

**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”**

Одељење за превенцију и контролу заразних болести ИЗЈЗ Србије

**СТРУЧНО-МЕТОДОЛОШКО УПУТСТВО
ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЕПИДЕМИОЛОШКОГ НАДЗОРА НАД
ГРИПОМ У СЕЗОНИ 2014/2015. ГОДИНЕ
У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ**

САДРЖАЈ

УВОД	3
ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР НАД ГРИПОМ У СЕЗОНИ 2014/2015.....	3
1. РАНО ОТКРИВАЊЕ НЕУОБИЧАЈЕНИХ, СИГНАЛНИХ ДОГАЂАЈА	4
2. ПОПУЛАЦИОНИ НАДЗОР НАД ОБОЉЕЊИМА СЛИЧНИМ ГРИПУ	4
2.1 Спровођење популационог надзора за сезону 2014/2015.	8
3. СЕНТИНЕЛ НАДЗОР НАД ОСГ/АРИ.....	10
3.1 Спровођење сентинел надзора за сезону 2014/2015	12
4. СЕНТИНЕЛ ХОСПИТАЛ SARI – СЕНТИНЕЛ НАДЗОР НАД ТЕШКОМ АКУТНОМ РЕСПИРАТОРНОМ ИНФЕКЦИЈОМ (SARI).....	18
5. НАДЗОР НАД АКУТНИМ РЕСПИРАТОРНИМ ДИСТРЕС СИНДРОМОМ (АРДС-ОМ)	21
6. НАДЗОР НАД МОРТАЛИТЕТОМ У ПОПУЛАЦИЈИ.....	31

Увод

Епидемиолошки надзор јесте стално, систематско прикупљање, анализирање и тумачење података о заразним болестима, као и упућивање повратних информација онима који учествују у прикупљању података или њиховом коришћењу, а у циљу спречавања појаве и сузбијања заразних болести (Закон о заштити становништва од заразних болести, „Службени гласник РС”, бр. 125/2004).

Неопходно је континуирано спроводити мониторинг **епидемиолошких, клиничких и вирусолошких карактеристика** обољења и пратити утицај на здравствени систем и друштво у целини.

На основу препорука Светске здравствене организације (СЗО) и Европског центра за контролу болести (ECDC) неопходно је спроводити више врста надзора коришћењем одређених показатеља како би се омогућило праћење епидемиолошких и клиничких карактеристика обољења, праћење циркулације вируса и процењивала тежина епидемије у популацији.

Епидемиолошки надзор над gripом у сезони 2014/2015.

Епидемиолошки надзор над gripом у сезони 2014/2015. спроводи се кроз:

- 1. Рано откривање неуобичајених, сигналних догађаја**
- 2. Популациони надзор над обољењима сличним gripу**
- 3. Сентинел надзор над обољењима сличним gripу и акутним респираторним инфекцијама**
- 4. Сентинел хоспитал SARI**
- 5. Надзор над акутним респираторним дистрес синдромом (АРДС)**
- 6. Надзор над морталитетом у популацији**

Рано откривање неуобичајених, сигналних догађаја

Циљ надзора над неуобичајеним догађајима је рано реаговање у случају појаве значајно измењених варијанти циркулишућих вируса инфлуенце, промена које могу да резултују повећањем вируленције вируса или појавом новог типа вируса грипа са другачијим епидемиолошким карактеристикама.

Специфични неуобичајени догађаји које треба одмах истражити, лабораторијски тестирати и пријавити у року од 24 сата Институту за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС) укључују:

- неочекиване, нагле промене у тренду респираторних обољења која се прате у оквиру рутинског надзора;
- кластере тешких респираторних обољења или пнеумоније у породицама, радним колективима или у друштвеним мрежама;
- неуобичајени ток респираторних обољења или пнеумонија у виду повећања морталитета, промене у узрасној дистрибуцији оболелих са тешком клиничком сликом грипа или промене у клиничком току обољења сличних грипу;
- тешка респираторна обољења код здравствених радника;
- респираторне инфекције код људи које су повезане са оболевањем животиња;
- случајеве заражавања људи било којим типом вирусом грипа који тренутно није у циркулацији у хуманој популацији;
- неуобичајено висок апсентизам у школама или на радним местима.

Популациони надзор над обољењима сличним грипу

Општи циљ популационог надзора је регистрација укупног броја случајева обољења сличних грипу у популацији (у даљем тексту: **ОСГ**).

Специфични циљеви који се остварују спровођењем популационог надзора су:

Правовремено прикупљање информација о активности вируса грипа на територији Републике

Србије и размена информација са партнерима у Европи (ECDC) и свету (СЗО);

Прикупљање, обрада, анализа и јавна доступност клиничко-епидемиолошких података о активности вируса грипа у Републици Србији;

Обезбеђивање информација за планирање активности у преепидемијској фази и у епидемији грипа кроз надзор, како би се омогућили:

- прецизнија процена епидемиолошке ситуација грипа;
- обезбеђење критеријума и стварање услова за пријаву и одјаву епидемије грипа;
- праћење тока и тежина епидемије грипа;
- праћење осетљивости на антивирусну терапију;
- праћење генетских и антигенских особина вируса грипа.

