



Sistemul de supraveghere de tip sindromic pentru depistarea bolilor transmisibile legate de afluxul de persoane din Ucraina

În contextul refugierii sau al tranzitării teritoriului României de către persoane sosite din Ucraina, este necesară implementarea unui sistem de supraveghere de tip sindromic a bolilor transmisibile, atât pentru persoanele refugiate aflate în taberele temporare de cazare și asistență umanitară sau în alte locații de cazare stabilite de comitetele județene/al Municipiului București pentru situații de urgență, pentru persoanele cazate în alte locații decât cele amintite (familii, rude din România), precum și pentru restul populației țării.

Începând cu data de **01/03/2022**, se introduce **supravegherea de tip sindromic care vizează:**

- A. Persoanele refugiate/în tranzit care se află în taberele temporare de cazare și asistență umanitară sau în alte locații de cazare stabilite de comitetele județene/al Municipiului București pentru situații de urgență,**
- B. Populația generală**

I. Definițiile de caz pentru sistemul de supraveghere de tip sindromic sunt următoarele:

1. Sindrom respirator acut: febră (minimum 38⁰C) + tuse

2. Sindrom de tip difteric respirator/cu alte localizări:

- disfagie, febră (minimum 38⁰C), membrane aderente la nivelul amigdalelor, faringelui și/sau foselor nazale

SAU

- leziuni ulcerative cu localizare cutanată, otică, conjunctivală, genitală sau alte tipuri de leziuni ulcerative

3. Sindrom eruptiv de tip rujeolic /rubeolic :

- febră (minimum 38⁰C) **ȘI** rash maculo-papular **ȘI**
 - cel puțin una din următoarele trei: tuse, coriză, conjunctivită

SAU

- cel puțin unul din următoarele cinci: adenopatie cervicală, adenopatie sub-occipitală, adenopatie post-auriculară, artralgie, artrită

4. Sindrom neurologic acut:

- de tip meningeal: febră (minimum 38⁰C) + redoare de ceafă
- de tip paralizie acută flască (PAF): deficit motor cu debut brusc la persoane sub 15 ani sau la orice persoană de orice vârstă dacă se suspectează poliomielita

5. Sindrom diareic acut:

- diaree apoasă cu deshidratare: minimum 3 scaune apoase/24 ore
- diaree acută cu sânge: minimum 3 scaune cu sânge/24 ore

6. Sindrom icteric acut: icter cu sau fără febra (minimum 38⁰C)

7. Sindrom de febră hemoragică acută: febră (minimum 38⁰C) + hemoragii

A. Supravegherea de tip sindromic în taberele temporare de cazare și asistență umanitară sau în alte locații de cazare stabilite de comitetele județene/al Municipiului București pentru situații de urgență:

II. Circuitul informațional

Echipele medicale care monitorizează starea de sănătate a refugiaților în taberele temporare de cazare și asistență umanitară sau în alte locații de cazare stabilite de comitetele județene/al Municipiului București pentru situații de urgență, care depistează cazuri de boli transmisibile pe baza definițiilor de caz menționate mai sus vor îndruma **TOATE** cazurile suspecte respective, pentru evaluare și, după caz, internare, către cel mai apropiat **spital de boli infecțioase/spital cu secție de boli infecțioase**, apelând serviciul 112, vor completa pentru fiecare

caz depistat **Fișa de triaj epidemiologic** din *Anexa 1* și vor raporta zilnic cazurile depistate, **la Direcția de Sănătate Publică Județeană / a Mun.București (DSP), până la ora 10**, în format Excel, pe macheta corespunzătoare *Anexei 2*, furnizată de Institutul Național de Sănătate Publică – Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (INSP-CNSCBT).

În plus, pentru bolile cu impact deosebit asupra sănătății publice, raportarea se va face **telefonice, imediat, la DSP conform HG 589/2007.**

Prima zi de raportare este 02/03/2022, pentru ziua precedentă.

Direcția de Sănătate Publică Județeană / a Mun.București (DSP) va centraliza zilnic rapoartele primite de la echipele medicale care monitorizează starea de sănătate a refugiaților în taberele temporare de cazare și asistență umanitară sau în alte locații de cazare stabilite de comitetele județene/al Municipiului București pentru situații de urgență, pentru ziua precedentă și va trimite **raportarea numerică centralizată** către Institutul Național de Sănătate Publică – Centrul Regional de Sănătate Publică (INSP-CRSP) la care este arondată, până la **ora 12**, pe macheta corespunzătoare *Anexei 2* furnizată de INSP-CNSCBT.

Centrele Regionale de Sănătate Publică București, Cluj, Iași și Timișoara vor trimite la INSP—CNSCBT rapoartele numerice centralizate pentru teritoriul arondat, pentru ziua precedentă, până la **ora 13**, în format Excel, pe macheta corespunzătoare *Anexei 2* furnizată de INSP-CNSCBT.

INSP-CNSCBT va furniza DSP-urilor și CRSP-urilor macheta în format Excel corespunzătoare Anexei 2.

