate constituite, în număr de maxim 3 probe/focar.**

TOATE decesele înregistrate la cazuri posibile/probabile/confirmate de gripă vor fi raportate telefonic imediat la CNSCBT, urmând ca în maximum 24 de ore, ***Fisa decesului la cazul posibil/probabil/confirmat de gripă/SARI (ANEXA 7)*** să fie trimisă pe fax sau e-mail la CNSCBT. De asemenea, buletinul de analiza va fi trimis la CNSCBT imediat dupa primirea lui de la laborator.

De la ***decesele*** înregistrate la cazuri posibile/probabile* de gripă se vor recolta probe necroptice de plămân (***ANEXA 4***) care vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino"(INCDMM Cantacuzino) pentru diagnostic virologic.

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

Izolare: - pentru un număr de **6** probe pozitive:

- **primele 2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- **primele 2 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 2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripala la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere, cu posibilitatea creșterii numărului de probe, în funcție de situația epidemiologica și de buget.

Testare pentru rezistența la antivirale și secvențiere - pentru un număr de **6** probe pozitive:

- **2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- **2 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);
- **2 probe care sunt pozitive** pentru etiologia gripala la detecție virală de la sfârșitul perioadei de supraveghere, cu posibilitatea creșterii numărului de probe, în funcție de situația epidemiologica și de buget.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. CRSP Iasi și CRSP Timisoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR. CNSCBT va comunica acestor laboratoare care sunt probele la care urmează a fi făcute aceste investigații.

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 sau cu mașina DSP, însoțite de Buletinul de însoțire din Anexa 5.**

1. Produsele patologice pentru investigarea gripei (detecția virusurilor gripale - tiparea și subtiparea) recoltate de medicii de familie, selectați să participe în supravegherea sentinelă, care corespund cerintelor și ritmului de recoltare din metodologie, precum și pentru maximum 3 probe recoltate de DSP în focare de gripă, se vor trimite astfel:

- DSP Iași, Bacău, București, Călărași, Constanța, Galați, Prahova, Suceava - la laboratorul din CRSP Iași;
- DSP Argeș, Bihor, Dolj, Gorj, Maramureș, Mureș și Timis - la laboratorul din CRSP Timișoara

Aceste probe vor fi însoțite **obligatoriu** de “Buletinele de însoțire a probelor pentru testare gripă” (**ANEXA 5**) în care, alături de COD DSP, se va specifica **INSP**.

➤ *Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de către INSP.*

➤ *În cazul în care DSP sentinelă nu doresc să trimită probele conform arondării de mai sus, sau în condițiile în care testarea nu mai poate fi efectuată în laboratoarele CRSP Iași și CRSP Timișoara (epuizarea truselor), plata testării va fi asigurată de către DSPJ-uri și DSP a Mun.București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.*

2. Produsele patologice pentru investigarea gripei (detecția virusurilor gripale) recoltate de alți medici de familie cu excepția celor menționați la punctul 1, precum și cele recoltate în spitale în cadrul sistemului de supraveghere de rutină se vor testa în Centrul Național de Referință pentru Gripă (CNRG) din INCDMM Cantacuzino, respectiv în laboratoarele agreate pentru testarea gripei din Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Bals", din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța și din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca (produse patologice recoltate de la persoanele internate în aceste 3 spitale).

Plata testării probelor în Centrul National de Referință pentru Gripă (CNRG) din INCDMM Cantacuzino (detecții prin RT-PCR – tipare și subtipare) este asigurată de către DSPJ-uri și DSP a Mun.București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.

Prima ședință de testare a probelor recoltate și primite în laboratoare va avea loc în ziua de LUNI a fiecărei săptămâni.

➤ Centrul Național de Referință pentru Gripa (CNRG) din INCDMM Cantacuzino:

- Va trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) județului de apartenență a cazului în ziua testării.

- Va trimite rezultatele testării probelor către structura de supraveghere națională (CNSCBT) în format electronic (email: cnscbt@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, în ziua testării lor.

➤ Laboratoarele agreate pentru testarea gripei din CRSP Iasi și CRSP Timișoara:

- Vor trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) județului de apartenență a cazului în ziua testării.

- Vor trimite rezultatele testării probelor către structura de supraveghere națională (CNSCBT) în format electronic (email: cnscbt@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, în ziua testării și prin fax (021.3183634 sau 021.3179703), buletinele de analiză, în ziua testării.