Циљну групу представља целокупно становништво Републике Србије.

Показатељи надзора:

Прате се квантитативни и квалитативни показатељи.

Квантитативни показатељи:

- Региструју се ОСГ и прати се специфична инциденција ОСГ по узрасту и укупна инциденција ОСГ на нивоу округа.
- Прати се број регистрованих случајева обољења сличних грипу у шест узрасних група и то: 0–4, 5–14, 15–29, 30–64, 65 и више и у посебну групу „непознато” уписујемо она лица чији је статус непознат.

На основу квантитативних показатеља надзора процењују се квалитативни показатељи.

Квалитативни показатељи:

1. Географска раширеност обољења у популацији
2. Интензитет клиничке активности вируса
3. Тренд инциденције обољења сличних грипу
4. Степен оптерећења у примарној здравственој заштити.

Показатељи се прате и процењују на основу дефиниција које је донела СЗО и прилагодио ECDC и дати су у табелама 1–4.

Организација популационог надзора је у надлежности Института за јавно здравље Србије на челу са националним координатором за грип.

Табела 1. Процена географске раширености обољења у популацији
(Односи се на број и распоред извештајних места)

Нема извештаја	
Нема активности или активност уобичајена за период изван епидемије	<ul style="list-style-type: none">• Извештаји указују да нема доказа о активности вируса грипа.• Нема лабораторијски потврђених случаја/случајева грипа.• Случајеви ОСГ су регистровани, али је укупна инциденција односно клиничка активност на ниском нивоу уобичајеном за период изван епидемије.
Спорадични и изоловани случајеви	<ul style="list-style-type: none">• Регистровани су појединачни лабораторијски потврђени случајеви инфекције вирусом грипа.• Укупна инциденција ОСГ односно клиничка активност вируса је на ниском нивоу, уобичајеном за период изван епидемије.

	<ul style="list-style-type: none"> • Епидемија у једном колективу (школа, старачки дом или други колектив).
Локална епидемија	<ul style="list-style-type: none"> • Пoviшена укупна инциденција ОСГ односно клиничка активност у ограниченом подручју (као што су град, општина) унутар округа, или • епидемија у два или више колектива у округу, са лабораторијски потврђеним случајевима вируса грипа.
Регионална активност	<ul style="list-style-type: none"> • Регистрована клиничка активност у мање од 50% округа тј. извештајних места. • Лабораторијски потврђени случајеви вируса грипа.
Широко распрострањена активност	<ul style="list-style-type: none"> • Регистрована клиничка активност у више од 50% округа тј. извештајних места. • Лабораторијски потврђени случајеви вируса грипа.

Табела 2. Процена интензитета клиничке активности вируса

	Нема извештаја	
	Низак интензитет активности	Нема активности вируса грипа или је клиничка активност на нивоу уобичајеном за период изван епидемије, на основу историјских података.
	Средњи интензитет активности	Уобичајен ниво активности вируса грипа.
	Висок интензитет активности	Ниво клиничке активности вируса грипа је виши од уобичајеног.
	Веома висок интензитет активности	Ниво активности вируса грипа је веома висок.

Табела 3. Процена тренда инциденције обољења сличних грипу

=	Непромењени ниво активности односно ниво клиничке активности обољења сличних грипу је непромењен у односу на претходну недељу.
+	Растући тренд односно ниво клиничке активности обољења сличних грипу је у порасту у односу на претходну недељу.
-	Опадајући тренд односно ниво клиничке активности обољења сличних грипу је смањен у односу на претходну недељу.

Табела 4. Процена степена оптерећења здравствене заштите

Нема извештаја	
Низак	Утицај акутних респираторних инфекција и обољења сличних грипу на пружање услуга у здравственој заштити је низак.
Умерени	Утицај акутних респираторних инфекција и обољења сличних грипу на пружање услуга у здравственој заштити је изнад уобичајеног нивоа, али и даље испод максималног капацитета.
Висок	Утицај акутних респираторних инфекција и обољења сличних грипу на пружање услуга у здравственој заштити је изнад капацитета.

Спровођење популационог надзора за сезону 2014/2015.

Популациони надзор над обољењима сличним грипу у сезони 2014/2015. започиње од **29.9.2014. године** (40. извештајна недеља од 29.9.2014. до 5.10.2014) са недељним праћењем и извештавањем путем збирних пријава обољења сличних грипу из **прилога бр. 1**, из надзорних јединица са територије округа закључно са 20. недељом наредне године, а након тога по процени ИЗЈЗ Србије.

