



**METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE INTEGRATĂ
A INFECȚIILOR RESPIRATORII ACUTE (ARI), A INFECȚIILOR RESPIRATORII
ACUTE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI) ȘI A INFECȚIILOR RESPIRATORII
ACUTE SEVERE (SARI) PENTRU SEZONUL 2023-2024**

Fundamentare:

Gripa este o boală infecțioasă acută cu 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).

Infecțiile respiratorii acute (ARI), infecțiile respiratorii acute cu alură gripală (ILI) 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 Hotărârii de Guvern nr. 657/2022 și Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1738/2022, cazurile de gripă și infecții respiratorii acute se raportează statistic numeric, săptămânal și numeric, lunar, defalcat pe factori epidemiologici caracteristici, de către toți furnizorii de servicii medicale.

Având în vedere că sezonul gripal 2023-2024 va continua să evolueze în paralel cu pandemia de COVID-19 și faptul că în acest context ne putem confrunta cu un grad mai mare de severitate a infecțiilor respiratorii acute, este necesară abordarea integrată a celor două etiologii în cadrul supravegherii epidemiologice a infecțiilor respiratorii acute.

Scop :

- monitorizarea evoluției gripei;
 - cunoașterea severității infecției gripale în populația României;
 - monitorizarea evoluției epidemiologice a Sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) în România;
 - cunoașterea severității COVID-19 și a infecțiilor respiratorii cauzate de alte etiologii (RSV, Legionella pn. etc) în populația României;
- în vederea documentării recomandărilor de sănătate publică, pentru prevenirea apariției de noi cazuri și focare.

Obiective:

1. monitorizarea intensității, a răspândirii geografice și a activității sezoniere a gripei și a COVID-19, precum și a altor etiologii cu tropism respirator, în vederea documentării recomandărilor de sănătate publică;
2. monitorizarea severității, a factorilor de risc pentru boala severă și estimarea impactului asupra sistemului de îngrijiri pentru sănătate al gripei, al COVID-19 și al altor etiologii cu tropism respirator, în vederea recomandării de măsuri și acțiuni de sănătate publică bazate pe evidențe;
3. monitorizarea modificărilor și a caracteristicilor virusurilor respiratorii circulante și emergente, în particular ale virusului gripal și ale SARS-CoV-2, pentru a furniza informație necesară pentru tratament și dezvoltarea vaccinurilor și a medicamentelor;
4. monitorizarea și investigarea etiologică a focarelor, în special a celor de colectivitate;
5. realizarea evaluării de risc naționale și luarea deciziilor în cadrul răspunsului, pe baza informațiilor obținute din activitățile de supraveghere epidemiologică;
6. participare la studii europene de estimare a eficienței vaccinale anti-gripale și anti-COVID-19;

Definiții de caz:

A. INFECȚII RESPIRATORII ACUTE COMPATIBILE CU GRIPA (ILI)

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 de caz va fi comunicată Direcțiilor de Sănătate Publică de către CNSCBT.

B. INFECȚII 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 (detectii virale).

C. INFECȚII 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

Criterii de laborator pentru cazul confirmat cu etiologie gripală:

Cel puțin unul din următoarele:

- Detectie 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 de familie/medicii din spitalele sentinelă SARI vor superviza înregistrarea, prelevarea de probe și raportarea cazurilor 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. INFECTII 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.
- Înaltă: 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 comparativ 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 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 sentinelă 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;
- nr. 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

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în care se organizează sistemul tip sentinelă vor raporta în aplicația informatică **alerte.ms**, datele centralizate colectate de la furnizorii de servicii medicale din teritoriul arondat, conform datelor din Formularul de raportare în sistemul de supraveghere sentinelă, prezentat în **Anexa 2**.

Grupele de vârstă utilizate în raportare de DSP sunt:

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

Dată fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul Național de Statistică în Sănătate Publică (CNSSP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSPJ/ DSP a Mun. București 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 de către DSP sentinelă în aplicația informatică **alerte.ms** se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARȚI, 10 octombrie 2023**, pentru săptămâna 02 octombrie – 08 octombrie 2023 (săptămâna 40).