➤ Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Bals" va trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) la DSP București și la DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.

DSP Bucuresti va comunica rezultatele în format electronic (email: cnscht@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în ziua testării.

➤ **Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța va trimite rezultatele testării probelor (buletine de analiză individuale) la DSPJ Constanța și la DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.**

DSPJ Constanța va comunica rezultatele în format electronic (email: cnscht@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în ziua testării.

➤ **Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca va trimite rezultatele investigațiilor de laborator (buletine de analiză individuale) la DSPJ Cluj și la DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.**

DSPJ Cluj va comunica rezultatele în format electronic (email: cnscht@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în ziua testării.

Raportarea statistică a datelor de morbiditate

Se va face către CNSCBT în perioada sezonieră (săptămâna 40 a anului în curs - săptămâna 20 a anului următor) de către toate direcțiile de sănătate publică județene și a Mun.Bucuresti.

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

Datele care se colectează sunt următoarele:

- nr. de cazuri prin gripa (ILI și confirmate cu laboratorul), IACRS, pneumonii, pe săptămână și pe grupe de vârstă, din care nr. internate
- nr. decese prin gripa (ILI și confirmate cu laboratorul), IACRS și pneumonii
- nr. probe recoltate trimise pentru testare gripă

Persoanele cu rezultat pozitiv la testele rapide pentru gripa, efectuate în unitățile sanitare, vor fi incluse în raportarea statistică ca și cazuri de ILI.

Grupele de vârstă utilizate pentru raportarea de la DSPJ și a Mun.Bucuresti către CRSP și CNSCBT sunt:

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

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

Data fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către 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 – 8 octombrie 2019**, pentru săptămâna 30 septembrie - 06 octombrie 2019 (săptămâna 40).

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

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGAMSP.

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

la nivel local (DSP):

- va caracteriza săptămânal răspandirea geografică: „lipsa de activitate gripală”, „sporadică”, „locală” la nivel județean
- „Raportul de evoluție locală 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 la nivel regional răspandirea gripală „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 la nivel național următoarele: ”răspandirea extinsă, tendința (trendul) și evaluarea activității gripale debut sezon gripal, săptămâna epidemică, epidemie, sfârșitul epidemiei
- va analiza evoluția infecțiilor respiratorii acute și gripei la nivel național

Prelucrarea datelor :

la nivel local (DSP):

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

la nivel regional (CRSP):

- rata incidenței 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 incidenței 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

Ținta: cel puțin 30% confirmări de laborator din totalul probelor recoltate și investigate

Feed-back informational

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisă la DSP din cele 14 județe sentinela și Mun. București și de aici medicilor sentinelă din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

Structura locala va informa periodic populația și media.

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

2. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe (SARI)

Obiectivele supravegherii infecțiilor respiratorii acute severe (SARI) sunt următoarele:

- Estimarea incidenței SARI în aria de accesibilitate a sistemului sentinela și, prin extrapolare, la nivel național;
- Monitorizarea etiologiei cazurilor de SARI:
 - identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale asociate cu tablouri clinice severe și a rezistenței acestora la anti-virale; monitorizarea circulației și a rezistenței la antivirale a virusurilor gripale umane cu potențial epidemic și pandemic;
 - detectarea bolilor respiratorii severe emergente (MERS-CoV, alte posibile etiologii).
- Monitorizarea severității infecției gripale;
- Evaluarea factorilor de risc, în vederea recomandării de măsuri / intervenții de sănătate publică bazate pe evidențe.

În sezonul 2019-2020 sistemul de supraveghere de tip sentinelă pentru SARI se va organiza în 6 județe (Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Mureș și Timiș) și Municipiul București, cu un număr total de 19 unități sanitare cu paturi desemnate ca sentinelă:

1. Mun. București:

- Institutul Național de Boli infecțioase “Matei Balș”
- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Victor Babeș”
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Gr. Alexandrescu”
- Spitalul Clinic de Urgență București (“Floreasca”) (Secțiile de Medicină internă și Terapie intensivă)

2. Jud. Cluj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca (Secția Terapie intensivă)

3. Jud. Constanța:

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

4. Jud. Dolj:

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

5. Jud. Iași:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sfânta Maria” Iași
- Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfântul Spiridon” (Secțiile de Medicină internă, Terapie intensivă)

6. Jud. Mureș :

- Spitalul Clinic Județean Tg. Mureș (Secția 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 Urgență pentru Copii “Louis Turcanu” Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara (Secția Terapie intensivă)