INSP-CNSCBT va centraliza zilnic datele primite de la CRSP-uri și va trimite situația centralizată la Ministerul Sănătății - Direcția Generală de Asistență Medicală, Medicină de Urgență și Programe de Sănătate Publică (MS-DGAMMUPSP), până la **ora 15**.

Echipele medicale, DSP, INSP-CRSP și INSP-CNSCBT vor trimite zilnic, 7 zile din 7, raportul pentru ziua precedentă, inclusiv raportarea "ZERO".

Pentru toate bolile transmisibile cu sisteme de supraveghere specifică, recoltarea de probe biologice și raportarea pe fișe specifice se va face în conformitate cu metodologiile de supraveghere. Excepție face difteria pentru care buletinul de însoțire a probelor biologice pentru diagnosticul difteriei respiratorii se află în **Anexa 3**, iar instrucțiunile de prelevare, procesare și transport al probelor clinice pentru detecția/izolarea *C. diphtheriae* / *C. ulcerans* se află în **Anexa 4**.

B. Supravegherea de tip sindromic a populației generale la nivelul tuturor furnizorilor de servicii medicale

Pentru sindoamele menționate la pct. I raportarea se va face conform legislației în vigoare (HG 589/2007, Ordinul MS 1466/2008, Ordinul MS 883/2005).

Furnizorii de servicii medicale vor acorda o atenție deosebită depistării cazurilor cu simptomatologie specifică **la orice persoană** (nu numai persoane venite din Ucraina), conform definițiilor de caz, pentru următoarele sindroame care corespund unor boli cu risc mare de import de la persoanele venite din Ucraina:

- sindromul de tip difteric respirator/cu alte localizări,
- sindromul neurologic acut de tip paralizie acută flască (PAF) și
- sindrom eruptiv de tip *rujeolic/rubeolic*

Furnizorii de servicii medicale au obligația raportării **telefonice imediate la DSP a cazurilor suspecte**. În condițiile în care aceștia pot asigura recoltarea de probe biologice, o vor face sau, în caz contrar, vor îndruma cazurile suspecte către cel mai apropiat spital de boli infecțioase/spital cu secție de boli infecțioase, pentru izolare și recoltare de probe biologice, în vederea stabilirii diagnosticului etiologic.

Spitalul de boli infecțioase informează DSP cu privire la cazul suspect și trimite prin intermediul acesteia probele recoltate de la cazurile suspecte la laboratoarele INSP-CRSP (pentru diagnosticul rujeolei/rubeolei) sau la INCDMM Cantacuzino (probele pentru diagnosticul cazurilor suspecte de angina difterică, poliomielită).

Cazurile suspecte de rujeola/rubeola, difterie, poliomielită) vor fi anunțate telefonic imediat de la DSP la INSP-CRSP și la INSP-CNSCBT.

INSP-CNSCBT va informa MS.

Dupa primirea rezultatelor de laborator aceleași structuri vor fi informate.

În cazul confirmării unui caz de angina difterică sau poliomielită INSP-CNSCBT va informa, conform atribuțiilor, și structurile internaționale (OMS, ECDC).

Fișa de triaj epidemiologic

Județ _____

Locația echipei medicale _____

Ziua __ / __ / _____

Nume refugiat: _____

Prenume refugiat: _____

Data nașterii: _____ Vârsta: _____

• **Vă rugăm să încercați sindromul depistat:**

1. Sindrom respirator acut: febră (minimum 38⁰C) + tuse

2. Sindrom de tip difteric respirator/cu alte localizări:

- disfagie, febră (minimum 38⁰C), membrane aderente la nivelul amigdalelor, faringelui și/sau foselor nazale

SAU

- leziuni ulcerative cu localizare cutanată, otică, conjunctivală, genitală sau alte tipuri de leziuni ulcerative

3. Sindrom eruptiv de tip rujeolic /rubeolic :

- febră (minimum 38⁰C) **ȘI** rash maculo-papular **ȘI**

➤ cel puțin una din următoarele trei: tuse, coriză, conjunctivită

SAU

➤ cel puțin unul din următoarele cinci: adenopatie cervicală, adenopatie sub-occipitală, adenopatie post-auriculară, artralgie, artrită

4. Sindrom neurologic acut:

- de tip meningeal: febră (minimum 38⁰C) + redoare de ceafă
- de tip paralizie acută flască (PAF): deficit motor cu debut brusc la persoane sub 15 ani sau la orice persoană de orice vârstă dacă se suspectează poliomielita

5. Sindrom diareic acut:

- diaree apoasă cu deshidratare: minimum 3 scaune apoase/24 ore
- diaree acută cu sânge: minimum 3 scaune cu sânge/24 ore

6. Sindrom icteric acut: icter cu sau fără febra (minimum 38⁰C),

7. Sindrom de febră hemoragică acută: febră (minimum 38⁰C) + hemoragii

- **Rezultat test rapid antigenic pentru COVID-19:** pozitiv/negativ (încercuțiți)
- **Status vaccinal la intrarea în România:**

Boala	Nr.doze (conform dovezilor de vaccinare*)
Difterie	
Poliomielită	
Tetanos	
Tuse convulsivă	
Rujeolă	
Rubeolă	
Oreion	
COVID-19	
Gripă	
Altele _____	

*Cei care nu prezintă acte doveditoare vor fi considerați nevaccinați.

