



ORDIN
mun. Chișinău

Nr. 366

din 30.10.2009

Cu privire la măsurile de vigilență
și răspuns la pandemia cu noul virus
gripal A(H1N1)

În scopul fortificării supravegherii epidemiologice, asigurării depistării precoce, monitorizării sistematice a cazurilor de infecții respiratorii acute cu virusul gripal nou A(H1N1), organizării măsurilor de control și răspuns și în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 326 din 21.03 2007,

ORDON:

1. Se aprobă:

1.1 Instrucțiunile metodice „Infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) (etiologia, epidemiologia, tabloul clinic, definiția de caz standard, diagnosticul și tratamentul)”, conform anexei nr. 1.

1.2 „Lista instituțiilor medico-sanitare publice implicate în măsurile de control și asigurare a asistenței medicale persoanelor suspecte și infectate cu virusul gripal nou A(H1N1)”, conform anexei nr. 2.

1.3 „Cerințe privind controlul infecției și unele elemente de profilaxie nespecifică a gripei umane provocată de virusul gripal nou A(H1N1) în instituțiile medico-sanitare”, conform anexei nr. 3.

1.4 „Cerințe privind funcționarea Sistemului de supraveghere a cazurilor de gripă, infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare și a pneumoniilor acute”, conform anexei nr. 4.

1.5 Recomandări pentru diferite grupe de risc privind pericolul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1), conform anexei nr. 5.

1.6 Recomandări privind îngrijirea bolnavilor infectați cu virusul gripal nou A(H1N1) la domiciliu, conform anexei nr. 6.

1.7 „Buletin de însoțire la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator al infecției cu virus gripal uman”, conform anexei nr. 7.

1.8 „Ancheta epidemiologică a cazurilor confirmate cu noul virus A(H1N1)”, conform anexei nr. 8.

1.9 „Dare de seamă privind cazurile de gripă, infecții acute a căilor respiratorii superioare și infecții respiratorii acute severe (pneumoniile acute și bronșiolitele la copii și sugari), conform anexei nr. 9.

1.10 Formularul de raportare în sistemul sentinelă de supraveghere a gripei, conform anexei nr. 10.

2. Conducătorilor IMSP republicane, municipale, raionale și departamentale, Centrelor de Medicină Preventivă (CMP) / Centrelor de Igienă și Epidemiologie (CIE) municipale, raionale și din raioanele de Est ale Republicii Moldova:

2.1 vor spori vigilența și controlul asupra modului de depistare, supraveghere și tratament a persoanelor cu suspecție/îmbolnăvire cu gripa pandemică, asigurând respectarea actelor normative în vigoare la compartimentul dat.

2.2 vor organiza actualizarea și implementarea Planurilor teritoriale de acțiuni privind măsurile de prevenție și intervenție în gripa pandemică. Termenul de executare – pentru întreaga perioadă de alertă pandemică;

2.3 vor asigura evidențierea cazurilor de gripă umană, inclusiv gripa sezonieră și gripa provocată de virusul gripal nou, infecții respiratorii acute severe (inclusiv pneumonii și bronșiolite la copii și sugari) în baza definițiilor standard de caz, notificarea nominală în termen de 24 ore cu utilizarea “Fișei de declarație urgentă despre depistarea bolilor infecțioase, intoxicațiilor și toxiinfecțiilor alimentare și profesionale acute, reacții adverse la administrarea preparatelor imunobiologice, formular nr. 058/e, înregistrarea cazurilor în Registrul de evidență a bolilor infecțioase, formular nr. 060/e și supravegherea lor, cu informarea Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (CNȘPMP) (Punctul Focal Național pentru Regulamentul Sanitar Internațional, tel. 574 557; fax. 574 553) despre fiecare caz în termen de 24 ore, inclusiv cu raportarea cazului în sistemul electronic de alerte epidemiologice;

2.4 în cazuri suspecte la gripa A(H1N1) vor întreprinde măsuri urgente antiepidemice și de intervenție întru stoparea răspândirii infecției, conform anexei nr. 1;

2.5 vor continua supravegherea epidemiologică a gripei umane, inclusiv gripei sezoniere și gripei provocate de virusul gripal nou, a infecțiilor căilor respiratorii

superioare și infecțiilor respiratorii acute severe (pneumoniile acute și bronșiolitele la copii și sugari) cu raportarea săptămânală a datelor, conform anexei nr. 9, către CNȘPMP (tel. 729 714, e-mail: influenza@sanepid.md);

2.6. vor organiza implementarea și monitorizarea respectării Protocolului Clinic Național și Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Gripa pandemică la copii și adult”;

2.7. vor asigura colectarea informației privind fiecare caz confirmat de infecție cu noul virus A(H1N1) conform anexei nr. 8 “Ancheta epidemiologică a cazurilor confirmate cu noul virus A(H1N1)”, cu prezentarea copiei acesteia către CNȘPMP în termen de 5 zile după închiderea focarului.

3. Conducătorii CMP municipale și raionale, desemnate ca puncte sentinelă de supraveghere a gripei și IACRS santinelă Chișinău, Bălți, Cahul, Căușeni, Comrat, Edineț, Rezina, Soroca, Ungheni și CIE raionale Tiraspol, Bender:

3.1. vor desemna și vor prezenta la CNȘPMP (tel. 729 714, e-mail: influenza@sanepid.md) datele nominale privind instituțiile medico-sanitare, medicii de familie, liceele, farmaciile selectate pentru includerea în Sistemul sentinelă de supraveghere a gripei și IACRS în Republica Moldova, conform anexei nr. 4. Termen – în decurs de 10 zile de la data emiterii prezentului ordin;

3.2. vor efectua, începând cu data emiterii prezentului ordin, raportarea sistematică a indicatorilor noi în cadrul Sistemului sentinelă de supraveghere a gripei către CNȘPMP (tel. 729 714, e-mail: influenza@sanepid.md), conform anexei nr. 10.

4. Directorul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” (dl Victor Deatișen) vor întreprinde măsuri de rigoare în vederea urgentării finisării lucrărilor de construcție a secției terapie intensivă și dotarea acesteia cu utilajul medical necesar.

5. Directorul general al Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, (dl Oleg Beneș) în comun cu specialiștii principali ai Ministerului Sănătății în epidemiologie (dl Viorel Prisacari), în virusologie (dl Constantin Spânu), în boli infecțioase (dl Tiberiu Holban, dna Galina Rusu):

5.1 vor actualiza Planul de Acțiuni privind măsurile de prevenție, combatere și intervenție în gripa pandemică în dependență de evoluția situației epidemiologice și în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS);

5.2 în comun cu medicii șefi ai centrelor de medicină preventivă teritoriale vor organiza instruirea și informarea continuă a personalului medical și a contingentelor din grupurile de risc profesional privind epidemiologia, măsurile de profilaxie, tactica și conduita în eventualele cazuri de gripă umană provocată de noul virus gripal.

6. Se abrogă:

Ordinul MS Nr. 119 din 30.04.09 „Cu privire la unele măsuri de vigilență și răspuns la o eventuală pandemie cu noul virus gripal A(H1N1)”.

Ordinul MS nr. 83 din 19.03.04 „Cu privire la aprobarea Centrului Coordonator de supraveghere epidemiologică a gripei și IACRS în Republica Moldova”.

Controlul executării prezentului ordin se asumă dlui Oleg Lozan, viceministru.

Ministru

(semnătura)

Vladimir HOTINEANU

INFECȚIA CU VIRUS GRIPAL NOU A(H1N1)
(etiologia, epidemiologia, tabloul clinic, definiția de caz standard, diagnosticul și
tratamentul)
INSTRUCȚIUNI METODICE

Introducere

Gripa de tip nou A(H1N1) este o boală respiratorie acută, extrem de contagioasă, cauzată de virusul gripal de tip nou A(H1N1), neîntâlnit anterior în populația umană. Virusul de tip nou a apărut brusc, fiind detectat pentru prima dată în luna aprilie 2009 în SUA (California de Sud și Texas). În aceeași perioadă, în alte 2 țări, Mexic și Canada, au fost înregistrate multiple persoane infectate cu același virus. Situația prin infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) a evoluat foarte rapid, afectând într-un timp scurt un număr mare de oameni pe toate continentele. Aceste evenimente, au impus Organizația Mondială a Sănătății să ridice la 11 iunie 2009 nivelul de alertă pandemică de la faza 5 la faza 6, ceea ce a însemnat începutul primei pandemii de gripă în secolul XXI. Ridicarea nivelului de pandemie la faza 6, a reprezentat pentru fiecare țară un semnal de avertizare, în sensul unei pregătiri eficiente pentru eventualitatea creșterii numărului de cazuri și a modificării severității bolii. Totodată, OMS a subliniat faptul, că severitatea pandemiei actuale este moderată. Majoritatea persoanelor infectate se recuperează și se vindecă fără a necesita spitalizare sau tratament medical specific, iar numărul cazurilor cu complicații și decese este similar epidemiilor gripale sezoniere.

Virusurile gripale pandemice, pot fi imprevizibile și, pe măsura evoluției lor, își pot modifica caracteristicile, precum și să se producă virusuri reasortante cu alte virusuri gripale, chiar dacă până la moment nu există nici o dovadă că acest lucru, deja, s-a întâmplat. Este posibil, ca în continuare, virusul pandemic să achiziționeze rezistență la inhibitorii neuraminidazei sau chiar să devină mai patogen. Considerentele menționate, au stat la baza eforturilor enorme, depuse pentru fortificarea sistemelor de supraveghere a gripei, creșterea capacității laboratoarelor de a diagnostica gripa și de a detecta precoce tulpinile pandemice emergente, cât și acordarea asistenței medicale corespunzătoare pacienților infectați.

I. Dispoziții generale

1. Prezentele instrucțiuni sunt bazate pe cunoștințele curente referitoare la virusul gripal tip nou A(H1N1), ce prezintă un risc sporit pentru sănătatea publică umană la nivel global.

2. Instrucțiunile metodice sunt destinate specialiștilor instituțiilor medico-sanitare publice, departamentale, private și din cadrul Centrelor de Medicină Preventivă, în special pentru medicii infecționiști, epidemiologi, medicii de familie, rezidenți, interniști, laboranți. De asemenea, pot fi utilizate în procesul didactic în instruirea

medicilor la facultatea de perfecționare, a rezidenților și studenților în instituțiile medicale de învățământ superior și mediu.

3. Prezentele instrucțiuni vor fi modificate și adaptate la cerințele curente ale instituțiilor medicale de profil, avându-se în vedere: evoluția situației epidemice a virusurilor gripale umane; acumularea și disponibilitatea de noi informații privind metodele de diagnostic; tratament și profilaxie; recomandările OMS în domeniu.

II. Etiologie

4. Virusurile gripale sunt agenți etiologici ai infecțiilor respiratorii virale acute, uneori severe, cu impact global, ce pot evolua sporadic, sub formă de epidemii sau pandemii, soldate cu un număr înalt de îmbolnăviri, complicații severe, număr crescut de spitalizări, în special în rândul copiilor și bătrânilor și mortalitate sporită. De asemenea, ele pot evolua și sub formă de epizootii – îmbolnăviri masive ale păsărilor și animalelor pe teritorii extinse.

5. Virusurile gripale prezintă următoarele caractere morfostructurale:

1) Virusurile fac parte din familia *Orthomyxoviridae*. Denumirea de orthomyxovirusuri exprimă afinitatea pentru mucoproteinele suprafeței celulare (grecește „*myxa*” – mucus). Această familie reunește următoarele caractere structurale: formă sferică, cu diametrul de 80-120 nm, genom ARN m.c. (monocatenar) de sens negativ, divizat în 8 segmente. Împărțirea în tipuri s-a făcut, reieșind din diferențele antigenice între *NP (nucleoproteina)* și *proteina M*, iar în subtipuri s-a făcut corespunzător caracterelor glicoproteinelor de membrană *hemaglutinina (HA)* și *neuraminidaza (NA)*.

2) Genomul virusului gripal A are 8 segmente genetice separate. Dacă două subtipuri de virus gripal de la diferite specii infectează aceeași gazdă, ele se pot mixa, reasorta și crea un nou virus gripal, total diferit de cel precedent. Spre ex: dacă porcul este coinfectat concomitent cu virus gripal uman A și cu virus gripal aviar A, virusurile noi obținute prin replicări succesive, pot face schimb de informație genetică (reasortare), producându-se o tulpină virală nouă, cu gene virale umane, aviare și porcine. Virusul gripal rezultat poate obține abilitatea de infectare umană și transmitere de la om la om.

6. Actualmente, se cunosc trei tipuri de virusuri gripale: A, B, C:

1) Virusul gripal tip A se divide în subtipuri în baza celor două proteine de suprafață: Hemaglutinina (HA) și Neuraminidaza (NA). Există 16 subtipuri diferite de HA și 9 subtipuri diferite de NA, cu multiple combinații dintre ele (până la 268 posibile). Virusul gripal tip A poate infecta oameni, păsări și animale (porci, cai, foci, balene, etc.). Omul poate fi infectat cu câteva din subtipurile gripale, precum: de mai mult de 30 de ani cu virusurile gripale sezoniere - A(H1N1), A(H3N2); sau în trecut cu A(H2N2) (anii 1957-1968); ocazional cu A(H5N1), A(H7N2); și recent cu varianta nouă A(H1N1). Variantele A(H1N1) și A(H3N2) pot cauza infecție la porci, A(H7N7) și A(H3N8) cauzează gripă la cai, iar A(H5N1) – la păsări.