- **Сви заводи/институти, пред почетак надзора, базе за популациони надзор у ексел формату, треба да копирају у нови фолдер за сезону 2014/2015. и да попуњавају почев од 40. извештајне недеље.**

1. **ИЗЈЗ Србије** обавештава, пре почетка 40. извештајне недеље, територијално надлежне заводе/институте о почетку надзора над грипом.
2. Надзор **почиње** од 40. извештајне недеље и траје до 20. извештајне недеље следеће године, а након тога по процени ИЗЈЗ Србије и у складу са препорукама СЗО.
3. **Заводи/институти** достављају тј. прослеђују **допис и прилог бр. 1** (збирна пријава за ОСГ, извештај популационог надзора над ОСГ) **домовима здравља** за које су територијално надлежни.
4. Сви **лекари** домова здравља на територији округа током недеље региструју случајеве обољења сличних грипу у складу са дефиницијом случаја.
5. **Лекари** достављају регистровани број случајева ОСГ по добним групама **координатору надзора над грипом у дому здравља, први радни дан** у недељи за претходну недељу.
6. Координатор дома здравља **обједињује податке** и уноси их у образац збирне пријаве из прилога бр. 1.
7. **Домови здравља** достављају попуњену збирну пријаву за ОСГ, прилог бр. 1 надлежном заводу/институту, епидемиолошкој служби, координатору за грип и то **првог радног дана у недељи до 13:00 часова** за претходну недељу.
8. **Епидемиолошка служба надлежног завода/института** за јавно здравље, координатор за грип, обједињује збирне пријаве за округ и уноси податке у **базу** у ексел формату.
9. Завод/институт недељно доставља базу у ексел формату за популациони надзор, **ИЗЈЗ Србије, најкасније до уторка до 15 часова за претходну недељу на електронске адресе:**

grip@batut.org.rs

Институт за јавно здравље Србије, национални координатор за грип, **недељно** доставља податке за целу земљу *EuroFlu* тј. *Tessy* мрежи Светске здравствене организације, односно Европског центра за превенцију и контролу болести.

10. Повратно извештавање –**ИЗЈЗ Србије**, национални координатор за грип, **недељно**, електронском поштом, доставља недељни извештај о популационом надзору над ОСГ у Републици Србији **свим заводима/институтима и по потреби другим релевантним институцијама.**

Дефиниција случаја ОСГ:

Обољење слично грипу је акутна респираторна болест са почетком у претходних 7 дана са измереном температуром од 38°C или изнад 38°C и кашљем.

Прилог бр. 1

Извештај популационог надзора над обољењима сличним грипу

ДОМ ЗДРАВЉА _____

БРОЈ НЕДЕЉЕ _____

Узраст	Број ОСГ
0–4	
5–14	
15–29	
30–64	
65+	
НЕПОЗНАТО	
УКУПНО	

Сентинел надзор над ОСГ/АРИ

Општи циљ сентинел надзора је унапређење надзора над обољењима сличним грипу (у даљем тексту: ОСГ) и акутним респираторним инфекцијама (у даљем тексту: АРИ) и надзора над кретањем сојева вируса хуманог грипа у популацији, као и других респираторних вируса.

Специфични циљеви који се остварују спровођењем сентинел надзора су:

- Правовремено прикупљање информација о активности грипа у Србији и размена информација са партнерима у Европи (ECDC) и свету (СЗО);
- Прикупљање, обрада, анализа и јавна доступност клиничко-епидемиолошких и вирусолошких података о активности вируса грипа у Србији;
- Обезбеђивање информација за планирање активности у преепидемијској фази и у епидемији грипа кроз надзор, како би се омогућили:
 - прецизнија процена епидемиолошке ситуација грипа у преепидемијској фази,
 - обезбеђење критеријума и стварање услова за пријаву и одјаву епидемије грипа,
 - праћење тока и тежина епидемије грипа,
 - праћење осетљивости вируса на антивирусну терапију,
 - праћење генетских и антигенских особина вируса грипа;

Организација надзора подразумева постојање **четири мреже** које ће спроводити надзор и свака ће покривати територију на којој живи популација од 1,5 до преко 2 милиона људи.

- **Координацију мрежа**, обједињавање података за Србију и израду извештаја који се достављају, по потреби, међународним партнерима и израду повратног извештаја према мрежама спроводи **ИЗЈЗ Србије** са националним координатором за грип.

Координацију унутар мреже спроводе:

- Мрежа у Војводини – Институт за јавно здравље Војводине/ координатор мреже сентинел надзора
- Мрежа у Београду – Градски завод за јавно здравље Београд/ координатор мреже сентинел надзора
- Мрежа источног дела централне Србије – Институт за јавно здравље Ниш/ координатор мреже сентинел надзора
- Мрежа западног дела централне Србије – Институт за јавно здравље Крагујевац/ координатор мреже сентинел надзора.