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

Medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă vor recolta și trimite exsudate naso-faringiene, utilizându-se tamponi standardizate, de la cazurile care întrunesc criteriile definiției de caz pentru afecțiunile clinice compatibile cu gripa, în vederea efectuării diagnosticului de laborator pentru virusuri gripale, după cum urmează:

- ***Începând cu data de 2 octombrie 2023 (săptămâna 40) și până la debutul sezonului gripal vor fi recoltate săptămânal, în ziua de MARTI și JOI probe de la cazurile care se prezintă la CMI doar dacă întrunesc criteriile definiției de caz pentru ILI. Probele recoltate conform acestui algoritm vor fi investigate pentru etiologia gripală și pentru SARS-CoV-2.***
- ***După debutul sezonului gripal, algoritmul de recoltare va fi stabilit de către CNSCBT, în funcție de parametrii anuali specifici (răspândirea geografică, intensitatea, trendul, impactul gripei). Algoritmul va fi transmis de către CNSCBT celor 14 județe și Municipiului București, implicate în supravegherea tip sentinelă.***
- ***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 maximum 3 probe/focar. Aceste probe vor fi investigate pentru etiologia gripală și pentru SARS-CoV-2.*****

TOATE decesele înregistrate la cazuri de ARI/ILI confirmate cu gripă vor fi raportate, în maximum 24 de ore, pe formularul din **Anexa 9**, la DSP și de aici, în aceeași zi, la CRSP și CNSCBT.

De la cazurile de ARI/ILI ***decedate*** se vor recolta* probe necroptice de plămân care însoțite de **Anexa 5** vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino"(INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau de anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

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

Se trimite pentru ***izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:***

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. Laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iasi și CRSP Timisoara vor trimite* material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR.

CNSCBT va colabora cu aceste laboratoare în selectarea probelor la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și COVID-19 și se vor stoca conform protocolului din **Anexa 4** a prezentei metodologii.

Transportul probelor la laborator se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP/CRSP*. Produsele patologice recoltate pentru detecția virusurilor gripale - tiparea și subtiparea și a SARS-CoV-2, recoltate de medicii de familie selectați să participe în supravegherea sentinelă, care corespund cerințelor și ritmului de recoltare din metodologie, precum și pentru maximum 3 probe recoltate de DSP în focare de gripă, se vor trimite astfel:

- DSP Argeș, București, Călărași, Constanța, Dolj și Prahova - la laboratorul INSP din București;
 - DSP Bihor, Maramureș și Mureș – la laboratorul din CRSP Cluj;
 - DSP Bacău, Iași, Galați, Suceava - la laboratorul din CRSP Iași;
 - DSP Gorj și Timis - la laboratorul din CRSP Timișoara;
- **Aceste probe vor fi însoțite obligatoriu de FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE (Anexa 5) pe care se va specifica INSP și se va încercui “medic familie sentinelă gripă” la rubrica “Solicitant probă”.**
- **Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii sentinelă în laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara este suportat de INSP.**

TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR,

- **raportează în fiecare zi de LUNI, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro și, în același mesaj, la adresa de e-mail a DSP de apartenență a cazului (DSP a județului de infectare), în macheta Excel din Anexa 6, rezultatele pentru probele testate pozitiv pentru gripă, în săptămâna precedentă.**

De asemenea, vor fi precizate în corpul emailului următoarele:

- **Număr total probe testate pentru gripă în săptămâna precedentă, din care:**
 - **Număr probe pozitive gripă (care se regăsesc în excel)**
 - **Număr probe pozitive SARS-CoV-2**
 - **Număr probe pozitive RSV**

CRSP încarcă în macheta în format Excel din Anexa 6, toate rezultatele din teritoriul arondat și le trimite săptămânal, în fiecare zi de MARTI, pentru săptămâna precedentă, la INSP-CNSCBT, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro.