2) Virusul gripal tip B afectează doar oamenii. Spre deosebire de tipul A, acest virus nu se clasifică în subtipuri. El cauzează anual epidemii de severitate medie. Pandemii, până la moment, nu au fost descrise.

3) Virusul gripal tip C provoacă îmbolnăviri ușoare. Nu provoacă epidemii. Acest virus nu are subtipuri.

7. Variația antigenică este particularitatea fundamentală a virusurilor gripale A și B, care le conferă o supraviețuire permanentă. Aceasta are loc, cu precădere, la nivelul

antigenelor superficiale a virusului (*Hemaglutinina și Neuraminidaza*), ea fiind de două tipuri: minoră (antigenic drift) și majoră (antigenic shift). La virusul gripal A se întâlnesc ambele variații antigenice, în timp ce la virusul gripal B se regăsește doar variația antigenică minoră.

Mutațiile de tip drift se obțin prin modificări ușoare, treptate, care au loc continuu în timp. Drift antigenic produce o nouă tulpină virală care nu poate fi recunoscută de anticorpii din organismul uman de la tulpinile precedente. Acest proces derulează în modul următor: o persoană infectată cu particule virale gripale elaborează anticorpi la acest virus. Când are loc infectarea persoanei date cu o altă variantă virală gripală, anticorpii vechi nu recunosc virusul nou și se poate produce o nouă infecție cu virus gripal. Aceasta ar fi explicația, de ce omul poate face infecție gripală de mai multe ori pe an. Practic, în fiecare an apar două, trei și mai multe tulpini noi, care nu au circulat în sezonul trecut. Prin aceasta se explică necesitatea de producere anuală a vaccinului gripal cu o compoziție nouă și vaccinarea sezonieră a populației umane.

Mutațiile de tip shift reprezintă o formă mult mai brutală de schimbări în virusul gripal A, ce duce la apariția unui nou virus gripal cu o nouă combinație a proteinelor HA și NA, care anterior nu a existat mult timp sau niciodată în populația umană. Dacă acest virus nou a fost introdus în populația umană, unde majoritatea este lipsită de protecție sau există o protecție nesemnificativă față de această variantă și virusul a obținut abilitatea de a se transmite de la om la om, aceste circumstanțe pot conduce la apariția unei pandemii de proporții. Important este, că modificările în structura antigenică nu pot fi previzibile. Virusuri cu deosebiri mari față de cele anterioare apar la intervale neregulate de timp (10-40 de ani). Aceste modificări sunt responsabile de apariția marilor pandemii de gripă.

8. Inițial, virusul gripal nou A(H1N1) a fost denumit „virus porcine”, din motiv, că testele de laborator inițiale au demonstrat, că multe gene din genomul acestui virus sunt similare cu genele virusurilor gripale care infectează în mod normal porcii, însă nu a fost înregistrată transmiterea directă a virusului de la porc la om, ceea ce a demonstrat, că acest virus este foarte diferit de cel ce circulă obișnuit la porci.

Ulterior, s-a determinat, că virusul gripal nou A(H1N1) conține 2 gene ale virusului gripal întâlnit în mod normal la porcii din Europa și Asia, gene de origine aviară și gene de origine umană. Cercetătorii științifici l-au denumit „reasortant cvadruplu”. Cu toate acestea, pentru moment, încă nu este pe deplin elucidată geneza apariției și infiltrării în populația umană a virusului gripal nou A(H1N1).

Sub aspect antigenic, virusul gripal nou A(H1N1) este foarte diferit de virusul gripal sezonier uman A(H1N1), de aceea vaccinurile pentru gripa umană sezonieră nu pot oferi protecție contra virusului gripal recent înregistrat.

9. Virusurile gripale pot supraviețui pe suprafețele din mediul înconjurător până la 2-8 ore după ce a fost depozitat pe acestea. Poate fi distrus la temperaturi termice mai mari de 75-100°C.

Deocamdată, nu există studii privind supraviețuirea virusului gripal nou în apă. Totuși, studiile referitoare la virusul gripal aviar A(H5N1) au demonstrat, că nivelul clorului liber utilizat în mod obișnuit pentru tratarea apei din apeeducte este adecvat pentru a inactiva virusul gripal aviar înalt patogen A(H5N1).

Virusurile gripale pot fi distruse și de un spectru larg de dezinfectanți, inclusiv cloruri, apă oxigenată, antiseptice pe bază de iod și alcool. De reținut, că ele sunt eficiente contra virusurilor gripale umane, doar dacă sunt utilizate în concentrații corespunzătoare și este respectată perioada de expoziție.

III. Epidemiologie

10. Larg răspândite în întreaga lume, virusurile gripale infectează nu doar omul, ci și numeroase specii de animale domestice (cai, porci, pisici, câini) și animale sălbatice

(nurci, foci, balene, tigri etc.) sau păsări sălbatice și domestice (rațe, pescăruși, găini, curcani etc.).

11. Diferența între gripa sezonieră, gripa aviară, gripa porcină și gripa pandemică se caracterizează prin următoarele:

1) Virusurile gripale circulă în mod obișnuit în populația umană și animală. Diferite tulpini pot cauza boală la oameni, păsări și porci.

2) Gripa sezonieră este cauzată de virusurile gripale adaptate și răspândite la populația umană (gripa umană). Oamenii care au făcut infecție prezintă imunitate naturală la tulpinile care se află în circulație. Această imunitate poate fi obținută și prin imunizarea cu vaccin gripal sezonier.

3) Gripa aviară este cauzată de virusuri gripale adaptate pentru infecția la păsări.

4) Gripa porcină este cauzată de virusuri gripale adaptate pentru infecția la porci.

5) Gripa pandemică este determinată de apariția unui virus gripal nou care se răspândește cu ușurință în populația umană. Față de acest virus nou, oamenii nu au imunitate naturală pentru a fi protejați. Ca urmare, există riscul, ca acest virus gripal nou să determine apariția unei pandemii de gripă.

12. Virusul gripal nou este contagios și se transmite de la om la om prin aceeași modalitate ca și virusurile sezoniere.

În mod obișnuit, gripa se transmite de la persoanele bolnave la persoanele sănătoase prin picături produse în timpul tusei și strănutului. Uneori, oamenii se pot îmbolnăvi și indirect, prin atingerea suprafețelor, obiectelor infectate cu virusuri gripale și, ulterior, atingerea ochilor, gurii.

Nu există risc de infectare cu acest virus prin consumarea cărnii și produselor din porc bine preparate. De asemenea, utilizarea apei din surse sigure, dezinfectată prin metodele corespunzătoare, nu prezintă un factor de risc pentru transmiterea virusurilor gripale.

13. Perioada de incubație certă este necunoscută, dar estimativ poate varia între 1-7 zile, de cele mai dese ori este de 1- 4 zile.

14. Studiile referitoare la gripa sezonieră demonstrează, că oamenii pot fi contagioși cu o zi înaintea apariției simptomelor gripale și posibil pe parcursul a 7 zile de la debutul bolii. Unele persoane, precum, copiii mici, persoanele cu anumite deficiențe imunitare, pot fi contagioase mai multe zile, până la 10-14 zile.

IV. Aspecte clinice

15. Manifestările clinice ale infecției cu virus gripal nou A(H1N1) pot fi similare gripei sezoniere. Gripa cu virusul gripal nou A(H1N1), fără complicații, se manifestă ca o infecție respiratorie acută febrilă cu spectrul manifestărilor de la cele similare gripei sezoniere până la pneumonie, ce pot include cel puțin două din următoarele simptome: febră >38°C, frisoane, cefalee, simptome ale tractului respirator superior (tuse, secreții nazale, dureri în faringe, dificultăți de respirație), mialgii, artralгии, astenie generală, simptome dispeptice (diaree sau vomă). Durata bolii în majoritatea cazurilor este de 4-7 zile.

16. Ca și în gripa sezonieră, infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) poate varia ca severitate – de la forme ușoare până la forme severe. Este posibil, ca infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) să decurgă sever cu pneumonie, insuficiență respiratorie și chiar deces. Deși, date complete privind spectrul și frecvența complicațiilor pentru gripa de

tip nou nu există, pot avea loc complicații similare gripei sezoniere, precum: exacerbarea afecțiunilor medicale cronice, afecțiuni ale tractului respirator superior (sinuzită, otită medie, crup laringotraheal), maladii ale tractului respirator inferior (pneumonie, bronșiolită, stare astmatică), maladii cardiace (miocardită, pericardită), afecțiuni musculo-scheletale (miozită, rabdomioliză), afecțiuni neurologice (encefalopatie acută și post-infecțioasă, encefalită, convulsii febrile, stare de rău epileptic), șoc toxic și, secundar, pneumonie bacteriană cu/sau fără septicemie.

Unele categorii din populație pot avea un risc crescut de complicații severe, cum ar fi femeile însărcinate, copiii și persoanele cu afecțiuni medicale cronice.

V. Definiții de caz

17. Pentru gripa cu virus gripal nou A(H1N1) se utilizează următoarele definiții de caz:

1) Caz posibil (suspect) de gripă cu virus gripal nou A(H1N1) - reprezintă o persoană cu infecție respiratorie acută compatibilă cu descrierea cazului clinic și una sau mai multe din următoarele situații de expunere care au avut loc cu până la 7 zile înaintea apariției simptomelor:

a) călătorie în țările, unde au fost înregistrate unul sau mai multe cazuri de gripă cu virus gripal nou A(H1N1);

b) rezident al unei comunități unde au fost înregistrate unul sau mai multe cazuri de gripă cu virusul gripal nou A(H1N1).

2) Caz probabil de gripă cu virus gripal nou A(H1N1) reprezintă:

a) o persoană, la care a fost confirmat prezența virusului gripal tip A, dar nu a fost posibil de determinat subtipul cu reagenți pentru gripa sezonieră sau,

b) o persoană cu manifestări clinice caracteristice gripei sau,

c) o persoană decedată din cauza unei afecțiuni respiratorii acute inexplicabile, considerată epidemiologic legată cu un caz probabil sau confirmat de gripă cu virusul gripal nou A(H1N1).

3) Caz confirmat de gripă cu virus gripal nou A(H1N1) - reprezintă o persoană, la care infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) a fost confirmată prin una sau mai multe metode de laborator, precum:

a) real-time RT-PCR;

b) izolarea virusului în culturi celulare;

c) test serologic pozitiv (creșterea de 4 ori și mai mult al titrelor de anticorpi specifici la virusul gripal nou A(H1N1) în două seruri perechi prin metoda de microneutralizare).

18. Clasificarea cazurilor se efectuează de către medicul infecționist în colaborare cu medicul epidemiolog, în conformitate cu definițiile de caz standard.

VI. Managementul cazurilor suspecte și a contactilor

Secțiunea I. Managementul cazurilor suspecte

19. În cazul identificării unui caz suspect de infecție cu virusul gripal nou A(H1N1), indiferent de forma sa de manifestare clinică, se vor efectua următoarele măsuri:

1) Personalul medical la locul adresării/depistării va întreprinde următoarele măsuri:

- a) va asigura izolarea temporară a cazului suspect la locul depistării (în spital/la domiciliu/punct de trecere a frontierei, etc.) și va acorda ajutorul medical primar;
- b) va notifica cazul la CMP teritorial;
- c) va solicita transport sanitar de urgență pentru transportarea pacientului în secție/spital de boli infecțioase teritorial pentru evaluarea medicală și deciderea acțiunilor ulterioare.

2) Personalul medical din cadrul secției/spitalului de boli infecțioase teritoriale va întreprinde următoarele măsuri:

- a) va efectua examinarea clinică a persoanei suspecte;
- b) va notifica cazul către CMP teritorial, în cazul în care acesta nu a fost notificat de personalul medical menționat la pct.19 subpunctul 1);
- c) va evalua situația persoanei suspecte privind deciderea măsurilor de izolare (la spital sau la domiciliu), de tratament până la primirea rezultatelor de laborator (în comun cu medicul epidemiolog);
- d) va recolta probe pentru diagnosticul de laborator. Colectarea probelor se va face de către personalul medical din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican de boli infecțioase „T. Ciorbă”, IMSP Spitalul Clinic Municipal de boli infecțioase pentru copii, secțiilor de boli infecțioase raionale, departamentale;
- e) va asigura transportarea probelor către Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (CNȘPMP). Transportarea este efectuată de către o persoană special instruită din cadrul instituției medico-sanitare care a colectat materiile. CNȘPMP va fi informat preventiv (Punctul Focal Național, tel. 574-557) despre timpul probabil de sosire a probelor;
- f) va acorda asistență medicală primară și specializată.