Циљна група је узорак опште популације становништва Републике Србије разврстан по узрастним групама: 0–4, 5–14, 15–29, 30–64 и 65 и више година.

Показатељи надзора:

Прате се квантитативни и квалитативни показатељи.

Квантитативни показатељи:

- Региструју се ОСГ и АРИ унутар мрежа и прати се специфична инциденција ОСГ и АРИ по узрасту и укупна инциденција ОСГ и АРИ на територији мреже, округа и општина унутар мреже

На основу квантитативних показатеља надзора процењују се квалитативни показатељи.

Квалитативни показатељи:

1. Географска раширеност обољења у популацији
2. Интензитет клиничке активности вируса
3. Тренд инциденције обољења сличних грипу
4. Степен оптерећења у примарној здравственој заштити.

Показатељи који се прате и процењују на основу дефиниција које је донела СЗО и прилагодио ECDC су исти као код популационог надзора.

Спровођење сентинел надзора за сезону 2014/2015.

1. Сентинел надзор над ОСГ и АРИ (који је започет децембра 2009. на територији Републике Србије) **за сезону 2014/2015. почиње од 29.9.2014. године** (40. извештајна недеља од 29.9.2014. до 5.10.2014) и траје до 20. извештајне недеље следеће године, а након тога по процени ИЗЈЗ Србије и у складу са препорукама СЗО.

2. Сентинел надзор се изводи у складу са опредељеним бројем сентинел лекара по општинама и мрежама у Републици Србији, на основу предлога распореда лекара по општинама и мрежама од координатора мреже сентинел надзора.

У праћење ОСГ и АРИ се укључују лекари из домова здравља.

- лекари или специјалисти опште медицине, педијатри из дечијег и школског диспанзера
- лекари са најмање 10 година искуства у раду у здравственој служби
- лекари из организационих јединица којима гравитира већи број осигураника
- лекари своје пацијенте приказују по добним групама по предложеној расподели координатора мреже сентинел надзора.

3. **Епидемиолог завода/института** за јавно здравље, координатор за грип организује састанак са сентинелним лекарима пре започињања надзора и у току надзора уколико је потребно.

4. **Заводи/институти** за јавно здравље обезбеђују довољан број **извештајних образаца** за регистравање ОСГ и АРИ у форми табеле (прилог бр. 2 и 3).

- сентинелни лекари попуњавају извештајни образац за регистрацију ОСГ и АРИ у форми табеле (прилог бр. 2 и 3) током недеље, по принципу једна табела – једна недеља.

5. **Сентинелни лекари**, координатор за грип дома здравља доставља извештај недељно (прилог бр. 4), епидемиологу, координатору за грип института односно завода за јавно здравље **понедељком** за претходну недељу.

6. **Епидемиолози, координатори за грип** завода за јавно здравље попуњавају *акцес* базу и **уторком** достављају надлежном координатору мреже сентинел надзора исту путем електронске поште.

7. Координатори мрежа обједињују податке за мрежу и **уторком** их достављају ИЗЈЗ Србије на следеће електронске адресе:

grip@batut.org.rs
tanja@batut.org.rs

и повратно заводима и сентинелним лекарима.

8. Повратно извештавање –**ИЗЈЗ Србије** недељно путем електронске поште доставља недељни извештај о сентинел надзору над ОСГ и АРИ у Републици Србији, свим заводима/институтима и по потреби другим релевантним институцијама.

Дефиниција случаја ОСГ:

Обољење слично грипу је акутна респираторна болест са почетком у претходних 7 дана са измереном температуром од 38°C или изнад 38°C и кашљем.

Дефиниција случаја АРИ:

Акутни почетак најмање једног од следећа четири респираторна симптома: кашља, гушобоље, плитког даха, коризе и
п потврда клиничара да је болест узрокована инфекцијом.

Важно

АРИ може бити са или без температуре

Акутне респираторне инфекције представљају најчешће пријављиване дијагнозе код болесника са инфекцијом горњих и/или доњих дисајних путева које се шифрирају у складу са МКБ Х као: Виросис, Акутни назофарингитис, Акутни синузитиси без обзира на локализацију, Акутни фарингитиси, Акутни ларингитис, Акутни трахеитис, Акутни опструктивни ларингитис и епиглотитис, Акутна инфекција горњих дисајних путева неодређена, Акутни ларингофарингитис, Друге врсте инфекција горњих дисајних путева, Друге вирусне пнеумоније, Неодређена вирусна пнеумонија, Акутни бронхитис, Акутни бронхитис узрокован различитим вирусним узрочницима, Акутни бронхиолитис, Неодређена инфекција доњих дисајних путева

Прилог бр. 2

Образац за сентинел надзор над обољењима сличним грипу и акутним
респираторним инфекцијама