și

- vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR pentru toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală, detectate de la începutul perioadei de supraveghere, până la declararea debutului sezonului (costurile testării NU vor fi suportate de unitatea trimitătoare)

2. Raportarea statistică a datelor de morbiditate

Toate direcțiile de sănătate publică județene și a Mun.Bucuresti vor introduce în aplicația informatică **alerte.ms**, în perioada sezonieră (săptămâna 40 a anului în curs - săptămâna 20 a anului următor) datele centralizate colectate de la furnizorii de servicii medicale din teritoriul arondat, conform datelor din **Formularul de raportare statistică**, prezentat în **Anexa 3**.

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

Persoanele cu rezultat pozitiv la testele rapide pentru gripa, efectuate in unitatile sanitare, vor fi incluse in raportarea statistica ca si cazuri de ILI.

Grupele de vârstă utilizate pentru raportare de DSPJ și a Mun.Bucuresti sunt:
0-1 an, 2-4 ani, 5-14 ani, 15-49 ani, 50-64 ani, ≥65 ani.

Dată fiind și existența celui de al doilea sistem de raportare, către Centrul Național de Statistică în Sănătate Publică (CNSSP), utilizând cele 16 grupe de vârstă OMS, raportarea de la medicii de familie către DSP 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 statistică a datelor în aplicația informatică **alerte.ms** se face săptămânal, în fiecare zi de **MARTI**, pentru săptămâna precedentă. Prima zi de raportare va fi **MARTI – 10 octombrie 2023**, pentru săptămâna 02 octombrie - 08 octombrie 2023 (săptămâna 40).

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

Raportarea informațiilor 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;

la nivel regional (CRSP):

- va analiza săptămânal rapoartele trimise de către DSP arondate și va caracteriza la nivel regional răspândirea gripală „regională”;
- „Raportul de evoluție regională a infecțiilor respiratorii acute și a gripei” va fi transmis către CNSCBT;

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 a 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 aflate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile aflate în supraveghere
- definirea intervalului de morbiditate așteptat
- compararea indicatorilor direcți/indirecți

la nivel național (CNSCBT):

- rata incidenței la asistați/populație pentru fiecare din afecțiunile aflate în supraveghere
- ponderea spitalizărilor din numărul total de cazuri
- evaluarea tendinței multianuale a morbidității prin afecțiunile aflate 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 sentinelă și Mun. București și de aici medicilor sentinelă 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. Organizarea sistemului de tip sentinelă pentru supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe (SARI)

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

- estimarea incidenței SARI în aria de accesibilitate a sistemului sentinelă;
- monitorizarea etiologiei cazurilor de SARI:
 - identificarea, cu prioritate, a virusurilor gripale și a (sub-)variantelor SARS-CoV-2 asociate cu tablouri clinice severe și rezistență 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, a COVID-19, a infecției cu virus respirator sincițial (VRS), Legionella pneumophila, Str.pneumoniae, MERS-CoV, precum și a co-infecțiilor;
- evaluarea factorilor de risc pentru forme severe de gripă, COVID-19 și co-infecții cu aceste etiologii, în vederea emiterii de recomandării de sănătate publică bazate pe evidențe.

În sezonul 2023-2024 sistemul de supraveghere de tip sentinelă pentru SARI se va organiza în 6 județe (Cluj, Constanta, 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 "Prof.Dr.Matei Balș"
- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu"
- Spitalul Clinic de Urgență București ("Floreasca")

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

3. Jud. Constanța:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase Constanța
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

4. Jud. Dolj:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase "Victor Babeș" Craiova
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

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”

6. Jud. Mureș :

- Spitalul Clinic Județean Tg. Mureș
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

7. Jud. Timiș:

- Spitalul Clinic de Boli infecțioase și pneumoftiziologie “Victor Babeș” Timișoara
- Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Louis Turcanu” Timișoara
- Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

În situația în care, în unele secții din cadrul SCJU sentinelă menționate, se organizează **saloane/structuri de Terapie intensivă**, pentru pacienții din acestea care întrunesc definiția de caz SARI se va bifa, pe fișa de supraveghere, internarea în ATI.