3) Personalul medical din cadrul CMP teritorial va întreprinde următoarele măsuri:

- a) va evalua situația pacientului (în comun cu medicul infecționist) cu deciderea măsurilor de izolare (la spital sau la domiciliu), de tratament până la primirea rezultatelor de laborator;
- b) va notifica cazul la CNȘPMP (Punctul Focal Național RSI, tel. 574-557) și va completa ancheta epidemiologică;
- c) în comun cu medicul infecționist, va lua decizii în baza rezultatelor de laborator, după cum urmează:
 - dacă rezultatul este pozitiv, persoana rămâne izolată în spital/la domiciliu timp de 7 zile de la debutul maladiei. Concomitent, la necesitate, se instituie terapia antivirală specifică, preferabil în primele 48 ore de la debut. Dacă bolnavul este izolat la domiciliu, tratamentul se face conform recomandării medicului infecționist, sub supravegherea medicului de familie/asistentei medicale;
 - dacă rezultatul este negativ, cazul se infirmă. Măsurile anti-epidemice sunt suspendate, iar conduita clinică a persoanei bolnave ține de competența medicului clinicist.
- d) va identifica activ contactii cu luarea lor sub supraveghere medicală;
- e) va asigura controlul infecțios la toate etapele acordării asistenței medicale pacientului suspect;
- f) va efectua clasificarea finală a cazului.

*Secțiunea II. Managementul contactilor
cu cazuri probabile/confirmate de gripă cu noul virus gripal A(H1N1)*

20. Sunt considerați contacti ai cazurilor probabile/confirmate următoarele categorii de persoane:

1) persoanele care locuiesc în aceeași gospodărie cu pacientul, inclusiv cele care au rămas peste noapte și care au contactat cu el mai mult de 1 oră la o distanță mai mică de 1m;

2) persoanele (altele decât personalul medical) care îngrijesc de pacienți și care au contactat cu ei mai mult de 1 oră la o distanță mai mică de 1m (distanță de conversație);

3) personalul medical care asigură asistența medicală la domiciliu (îngrijirea unui pacient simptomatic, fără a purta echipament personal de protecție corespunzător - mască facială corect aplicată, ochelari de protecție, halat, mănuși);

4) vizitatori la domiciliu care au contactat cu cazul simptomatic mai mult de 1 oră la o distanță mai mică de 1m;

5) alte persoane care au venit în contact cu un caz probabil sau confirmat la o distanță mai mică de 1m, cu expunerea continuă pe o perioadă mai mult de 1 oră;

6) persoanele care s-au aflat în același rând sau cu 2 rânduri în față sau 2 rânduri în spatele cazului într-un avion/tren/autobuz/rutieră, mai mult de 1 oră;

7) oricare alt contact cu un caz probabil sau confirmat (contact de la locul de muncă, etc) mai mult de 1 oră la o distanță mai mică de 1m.

21. Supravegherea medicală a contactilor se efectuează zilnic, de către personalul medical al AMF, cu efectuarea termometriei pe parcursul a 7 zile de la data ultimului contact cu persoana bolnavă. Pe parcursul supravegherii medicale, contactilor li se va recomanda să evite locurile publice aglomerate și contactul apropiat cu alte persoane. O atenție deosebită se va acorda persoanelor cu risc sporit pentru complicații: femei gravide, copii, vârstnici, persoane cu imunodeficiențe, cu maladii preexistente cronice, cu diabet zaharat, etc.;

22. Examenul de laborator se va efectua contactilor care prezintă simptome clinice compatibile cu gripa, prin recoltarea unei probe de exsudat nazal și și a unei probe de exsudat faringian.

23. În cazul rezultatului pozitiv, contactul devine caz și se aplică toate măsurile cazului suspect.

24. În cazul rezultatului negativ - continuă monitorizarea stării de sănătate a contactului până la 7 zile de la ultimul contact cu cazul suspect/confirmat.

VII. Prelevarea, păstrarea și transportarea probelor patologice umane pentru diagnosticul virusului gripal nou A(H1N1).

25. Stabilirea corectă a diagnosticului de infecție cu virus gripal nou depinde foarte mult de calitatea produsului patologic, de condițiile în care este colectat, păstrat și transportat înainte de a fi procesat în laborator.

26. Perioada optimă de prelevare: preferabil, în primele 3-4 zile de la debutul bolii, admisibil - până la 7 zile. La copiii mici și persoanele imunocompromise virusul se poate elimina pe o durată mai îndelungată de timp, astfel că, la aceste persoane probele se pot preleva până la a 10-14 zi de la debutul bolii.

27. Prelevarea probelor se efectuează de la persoanele suspecte la infecția cu noul virus gripal A(H1N1) de către personalul medical din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican de boli infecțioase „T. Ciorbă”, IMSP Spitalul Clinic Municipal de boli infecțioase pentru copii, secțiilor de boli infecțioase raionale, departamentale. Recoltarea probelor se va efectua cu respectarea regulilor de evitare a contaminării materialului.

28. Produsele patologice, care se prelevă de la bolnavi sînt:

- 1) exsudat nazal;
- 2) exsudat faringian;
- 3) lavaj nazal;
- 4) fragmente de plămâni și/sau trahee, creier – în caz de deces;
- 5) ser (primul ser se va recolta în prima săptămână a bolii, al doilea ser se va recolta după 10-14 zile de la recoltarea primului ser).

Preferabil: combinații de 1 exsudat nazal cu 1 exsudat faringian.

29. Probele se vor recolta, de preferință, în afara meselor și în lipsa aplicațiilor de preparate decongestionante nazo-faringiene.

30. Setul de materiale necesar pentru recoltarea exsudatelor nazo-faringiene se compune din¹:

- 1) tampon de unică folosință, amplasat într-un ambalaj steril;
- 2) tuburi sterile;
- 3) mediu de transport viral (mediu de transport preparat în cadrul CNȘPMP, procurat sau, în lipsa acestuia, se va folosi 2-3 ml de soluție fiziologică sterilă);
- 4) geantă frigorifică, special destinată pentru transportarea materialului biologic;
- 5) agenți frigorifici - pungi cu gheață;
- 6) buletin de însoțire.

31. Prelevarea produselor patologice se efectuează conform următoarelor proceduri:

1) Exsudatul nazal:

- a) se scoate tamponul din ambalajul de protecție;
- b) se introduce tamponul blînd, dar adînc în nas (la adîncimea de 2-3 cm);
- c) se rotește ușor pentru al încărcă cu celule epiteliale;
- d) se introduce tamponul în tubul cu 2-3 ml mediu de transport pînă aproape de fundul tubului și se rupe tija, presînd-o pe marginea tubului;
- e) se închide ermetic tubul;
- f) se notează tubul și se completează buletinul de însoțire a probei.

2) Exsudatul faringian:

- a) se scoate tamponul din ambalajul de protecție;
- b) se introduce în cavitatea bucală și se trece cu atenție în spatele palatului moale pentru a șterge peretele posterior al faringelui, suprafața amigdalelor;
- c) se rotește ușor pentru al încărcă cu celule epiteliale;
- d) se introduce tamponul în tubul cu 2-3 ml mediu de transport pînă aproape de fundul tubului și se rupe tija, presînd-o pe marginea tubului;
- e) se închide ermetic tubul;
- f) se notează tubul și se completează buletinul de însoțire a probei.

¹ Setul minim de materiale (eprobete cu mediu de transport, tampoane de unică folosință) necesar pentru recoltarea exsudatelor nazo-faringiene se preia de la CNȘPMP (MUN. Chișinău, str. Cosmescu, 3, tel. 72 97 14, 72 96 11).

3) Lavaj nazal

- a) în ambele nări cu o sondă sau seringă se introduc 3-5 ml. soluție sterilă izotonică de NaCl.
- b) se colectează lavajul cu o pîlnie în tub steril;
- c) se închide ermetic tubul;
- d) se notează tubul și se completează buletinul de însoțire a probei.

4) Material cadaveric

- a) se prelevă segmente de trahee, bronhii, pulmonii, creier (scoarța emisferelor mari).
- b) probele se introduc în eprubete sterile cu 2-3 ml. sol. tampon fosfat;
- c) se închide ermetic tubul;
- d) se notează tubul și se completează buletinul de însoțire a probei.

32. După recoltare, tampoanele nazo-farieniene se amplasează și se transportă într-un sistem de ambalaj triplu:

a) ambalajul primar reprezintă tubul cu mediu de transport în care se plasează tamponul. Tubul trebuie să fie închis etanș și etichetat corespunzător. Este posibilă amplasarea ambelor tampoane (nazal și faringian) recoltate de la același pacient într-un singur tub;

b) ambalajul secundar – cutie de plastic sau de fier special destinată. Mai multe tuburi pot fi introduse într-un singur ambalaj secundar. El va conține suficient material absorbant, ex. vată, pentru a absorbi integral lichidele din tuburi, în caz de spargere sau scurgere;

c) ambalajul terțiar – container termoizolant închis etanș, ex. termos, geantă frigorifică special destinată transportării materialului biologic. Ele vor fi decontaminate după fiecare utilizare.

33. Toate probele transportate vor fi însoțite de Buletinul de însoțire completat corespunzător. Buletinul de însoțire nu trebuie înfășurat în jurul eprubetei, ci plasat separat, preferabil, într-un înveliș impermeabil.

34. Probele de material patologic prelevate pot fi păstrate după cum urmează:

- 1) la temperatura camerei – cel mult 6 ore;
- 2) la temperatura +2 - +8°C – cel mult 24 ore;
- 3) la temperatura mai mică de -20°C – nu se recomandă;
- 4) la temperatura mai mică de -70°C sau în azot lichid – termen îndelungat.

35. Spitalele/secțiile de boli infecțioase vor fi dotate cu un frigider separat (t °C +2 - +8) sau secții separate dintr-un frigider comun pentru păstrarea temporară (până la 24 ore) a probelor și cu elemente frigorifice (pungi de gheață) pentru transportarea lor.

36. Probele de material patologic prelevate vor fi transportate cât mai urgent, timp de 24 ore, în geți frigorifice la t +4°C către CNȘPMP.

37. Instituția medico-sanitară care a colectat materialul patologic este responsabilă de transportarea acestuia către CNȘPMP.

38. Investigațiile de laborator pentru detecția virusurilor gripale de tip nou și a virusurilor gripale sezoniere se efectuează de CNȘPMP.

39. Confirmarea rezultatelor naționale și identificarea ulterioară a virusurilor se face în laboratoarele de referință pentru gripă ale OMS.

40. Măsurile de protecție individuală ale personalului medical implicat în prelevarea probelor patologice sunt următoarele:

- 1) Personalul va fi dotat cu echipamente personale de protecție (EPP) adecvate, care să reducă riscul de expunere la agenții patogenii și care includ:
 - a) mănuși duble (nesterile);
 - b) mască (mască de mare eficiență, preferabil respirator N-95);
 - c) halat cu mâneci și manșete lungi sau costum de unică folosință;
 - d) port de protecție a ochilor (ochelari / vizoare / ecrane);
 - e) bonetă (poate fi folosită în situații de mare risc, unde poate fi un nivel înalt de producere de aerosoli);
 - f) șorț de plastic dacă se anticipează împrăștierea de sânge, fluide ale corpului, secreții și excreții;
 - g) acoperitori de picioare.
- 2) Prelevarea probelor trebuie să fie efectuată de o persoană special instruită privind tehnica de recoltare a probelor conform cerințelor stabilite.
- 3) Personalul antrenat în prelevarea și manipularea probelor trebuie să cunoască și să respecte următoarele precauții:
 - a) să considere toate materialele prelevate ca potențial infectate;
 - b) să folosească obligatoriu EPP la fiecare manipulare;
 - c) să respecte igiena mâinilor prin spălarea cu antiseptice;
 - d) să nu pipeteze cu gura;
 - e) să fie prudent și să prevină accidentele și expunerile (înțepături cu ace, răniri prin tăiere, împrăștierea cu material);
 - f) să dezinfecteze suprafețele zonei de lucru;
 - g) să arunce toate materialele utilizate în containere cu indicația „pericol biologic”;
 - h) să dezinfecteze și să autoclaveze toată vesela și materialele utilizate;
- 4) Toate persoanele expuse sursei de infecție își vor efectua autocontrolul temperaturii și a altor simptome clinice relevante gripei. La apariția febrei sau oricărui alt simptom va anunța de urgență șeful de laborator.
41. Toate deșeurile vor fi îndepărtate în saci sau containere corespunzătoare după autoclavarea prealabilă.
42. Personalul responsabil pentru îndepărtarea deșeurilor va purta EPP pe perioada îndepărtării deșeurilor.
43. Curățarea/tratarea în cazul vărsării accidentale a materialului infecțios se va efectua după cum urmează:
 - 1) se vor purta mănuși, îmbrăcăminte de protecție, inclusiv ochelari și scut transparent pentru protecția feței;
 - 2) se va acoperi materialul vărsat cu o cârpă sau cu prosoape de hârtie pentru a-l reține;
 - 3) se va turna dezinfectantul corespunzător peste materialul absorbant folosit și peste zona din imediata vecinătate (în general, soluție de cloramină 5%);
 - 4) se va aplica dezinfectantul concentric și centripet, dinspre marginea zonei spre interior;
 - 5) după expirarea timpului de acțiune corespunzător (de ex. 30 minute), se îndepărtează materialele absorbante. Dacă există cioburi de sticlă sau alte obiecte ascuțite se va utiliza un fâraș sau o bucată de carton rigid pentru strângerea acestora și punerea lor într-un container pentru obiecte ascuțite;
 - 6) se va curăța și dezinfecța zona contaminată;

7) se vor evacua materialele contaminate într-un container pentru deșeuri medicale cu autoclavarea ulterioară.