ЛЕКАР _____

ДОМ ЗДРАВЉА _____

Узраст	Популација под надзором
0-4	
5-14	
15-29	
30-64	
65+	
УКУПНО:	

Прилог бр. 3

Извештај сентинел надзора над обољењима сличним грипу и акутним
респираторним инфекцијама

ЛЕКАР _____ ДОМ ЗДРАВЉА _____ БРОЈ НЕДЕЉЕ _____

Узраст	ОСГ	АРИ
0–4		
5–14		
15–29		
30–64		
65+		
УКУПНО:		

ОСГ

Обољење слично грипу је акутна респираторна болест са почетком у претходних 7 дана са измереном температуром од 38°C или изнад 38°C и кашљем.

АРИ

МКБ	ДИЈАГНОЗА
Б34	Вирозис
J00	Акутни назофарингитис
J01, J01.0 – J01.9	Акутни синуситиси без обзира на локализацију
J02, J02.9	Акутни фарингитис
J04, J04.0 – J04.2	Акутни ларингитис и трахеитис
J05, J05.0	Акутни опструктивни ларингитис и епиглотитис
J06	Акутна инфекција горњих дисајних путева неодређена
J06.0	Акутни ларингофарингитис
J06.8	Друге врсте инфекција горњих дисајних путева
J06.9	Акутна инфекција горњих дисајних путева, неодређена
J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J12	Друге вирусне пнеумоније, Неодређена вирусна пнеумонија
J20, J20.3 – J20.9	Акутни бронхитис, Акутни бронхитис узрокован различитим вирусним узрочницима
J21, J21.0, J21.8, J21.9	Акутни бронхиолитис

Сентинел хоспитал SARI – Сентинел надзор над тешком акутном респираторном инфекцијом (SARI)

У циљу унапређења надзора над грипом потребно је наставити сентинел надзор над **тешком акутном респираторном инфекцијом (SARI)** у изабраним здравственим установама секундарне и терцијарне здравствене заштите, укључујући и јединице интензивне неге у тим установама.

Водећи принципи:

- Интегрисање у национални систем надзора
- Постојање стандардне дефиниције случаја ради поређења (ОСГ, SARI)
- Ограничена количина високо квалитетних података
- Постојање/наименовање *focal point* особе за надзор и њеног заменика у свакој болници
- Постојање координатора за грип на нивоу института/завода
- Недељно извештавање ка заводу/институту и даље ка Институту за јавно здравље Србије
- Узимање узорак за вирусолошку дијагностику, **узорци су сентинелни**
- Повратне информације.

Општи циљ надзора је праћење кретања тежих облика акутне респираторне болести.

Епидемиолошки циљеви су:

- Мониторинг тешке акутне респираторне инфекцијом (SARI)
- Мониторинг промене тежине болести
- Ефикасно праћење група под високим ризиком, и укупног утицаја на оптерећење здравствене заштите
- Праћење фактора ризика за тешко обољење
- Континуиран надзор над инфлуенцом и другим патогенима
- Процена оптерећења болешћу
- Идентификација приоритетних група за интервенцију – фактори ризика за неповољне исходе
- Успостављање стандарда за извештаје из надзора, прикупљање и анализу.

Вирусолошки циљеви су:

- Мониторинг карактеристике вируса
- Прецизна карактеризација циркулишућег вируса
- Платформа за проучавање инфлуенце и других респираторних патогена
- Мониторинг осетљивости на антивирусне лекове
- Надзор над сојевима, по добним групама, за развој нове вакцине
- Откривање нових вируса.

Шта треба пратити у свакој болници:

- Број нових SARI случајева током недеље
- Број новопримљених болесника у болници током недеље
- Број SARI случајева лабораторијски тестираних
- Број SARI случајева лабораторијски позитивних на вирус А, тип, подтип
- Број SARI случајева лабораторијски позитивних на вирус инфлуенце Б
- Број смртних случајева услед SARI инфекције током недеље.

Организација надзора подразумева:

1. Координатор за грип завода/института именује координатора тј. *focal point особу за сентинел надзор* и њеног заменика за болнички сентинел надзор, у свакој изабраној болници на територији надлежности. Координатор за болнички сентинел и заменик су одговорни за тачност података и правовременост извештавања.
2. **Сентинел болнички SARI надзор за сезону 2014/2015. почиње од 29.9.2014. године** (40. извештајна недеља од 29.9.2014. до 5.10.2014) и траје до 20. извештајне недеље следеће године, а након тога по процени ИЗЈЗ Србије и у складу са препорукама СЗО.
3. Одговорна особа у болници на табели бр. 5 уноси податке за дату недељу, за сваку болницу и шаље надлежном координатору за грип, за дати округ, сваког **понедељка** за претходну недељу. Окружни **координатор за грип проверава податке**, уочава могуће нелогичности, координира потребне активности и одговоран је за слање и тачност података.
4. Координатор за грип доставља недељне извештаје о сентинел надзору над тешком акутном респираторном инфекцијом (SARI), табела бр. 5, **ИЗЈЗ Србије**, сваког **уторка** за претходну недељу на следећу адресу:

hospital.sari@batut.org.rs

Дефиниција случаја обољења сличног грипу (ОСТ):

Обољење слично грипу је акутна респираторна болест са почетком у претходних 7 дана са измереном температуром од 38°C или изнад 38°C и кашљем.