În situația în care, în unele **sectii** care nu sunt nominalizate mai sus, din cadrul SCJU sentinela menționate, se organizează **saloane/structuri de Terapie intensivă**, pacienții din acestea care întrunesc definiția de caz SARI pot intra în sistemul de supraveghere, **cu respectarea algoritmului de recoltare a probelor biologice**.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- începând cu data de **11 noiembrie 2019 (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 **Fișa 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 **TOTAL** de internări în fiecare spital 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 maximum 24 de ore de la depistare**, utilizând **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (SARI - Anexa 1)**, către DSP a județului/a Mun.Bucuresti în care funcționează;
- numeric, săptămânal, în fiecare zi de **LUNI**, 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.Bucuresti.

- numeric, lunar, către INSP - Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătatea Publică (CNSISP), în conformitate cu încadrarea în CIM 10.

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

Direcția de Sănătate Publică a județului în care funcționează unitatea sentinela/ a Mun.București va prelua, **în maximum 24 ore**, de la aceasta:

- **Fișa cazului de SARI** pe care o va transmite **imediat** prin fax, la CNSCBT și județul de apartenență a cazului* (dacă acesta este diferit de județul sentinela).

*județul în care pacientul s-a aflat în perioada maximă de incubație: **4 zile** anterioare debutului; în caz de suspiciune import, județul de domiciliu al pacientului.

Actualizarea datelor din fișa de supraveghere se va face **telefonice, de către DSP sentinela, la CNSCBT și județul de apartenență a cazului (dacă acesta este diferit de județul sentinela), imediat după ce ele devin disponibile. Insistăm asupra importanței actualizării datelor pentru că acestea pot influența considerabil rezultatele analizei epidemiologice.**

- **probele biologice**, împreună cu **Buletinul de însoțire probe SARI (SARI - Anexa 3)**, având codul județului de apartenență a cazului, pe care le vor trimite la laboratoarele INSP**, cu excepția Spitalului Clinic de Boli infecțioase Constanța care va investiga probele recoltate de la propriii pacienți, în laboratorul spitalului.

** DSP București, Iași și Constanța-pentru SCJU - la laboratorul din CRSP Iași
DSP Cluj, Dolj, Mureș și Timiș - la laboratorul din CRSP Timișoara

Codul de caz menționat în **Fișa de supraveghere a 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.

Fișa 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 Direcția de Sănătate Publică a județului/a Mun.București în care funcționează, săptămânal, în fiecare zi de **LUNI**, pentru săptămâna precedentă.

Direcția de Sănătate Publică Județeană și a Mun.București va trimite în fiecare zi de **MARȚI**, 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 arondată.

Prima zi de raportare va fi **MARȚI, 19 noiembrie 2019**, pentru săptămâna 11-17 noiembrie 2019 (săptămâna 46).

CNSCBT va realiza săptămânal analiza epidemiologică pe care o va trimite către MS-DGAMSP.

Prelucrarea datelor:

- **la nivel local (DSP a județului în care funcționează unitatea sanitară sentinela):**
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări ($Int. = n_1 \times 100/N$)
 - rata fatalității prin SARI la asistați ($F = n_2 \times 100/n_1$)
 - 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 fatalității prin SARI la asistați
 - ponderea confirmărilor de laborator din totalul probelor trimise

• **la nivel național (CNSCBT):**

- rata incidenței SARI în populația României
- ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
- rata fatalității 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
- minimum 50% cazuri confirmate cu laboratorul pentru etiologia gripală, din totalul cazurilor investigate

Feed-back informațional

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisă la DSP din cele 6 județe sentinelă și Mun. București și de aici unităților sentinelă din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

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

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

Detecție virală:

➤ **Începând cu data de 11 noiembrie 2019 (săptămâna 46) și până la sfârșitul perioadei de supraveghere** (de regulă-săptămâna 20 a anului următor), vor fi recoltate **săptămânal** probe de la **primele 3 cazuri de SARI** depistate în fiecare unitate sentinelă, după data și ora internării, probe care vor fi investigate doar pentru etiologia gripală. În funcție de contextul epidemiologic național/internațional existent la un moment dat, vor putea fi investigate, în cadrul acestui sistem de supraveghere, și alte etiologii, fapt care va fi stabilit și comunicat de către CNSCBT.