VIII. Diagnosticul de laborator

44. Confirmarea diagnozei infecției cu virusul gripal nou A(H1N1) se face doar în baza rezultatelor analizelor de laborator pozitive pentru unul sau mai multe din următoarele teste de laborator, considerate standard pentru diagnosticarea infecției date:

- 1) RT-PCR pozitiv pentru virusul gripal A(H1N1);
- 2) cultură virală pozitivă la virusul gripal nou A(H1N1);
- 3) test serologic pozitiv (creșterea de 4 ori și mai mult a titrelor de anticorpi specifici la virusul gripal nou A/H1N1 în două seruri perechi prin metoda de microneutralizare).

45. Pentru diagnosticul de laborator al noului virus gripal A(H1N1) se utilizează testele de deteție moleculară prin RT-PCR și Real Time RT-PCR, care poate fi executat pe 2 căi:

1) deteția tipului viral A prin Real Time RT-PCR. În continuare după deteția tipului viral A se face diagnosticul de excludere a subtipurilor umane H1 și H3 sezoniere. În cazul unei probe de virus gripal tip A nesubtipabil, proba se trimite la laboratoarele de referință ale OMS-ului (Londra și CDC Atlanta);

2) deteția directă a noului virus gripal A(H1N1) (diagnostic de confirmare) prin Real Time RT-PCR în cazul disponibilității reactivilor specifici.

46. Diagnosticul serologic este posibil prin metoda de microneutralizare (pe seruri perechi) executată doar în laboratoarele cu nivel de biosecuritate 3.

47. Testele rapide pentru deteția antigenelor gripale A nu sunt recomandate la moment din cauza sensibilității scăzute (pot da rezultate fals negative).

48. Metoda imunofluorescență - poate da rezultate fals negative și nu se recomandă. În viitor, pe măsura apariției reagenților cu specificitate înaltă, această metodă ar putea fi folosită pentru diagnosticul de laborator al virusului gripal tip nou A(H1N1).

49. Izolarea noului virus A(H1N1) este posibilă doar în laboratoarele cu nivel de biosecuritate 3.

50. Laboratoarele care procesează și investighează probe de la persoanele suspecte la infecția cu virus gripal nou A(H1N1) vor dispune de trusă medicală de urgență, conform recomandărilor în vigoare, suplimentată cu preparate antivirale specifice (de ex. Tamiflu).

IX. Tratamentul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1)

51. Tratamentul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1), în mare parte, este patogenetic și simptomatic, constând din: pauză la pat, consum sporit de lichide, antitusive, antipiretice, analgetice (acetaminofen, antiinflamatoare nesteroidiene) în caz de febră și mialgii pronunțate. În cazuri severe poate fi necesară administrarea intravenoasă de soluții perfuzabile pentru detoxicare.

52. La orice etapă de acordare a asistenței medicale, tratamentul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1), se va face în conformitate cu cerințele și volumul de asistență expus în protocoalele și standardele clinice pentru gripă, infecții respiratorii virale acute, pneumonii și bronșiolite.

53. Criteriile de selectare a pacienților pentru spitalizare sunt următoarele:

1) la etapa de nerăspândire comunitară a virusului pandemic – se spitalizează orice persoană, care prezintă manifestări clinice, ce se încadrează în definițiile de caz posibil (suspect), probabil sau confirmat (*vezi pct.V, subpct 17*).

2) la etapa de răspândire comunitară a virusului pandemic – se spitalizează doar persoanele cu forme grave de manifestare a infecției și persoanele ce fac parte din grupele cu risc sporit de complicații postgripale.

54. Grupele cu risc sporit de complicații după suportarea infecției gripale cu virusul nou A(H1N1), actualmente, sunt definite ca fiind aceleași ca și pentru gripă sezonieră și includ următoarele categorii de persoane:

1) copiii cu vârsta sub 5 ani. Se va ține cont, că riscul complicațiilor severe postgripale este mai mare în rândul copiilor cu vârste sub 2 ani;

2) femeile gravide;

3) adulții cu vârsta de 65 ani și mai mult;

4) persoanele cu anumite afecțiuni cronice sau stări premorbide, precum:

a) maladii pulmonare cronice (inclusiv astm);

b) maladii cardiovasculare (cu excepția hipertensiunii);

c) insuficiență renală;

d) insuficiență hepatică;

e) maladii hematologice;

f) maladii neurologice, neuromusculare;

g) tulburări metabolice (inclusiv diabetul zaharat);

h) stări imunosupresive, inclusiv cele cauzate de medicamente sau de HIV;

5) persoanele cu vârsta sub 18 ani, care primesc, pe termen lung, terapie cu aspirină;

6) persoanele din instituțiile de îngrijire medicală de tip închis.

55. Pe măsură disponibilității de noi date epidemiologice și clinice, grupurile de risc menționate ar putea fi revizuite.

56. Eforturile pentru tratamentul și profilaxia medicamentoasă vor fi direcționate, în primul rând, către persoanele spitalizate sau persoanele cu risc sporit de complicații. Decizia clinică va fi un factor important la administrarea tratamentului antiviral specific.

57. Persoanelor suspecte de infecție cu virusul gripal nou A(H1N1) care prezintă o boală febrilă necomplicată, în mod uzual, nu li se vor prescrie tratament antiviral specific.

58. În cazul disponibilității limitate de antivirale, se va recurge la prioritizarea grupelor de persoane din categoriile de risc menționate la subpct. 54.

59. Administrarea tratamentului antiviral specific se recomandă pentru:

1) pacienții spitalizați ce se încadrează în definiția de caz standard confirmat, probabil sau posibil (suspect). (vezi pct. V, subpct 17).

2) pacienții care prezintă un risc înalt de complicații (subpct 54).

60. În cazul în care, un pacient nu face parte nici din una din grupele de risc sau nu este spitalizat, medicul, la luarea deciziilor privind administrarea tratamentului antiviral, se va conduce de discernământul clinic².

61. Adminstrarea oseltamivir-ului (Tamiflu), inhibitor de neuraminidază, este eficientă în tratamentul gripei de tip A și B. Este produs în capsule. Pentru a fi eficient tratamentul antiviral trebuie inițiat cel mult peste 48 ore de la apariția primelor semne clinice. Studiile făcute pe gripa umană sezonieră au arătat, că și tratamentul administrat

² În perioada, în care se va înregistra o activitate concomitentă a virusurilor gripale pandemice și sezoniere (în special cele rezistente la oseltamivir) se va prefera utilizarea, fie a zanamivir-ului, fie a unei combinații de oseltamivir și rimantadină/amantadină pentru a oferi un tratament și o profilaxie empirică adecvată pentru pacienții care ar putea avea gripă sezonieră.

după 48 ore poate aduce beneficii prin reducerea ratei de mortalitate și duratei de internare. Durata recomandată a tratamentului este de 5 zile. Nu există studii clinice, care ar documenta siguranța de administrare la gravide, atât pentru mamă, cât și pentru făt a medicației cu Oseltamivir. În cazurile când s-a recurs la administrarea de oseltamivir la gravide nu s-au înregistrat efecte adverse pe parcursul gravidității, precum și la copiii nou-născuți. Graviditatea nu trebuie considerată ca o contraindicație absolută în administrarea de Oseltamivir, fiind justificată, prin efectul, probabil, benefic care prevalează asupra riscului potențial pentru embrion și făt.

61. Dozarea oseltamivirului:

1) pentru adulți:

Vârsta pacientului	În scop de tratament
<u>Adulți</u>	75 mg x 2 ori/zi} - 5 zile

2) pentru copii mai mici de un an:

Vârsta pacientului	În scop de tratament
< 3 luni	12 mg x 2 ori/zi
< 3-5 luni	20 mg x 2 ori/zi
< 6-11 luni	25 mg x 2 ori/zi

3) pentru copii mai mari de un an:

Greutatea pacientului	În scop de tratament
< 15 kg	30 mg x 2 ori/zi
< 15-23 kg	45 mg x 2 ori/zi
23-40 kg	60 mg x 2 ori/zi
>40 kg	doza pentru adulți

62. Administrarea Zanamivirului (Relenza), inhibitor al neuraminidazei, este eficientă în gripa de tip A și B. Se administrează pe cale inhalatorie.

63. Dozarea Zanamivirului:

1) pentru adulți:

tratamentul bolii acute: 10 mg pe cale inhalatorie de 2 ori/zi, timp de 5 zile.

2) pentru copii:

tratamentul maladiei acute:

a) pentru copiii mai mici de 7 ani - nu sunt stabilite;

b) pentru copiii mai mari de 7 ani se face administrarea ca la adulți.

Lista instituțiilor medico-sanitare publice implicate în măsurile de control și asigurare a asistenței medicale persoanelor suspecte și infectate cu virusul gripal nou A(H1N1)

1. Punctele de trecere a frontierei unde este organizată și asigurată supravegherea medicală a călătorilor sunt următoarele:

1) Centrul medical al aviației civile;
2) Centrul Sanitar Epidemiologic Î.S. „Calea Ferată din Moldova”, Punct Sanitar de control Ungheni, Chișinău.

3) CMP teritoriale vor conlucra cu instituțiile medico-sanitare locale și Serviciul de Grăniceri pentru asigurarea supravegherii călătorilor în punctele de trecere a frontierei.

2. Asistența medicală de urgență și transportarea bolnavilor va fi efectuată de către stațiile municipale și zonele de asistență medicală de urgență.

3. Instituțiile spitalicești desemnate pentru internarea pacienților suspecti și bolnavi:

1) IMSP Spitalul Clinic republican de boli infecțioase „T. Ciorbă”;
2) IMSP Spitalul Clinic Municipal de boli infecțioase pentru copii;
3) Toate secțiile de boli infecțioase ale IMSP spitale municipale, raionale, departamentale.

4. La etapa de supraveghere a suspectilor și contactilor:

1) Centrele Medicilor de Familie;
2) Centrele de Sănătate autonome;
3) Centrele de Medicină Preventivă teritoriale și Centrele de Igienă și Epidemiologie din raioanele de Est ale Republicii Moldova.

Notă: supravegherea suspectilor și contactilor se efectuează de către medicii de familie în comun cu medicii infecționiști și epidemiologi în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

Cerințe privind controlul infecției și unele elemente de profilaxie nespecifică a gripei umane provocată de virusul gripal nou A(H1N1) în instituțiile medico-sanitare

I. Dispoziții generale

1. Controlul infecției este complexul de măsuri bazat pe diagnosticul epidemiologic și îndreptat spre profilaxia procesului patologic la bolnavi și personalul medical și combaterea (preîntâmpinarea apariției și răspândirii) maladiilor infecțioase în instituțiile medico-sanitare (în continuare – IMS).

2. Controlul infecției și unele elemente de profilaxie nespecifică a gripei umane provocată de virusul nou gripal A(H1N1) în IMS includ:

- a) depistarea precoce a cazurilor de gripă umană provocată de virusul nou gripal A(H1N1) și notificarea lor în modul stabilit;
- b) izolarea suspectilor/bolnavilor;
- c) respectarea precauțiilor standard;
- d) respectarea precauțiilor suplimentare;
- e) utilizarea echipamentului personal de protecție (în continuare – EPP);
- f) transportarea bolnavilor;
- g) manipularea cadavrului infectat.

II. Depistarea precoce a cazurilor de gripă umană provocată de virusul gripal nou A(H1N1)

3. Depistarea precoce a cazurilor de gripă umană provocată de virusul gripal nou A(H1N1) este baza minimalizării transmiterii lui. La bolnavii cu semne clinice caracteristice sindromului respirator acut se colectează anamneza epidemiologică (în limitele perioadei maxime de incubație) privind:

- a) semne clinice caracteristice sindromului respirator;
- b) călătoria în țările unde au fost înregistrate unul sau mai multe cazuri de gripă cu virusul gripal nou A(H1N1);
- c) contact apropiat cu o persoană bolnavă de gripă - caz confirmat de gripă provocată de virusul gripal nou A(H1N1);
- d) rezidenții unei comunități unde au fost înregistrate unul sau mai multe cazuri de gripă cu virusul gripal nou A(H1N1).