Дефиниција случаја тешке акутне респираторне инфекције (SARI):

SARI је акутна респираторна болест са почетком у претходних 7 дана која захтева хоспитализацију и преко ноћи и укључује:
податак о температури или измерену температуру од 38°C или изнад 38°C и кашаљ и плитко или отежано дисање

Болнице одмах телефоном пријављују сваки случај тешке акутне респираторне инфекције или смртни исход територијално надлежној епидемиолошкој служби завода/института за јавно здравље, који обавештавају ИЗЈЗ Србије.

Болнице за сентинел надзор су следеће:

Београд: Институт за плућне болести и туберкулозу КЦС, Клиника за инфективне и тропске болести и Институт за мајку и дете Нови Београд

Крагујевац: Клинички центар Крагујевац – Инфективна клиника КЦ Крагујевац, Педијатријска клиника КЦ Крагујевац, Интензивна нега КЦ Крагујевац

Ниш: Дечја интерна клиника КЦ Ниш и Клиника за инфективне болести КЦ Ниш

Нови Сад:

Институт за плућне болести и туберкулозу (ICU и полуинтензивна нега), Сремска Каменица

Институт за плућне болести и туберкулозу (Клиника опште пулмологије), Сремска Каменица

Клинички центар Војводине, Клиника за инфективне болести, Нови Сад

Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, (ICU), Нови Сад

Табела 5.

Сентинел хоспитал SARI надзор: Збирни подаци – недеља, од _____ до _____						
ИД број сентинел места, име болнице:						
Узрасне групе	0–4	5–14	15–29	30–64	≥ 65	Укупно
Број нових SARI случајева током недеље						
Број новопримљених болесника у болници током недеље						
Број SARI случајева лабораторијски тестираних						
Број SARI случајева лабораторијски позитивних на вирус инфлуенце А/навести који тип, субтип						
Број SARI случајева лабораторијски позитивних на вирус инфлуенце А						
Број SARI случајева лабораторијски позитивних на вирус инфлуенце Б						
Број смртних случајева услед SARI инфекције током недеље						
Име и презиме координатора за болнички сентинел:						
Један попуњен примерак чувати у болници, други послати регионалном координатору и један примерак Националном центру за надзор над gripом ИЗЈЗ						

Надзор над акутним респираторним дистрес синдромом (АРДС-ом)

Спроводи се активни надзор над **акутним респираторним дистрес синдромом** у свим јединицама интензивне неге у здравственим установама секундарне и терцијарне здравствене заштите.

Општи циљ надзора је праћење кретања АРДС-а и смртних исхода.

Циљну групу чине пацијенти код којих се утврди:

- **Обољење по дефиницији случаја АРДС**
АРДС се јавља као системска реакција, тако да дијагнозу постављају сви лекари који раде у јединицама интензивне неге (анестезиолози, интернисти, гинеколози, инфектолози, педијатри, трауматолози итд) у складу са дефиницијом случаја. Оболели се лече у јединицама интензивне терапије и неге
- **Смртни исход од тешке акутне респираторне болести, АРДС-а.**

Показатељи који се прате и процењују овим надзором су:

1. Учешће АРДС-а у односу на укупан број регистрованих ОСГ популационим надзором
2. Леталитет код хоспитализованих због АРДС-а
3. Присутни фактори ризика
4. Прецизна карактеризација циркулишућег вируса.

Организација надзора подразумева спровођење:

1. Појединачно пријављивање случајева/ Пријава случаја АРДС-а и/или смртог исхода од тешке акутне респираторне инфекције, АРДС-а или необјашњеног респираторног обољења (прилог 5а).
2. Збирно пријављивања кроз недељно нулто извештавање кроз табелу бр. 6 (Број узорака/број потврђених послатих за лабораторијску потврду на вирус грипа).
3. **Табелу бр. 6 и прилог 5а достављати** на следеће адресе:

grip@batut.org.rs

Прилог бр. 5а

Пријава случаја АРДС-а и/или смртог исхода од тешке акутне респираторне инфекције, АРДС-а или необјашњеног респираторног обољења