Subliniem faptul că pentru suspiciunea de SARI cu MERS-CoV este recomandată recoltarea de probe din căile respiratorii inferioare!

De asemenea, identificarea unui alt agent etiologic la un caz de SARI nu ar trebui să excludă testarea pentru MERS-CoV, dacă aceasta este indicată.

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 asemenea, buletinul de analiza va fi trimis la CNSCBT imediat după primirea lui de la laborator.

De la **decesele** înregistrate la cazuri posibile/probabile de gripă se vor recolta probe necroptice de plămân care vor fi trimise la CNRG din INCDMM Cantacuzino pentru diagnostic virologic. Recoltarea nu este, însă, necesară pentru cazurile confirmate anterior, pe baza exsudatului nazal, faringian sau a aspiratului traheo-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru virus gripal în aceste probe.

Izolare: - pentru un număr de **9** probe pozitive:

- ***primele 3 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- ***primele 3 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 3 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.

Testare pentru rezistența la antivirale și secvențiere - pentru un număr de **9** probe pozitive:

- ***3 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripală la detecție virală, de la începutul perioadei de supraveghere;
- ***3 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);
- ***3 probe care sunt pozitive*** pentru etiologia gripala 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 sau cu mașina DSP.**

Cele 3 laboratoare, din CRSP Iași, CRSP Timișoara și Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanța, agreeate pentru investigații la cazuri de SARI din sistemul de supraveghere de tip sentinelă, vor efectua, în cadrul detecției virusurilor gripale prin RT-PCR, atât tiparea, cât și subtiparea virusurilor gripale tip A.

- ***Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de către INSP.***

- **În cazul în care DSP sentinelă nu doresc să trimită probele conform arondării de mai sus, plata testării va fi asigurată de către DSPJ-uri și DSP a Mun.București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.**

Testările pentru etiologia gripală pentru alte cazuri severe decât cele din sentinela SARI se vor face în Centrul Național de Referință pentru Gripa (CNRG) din I.“Cantacuzino”. Plata acestor investigații va fi suportată de DSPJ-uri și DSP a Mun.București din fondurile disponibile în cadrul programului național de sănătate PN I.2.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. CRSP Iași și CRSP Timișoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR. CNSCBT va comunica acestor laboratoare care sunt probele pentru care urmează a fi făcute aceste investigații.

Prima ședință de testare a probelor recoltate de la cazuri de SARI și primite în laboratoare va avea loc în ziua de LUNI a fiecărei săptămâni.

- **Centrul Național de Referință pentru Gripă (CNRG) din INCDMM Cantacuzino:**
- Va trimite rezultatele probelor (buletine de analiză individuale) către DSP a județului sentinelă și DSP a județului de apartenență a cazului, **în ziua testării.**
 - Va trimite rezultatele către structura de supraveghere națională (CNSCBT), **în format electronic** (email: cnscbt@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, **în ziua testării.**
- **Laboratoarele agreate pentru testarea gripei din CRSP Iași și CRSP Timișoara:**
- Vor trimite rezultatele probelor (**buletine de analiză individuale**) către structura de supraveghere națională (CNSCBT), DSP a județului sentinelă și DSP a județului de apartenență a cazului, **în ziua testării.**
 - Vor trimite rezultatele către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în format electronic (email: cnscbt@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, în ziua testării și prin fax (021.3183634 sau 021.3179703), buletinele de analiză, în ziua testării.
- **Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța va trimite rezultatele investigațiilor de laborator (**buletine de analiză individuale**) la DSPJ Constanța și la DSP a județului de apartenență a cazului, **în ziua testării.****
- DSPJ Constanța va comunica rezultatele în format electronic** (email: cnscbt@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, către structura de supraveghere națională (CNSCBT), **în ziua testării.**
- **Laboratorul agreat pentru testarea gripei din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca va trimite rezultatele investigațiilor de laborator (**buletine de analiză individuale**) la DSPJ Cluj și la DSP a județului de apartenență a cazului, **în ziua testării.****

DSPJ Cluj va comunica rezultatele în format electronic (email: cnscht@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în ziua testării.

- **Laboratoarele agreeate pentru testarea gripei din INBI”Prof.Dr.Matei Balș”, Spitalul Universitar de Urgență București și Spitalul Clic de Urgență pentru Copii ”Gr.Alexandrescu” București vor trimite rezultatele investigațiilor de laborator (buletine de analiză individuale) la DSP București și la DSP a județului de apartenență a cazului, în ziua testării.**

DSP București va comunica rezultatele în format electronic (email: cnscht@insp.gov.ro), conform cu ANEXA 6, către structura de supraveghere națională (CNSCBT), în ziua testării.