III. Izolarea suspectilor/bolnavilor

4. Pacientul trebuie plasat într-un salon separat (preferabil - salon boxat). În măsura posibilităților, bolnavul se va plasa într-un salon, în care aerul condiționat asigură direcția fluxului de aer de la spațiul adiacent exterior (coridor) în cameră (salon cu schimb de aer de minimum 12 ori/oră sau “presiune negativă”), schimb de aer va spori, asigurându-se o presiune negativă în raport cu zona comună (coridor), astfel evitându-se circulația aerului din salon. Dacă circulația curentului de aer nu poate fi evitată, atunci aerul se va trece prin filtrul HEPA înainte de recirculare.

5. Saloanele separate reduc riscul de transmitere a infecției de la pacientul sursă la alții prin reducerea directă sau indirectă a transmisiei de contact. În măsura posibilităților, saloanele separate vor fi amenajate cu bloc sanitar individual (lavoar, baie, veceu). Saloanele separate vor avea o anticameră (ecluză) utilizată pentru îmbrăcarea/dezbrăcarea EPP. Ușa acestui salon va fi ținută în permanență închisă.

6. Pentru pregătirea și amenajarea salonului de izolare (boxei) personalul medical trebuie:

a) să afișeze suplimentar, toate măsurile de precauție prin semnalizare corespunzătoare pe ușă (afiș, bucler);

b) să țină un registru în care va semna tot personalul medical, auxiliar, vizitatorii care intră în zona de izolare. Aceștia vor fi încurajați sau obligați să-și scrie în registru informația prin care pot fi identificați și urmăriți în caz de suspecție;

c) să plaseze în afara ușii salonului sau în anticameră un cărucior sau șifonier pentru a ține EPP;

d) să plaseze în afara ușii un container cu capac etanș pentru echipamentul care necesită dezinfectie. Echipamentul reutilizabil poate fi expedit pentru sterilizare numai după dezinfectarea corespunzătoare;

e) să scoată tot mobilierul inutil din salon: va rămâne doar acela, care poate fi ușor curățat, dezinfectat, care nu ascunde sau reține murdăria, umezeala. Amenajarea saloanelor va fi fără covoare sau mochete, pentru a facilita manipulările de curățare și a reduce producerea de aerosoli;

f) să amenajeze lavoarul pentru spălarea mâinilor cu accesoriile potrivite (săpun lichid, soluție antiseptică pentru mâini, șervețel de unică folosință);

g) să colecteze lenjeria conform cerințelor;

h) să plaseze în salon saci corespunzători pentru deșeuri într-o găleată de gunoi manipulabilă cu piciorul;

i) să reducă la minimum obiectele personale ale pacientului; să păstreze vasul cu apă și cana, obiectele necesare pentru igiena personală a pacientului. Se va lăsa minimum necesar din obiectele personale ale pacientului ca vasul pentru apă, cana, șervețele, alte obiecte pentru igiena personală, care vor fi amplasate cât mai accesibil pentru pacient;

j) este preferabil, ca echipamentul medical neesențial (ex. stetoscop, termometru, tonometru, sfigmomanometru) să fie folosit separat pentru fiecare pacient. Orice alt echipament folosit și de alți pacienți va fi bine curățat și dezinfectat înainte și după utilizare. Se permite utilizarea comună a aparatelor cu raze – X;

k) să păstreze echipamentul necesar pentru curățenie și dezinfectie (burete, mătură, cârpe) în salonul pacientului;

l) în salonul bolnavului se va menține telefonul sau alt echipament de comunicare pentru a facilita comunicarea acestuia cu personalul medical/vizitatorii/membrii familiei cu scopul minimalizării necesității intrării personalului medical în salonul bolnavului;

m) ușa la camerele cu presiune negativă va fi închisă permanent;

n) în măsura posibilităților vor fi disponibile materiale de unică folosință;

o) șervețele pe bază de alcool vor fi plasate în interiorul și în afara salonului pacientului.

IV. Respectarea precauțiilor standard

7. Precauțiile standard sunt iminente pentru IMS de orice profil și pentru toți pacienții indiferent de evoluția procesului infecțios la ei. Ele au drept scop de a reduce

la minim procesul de transmisie a infecției de la o sursă cunoscută sau necunoscută și sunt esențiale în asigurarea unui nivel înalt de protecție pentru pacienții investigați/tratați pentru infecția cu virusul gripal nou A(H1N1), personalul medical care prestează servicii acestor pacienți și vizitatori.

8. Precauțiile standard includ următoarele:

8.1 Igiena mâinilor (conform cerințelor „Ghidului de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr.51 din 16.02.2009 „Cu privire la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale”):

- a) imediat la intrarea în serviciu și părăsirea locului de muncă;
- b) înainte și după contactul cu pacientul;
- c) înainte de îmbrăcarea și după scoaterea mănușilor sau altui EPP;
- d) dacă mâinile sunt vizibil murdare sau stropite cu sânge sau alte fluide corporale;
- e) înaintea preparării, servirii hranei, luării mesei;
- f) înainte de alimentarea bolnavului;
- g) înainte de pregătirea medicamentelor;
- h) înainte de îngrijirea bolnavului;
- i) după contactul cu obiecte/suprafețe care pot fi murdare sau stropite cu sânge sau alte fluide corporale indiferent dacă au fost sau nu utilizate mănușile;
- j) după tuse, strănut, utilizarea WC.

8.2 Utilizarea EPP în limitele precauțiilor standard în dependență de procedura efectuată și contactul cu bolnavul: mănuși, halat, echipament de protecție pentru ochi, nas și gură, șorț.

8.3 Prevenirea înțepăturilor cu ace, rănilor prin tăiere cu materiale ascuțite (conform Planului Național de Acțiuni pentru Securitatea Injecțiilor în Republica Moldova 2004-2010, aprobat prin Hotărârea Colegiului Ministerului Sănătății din 17 august 2004, Proces verbal nr.10).

8.4 Manipularea corespunzătoare a echipamentului de îngrijire a pacientului și lenjeriei murdare.

Precauțiile standard vor fi respectate la manipularea lenjeriei utilizate. Lenjeria pacientului utilizată va fi plasată într-un sac pentru lenjerie murdară. Cantitatea de lenjerie care va fi pusă într-un sac se va alege astfel, încât să permită închiderea bună a sacului la gură. Lenjeria va fi strânsă astfel, încât suprafața cea mai murdară să nimerească în mijloc și să fie acoperită din toate părțile. Substanțele solide ca fecalele trebuie să fie evacuate de către personalul medical și aruncate în sistemul de canalizare corespunzător. Personalul din zona de colectare a lenjeriei pentru spălare o va spăla și dezinfecta conform standardelor și procedurilor pentru curățarea lenjeriei normale murdare/contaminate.

Tacâmurile și faianța vor fi curățate în apă fierbinte cu detergent și apoi dezinfectate. La manipularea deșeurilor de bucătărie și a vaselor de bucătărie se vor utiliza mănuși. Pentru pacientul îngrijit de un membru al familiei, se vor folosi vase pentru alimentare separate.

8.5 Curățarea și dezinfecția mediului spitalicesc și managementul scurgerilor de lichide biologice contaminate trebuie efectuate conform cerințelor „Ghidului de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale” aprobat prin ordinul Ministerului

Sănătății nr. 51 din 16.02.2009 „Cu privire la supravegherea și controlului infecțiilor nosocomiale”

La efectuarea curățării și dezinfectiei salonului bolnavului cu gripă umană provocată de virusul nou gripal A(H1N1) se vor respecta următoarele cerințe:

- a) curățarea va precede dezinfectiei;
- b) curățarea și dezinfectia salonului pacientului se va face cel puțin de 2 ori pe zi.

Adițional, la spălarea dușumelei și altor suprafețe se va atrage o atenție deosebită la suprafețele des atinse de pacient (echipament medical, receptorul telefonului, telecomanda TV, mânerul ușilor, mobilierului, suprafața noptierelor). Acestea vor fi șterse cu un burete îmbibat cu dezinfectant cât mai des (5-6 ori pe zi). Perdelele vor fi spălate în apa fierbinte cel puțin o dată pe săptămână;

- c) se va prefera curățenia umedă a salonului. Se interzice măturarea;
- d) echipamentul utilizat pentru dezinfectare, între procedeele de utilizare, se va păstra curat și uscat în salon;
- e) nu se vor folosi dezinfectanți pulberizanți.

După externarea pacientului se va efectua curățenia și dezinfectia terminală corespunzătoare.

8.6 Managementul deșeurilor contaminate se va efectua conform cerințelor Regulamentului privind gestionarea deșeurilor medicale, aprobat prin Hotărârea Medicului șef sanitar de stat al Republicii Moldova nr. 06.8.3.45 din 10 decembrie 2001 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.13-15) și Hotărârea Colegiului Ministerului Sănătății și Protecției Sociale „Privind situația gestionării medicale și menajere în instituțiile medico-sanitare publice”, Proces verbal nr. 7 din 25 iulie 2006.

Toate deșeurile din salonul pacienților cu infecția cu virusul gripal A(H1N1) trebuie considerate ca deșeurii infecțioase, la manipularea lor respectându-se toate măsurile de precauție. Toate deșeurile din camera/zona de izolare trebuie îndepărtate în saci sau containere corespunzătoare, asigurându-se că partea exterioară a acestora nu a fost contaminată. În caz contrar, e necesar de șters și dezinfectat partea externă a sacului înainte de scoaterea din salon. Se va evita scurgerea și prelingerea deșeurilor din saci. Containerele (sacii galbeni) cu deșeurii trebuie marcate corespunzător – pictograma „pericol biologic”. Personalul responsabil pentru îndepărtarea zilnică a deșeurilor din secțiile/zonile de izolare trebuie să poarte EPP în timpul manipulării deșeurilor. La transportarea deșeurilor vor fi utilizate mănuși, chiar și în afara zonei/ariei de izolare. Deșeurile lichide, cum ar fi urina sau fecalele (ele, de asemenea, reprezintă un material infecțios cu virusul gripal A(H1N1)) pot fi deversate în sistemul de canalizare sau alt sistem colector corespunzător, cu dezinfectarea prealabilă corespunzătoare.

V. Respectarea precauțiilor suplimentare

9. Precauțiile suplimentare sunt determinate de modul de transmitere a virusului gripal nou A(H1N1).

Acestea includ următoarele:

- Precauții pentru modul de transmitere prin picături;
- Precauții pentru modul de transmitere prin contact.

10. Precauțiile pentru modul de transmitere prin picături sunt următoarele:

a) plasarea pacientului într-un salon separat (box). Dacă nu este disponibil un salon separat pacienții vor fi grupați în cohorte și plasați în saloane desemnate cu mai

multe paturi sau secții. Acestea trebuie amenajate în arii separate a spitalului. Distanța dintre paturi trebuie să fie nu mai mică de 1 m și paturile trebuie să fie separate printr-o barieră fizică (paravan sau perdea);

b) folosirea măștilor de mare eficiență sau chirurgicale de către pacient. Igiena respiratorie va fi respectată de toți pacienții cu infecții/simptome respiratorii (ex. tuse, strănut). Dacă utilizarea măștii de către pacienți este dificilă, se va respecta eticheta tusei (acoperirea gurii și nasului cu o batistă (preferabil de unică folosință) când tușește sau strănută). Batistele utilizate trebuie aruncate în containere special destinate pentru deșuri infecțioase;

c) limitarea mișcării pacientului în afara salonului.

11. Precauțiile pentru modul de transmitere prin contact sunt următoarele:

a) folosirea mănușilor:

- mănușile pot fi nesterile, de unică folosință;
- mănușile trebuie să acopere manșeta de la mânecă;
- după utilizare se aruncă în containerul pentru deșuri infecțioase;

b) folosirea halatului:

- e preferabil ca halatul să fie de unică folosință;
- mărimea halatului trebuie să fie corespunzătoare pentru a asigura protecția necesară;

- după utilizare halatul va fi plasat în containerul pentru deșuri infecțioase;

c) echipamentul medical necesar pentru monitorizarea stării pacientului (de ex. stetosfonendoscopul, termometrul etc.) poate fi refolosit la alt pacient după curățare și dezinfectare;

d) personalul medical va evita să-și atingă nasul, ochii sau gură cu mănușile infectate;

e) personalul medical sau vizitatorii vor evita atingerea obiectelor care nu au o legătură directă cu procesul de îngrijire a pacientului (de ex. mânerul ușii, butonul pentru conectarea luminii etc.)

VI. Utilizarea Echipamentului Personal de Protecție

12. EPP reduce, dar nu exclude totalmente, posibilitatea de infectare. EPP este efectiv, doar dacă este utilizat corect și pe toată perioada de contact cu sursa de infecție. Tot personalul medical trebuie să fie instruit în folosirea corectă a EPP.

13. EPP folosit pentru infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) include:

- mănuși (nesterile);
- mască (mască de mare eficiență sau chirurgicale în cazul indisponibilității celor de mare eficiență);
- halat cu mâneci lungi și manșete;
- bonetă (poate fi folosită în situații de mare risc unde pot fi aerosoli crescuți);
- port de protecție a ochilor (ochelari/vizoare/ecrane ale feții);
- șort de polietilenă pentru prevenirea împrăscării cu sânge, fluide ale corpului, secreții și excreții;
- huse pentru încălțăminte.