Име и презиме лекара			
Здравствена установа			
Датум пријављивања			
Име и презиме пацијента		Датум рођења	
Матични број		Број телефона	
Адреса пребивалишта			
Радно место/Занимање			
Датум почетка болести		Датум смртог исхода	
Датум хоспитализације			
Датум узорковања бриса/узорка за лабораторијску дијагностику			
Резултат лабораторијског налаза/бриса			

АРДС	ДА	НЕ
Смртни исход од тешке акутне респираторне инфекције, АРДС-а или необјашњеног респираторног обољења	ДА	НЕ
<p>АРДС се јавља као системска реакција, тако да дијагнозу постављају сви лекари који раде у јединицама интензивне неге (анестезиолози, интензисте, гинеколози, инфектолози, педијатри, трауматолози итд). Оболели се лече у јединицама интензивне терапије и неге.</p>		

Табела бр. 6

Број узоракa послатих на лабораторијску потврду вируса грипа/БРОЈ потрђених: Збирни подаци – недеља, од _____ до _____						
Име округа:						
Врста надзора – број узоракa -БРОЈ потрђених /Узрасне групе	0–4	5–14	15–29	30–64	≥ 65	Укупно
Рано откривање неубичајених, сигналних догађаја						
Популациони надзор над обољењима сличним грипу						
Сентинел надзор над ОСГ/АРИ						
Сентинел хоспитал SARI						
Хоспитал SARI						
Надзор над акутним респираторним дистрес синдромом (АРДС-ом)						
Смртни исходи						
УКУПНО						
Име и презиме координатора:						
Један попуњен примерак чувати у институту/заводу и један примерак послати Националном центру за надзор над грипом ИЗЈЗ Србије						

Све јединице интензивне неге у здравственим установама секундарне и терцијарне здравствене заштите код АРДС-а или смртог исхода, одмах **телефоном** пријављују сваки случај територијално надлежној епидемиолошкој служби завода/института за јавно здравље и **достављају попуњен образац**, територијално надлежној епидемиолошкој служби завода/института за јавно здравље, која обавештава одмах ИЗЈЗ Србије.

Поступак код случаја са смртним исходом

У случају смртог исхода пацијента код којег је за живота била утврђена дефиниција случаја ОСГ, SARI или АРДС и није узет болеснички материјал за потврђивање инфекције вирусом грипа, случај се класификује као вероватан смртни случај грипа.

ВАЖНО

Код свих лабораторијски потврђених случајева грипа обавезно попунити прилог бр. 6

Прилог бр. 6

Пријава лабораторијски потврђеног случаја обољења изазваног вирусом грипа

Име и презиме лекара	
Здравствена установа	
Контакт телефон	
Датум пријављивања	

1. Подаци о случају

Национални ЕПИД број			
Име и презиме пацијента		Датум рођења	
Матични број			
Адреса пребивалишта			
Установа у којој је особа запослена			
Радно место/Занимање			
Тежина пацијента			
Висина			
Пол	Мушки	Женски	
УЗОРАК / заокружити	СЕНТИНЕЛ	да	не

2. Симптоми

Датум почетка болести _____

Датум првог јављања здравственом систему _____

Датум узорковања бриса/навести извештајну недељу.....

Датум лабораторијске потврде случаја/навести извештајну недељу

Лабораторијски потврђен вирус грипа /навести који-----

Симптоми у било ком периоду током трајања инфекције	Означити уколико је присутно са X	Коментар, уколико постоји
Температура $\geq 38^{\circ}\text{C}$		
Податак о температури (није мерена)		

Гушобоља		
Цурење носа		
Кијање		
Кашаљ		
Отежано дисање		
Конјунктивитис		
Дијареа		
Наузеја		
Повраћање		
Главобоља		
Конвулзије		
Промена стања свести		
Бол у мишићима		
Бол у зглобовима		
Крварење из носа		
Други симптоми/описати		

3. Други анамнестички подаци

Да ли је пацијент примио вакцину против сезонског грипа током ове сезоне?

Да Не Коментар

Да ли је пацијент примио вакцину против пнеумокока?

Да Не Коментар

Да ли је узимао антивирусну профилаксу унутар 14 дана пре почетка болести?

Да Не Коментар

Ако је одговор да, коју (заокружити)?

Оселтамивир
Занамивир
Амантадин
Римантадин
Друго, навести

****Да ли је пацијент имао неко од следећих обољења/стања пре појаве болести (заокружити)?**

Хронично респираторно обољење

Астма

Дијабетес

<p>Метаболичке болести</p> <p>Хронично обољење срца</p> <p>Хронично обољење бубрега</p> <p>Хронично обољење јетре</p> <p>Хронично неуролошко обољење</p> <p>Имунокомпромитоване особе</p> <p>Гојазност</p>
<p>Туберкулоза</p> <p>Трудноћа</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ први триместар ▶ други триместар ▶ трећи триместар ▶ непозната гестацијска старост <p>Друго: _____</p>