- **Toate laboratoarele agreeate pentru testarea gripei vor trimite probele pozitive la detecția de virusuri gripale, pentru subtipare și eventuală izolare, secvențiere și testarea rezistenței la anti-virale, la INCDMM Cantacuzino, în 24 de ore de la obținerea rezultatului pozitiv la detecție.**

**Numărul de medici selectați în județele în care se organizează sistemul tip
sentinelă și în municipiul București**

	Județ	Număr medici sentinelă
1	Argeș	11
2	Bacău	12
3	Bihor	10
4	București	36
5	Călărași	7
6	Constanța	12
7	Dolj	12
8	Galați	12
9	Gorj	7
10	Iași	14
11	Maramureș	8
12	Mureș	8
13	Prahova	13
14	Suceava	10
15	Timiș	12
	TOTAL	184

ILI, IACRS si pneumonii**FORMULAR DE RAPORTARE în SISTEMUL DE SUPRAVEGHERE SENTINELA**

Săptămâna.....

1. Cabinete medicale (medici de familie)

- nr. consultații/săptămână indiferent de cauză :

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 IACRS

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

- nr. cazuri pneumonii

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 EXECUTIV ADJUNCT
SANATATE PUBLICA****ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**

INFECȚII RESPIRATORII ACUTE și GRIPĂ**FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICĂ LA CNSCBT**

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

- 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 EXECUTIV ADJUNCT
SĂNĂTATE PUBLICĂ**

**ȘEF SERVICIU
SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL
BOLILOR TRANSMISIBILE**

Recoltarea de produse patologice pentru diagnosticul de laborator al infecțiilor respiratorii virale

Materiale necesare:

- Tuburi sterile de 3 ml cu mediul de transport pentru virusuri (MTV) pentru secreții naso-faringiene/fragmente de organe
- Tampoane sterile pe suport de lemn pentru recoltarea de secreții naso-faringiene.

Procurarea tampoanelor și mediului de transport se poate face de la Unitatea Recepție Probe, INCDMM Cantacuzino, de către spitalele și DSP-urile cu care se afla în relație contractuală, respectiv pot fi pregătite în laboratorul DSP sau pot fi achiziționate din fondurile alocate I. 2. Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, de către celelalte DSP-uri.

Metoda:

Prelevarea probelor umane se face în primele 3-5 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);
- Cele două tampoane, nazal și faringian, prelevate de la aceeași persoană, se introduc în același tub cu cei 3 ml de MTV (bulion triptoză-fosfat – IC sau mediu Hanks), iar tijele se rup sau se taie suficient de scurt pentru ca tubul să poată fi închis etanș.
- Două până la patru fragmente necrotice de plămân se recoltează din zonele afectate, cu dimensiunile aproximative de 0.5 x 0.5 x 0.5 cm. Fiecare fragment se introduce într-un tub conținând cei 3 ml MTV.

Inscripționarea etichetei de pe MTV:

- Codul unic de identificare care să corespundă cu cel din buletinul de însoțire al probei.

Stocarea și transportul probelor prelevate:

- păstrarea se face: la 4°C, pentru maxim 72 ore;
- transportul se face la rece, în cel mult 3 zile de la recoltare.

BULETIN DE ÎNSOȚIRE probe gripă

Unitatea sanitară Nr. proba

COD DSP*

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

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

Data trimiterii/...../..... la Laboratorul INCDMM Cantacuzino /CRSP Iași/CRSP

Timișoara/SCBI Constanța/SCBI Cluj (**incercuiți varianta corectă**)

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:

Diagnostic clinic:

febră	<input type="checkbox"/>	T ^o 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 gât	<input type="checkbox"/>
expectorație	<input type="checkbox"/>	alte tulburări,	<input type="checkbox"/>
		care?	
dispnee	<input type="checkbox"/>	stare gen.alterata	<input type="checkbox"/>

GRIPĂ(ILI) IACRS Pneumonie

TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALĂ:

- amantadina

Momentul adm.:.....

- oseltamivir

Durata.....