14. EPP trebuie folosit de către:

- personalul care îngrijește pacientul (medici, asistente medicale, radiologi, fizioterapeuți);
- personalul auxiliar implicat în menținerea curățeniei, în sterilizarea echipamentului, în evacuarea deșeurilor de la pacienți, tehnicieni;
- personalul din laborator care manipulează probele de la un pacient investigat pentru infecția cu virusul gripal nou A(H1N1);
- membrii familiei și vizitatori.

15. Consecutivitatea îmbrăcării EPP este următoarea:

- a) halatul;
- b) husele pentru încălțăminte;
- c) șorțul de polietilenă (în caz de pericol de împrăscare cu lichide biologice);
- d) masca chirurgicală sau masca (respiratorul) de înaltă protecție FFP2;
- e) boneta;
- f) ecranul feții sau ochelarii;
- g) mănușile.

16. La scoaterea EPP trebuie evitată auto-contaminarea sau auto-inocularea prin EPP sau mâinile contaminate. EPP se scoate după ieșirea din salonul (boxa) de izolare în anticameră; în lipsa acesteia se va asigura reducerea maximă a riscului de contaminare a mediului sau a altei persoane în afara salonului/boxei de izolare.

17. Scoaterea corectă și consecutivă a EPP se efectuează în modul următor (recomandările OMS revizuite la 10 mai 2007):

- a) șorțul de polietilenă;
- b) husele pentru încălțăminte, după care trebuie evitată atingerea de regiunea capului cu mănușile care sunt contaminate la acest moment;
- c) mănușile;
- d) efectuarea igienei mâinilor cu gel de mâini pe bază de alcool (de preferință) sau spălarea cu săpun și apă;
- e) scoaterea ochelarilor (ecranul feții sau ochelarii reutilizabili trebuie puși în containerul pentru decontaminare);
- f) scoaterea bonetei;
- g) scoaterea măștii sau a respiratorului prin apucarea elasticului de după urechi ca să nu se atingă partea din față a măștii care poate fi contaminată;
- h) scoaterea halatului.

18. După scoaterea EPP se efectuează igiena mâinilor cu gel de mâini pe bază de alcool (de preferință) sau spălarea cu săpun și apă (conform ghidului OMS).

VII. Transportarea pacienților

19. Transportarea pacienților din camera/zona izolată trebuie efectuată doar pentru scopuri inevitabile. Personalul medical, în cazul transportării pacienților din camera/zona izolată, trebuie să informeze zona-gază cât mai repede posibil, înainte de sosirea pacientului.

20. Pacientul transportat, în caz de necesitate, în interiorul sau în afara spitalului va purta o mască chirurgicală și un halat. În cazul în care, pacientul nu poate tolera masca (din cauza vârstei, căilor respiratorii afectate) pacientul va fi instruit (sau părinții pacientului pediatric) să-și acopere nasul/gura cu batista când tușește/strănută.

21. Tot personalul implicat în transportare va fi echipat corespunzător cu EPP.

22. Dacă bolnavul este transportat cu automobilul, ventilarea vehiculului va fi optimizată pentru a crește schimbul aerului în timpul transportării. Este preferabilă utilizarea transportului cu secțiuni separate pentru șofer și pentru pacient.

23. Dacă un pacient a fost transportat într-o ambulanță, ambulanța va fi curățată în interior cu un dezinfectant cu acțiune virulucidă.

VIII. Manipularea cadavrului infectat

24. Măsurile care trebuie luate în cazul decedaților:

a) personalul medical va respecta precauțiile standard în contact cu pacientul decedat;

b) va fi purtat EPP integral, dacă pacientul a murit în perioada infecțioasă;

c) corpul va fi închis în întregime într-un sac impermeabil înainte de a fi transferat în secția patomorfologică;

d) nu trebuie să apără scurgeri de lichide și exteriorul sacului trebuie să fie curat;

e) transferul la secția patomorfologică trebuie să se facă cât mai curând posibil după deces.

25. După ce s-a efectuat autopsia, cadavrul nu prezintă risc pentru transmiterea virusului prin picături. Riscul persistă doar la contactul direct cu corpul, hainele cadavrului.

26. Dacă familia dorește să atingă corpul cadavrului o poate face. În caz dacă pacientul a decedat în perioada de contagiozitate, membrii familiei trebuie preventiv să îmbrace mănuși și halat și, ulterior, trebuie să respecte igiena mâinilor. Dacă familia dorește să sărute corpul cadavrului (mâinile, fața), preventiv, părțile date ale corpului trebuie dezinfectate, uzual cu alcool 70%; în acest timp este necesară o supraveghere a procedurii. Dacă familia dorește doar să vadă corpul sau fața cadavrului, dar fără să-l atingă, ei nu vor avea nevoie de EPP.

27. Examinarea post mortem a persoanei care a avut caz confirmat sau probabil de infecție cu virusul gripal nou A(H1N1) trebuie efectuată cu precauție dacă pacientul a murit în timpul perioadei infecțioase, întrucât plămânii pot conține virus. Prin urmare, când se efectuează orice procedură pe plămânul cadavrului, va fi purtat EPP integral, incluzând respiratorul, mănușile, halatul și ochelarii de protecție.

28. Pentru prevenirea producerii de generare de aerosoli, de exemplu, la excizia plămânului, trebuie:

a) evitată utilizarea ferăstrăului accelerat;

b) realizate procedurile sub apă dacă există vre-o șansa de apariție a aerosolilor;

c) evitată stropirea când se prelevă țesutul pulmonar.

d) utilizată o cantitate minimă de echipament în autopsie;

e) evitată utilizarea bisturiurilor și foarfecelor cu vârfuri ascuțite;

f) utilizate instrumentele și echipamentul disponibil;

g) redus la minimum numărul persoanelor prezente.

IX. Cerințe pentru personalul medical care îngrijește pacienții cu virusul gripal nou A(H1N1)

29. Personalul medical trebuie să asigure ca oricine, care intră în camera pacientului, să poarte EPP: mască (se vor folosi preferabil măști de mare eficiență, iar ca alternativă

- mască chirurgicală), pelerină (sau salopetă), apărătoare de față (sau ochelari) și mănuși.

30. Personalul medical trebuie să urmărească ca ușile salonului bolnavilor să fie permanent închise.

31. Personalul medical trebuie să limiteze mișcarea prin secție, să transporte pacientul dintr-un salon în altul numai pentru scopuri esențiale. În timpul transportării, pentru minimalizarea împrăștierei nucleelor de picătură, pacientul trebuie să poarte mască.

32 Personalul medical trebuie să evite (dacă e posibil) toate procedurile care generează aerosoli ca:

- a) intubarea endotraheală;
- b) administrarea medicamentelor sub formă de aerosol;
- c) bronhoscopia;
- d) aspirarea nazofaringiană;
- e) ventilația cu presiune pozitivă prin măștile faciale;
- f) manevrele de resuscitare.

33. Dacă nu e posibilă evitarea procedurilor care generează aerosoli, personalul medical va folosi respiratorul de protecție N95.

34. Personalul medical la intrarea în camera pacientului trebuie să efectueze următoarele:

- a) să-și spele și dezinfecteze mâinile;
- b) să-și pună corect EPP conform consecutivității;
- c) să închidă ușa după ce a intrat în salon.

- La ieșirea din camera pacientului personalul medical trebuie să efectueze următoarele:

- a) să părăsească zona izolatoare închizând ușa;
- b) să-și scoată corect EPP conform consecutivității;
- c) să efectueze igiena mâinilor;
- d) să părăsească anticamera;

36. Personalul implicat în supravegherea directă a pacientului trebuie să-și monitorizeze temperatura de două ori pe zi și să anunțe seful secției/medicul de gardă imediat la apariția oricărui semn de boală.

37. Seful secției/medicul de gardă, la apariția personalului medical cu febră și/sau simptome respiratorii inexplicabile, trebuie să raporteze administrației IMS despre simptomele și starea de sănătate. Aceste persoane trebuie supuse examinărilor paraclinice. Ele nu vor frecventa serviciul, vor sista îngrijirea oricărui pacient până la stabilirea definitivă a diagnozei.

X. Cerințe pentru administrația instituțiilor medico-sanitare

38. Administrația IMS trebuie:

1) să asigure instruirea personalului medical asupra modului de transmisie, măsurilor corespunzătoare de control a infecției, măsurilor de profilaxie și tratament a gripei umane provocate de virusul gripal nou A(H1N1);

2) să asigure reducerea la minimum a numărului persoanelor care supraveghează și îngrijesc pacientul;

- 3) să asigure delimitarea personalului medical implicat în supravegherea pacienților infectați cu virusul gripei A(H1N1) de îngrijirea altor pacienți pe perioada desemnată;
 - 4) să asigure personalul medical cu EPP corespunzător;
 - 5) să nu admită la îngrijirea pacienților cu gripa, provocată de virusul gripal nou A(H1N1) personalul medical din grupa cu risc înalt de complicații postgripale (persoane cu maladii respiratorii cronice, persoane peste 65 de ani, femeile însărcinate, persoanele imunocompromise sau persoane cu alte infecții de moment);
 - 6) să organizeze ținerea unui registru cu desemnarea personalului medical implicat în supravegherea și îngrijirea pacienților cu gripa, provocată de virusul gripal nou A(H1N1);
 - 7) să dezvolte în IMS un sistem de supraveghere a infecțiilor respiratorii acute și gripei sezoniere la personalul medical, inclusiv cu încurajarea autoraportării și autoizolării în caz de apariție a simptomelor /infecției respiratorii;
 - 8) să dezvolte un sistem de monitorizare a absenței personalului medical pe motive medicale, în special a personalului medical implicat în îngrijirea pacientului cu gripa provocată de virusul gripal nou A(H1N1);
 - 9) să asigure afișarea a cât mai multor informații (postere, buclete, ș.a.) cu conținut relevant și instrucțiunile necesare pentru personalul medical, pacienți și vizitatori;
 - 10) să asigure dezinfectanții necesari.
39. Dacă în IMS s-a aflat un pacient cu gripa provocată de virusul gripal nou A(H1N1) vor fi urmate toate precauțiile pentru controlul infecției.

XI. Măsurile de control al infecției în instituțiile medico-sanitare de tip ambulator/policlinici

40. În IMS de tip ambulator se va asigura:
- a) afișarea informațiilor care să încurajeze persoanele bolnave cu infecții respiratorii acute să anunțe imediat medicul de familie;
 - b) efectuarea controlului clinic rapid al pacienților cu infecții respiratorii acute;
 - c) planificarea vizitei bolnavilor cu infecții respiratorii acute la începutul sau sfârșitul zilei sau în perioade diferite de alți bolnavi;
 - d) aflarea pacienților cu simptome respiratorii în sălile de așteptare la o distanță mai mare de 1 m unul de altul sau în arii separate, dacă este posibil;
 - e) dispozitive cu batiste de o singură folosință pentru accesul tuturor, pe cât e posibil. Se vor prevedea dispozitive care nu necesită atingerea cu mâinile;
 - f) dispozitive cu antiseptice pentru mâini în zonele de așteptare și vizitatorii vor fi încurajați să respecte igiena mâinilor după contactul cu secrețiile respiratorii (tuse, strănut, ștergerea nasului);
 - g) curățenia și dezinfecția în sălile de așteptare se vor efectua zilnic (minimum de 2 ori pe zi) sau când sunt vizibil murdare.
41. Personalul medical trebuie să ofere persoanelor cu simptome respiratorii mască și le va sugera s-o utilizeze.
42. Personalul medical care supraveghează persoanele cu simptome respiratorii trebuie să respecte toate măsurile de precauție.

XII. Dispoziții finale

43. Toate aceste modalități combinate sunt elemente de control a infecției. Respectarea strictă a precauțiilor specificate este necesară pentru întreruperea lanțului de transmisie a infecției.

44. Precauțiile pentru controlul infecției vor fi implementate pe parcursul perioadei contagioase:

45. Tot personalul medical din IMS care acordă asistență medicală pacientului cu infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) va respecta toate precauțiile pentru controlul infecției.

Cerințe privind funcționarea Sistemului de supraveghere a cazurilor de gripă, infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare și a pneumoniilor acute

I. Dispoziții generale

1. În scopul fortificării supravegherii epidemiologice și asigurării depistării la timp, monitorizării sistematice a pandemiei de gripă cu noul virus gripal A(H1N1) pe întreg teritoriu administrativ al Republicii Moldova, pentru perioada pandemică, se continuă executarea Sistemului operativ de supraveghere a cazurilor de gripă, infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare și infecțiilor respiratorii acute severe (pneumopatiilor acute și bronșiolitelor la copii și sugari) instituit prin Ordinul nr. 119 din 30.04.09.

2. Complementar, la Sistemul operativ de supraveghere a gripei, infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare și infecțiilor respiratorii acute severe va funcționa și va fi complementat Sistemul sentinelă de supraveghere a gripei și infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare și infecțiilor respiratorii acute severe.