Perioada de supraveghere și tipul datelor:

- începând cu data de **13 noiembrie 2023 (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 (Anexa 7)**;
- Date numerice agregate (**Anexa 8**):
- numărul de internări, indiferent de cauză, în fiecare spital sentinelă, în săptămâna precedentă, total și pe grupe de vârstă;

Frecvența raportării și fluxul informațional:

Cazurile de SARI vor fi raportate de către **spitalele sentinelă**, astfel:

- nominal, în maximum 24 de ore, pe **Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7)**, la CNSCBT/CRSP, conform arondării teritoriale:
- Spitalele din mun.București și jud.Constanța – la CNSCBT, la adresa de e-mail epidemiologie.bucuresti@insp.gov.ro;
- Spitalele din jud. Cluj și Mureș – la CRSP Cluj epidemiologie.cluj@insp.gov.ro;
- Spitalele din jud. Dolj – la CRSP Craiova epidemiologie.craiova@insp.gov.ro
- Spitalele din jud. Iași – la CRSP Iași epidemiologie.iasi@insp.gov.ro;
- Spitalele din jud. Timiș – la CRSP Timișoara epidemiologie.timisoara@insp.gov.ro

Formularul completat rămâne la nivelul spitalului, la persoana desemnată (de preferat, medicul epidemiolog al spitalului).

Datele din fișa de supraveghere (*Anexa 7*) vor fi încărcate de CRSP în macheta furnizată de CNSCBT care va fi trimisă **zilnic**, pe mail, la CNSCBT cnscbt@insp.gov.ro, **până la ora 12.00**, actualizată.

- De asemenea, spitalele sentinelă vor raporta numeric, **săptămânal**, la CRSP, în fiecare zi de **LUNI, până la ora 11.00**, pe e-mail, internările indiferent de cauză, total și pe grupe de vîrstă, pentru săptămâna precedentă, utilizând datele din *Formular de raportare numerică săptămânală a internărilor în spitalul sentinelă SARI (Anexa 8)*.

Formularul completat rămâne la nivelul spitalului, la persoana desemnată (de preferat, medicul epidemiolog al spitalului).

Prima zi de raportare va fi **LUNI, 20 noiembrie 2023**, pentru săptămâna 13-19 noiembrie 2023 (săptămâna 46).

Datele din Anexa 8 vor fi centralizate de **CRSP**, pe macheta în format Excel furnizată de CNSCBT, pentru întreg teritoriul arondat, iar macheta va fi trimisă la CNSCBT tot **LUNI, până la ora 13.00**.

Criteriul de includere a cazurilor, de către CNSCBT, în raportarea numerică săptămânală este **data raportării cazului de SARI la CRSP**.
Săptămâna de supraveghere începe luni și se termină duminică.

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

La diagnosticarea unui caz de SARI într-o unitate sentinelă, se va completa *Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7)* și se va recolta o singură probă biologică/caz pentru diagnosticul de laborator, cu prioritate, al gripei, COVID-19, RSV, Legionella pn.

Județul de infectare a cazului este județul în care pacientul s-a aflat în perioada maximă de incubație: **7 zile** anterioare debutului.

Actualizarea datelor din fișa de supraveghere se va face de către spital imediat după ce devin disponibile. Insistăm asupra importanței actualizării datelor (ex. ARDS, ventilație mecanică, vaccinare anti-gripală, anti-COVID-19, anti-pneumococică, tratament, deces etc.) pentru că acestea pot influența considerabil rezultatele analizei epidemiologice.

Datele și informațiile din *Fișa de supraveghere a cazului de SARI (Anexa 7)* se vor încărca în baza de date regională și vor fi trimise la CNSCBT, pe e-mail, în maximum **24 de ore** de la depistarea cazului.

Probele biologice, împreună cu *Formularul de însoțire a probei recoltate (Anexa 5)* vor fi trimise de spital, conform arondării de mai jos, la unul dintre laboratoarele agreate pentru stabilirea etiologiei la cazurile de SARI:

- Spitalele sentinelă din Mun.București, județul Constanța și județul Dolj vor trimite probele la laboratorul INSP din București;
- Spitalele sentinelă din județele Cluj și Mureș vor trimite probele la INSP-CRSP Cluj;
- Spitalele din județul Iași vor trimite probele la INSP-CRSP Iași;
- Spitalele din județul Timiș vor trimite probele la INSP-CRSP Timișoara;

Pe **FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE (Anexa 5)** se va bifa ”Probă conform metodologiei INSP” și se va încercui “spital sentinelă SARI” la rubrica “Solicitant probă”.