4. Пнеумонија, друге компликације

<p>Да ли пацијент има клиничке знаке пнеумоније?</p> <p>Да Не Непознато</p> <p>Да ли је урађен РТГ плућа?</p> <p>Да Не Непознато</p> <p><u>Уколико је одговор не или непознато, прећи на одељак 5.</u></p> <p>Примарна вирусна/инфлуенца пнеумонија дијагностикована? Да Не Непознато</p> <p>Секундарна бактеријска пнеумонија дијагностикована? Да Не Непознато</p> <p>Да ли је било других компликација (нпр. АРДС, отказивање функција више органа, промене на ЦНС)? Да Не Непознато</p> <p>Уколико су регистроване, описати их. _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

5. Третман

Пацијент хоспитализован током инфекције **Да Не Непознато**

Уколико јесте, датум прве хоспитализације _____

Навести дужину хоспитализације у данима

Да ли је пацијент примљен у јединицу за интензивну негу? **Да Не Непознато**

Да ли је пацијент захтевао механичку вентилацију? **Да Не Непознато**

Да ли је пацијент примао антибиотике? **Да Не Непознато**

Да ли је пацијент примао антивирусну терапију? **Да Не Непознато**

Уколико је одговор не, пређите на одељак 6.

Третман	Означити са X	Датум отпочињања примене	Трајање у данима
Оселтамивир			
Занамивир			
Армантадине			
Римантадин			

Да ли је регистрована нежељена реакција након примене? **Да Не Непознато**

Уколико Да, да ли је **Умерена Тешка Животно угрожавајућа**

Навести и описати врсту нежељене реакције. _____

6. Исход

Пацијент потпуно опорављен **Да Не Непознато**

Уколико Да, навести дужину трајања болести у данима _____

Пацијент умро **Да Не Непознато**

Уколико јесте, навести датум смртног исхода _____

Навести узрок смртног исхода. _____

7. Друга запажања/коментари

Потпис лекара

**** Обољења/стања пре појаве болести:**

Хронично респираторно обољење

- Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) укључујући хронични бронхитис и емфизем, бронхијектазије, цистичну фиброзу, интерстицијалну фиброзу плућа, пнеумоконијозу и бронхопулмонарну дисплазију.

Астма

- На пример, астма која захтева непрекидну или понављану употребу бронходилататора, инхалациону или системску терапију кортикостероидима или ранија погоршања астматичног статуса која су захтевала хоспитализацију.

Дијабетес

- Тип 1 дијабетес
- Тип 2 дијабетеса који захтева инсулинску или оралну хипогликемијску терапију

Хронично обољење срца

- Конгенитално обољење срца
- Кардиомиопатија која је последица пролонгиране хипертензије (хипертензија без придруженог обољења срца није фактор ризика)
- Хронична слабост срца
- Особе са исхемијским обољењем срца које су на медикаментозној терапији и/или под сталним надзором лекара

Хронично обољење бубрега

- Хронична бубрежна инсуфицијенција
- Нефротични синдром

- Особе са трансплантираним бубрегом

Хронично обољење јетре

- Цироза
- Билијарна атрезија
- Хронични хепатитис

Хронично неуролошко обољење

- Мождани удар или транзиторни исхемијски атак
- Неуромишићно обољење са последичним оштећењем респираторне функције или ризик од аспирације код церебралне парализе или мијастеније гравис

Имунокомпромитоване особе (услед болести или терапије)

- Имунодефицијенција услед примене имуносупресивне терапије или системске терапије кортикостероидима
- Аспленија или дисфункција слезине (анемија српастих ћелија)
- Инфекција вирусом хумане имунодефицијенције или Стечени синдром имунодефицијенције
- Малигна обољења

Гојазност

- БМИ већи од 40 кг/м²

Туберкулоза

- Податак о претходном обољењу или присутни симптоми туберкулозе који захтевају третман.

Трудноћа

- Први триместар
- Други триместар
- Трећи триместар
- Трудноћа непознате гестацијске старости

Друго (навести): _____

Надзор над морталитетом у популацији

Општи циљ надзора је унапређење надзора над gripом и укупним морталитетом у популацији.

Специфични циљеви који се остварују спровођењем надзора су:

Правовремено прикупљање информација о активности gripа у Србији и размена информација са партнерима у Европи (ECDC) и свету (СЗО);

Прикупљање, обрада, анализа и јавна доступност клиничко-епидемиолошких података о активности вируса gripа у Србији;

Јачање и усклађивање епидемиолошких метода у циљу процене активности gripа у Србији у оквиру Европе;

Допринос пословима планирања и активности у постепидемијској фази како би се омогућили:

- прецизнија процена епидемиолошке ситуација gripа у преепидемијској фази,
- праћење тока и тежине епидемије gripа.

Циљну групу представља целокупно становништво Србије.

Показатељ који се прати је општи и специфични морталитет у популацији.