- zanamivir - peramivir

Călătorie în străinătate în ultimele 10 zile

Da Nu

Țara/țările și localitatea/localitățile:

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	Initiale Nume si Prenume	Cod caz DSP *	Provenienta (CMI/Spital)	Varsta	Sex	Tipul probei	Diagnostic clinic	Data debutului bolii	Situatie epidemi ologica (caz sporadic, focar)	Data recoltarii probei	Data primirii probei in laborator	Test efectuat	Data testarii	Rezultat **	Vaccinar e	Data BA	Boli cronice asociate/Com plicatii	Trat. AV/AB

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

** Rezultatele pozitive si negative

Se vor completa corect toate rubricile. Acolo unde nu sunt disponibile datele/informatiile se va trece N/A.

Fișa decesului la cazul posibil/probabil/confirmat cu gripă / la cazul de SARI

COD DSP	
Inițialele numelui și prenumelui	
Vârsta la data debutului (ani impliniti)	
Sexul (M/F)	
Domiciliul: judet (abrev.auto), localitate	
Data decesului	
Locul decesului (spitalul și secția)	
Diagnosticul de deces (se completează când devine disponibil)	
Data debutului	
Tabloul clinic la debut	
Data primei consultații (inclusiv la medicul de familie)	
Data și locul primei internări	
Diagnosticul la prima internare	
Transferul la alte secții/spitale - locul, data și dg.la internare	
Tabloul clinic la <u>ultima consultație înainte de deces</u>	
Oxygenoterapie (DA/NU) Daca DA, perioada	
Antibioticoterapie (DA/NU) Daca DA, perioada	
Tratament anti-viral (DA/NU) Daca DA, precizati anti-viralul și perioada	
Ventilație mecanică (DA/NU) Daca DA, precizati daca intubație sau ECMO și perioada	
Calatorie în străinătate în perioada de 10-14* zile înainte de debutul (DA/NU); Daca DA, țara, localitatea și perioada	
Data recoltării probei	
Tip probă	
Data trimiterii probei	
Laboratorul la care a fost trimisă proba	
Data primirii rezultatului de laborator pentru etiologia gripală (data faxului)	
Tip/subtip virus gripal	
Posibili factori de risc asociați (detaliați)	
Data vaccinării anti-gripale	

*pentru suspiciune MERS-CoV

Medic curant _____

Medic epidemiolog de spital _____

Medic epidemiolog DSP _____

(semnatura și parafă)

Fișa de supraveghere a cazului de SARI (infecție respiratorie acută severă)

Unitatea sentinelă: _____

Cod DSP _____ (abrev. auto jud./luna /nr.caz/anul)

Date de identificare pacient:

Inițiale nume, prenume _____ Data nașterii __ / __ / ____ Vârsta: ani _____

Sex F/ M _____ luni (pentru vârsta sub 1 an) _____

Domiciliul: Județ / Sector _____ Localitate _____

Semne și simptome la momentul internării:

- Febră măsurată $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Da / Nu
- Istoric de febră $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Da / Nu / Nu știu Semne clinice de pneumonie Da / Nu
- Tuse Da / Nu
- Dificultate la respirație Da / Nu

Definiție de caz:

Criterii clinice: Afecțiuni respiratorie acută cu debut în perioada de 10* zile anterioare care necesită spitalizare peste noapte și include:

Istoric de febră sau febră măsurată de minimum 38°C

ȘI

Tuse

ȘI

Scurtarea respirației sau dificultate la respirație

*14 zile pentru suspiciune SARI cu MERS-CoV

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

Daca Da,

Data debutului __ / __ / ____ **Locul internării:** Boli infecțioase Pediatrie Data internării __ / __ / ____ ATI Medicală Data notificării la DSPJ __ / __ / ____ Pneumologie Data externării __ / __ / ____ Alte (specificați) _____

Complicații

i: Insuficiență respiratorie acută Bronșiolită Encefalită Miocardită 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 __ / __ / ____

Fragmente de pulmon Da / Nu Dacă Da, Data recoltării __ / __ / ____

Data trimiterii probei la laborator: __ / __ / ____ **Laboratorul:** INCDMM Cantacuzino / CRSP Iasi /
CRSP Timisoara / SCBI Constanta / SCBI Cluj / SUUB /
SCUCopii "Gr.Alex." București (incercuți varianta corectă)

Context epidemiologic:

Călătorie în străinătate în ultimele 10-14* zile? Da / Nu / Nu știu Dacă Da, unde țara, localitatea _____

Condiții medicale preexistente:

Afecțiuni cardiace Astm Afecțiuni pulmonare cronice Afecțiuni hepatice cronice Afecțiuni renale cronice Sarcina Obezitate*** IMC (kg/m²)= _____Diabet zaharat Afecțiuni neuromusculare Imunitate compromisă (precizați) _____Altele (precizați) _____

Număr condiții medicale preexistente _____

***obezitate = IMC > 30 kg/m²; obezitate morbidă = IMC > 40 kg/m²

Vaccinare și tratament:

Vaccinat anti-gripal sezonier Da / Nu / Nu știu Dacă Da, data vaccinării: __ / __ / ____

Medicație antivirală în ultimele 10 zile (înaintea debutului) Da / Nu / Nu știu Dacă Da, care? _____

Data instituirii tratamentului antiviral după internare: __ / __ / ____ Precizați antiviralul _____

Exista evidențe privind rezistența la antivirale? Da / Nu

A primit **doar** oxigenoterapie? Da / Nu / Nu știu

A fost ventilat? Da / Nu / Nu știu

Dacă Da, ce tip de ventilație? Invazivă (intubație) ECMO

Semnătura și parafa medicului curant/epidemiolog de spital _____

Semnătura și parafa medicului epidemiolog din DSP _____

Unitatea sanitară cu paturi desemnată ca sentinelă _____

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

Săptămâna: __/__/____ - __/__/____

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

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 gripă:

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 precedentă:

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

4. Nr. internări în săptămâna precedentă, indiferent de cauză:

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

Semnătura și parafa medicului _____

BULETIN DE ÎNSOȚIRE probe SARI
pentru examen virologic/bacteriologic

Unitatea sanitară _____ Tel/Fax/E-mail _____

Data trimiterii probei/probelor la laborator: | | | | | | | |

Laboratorul: INCDMM Cantacuzino / CRSP Iasi / CRSP Timisoara / SCBI Constanta / SCBI Cluj / SUUB / SCUCopii "Gr.Alex." București (incercuiti varianta corectă)

COD DSP (abrev. auto jud./luna /nr.caz/anul) _____

Inițiale nume _____ Inițiale prenume _____

Vârsta (ani impliniti) _____

Sex masculin feminin

Mediu de transport

Domiciliul: Județul (abrev.auto) _____ Localitatea _____

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

Vaccinat antigripal sezonier: Da Data | | | | | | | |Nu Context: caz sporadic focar familie focar colectivitate Ex. bacteriologic Da Nu

Rezultat ex bacteriologic: _____

Tip probă: exsudat nazal <input type="checkbox"/> faringian <input type="checkbox"/> nazal și faringian <input type="checkbox"/> spălătura naso-faringiana <input type="checkbox"/> aspirat traheo-bronsic <input type="checkbox"/>

Debutul bolii | | | | | | | |

Data decesului | | | | | | | |

Data recoltării | | | | | | | |

Călătorie în străinătate în ultimele 10 zile
(14 zile pentru suspiciune de MERS-CoV) Da Nu Tara/tarile si localitatea/localitatile: _____

_____**TRATAMENT/PROFILAXIE ANTIVIRALA:**

- amantadina
- oseltamivir
- zanamivir
- neramivir

Perioada _____

Rx.pulmonar :

Tratament antibiotic: Da Nu

Daca Da, ce antibiotic? _____ Perioada _____

Ex. anatomo-patologic:

Conditii medicale pre-existente:

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 populaționale considerate de risc și pentru care Organizația Mondială a Sănătății recomandă vaccinarea antigripală, sezon 2019-2020

1. Persoane cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 64 ani în evidență cu afecțiuni medicale cronice pulmonare, cardiovasculare, metabolice, renale, hepatice, neurologice, diabet zaharat, obezitate, astm sau cu virusul imunodeficienței umane;
2. Copii cu vârsta cuprinsă între 6 luni – 59 luni;
3. Gravide;
4. Medici, cadre sanitare medii și personal auxiliar, atât din spitale, cât și din unitățile sanitare ambulatorii, inclusiv salariați ai instituțiilor de ocrotire (copii sau bătrâni) și ai unităților de bolnavi cronici, care prin natura activității vin în contact respirator cu pacienții sau asistații;
5. Persoane, adulți și copii, rezidente în instituții de ocrotire socială, precum și persoane care acordă asistență medicală, socială și îngrijiri la domiciliul persoanelor la risc înalt;
6. Persoanele cu vârsta ≥ 65 de ani.