Numele, prenumele și semnătura persoanei care a completat formularul. _____

Judet _____

Locație echipă medicală /DSP/CRSP _____

Ziua __ / __ / _____

Tip sindrom	Grupa de vârstă (ani)																Nr. cazuri inter-nate		
	Total	sub 1	1	2	3	4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84		≥85	
Sindrom respirator acut																			
Sindrom difteric																			
Sindrom eruptiv																			
Sindrom neurologic acut																			
Sindrom diareic acut																			
Sindrom icteric acut																			
Sindrom de febră hemoragică																			
Total																			

Responsabil raportare _____

Unitatea sanitara.....
Str.....Nr.....LocalitateaJudetul.....
Tel./Fax.....

**BULETIN DE INSOȚIRE A PROBELOR BIOLOGICE PENTRU DIAGNOSTICUL
DIFTERIEI RESPIRATORII**

Către,

INCDMM “Cantacuzino”

Va rugăm să efectuați detecția *C. diphtheriae/ C.ulcerans* din proba biologică.....
recoltată în data de.....

Data nașterii..... Sex.....
Codul*.....
Diagnostic clinic.....

caz sporadic contact purtător

Data debutului clinic.....
Numar doze vaccin:.....
Data administrării ultimei doze: _____/_____/_____

Călătorie recentă în străinătate: Da/Nu Dacă da, țara..... perioada:

Tratament antibiotic: Da/Nu Dacă da, perioada:

Data trimerii _____/_____/_____

Semnatura și parafa medicului

* Codul de criotub este același cu codul înscris pe fișa unica de raportare și pe fișa de
supraveghere

PRELEVAREA, PROCESAREA ȘI TRANSPORTUL PROBELOR CLINICE PENTRU DETECȚIA/IZOLAREA C. DIPHTHERIAE/C. ULCERANS

Succesul izolării C. Diphtheriae/C. ulcerans depinde inițial de recoltarea probelor și ulterior de transportul în condiții corespunzătoare la laborator.

Într-un caz suspect de difterie respiratorie, se recomandă recoltarea a trei probe din faringe și una de secreție nazală

După colectare, probele trebuie trimise în cel mai scurt timp la laborator pentru că prelucrarea și însămânțarea rapidă pe medii de cultură speciale este foarte importantă. În același timp clinicianul trebuie să informeze laboratorul cu privire la orice diagnostic prezumtiv de difterie.

Materiale necesare:

- sursă de lumină pentru iluminarea oro-faringelui
- tamponane sterile de vată în tub steril
- apăsător steril de limbă.

Colectarea probelor:

1. Exsudate faringiene:

- se recoltează preferabil dimineața înainte ca pacientul să mănânce și fără să se fi spălat pe dinți, fără să fi utilizat gargarisme cu diferite soluții (iar dacă aceste condiții nu au fost respectate, recoltarea se va face după minim 4 ore)
- pacientul stă pe scaun, cu fața spre sursa de lumină și gâtul în ușoară extensie
- ne așezăm puțin lateral față de pacient pentru a evita contaminarea cu picături eliminate în cursul unui eventual acces de tuse (de preferință vom purta mască și ochelari)
- deprimăm baza limbii cu ajutorul unui apăsător de limbă steril și în condiții de iluminare adecvată examinăm faringele posterior, pilierii, amigdalele pentru a sesiza care sunt zonele inflamate (roșii, cu depozite, ulceratii etc) și eventualele depozite purulente
- utilizăm tamponane cu vată obișnuite
- solicităm pacientului să pronunțe vocala "A" și printr-o mișcare de ștergere, circulară, fermă, recoltăm secreția de la nivel faringian, amigdalian insistând în zonele unde există ulceratii, depozite (în cazul în care se remarcă prezența unei false membrane o detașăm cu grijă înspre periferie și recoltăm secreția care există sub această structură)
- trebuie să evităm atingerea bazei limbii sau a palatului moale
- este de preferat utilizarea imediat a p.p., sau în cel mult 1-3 ore; în cazul în care acest lucru nu este posibil, tamponul va fi trimis către laborator în mediu de transport

2. Prelevate nasofaringiene:

Se utilizează tamponane cu vată obișnuite ușor umezite cu soluție salină fiziologică sterilă, ceva mai mici decât în cazul recoltării exsudatului faringian

- Tamponul trebuie încărcat cât mai bine cu p.p. (îl rotim relativ ferm pe suprafețele unde este prezent p.p.)

-Manevra nu trebuie efectuată cu forța pentru a nu produce obstrucție.

Materiale necesare pentru transport

Dacă probele nu pot fi trimise imediat la laborator pentru a fi procesate în maxim 2 ore de la recoltare, se utilizează un mediu de transport (recomandabil mediul Amies). Dacă timpul de transport depășește 24 de ore se utilizează un mediu de transport cu silicagel.

Transportul se va efectua la temperatura camerei.

Nu se recomandă păstrarea probelor la temperatura frigiderului.