3. Scopul funcționării Sistemului operativ și Sistemului sentinelă de supraveghere a gripei în Moldova este ținut spre:

A. Depistarea precoce a cazurilor noi de gripă pandemică A(H1N1), investigarea lor și evaluarea riscurilor.

B. Monitorizarea virologică și epidemiologică continuă a activității gripale sezoniere și pandemice.

C. Investigarea modificărilor referitoare la caracteristicile pandemiei, cum ar fi creșterea severității bolii, a deceselor.

4. Criteriile pentru investigarea epidemiologică și virologică a cazurilor suspecte sau focarelor de infecție cu virusul pandemic A(H1N1) la etapa de nerăspândire comunitară includ:

- focar(e) de cazuri de infecții respiratorii acute similare cu gripa la persoanele sosite din străinătate;
- focar(e) de cazuri de infecții respiratorii acute similare cu gripa inexplicabile
- infecții acute ale tractului respirator inferior;
- infecții respiratorii severe inexplicabile;
- modificări în epidemiologia mortalității asociată cu apariția infecțiilor respiratorii acute similare cu gripa sau maladiilor tractului respirator inferior, creșterea numărului de decese legate de boli respiratorii sau creștere bolilor respiratorii severe la adolescenți sau adulți anterior sănătoși și/sau la femei gravide;
- un nivel ridicat de absenteism școlar sau de la locul de muncă.

Ancheta epidemiologică pentru primele cazuri (orientativ pentru primele 100 cazuri la nivel național) va include, obligator, confirmarea de laborator.

5. La etapa de răspândire comunitară a virusului gripal nou A(H1N1) se vor investiga epidemiologic, doar

- primele cazuri din focarele noi de infecții respiratorii,
- decesele inexplicabile sau
- orice modificare a epidemiologiei și clinicii infecțiilor respiratorii.

6. Pe parcursul pandemiei, testele de laborator nu se vor efectua pentru toate persoanele, ci doar pentru anumite eșantioane de cazuri suspecte de virus pandemic A(H1N1), în special pentru:

- confirmarea infecției în arii/zone/localități noi;
- testarea cazurilor severe;
- monitorizarea co-circulației de virus pandemic A(H1N1) și alte virusuri respiratorii.

II. Metodologia

7. Pentru eficientizarea diagnosticului și declarării cazurilor, se vor utiliza definiții de caz standard al gripei, infecțiilor acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS) și infecțiilor respiratorii acute severe (IRAS). IRAS includ pneumoniile acute și bronșiolitele. Vezi Anexa 4.1.

III. Frecvența raportării și circuitul informațional

8. Medicii de familie, serviciile de ambulanță, centrele consultativ diagnostice, instituțiile departamentale și alte unități medico-sanitare anunță Centrul de Medicină Preventivă raional/municipal:

a) urgent, în termen de până la 24 ore, despre cazurile cu virusul gripal sezonier și virusul gripal nou A(H1N1);;

b) săptămânal, nr. cazurilor de gripă, IACRS și IRAS (pneumoniile acute și bronșiolitele).

9. Centrul de Medicină Preventivă raional/municipal anunță Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă:

a) urgent, în termen de până la 24 ore, cazurile suspecte cu virusul gripal sezonier și virusul gripal nou A(H1N1) la adresa CNȘPMP, Punctul Focal Național, or. Chișinău, Gh. Asachi 67A; tel. 574-557;

b) săptămânal, nr. cazurilor de gripă sezonieră, IACRS și IRAS (pneumoniile acute și bronșiolitele la copii și sugari) la adresa CNȘPMP, Laboratorul Infecții respiratorii virale, or. Chișinău, str. Cosmescu 3; tel. 72-97-14; E-mail: influenza@sanepid.md).

10. Raportarea către Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă se efectuează săptămânal, în fiecare Luni, până la orele 12.00 pentru săptămâna precedentă.

11. Forma de raportare: pentru toate teritoriile administrative - conform Anexei 9; pentru punctele sentinelă - conform Anexei 10.

12. Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă anunță Ministerul Sănătății:

a) urgent, în termen de până la 24 ore, cazurile suspecte cu virusul gripal nou A(H1N1);

b) săptămânal nr. cazurilor de gripă sezonieră, IACRS și IRAS (pneumoniile acute și bronșiolitele).

IV. Colectarea materialului patologic pentru diagnosticul de laborator la gripă se va efectua de la:

a. persoanele care solicită asistență medicală în ambulator/serviciul de urgență și care îndeplinesc condițiile expuse în definițiile de caz standard al gripei, IACRS și IRAS și care sunt rezidenți sau călători, reîntorși din zonele unde a fost confirmată gripa de tip nou A(H1N1) cu până la 7 zile înainte de apariția semnelor clinice sau care au avut contact cu persoanele confirmate/suspecte de gripă pandemică A(H1N1).

b. persoanele spitalizate, indiferent de spital/secție, suspecte la:

- - gripă;
- - infecții respiratorii acute severe.

c. persoanele decedate din cauza gripei și/sau a infecțiilor respiratorii acute.

Centrul de Medicină Preventivă raional/municipal va ține evidența nominală pentru toate cazurile de la care au fost prelevate exsudatele nazofaringiene și este responsabil pentru alcătuirea Anchetei epidemiologice a cazurilor confirmate de gripă pandemică.

DEFINIȚII DE CAZ STANDARD PENTRU GRIPĂ, INFECȚII ACUTE ALE CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE ȘI PNEUMONII ACUTE

1. Clasificarea cazurilor:

- caz posibil (suspect): caz care îndeplinește criteriile clinice
- caz probabil: caz care îndeplinește criteriile clinice și cu legătură epidemiologică
- caz confirmat: caz care îndeplinește criteriile clinice și de laborator.

2. Definiții de caz pentru **GRIPĂ**:

a) Criterii clinice:

Debut brusc **ȘI** febră (>38 °C) **ȘI** tuse sau dureri în gât în lipsa altor diagnoze.

b) Criterii de laborator:

- Izolarea virusurilor gripale ;
- Detecție rapidă: RT-PCR ;
- Serologie pozitivă - creșterea în dinamică de 4 ori a titrului de anticorpi specifici neutralizanți, la interval de 14 zile.

c) *Criterii epidemiologice*: orice persoană care îndeplinește criteriile clinice și are legătură epidemiologică cu un caz confirmat.

3. Definiții de caz pentru **INFECȚII ACUTE ALE CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE**:

a) Criterii clinice:

Debut treptat **ȘI** cel puțin unul din următoarele semne: tuse, coriză, faringită, laringită cu sau fără febră, adenopatie și conjunctivită.

b) Criterii de laborator:

În funcție de contextul epidemiologic se vor face examinări de laborator (izolări virale, detecții IF/PCR pentru adenovirusuri, virusuri sincițiale respiratorii, virusuri paragripale, etc).

4. Definiții de caz pentru **INFECȚII RESPIRATORII ACUTE SEVERE (IRAS)**

Infecțiile respiratorii acute severe (IRAS) includ definiția de caz standard al infecțiilor respiratorii acute similare cu gripa (debut brusc și febra (>38 °C) și tuse sau durere în gât) în absența unor altor diagnoze **ȘI** respirație dificilă sau respirații scurte/întrerupte care necesită spitalizare. IRAS includ pneumoniile acute și bronșiolitele la copii și sugari.

5. Definiții de caz pentru **PNEUMONII ACUTE**

a) Criterii clinice:

Debut brusc **ȘI** tuse cu sau fără expectorație, junghi toracic, dispnee cu tahipnee cu sau fără sindrom clinic sau radiologic de condensare pulmonară.

b) Criterii de laborator:

Examen virologic, bacteriologic și serologic în funcție de contextul clinic.

SISTEM DE TIP SENTINELĂ DE SUPRAVEGHERE A GRIPEI, INFECȚIILOR ACUTE ALE CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE, PNEUMONIILOR

1. Sistemul de Supraveghere epidemiologică de tip sentinelă va activa în baza a 11 puncte sentinelă (în baza Centrelor de Medicină Preventivă municipale Chișinău, Bălți, raionale Cahul, Căușeni, Comrat, Edineț, Rezina, Soroca, Ungheni și CIE raionale Tiraspol, Bender coordonat de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă.

2. La nivelul fiecărui punct sentinelă se vor selecta:

- medicii de familie din toate CS raionale (Centrele de Sănătate) și toate AMT din mun. Chișinău, inclusiv medicii de familie din mediul rural
- 1 spital/secție de boli infecțioase
- 1 stație de asistență medicală de urgență
- 6 farmacii
- 2 grădinițe
- 2 instituții școlare, inclusiv 1 liceu
- 1 întreprindere industrială cu minimum 50 angajați
- câte 1 unitate aparținând Ministerului Apărării, Administrației publice locale, Ministerului Afacerilor Interne.

3. **Tipul datelor colectate și raportate:**

- numărul de solicitări la serviciile de ambulanță pentru IACRS, gripă, pneumonii și bronhopneumonii la copii și sugari;
- consumul de medicamente specifice tratării gripei și complicațiilor ei;
- nr. de absenți din grădinițe, școli, licee și unități industriale;
- nr. de consultații și vizite la domiciliu pe grupe de vârstă;
- nr. de cazuri de IACRS, gripă și pneumonii din totalul consultațiilor și vizitelor la domiciliu;
- nr. de certificate de scurtă durată (< 10 zile)/nr. de zile acordate;
- numărul de internări prin gripă, IACRS, pneumonii și bronhopneumonii în spitalele de boli infecțioase raportate la totalul internărilor;
- număr de bronșiolite la copiii sub 2 ani internați în săptămâna precedentă raportării/totalul internărilor.

4. Formularul care va fi utilizat pentru raportare este prezentat în anexa 10.

5. Informația va fi transmisă în **fiecare Luni, până la orele 12**, pentru săptămâna precedentă.

6. **Aprecierea activității gripale în baza indicatorilor calitativi**

Activitatea gripală va fi monitorizată continuu, prin evaluarea următorilor indicatori:

- a) răspândirea geografică;
- b) tendința bolii;
- c) intensitatea;
- d) impactul pandemiei asupra serviciului medical.

a) Răspândirea geografică

- **lipsa activității gripale** – morbiditatea prin gripă aflată în intervalul așteptat cu lipsa cazurilor de gripă confirmate de laborator;
- **localizată** – creșterea morbidității peste nivelul așteptat la nivel local (raion) cu confirmări de laborator;
- **activitate regională** – creșterea morbidității peste nivelul maxim așteptat în unul sau mai multe raioane din teritoriul de supraveghere (dar mai puțin de 50%) cu confirmări de laborator;
- **epidemie extinsă** – creșterea morbidității peste nivelul maxim așteptat în mai multe raioane, cu o populație care cuprinde mai mult de 50% din populația totală a țării, cu confirmări de laborator în toate raioanele în care se înregistrează creșteri ale îmbolnăvirilor;
- **săptămâna epidemică** – creștere de minim 20% a numărului de îmbolnăviri față de nivelul așteptat (media aritmetică a numărului de cazuri raportate în trei săptămâni anterioare) și/sau cel puțin 10% virusuri gripale aparținând aceluiași subtip izolat din totalul produselor patologice testate;
- **perioada epidemică** – succesiunea a cel puțin 3 săptămâni care îndeplinesc condițiile de mai sus.

b) Tendința bolii

Tendința se referă la modificările nivelului de activitate a bolilor respiratorii, comparativ cu săptămâna precedentă.

- **Crescută:** dovadă că nivelul de activitate a bolilor respiratorii este în creștere, comparativ cu săptămâna precedentă.
- **Neschimbată:** dovadă că nivelul de activitate a bolilor respiratorii este neschimbat în comparație cu săptămâna precedentă.
- **Descrescătoare:** dovadă că nivelul de activitate a bolilor respiratorii este în scădere în comparație cu săptămâna precedentă.

c) Intensitatea

Intensitatea reprezintă un indicator care estimează proporția populației cu boli respiratorii acute, ce includ spectrul maladiilor de la cele similare gripei până la pneumonie.

- **Scăzută sau moderată:** creșterea normală sau ușoară a proporției populației afectată în prezent de boli respiratorii.
- **Înaltă:** o mare parte din populație este în prezent afectată de boli respiratorii.
- **Foarte mare:** o foarte mare parte din populație este în prezent afectată de boli respiratorii.

d) Impactul

Impactul se referă la nivelul de solicitare a serviciilor de sănătate, ca urmare a bolilor respiratorii acute.

- **Minim:** cererile privind solicitarea serviciilor medicale nu sunt mai înalte decât de obicei.
- **Moderat:** cererile privind solicitarea serviciilor medicale sunt mai înalte ca de obicei, dar mai joase de capacitatea maximă a acestor servicii.
- **Sever:** cererile privind solicitarea serviciilor medicale depășesc capacitățile acestor servicii.

7. Recomandările cu privire la recoltarea tamponelor nazofaringiene în sistemul sentinelă

a. Medicii din punctele sentinelă trebuie să fie reprezentativi pentru caracteristicile socio-demografice ale populației, inclusiv distribuția rurală și urbană.

b. Pacienților, care îndeplinesc definiția cazului de gripă, trebuie să li se recolteze probe (tamponare nazo-faringiene).

c. Pacienții din toate grupele de vârstă trebuie să fie investigați; se știe, că recoltarea de tamponare de la sugari este dificilă.

d. Recoltarea de tamponare trebuie să fie efectuată în toate fazele epidemiei (inclusiv în fazele preepidemice și post epidemice).