➤ *Costul testării probelor recoltate în cadrul supravegherii de tip sentinelă a SARI, în laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iași și CRSP Timișoara, este suportat de INSP.*

TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR, la cazuri de SARI din sistemul de supraveghere tip sentinelă:

- Vor trimite rezultatele, în ziua validării:
 - solicitantului din spitalul sentinelă și, de aici, medicului epidemiolog desemnat cu supravegherea SARI în respectivul spital;
- Vor trimite la CNRG din INCDMM Cantacuzino, pentru izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal, produs patologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR, pentru:
 - toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere, până la declararea debutului sezonului;
 - ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
 - toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Costurile NU vor fi suportate de unitatea trimițătoare.

Asa după cum s-a precizat și la pag.8.

TOATE laboratoarele care efectuează investigații pentru gripă, prin RT-PCR,

- ***raportează în fiecare zi de LUNI, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro și, în același mesaj, la adresa de e-mail a DSP de apartenență a cazului (DSP a județului de infectare), în macheta Excel din Anexa 6, rezultatele pentru probele testate pozitiv pentru gripă, în săptămâna precedentă.***

Pentru cazurile de SARI din spitalele sentinelă, în coloana ”Diagnostic clinic” se va menționa ”SARI”.

CRSP încarcă în macheta în format Excel din Anexa 6, toate rezultatele din teritoriul arondat și le trimite săptămânal, în fiecare zi de **MARȚI, pentru săptămâna precedentă, la INSP-CNSCBT, la adresa de e-mail gripa@insp.gov.ro, în document comun pentru ILI și SARI.**

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

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 fatalității prin SARI la asistați ($F = n_2 \times 100/n_1$)
- ***la nivel regional (CRSP):***
 - ponderea internărilor pentru SARI din numărul total de internări
 - rata fatalității prin SARI la asistați
- ***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

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;

Indicatori de evaluare:

- 100% spitale sentinelă SARI care au raportat la timp
- 100% raportări complete
- 100% raportări corecte

Feed-back informațional

Rezumatul analizei epidemiologice va fi postat pe site-ul propriu. Analiza in extenso va fi trimisă la toate DSP-urile și, de aici, tuturor medicilor din spitalele sentinelă desemnați pentru supravegherea SARI din teritoriul arondat.

Diseminarea datelor

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

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

Detecție virală:

Începând cu data de 13 noiembrie 2023 (săptămâna 46) și până la sfârșitul perioadei de supraveghere (de regulă-săptămâna 20 a anului următor), vor fi recoltate probe de la **TOATE cazurile de SARI** depistate în fiecare spital sentinelă, probe care vor fi investigate în laboratoarele INSP pentru gripă, COVID-19, virus respirator sincițial (VRS), Str.pneumoniae, MERS-CoV și Legionella pneumophila. 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 gripă, COVID-19, VRS, MERS-CoV, Legionella pneumophila, Str.pneumoniae.

TOATE decesele înregistrate la cazuri de SARI confirmate cu gripă vor fi raportate, în maximum 24 de ore, pe formularul din **Anexa 9, la DSP și de aici, în aceeași zi, la CRSP și CNSCBT.**

De la cazurile de SARI decedate se vor recolta probe necroptice de plămân* care, însoțite de **Anexa 5**, vor fi trimise la CNRG din Institutul Național de Cercetare Dezvoltare Medico-Militară "Cantacuzino" (INCDMM Cantacuzino) sau la un laborator de medicină legală sau anatomie patologică care efectuează investigații de biologie moleculară, pentru diagnostic virologic.

*nu este necesară pentru cazurile confirmate cu gripă în proba de exsudat nazal, faringian sau aspirat traheo-bronșic și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru gripă, pentru aceste probe; nu este necesară pentru cazurile confirmate cu COVID-19 în celelalte tipuri de probe recoltate conform Anexei 1 din Metodologia de supraveghere a COVID-19 și nici la cazurile cu rezultat negativ pentru COVID-19 în aceste probe, cu excepția cazurilor pentru care medicul curant are argumente clinice și paraclinice solide privind COVID-19 ca posibilă cauză de deces.

Se trimit pentru **izolare virus gripal, testare sensibilitate la antivirale și obținerea secvenței virusului gripal:**

- toate probele biologice pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la începutul perioadei de supraveghere;
- ~ 10 % probe pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - după debutul sezonului gripal (după declararea circulației active cu transmitere comunitară a virusului/virusurilor gripale);
- toate probele pozitive pentru etiologia gripală la detecție virală (RT-PCR) - la sfârșitul perioadei de supraveghere.

Izolarea, testarea pentru rezistența la antivirale și secvențierea se vor efectua doar în CNRG din INCDMM Cantacuzino. Laboratoarele INSP din București, CRSP Cluj, CRSP Iasi și CRSP Timisoara vor trimite material biologic din aceeași probă pozitivată la detecția prin RT-PCR.

CNSCBT va colabora cu aceste laboratoare în selectarea probelor la care urmează a fi făcute aceste investigații.

Produsele patologice se vor recolta, în vederea diagnosticului de gripă și COVID-19 și stoca conform protocolului din **Anexa 4** a prezentei metodologii. **Transportul probelor la laborator, conform arondării teritoriale, se va face prin curierat rapid sau cu mașina DSP, însoțite de FORMULARUL DE ÎNSOTIRE A PROBEI RECOLTATE din Anexa 5.**

**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

Directia de Sănătate Publică

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

Directia de Sănătate Publică

INFECȚII RESPIRATORII ACUTE și GRIPĂ

FORMULAR DE RAPORTARE STATISTICĂ

(săptămâna 40 a anului în 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.....

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.....

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 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 exsudate naso-faringiene/fragmente de organe
- Tampoane sterile din dacron sau poliester cu tija de plastic pentru recoltarea de exsudat naso-faringian

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 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.

Inscriptionarea 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.

Probele sunt considerate neconforme în următoarele situații:

- trimiterea de tampoane fără mediu de transport pentru virusuri;
- trimiterea probei în recipiente necorespunzătoare (deteriorate, cu tubul crăpat sau capacul deschis);
- nerespectarea condițiilor de transport și conservare (timp, temperatura); absența etichetei pe esanționul de analizat;
- absența formularului de însoțire probe;
- cerere de analiză completată necorespunzător, cu datele de identificare a pacientului absente, incomplete, eronate sau indescifrabile;

FORMULARUL DE ÎNSOȚIRE A PROBEI RECOLTATE

Tip investigație solicitată în funcție de suspiciunea clinică:

COVID-19 ILI* SARI **

* ILI= Influenza like illness (caz clinic compatibil cu gripa)

** SARI = Infecție respiratorie acută severă

- detecție SARS-CoV-2
- detecție SARS-CoV-2 prin RT-PCR standard
 - secvențiere SARS-CoV-2
- detecție virus gripal
- detecție virus gripal prin RT-PCR standard - tip virus gripal
 - subtip virus gripal
- detecție virus respirator sincițial (VRS) prin RT-PCR

Se bifează suplimentar **doar** pentru SARI – detecție prin RT-PCR pentru:

Legionella pneumophila MERS-CoV *Streptococcus pneumoniae*

Solicitant probă (DSP¹/ spital/ spital sentinelă SARI /laborator/ SAJ,SABIF/ UPU/ CPU/ SMURD/centru de dializă/cluburi sportive/medic familie/ medic familie sentinelă gripă/ altele)

¹ Inclusiv centrele rezidențiale.

Către laboratorul

Probă la cerere **Probă conform metodologiei INSP**

Nume: **Prenume:**

Adresa de rezidență:localitatea, județul

Adresa de domiciliu:, localitatea, județul

CNP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Vârsta:** **Sex**

Nr. telefon mobil: **Adresa de e-mail:**

Personal medico-sanitar: **Medic** **Asistent** **Ambulanțier**

Infirmier **Altele**

Cycle threshold (Ct) (cea mai mică valoare obținută pentru una dintre țintele genice specifice; pentru probele la care se solicită secvențiere pentru SARS-CoV-2 - obligatoriu sub 28)

Data recoltării probei: **Ora recoltării probei:**

Tipul probei prelevate:

- exsudat nazal/exsudat faringian aspirat traheo-bronșic
- fragmente necrotice de pulmon altele (specificați)...

Data trimiterii probei către laborator:

Recoltat/Întocmit:

FORMULARUL SE VA COMPLETA CU MAJUSCULE. Persoana testată are obligația comunicării datelor personale corecte și va fi informată că aceste date vor fi utilizate pentru transmiterea rezultatelor. Persoana care completează datele în prezentul formular își asumă corectitudinea introducerii corecte a datelor.

Anexa 6

Nr. crt	Nume laborator	Localitate laborator	Nr. Proba	Judet sau Cod caz DSP	Nume si Prenume	CNP	Provenienta: sentinela (nume medic familie) /rutina (nume spital)	Varsta	Sex	Diagnostic clinic	Data debutul bolii	Data recoltarii probei	Data validarii rezultatului	Rezultat pozitiv gripa (tip/subtip) sau negativ gripa	Rezultat SARS-CoV-2 (daca a fost lucrat)	Rezultat pentru RSV (daca a fost lucrat)

Fișa de supraveghere a cazului de SARI

Spitalul sentinelă: _____ **Medic raportor:** _____

Date de identificare pacient:

Nume _____ Prenume _____

CNP _____ Varsta (ani) la data internării _____

Varsta (luni) la data internării dacă are <2 ani (max 23 luni; ex.pt.1 an și 5 luni = 17) _____

Sex: M F Județ de infectare (abrev auto) _____

Personal medico-sanitar și aux. sanitar (include angajații și voluntarii din centre rezidențiale)

Îngrijit pe termen lung într-un centru rezidențial

Data internării _____ Spitalizat peste noapte

Internat în ATI Data internării în ATI _____

Data raportării în Corona Forms _____

Data debutului _____

Tabloul clinic - în intervalul de 10 zile înaintea internării sau la internare prezintă:

Febră ($\geq 38^\circ\text{C}$) Tuse Scurtarea respirației (dispnee)

Apnee Ageuzie Anosmie

Alterarea stării generale (inclusiv astenie, pierdere în greutate, anorexie, fatigabilitate, stare de slabiciune)

Rinoree Dureri în gât Cefalee Mialgii Greturi / varsături

Diaree Pneumonie Coagulopatie Altele _____

Condiții medicale pre-existente:

Afecțiuni cardiace cronice, **exclusiv** HTA HTA

Afecțiuni pulmonare cronice (**exclusiv** astm) Astm Cancer Demență

Diabet HIV Alta imunodeficiență decât HIV (ex. cauzată de medicație)

Obezitate (BMI ≥ 30) Obezitate clinic (fără BMI calculat) Afecțiuni renale cronice

Afecțiuni hepatice cronice Sarcina Trimestru sarcina _____

Fost fumător (a oprit fumatul cu cel puțin 1 an înaintea datei internării)

Actual fumător (fumează în prezent sau a oprit fumatul cu mai puțin de 1 an înaintea datei internării) Alte condiții medicale pre-existente _____

Complicații:

ARDS Bronșiolită Encefalită Miocardită

Sepsis / insuficiență multiplă de organe Alte _____

Evoluție:

Decedat din cauza infecției respiratorii actuale Data deces _____

Externat Data externării _____ Se află încă în tratament în spital (inclusiv transfer)

PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome):

Copil/adolescent cu vârsta **0-19 ani** cu febra > 3 zile **SI 2 din următoarele 5:**

1. erupție sau conjunctivită non-purulentă bilaterală sau semne inflamatorii cutaneo-mucoase (la nivelul gurii, mainilor sau picioarelor)

2. hipotensiune sau soc

3. semne de disfuncție miocardică, pericardită, valvulită sau anomalii coronariene (inclusiv la ECHO sau troponina/NT-proBNP crescută)

4. evidente de coagulopatie (PT, PTT, d-Dimeri crescuți)

5. tulburări gastro-intestinale (diaree, varsături, dureri abdominale)

SI markeri de inflamație crescuți (VSH, Proteina C reactivă sau procalcitonina)

SI nicio altă cauză de inflamație, incluzând sepsis de origine bacteriană, sdr.toxico-septic stafilococic sau streptococic

SI evidența de COVID-19 (RT-PCR, test rapid antigenic) sau contact cu caz COVID-19

Semne și simptome cu durată de săptămâni-luni după un episod anterior de COVID-19

(LONG-COVID) (oboseală, tinitus, pierderea gustului, tuse persistentă, durere toracică, inflamație cardiacă, palpitații, dispnee, artralgii, diaree, dureri abdominale, depresie, tulburări de memorie, erupție, febră recurentă)

Support respirator (dacă au fost mai multe tipuri, bifati-1 pe **cel mai agresiv** dintre ele):

ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation)

Ventilație invazivă

Oxygenoterapie cu flux ridicat (ventilație non-invazivă)

Fără

Altul

Necunoscut (se va reveni în cel mai scurt timp!)

Tratament preventiv și curativ:

Antivirale preventiv (în interval de 14 zile înaintea debutului) (care) _____

Alta medicație preventiv (care) _____

Antivirale curativ pentru gripă (tratament în actualul episod de SARI) (care)

Medicamente curativ pentru COVID-19 (tratament în actualul episod de SARI) (care)

Vaccinare:

Vaccinat anti-gripal pt.sezonul 2023/2024

Data vaccinării _____ Denumire vaccin gripal _____

Vaccinat anti-gripal în sezonul 2022/2023 Vaccinat anti-gripal în sezonul 2021/2022

A primit DOZA 1 de vaccin anti-SARS-CoV-2

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 1 _____

Data DOZA 1 _____

A primit DOZA 2 de vaccin anti-SARS-CoV-2

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 2 _____

Data DOZA 2 _____

A primit DOZA 3 de vaccin anti-SARS-CoV-2

Tip vaccin anti-SARS-CoV-2 primit la DOZA 3 _____

Data DOZA 3 _____

Vaccinat vreodată anti-pneumococic

Anul administrării ultimei doze de vaccin PCV10/13 _____

Anul administrării ultimei doze de vaccin PPV23 _____

Semnătura și parafa medicului responsabil cu supravegherea SARI _____

Spitalul sentinelă SARI _____

Formular de raportare numerică săptămânală a internărilor în spitalul sentinelă SARI

Săptămâna: __/__/____ - __/__/____

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 responsabil cu supravegherea SARI _____

Fisa decesului la cazul de ILI/SARI confirmat cu gripă

Cod DSP	
Nume, prenume	
Data nașterii	
Vârsta la data debutului (ani impliniti)	
Sexul (M/F)	
Județul (abrev.auto) și localitatea de infectare	
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 înaintea decesului</u>	
Oxygenoterapie (DA/NU) Daca DA, perioada	
Antibioticoterapie (DA/NU) Daca DA, perioada	
Tratament anti-viral pt.gripă (DA/NU) Daca DA, precizati anti-viralul și perioada	
Ventilație mecanică (DA/NU) Daca DA, precizati daca intubatie sau ECMO și perioada	
Data recoltării probei	
Tip probă	
Data trimiterii probei	
Laboratorul la care a fost trimisă proba	
Data primirii rezultatului de laborator (data e-mail)	
Tip și subtip virus gripal	
Posibili factori de risc asociați (detaliați)	
Data vaccinării anti-gripale (verificată în RENV/la medicul de familie)	

Medic curant/Medic epidemiolog de spital _____ (semnatura și parafa)

Grupele populaționale considerate de risc și pentru care Organizația Mondială a Sănătății recomandă vaccinarea antigripală

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 batrâni) 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.