Fiecare medic din punctele sentinelă va recolta:

- cel puțin 1 tampon în perioada preepidemică
- 5% din numărul de cazuri compatibile cu gripa în perioada epidemică
- cel puțin 1 tampon în perioada postepidemică

e. Probele trebuie să fie recoltate în primele 4 zile de boală. Pentru pacienții imunocompromiși/supresați probele pot fi recoltate până la 7 zile după debutul bolii.

f. Tamponarele nazale și /sau faringiene trebuie să fie principalele probe în supravegherea gripei în sistem sentinelă.

g. Probele recoltate de către medici trebuie să fie stocate (24 ore) și transportate cât mai curând posibil în mod corespunzător la laboratorul unde se efectuează investigația. Între medici și laborator trebuie să existe o comunicare permanentă.

Recomandări pentru anumite grupe de risc privind pericolul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1)

I. Generalități

1. Manifestările clinico-epidemiologice ale infecției cu virusul gripal nou A(H1N1) au fost depistate pentru prima dată în Aprilie 2009. Datele prezente la moment nu sunt suficiente pentru a stabili cine este cel mai tare supus riscului de a se infecta cu virusul gripal nou A(H1N1) și de a face complicații după suportarea acestei infecții. Dar, se poate de presupus că aceleași persoane și aceleași categorii de vârstă considerate grupe de risc în cazul infecțiilor cu virusurile gripale sezoniere vor fi similare și pentru virusul gripal nou. Unele din grupele populaționale expuse unui risc sporit de complicații postgripale sunt:

- a) femeile gravide.
- b) pacienții cu boli cardiovasculare (boli cardiace și accidente vasculare cerebrale);
- c) sugarii și copiii până la 5 ani;
- d) persoanele aflate la hemodializă;
- e) persoanele infectate cu virusul HIV.

II. Recomandări pentru personalul medical privind riscul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1) la femeile gravide

2. Nu se știe dacă femeile gravide au șansa mai mare de se infecta cu acest virus sau de a face complicații serioase. De asemenea, nu se știe cum acest virus va afecta copilul. Dovadă că, gripa poate fi mai severă la femeile gravide, este bazată pe observațiile făcute în timpul pandemiilor anterioare, precum și în cadrul studiilor efectuate la femeile gravide ce au suportat infecții cu gripă sezonieră. S-a constatat că, în timpul pandemiilor din 1918-1919 și 1957-1958 au fost raportate decese în rândul femeilor gravide bolnave de gripă. De asemenea, s-a demonstrat că în timpul pandemiilor de gripă a crescut numărul avorturilor spontane și a nașterilor premature, în special, în rândul femeilor care au făcut pneumonie. Studiile epidemiologice efectuate în timpul perioadelor interpandemice, de asemenea, au indicat, că sarcina reprezintă un factor agravant, cu risc crescut pentru apariția complicațiilor postgripale la mamă, precum:

- a) pneumonii severe;
- b) travaliu precoce;
- c) rezultate perinatale nefaste.

3. Tabloul clinic

Se consideră, că femeile însărcinate, bolnave cu virusul gripal nou A(H1N1) vor prezenta semnele tipice unei boli respiratorii acute (cum ar fi dureri în gât, rinoree) și temperaturi înalte sau febrile. La multe femei gravide gripa va evolua tipic, fără complicații. Însă, la unele din ele, boala poate progresa rapid și se poate agrava cu apariția complicațiilor secundare de tipul infecțiilor bacteriene, inclusiv pneumonie. În legătură cu prezența bolii la mamă, la făt se poate dezvolta distres-sindromul.

În consecință, femeile gravide cu suspjecție la infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) vor fi obligator consultate, examinate, recoltate probe și investigate pentru identificarea virusurilor gripale.

4. Tratamentul și profilaxia.

Femeile gravide care se încadrează în definițiile curente de caz standard suspect, probabil sau confirmat de infecție cu virus gripal de tip A(H1N1) trebuie să primească tratament antiviral.

Sarcina nu ar trebui să fie considerată o contraindicație pentru utilizarea preparatelor antivirale: zanamivir sau oseltamivir. Femeile gravide pot prezenta un risc mai mare de complicații grave în urma infecției cu virusul gripal A(H1N1), de aceea beneficiile tratamentului și profilaxiei cu zanamivir sau oseltamivir, probabil, depășesc riscurile teoretice legate de utilizarea lor. Oseltamivir și zanamivir fac parte din categoria preparatelor "sarcina, categoria C", care indică la faptul, că studii clinice pentru a evalua siguranța acestor medicamente la femeile gravide nu au fost efectuate.

Pentru o eficiență mai mare, tratamentul cu preparate antivirale trebuie început cât mai curând posibil după instalarea simptomelor de gripă, preferabil în termen de 48 de ore de la debut.

Situația cu alegerea preparatului pentru profilaxie este mai puțin clară. Zanamivir poate fi mai preferabil din cauza absorbției sistemice limitate; însă ar trebui să se țină cont de complicațiile respiratorii, care pot fi asociate utilizării zanamivir-ului în legătură cu administrarea sa sub formă de inhalare, în special la femeile supuse riscului apariției problemelor de respirație.

Durata recomandată:

- pentru tratament – 5 zile;
- pentru profilaxie - 10 zile.

Dozele pentru tratament și profilaxie cu preparatele antivirale oseltamivir și zanamivir la gravide sunt aceleași ca și în cazul pacienților adulți bolnavi de gripa A(H1N1).

Femeile gravide și febra

Unul dintre cel mai bine studiat efect advers al gripei - este febra (hipertermia). Este demonstrat că, temperatura ridicată a mamei în timpul sarcinii reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea copilului, cu posibila apariție a convulsiilor la nou-născut, a encefalopatiei, a paraliziei cerebrale până la moartea nou-născutului. Studiile au demonstrat că febra la mamă în primul trimestru dublează riscul apariției defectelor tubului medular la făt și poate induce apariția malformațiilor congenitale și altor efecte negative.

Prezența chiar și a datelor limitate ne poate sugera, că riscul apariției malformațiilor congenitale și a consecințelor nefaste pentru copil asociate cu febra (hipertermia) la mamă poate fi redus prin utilizarea de medicamente antipiretice și multivitamine ce conțin acid folic.

Astfel, din cauza pericolului pe care hipertermia o prezintă pentru făt, febra la femeile gravide trebuie să fie tratată. Acetaminofen (Tylenol) reprezintă preparatul de

alegere pentru tratamentul febrei în timpul sarcinii, cu toate că datele referitoare la acest preparat obișnuit sunt, de asemenea, limitate.

Când mamele gravide vor apela la asistența medicală de urgență?

Se va solicita imediat asistența medicală de urgență, dacă apar oricare dintre următoarele semne:

- respirație dificilă sau respirație cu întrerupere;
- durere sau presiune în piept sau abdomen;
- apariția bruscă a amețelilor;
- confuzie;
- vome severe sau persistente;
- scăderea sau lipsa mobilității copilului;
- febra ridicată, care nu răspunde la antipiretice.

Recomandări ce vor fi luate în considerație în timpul alimentării la sân

Gripă poate fi foarte gravă pentru copii. Bebelușii care sunt alăptați natural se îmbolnăvesc mai puțin de gripă, decât copiii care nu sunt alăptați la sân. Prin laptele matern trec anticorpii de la mamă la copil, care protejează copilul contra infecțiilor.

Mamele ar trebui să fie încurajate să înceapă cât mai curând alăptarea și să alimenteze cât mai frecvent. În mod ideal, sugarii ar trebui să primească cea mai mare parte a valorii nutritive din laptele matern. Se va recomanda eliminarea oricăror aditivi alimentari inutili, pentru ca copilul să poată primi, cât mai mult posibil, anticorpii materni.

Sugarii care nu sunt alăptați la sân, sunt mai vulnerabili la infecții și mai des sunt spitalizați din cauza bolilor respiratorii severe.

Este bine de alăptat copilul, dacă mama este bolnavă de gripă?

- dacă mama este bolnavă, ea va continua alăptarea și va crește frecvența alăptărilor;
- în cazul în care maladia mamei este gravă și nu poate asigura alăptarea copilului, i se va recomanda să stoarcă laptele, iar cineva va hrăni copilul cu acest lapte;
- se recomandă purtarea măștii pentru a limita răspândirea virusului la copil;
- riscul de transmitere a gripei de tip nou prin laptele matern nu este cunoscut. Cu toate acestea, evidențele unei viremii în cazul infecțiilor cu gripa sezonieră sunt foarte rare.
- tratamentul sau profilaxia cu antivirale nu este o contraindicație pentru alăptatul la sân.

Măsuri suplimentare care pot limita transmiterea virusului gripal

Părinții și personalul care îngrijesc copii vor fi instruiți cu privire la modul de protejare a copilului de agenții care cauzează boli respiratorii, inclusiv, cu virusul gripal de tip nou A(H1N1). Se recomandă:

- reducerea contactelor sociale inutile, precum și evitarea, pe cât posibil, a locurilor publice aglomerate;
- spălarea frecventă pe mâini cu apă și săpun, atât pentru adulți, cât și pentru copii, în special după ce copiii au pus mâinile în gură;
- limitarea utilizării în comun a jucăriilor și altor obiecte care au fost în gură la copil;
- respectarea regulilor când se tușește sau se strănută.

Utilizarea în mod corespunzător a măștilor faciale și respiratoarelor pot ajuta la reducerea riscului de a contracta virusul gripal, dar acestea trebuie să fie folosite împreună cu alte măsuri de prevenire, cum ar fi: evitarea contactelor apropiate și respectarea regulilor de igienă pentru mâini. Respiratorul, bine aranjat pe față, poate filtra particulele mici, care se pot inspira prin marginile externe ale măștii faciale, dar în comparație cu masca facială în respirator se respiră mai dificil pentru perioade lungi de timp.

III. Recomandări pentru pacienții cu boli cardiovasculare (boli cardiace și accidente vasculare cerebrale) privind pericolul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1)

Pentru personalul medical

- Persoanele cu afecțiuni cardiovasculare cronice și boli cerebrovasculare sunt supuse unui risc crescut de exacerbare a bolii în timpul epidemiilor de gripă.
- Persoanele cu afecțiuni cardiovasculare cronice și boli cerebrovasculare și la care sunt prezenți factorii de risc cum ar fi hipertensiunea arterială, fumatul, obezitatea, și boli cardiace precoce în antecedentele membrilor de familie ar putea fi considerate ca grupe prioritare pentru acordarea asistenței medicale.
- Personalul medical va fi conștient de faptul, că virusul gripal poate produce creșterea numărului de evenimente cardiovasculare, ceea ce va duce la creșterea numărului de spitalizări și utilizarea resurselor suplimentare pentru tratamentul maladiilor coronariene acute, a insuficienței cardiace și a accidentelor vasculare cerebrale.
- Aceste considerații vor fi luate în seamă în cazul suplinirii rezervelor adecvate de medicamente cardiovasculare, frecvent utilizate pentru prevenirea și tratamentul evenimentelor cardiovasculare.

Pentru pacienți

Informațiile de mai jos sunt importante pentru persoanele cu boli cardiace, accidente vasculare cerebrale, precum și cu afecțiuni cardiovasculare.

- Pacienții vor menține o rezervă permanentă a medicamentelor utilizate în tratamentul de bază al afecțiunii pentru minimum 2 săptămâni.
- Pacienții nu vor întrerupe administrarea de medicamente pentru maladia de bază fără consultarea primară cu medicul, în special în caz de gripă sau infecție respiratorie.
- Persoanele cu insuficiență cardiacă vor fi atente la modificările de respirație și vor raporta urgent medicului orice schimbare în sănătatea sa.
- Este deosebit de important să se recomande spălarea mâinilor cât mai des cu apă și săpun și respectarea măsurilor generale de igienă, pentru a evita infectarea.

IV. Recomandări privind prevenirea și tratamentul infecției cu virusul gripal nou A(H1N1) la sugari și copii

Acest document prevede recomandări pentru clinicienii care se ocupă de copiii mici infectați cu virusul gripal nou A(H1N1). Pe măsura acumulării informațiilor suplimentare acest document poate fi actualizat.

Sugarii, copiii și noul virus gripal A(H1N1)

În prezent, sunt disponibile date limitate privind modalitatea de afectare a sugarilor și copiilor cu virusul gripal nou A(H1N1) care circulă în prezent în populația umană. Cu toate acestea, din informațiile pandemiilor de gripă precedente și epidemiilor sezoniere, se știe că copiii, în special cei cu vârsta sub 5 ani și cei care au afecțiuni medicale asociate sunt supuși riscului crescut de complicații postgripale.

Se cunoaște, că este foarte dificil de a diferenția infecțiile respiratorii cauzate de virusurile gripale de alți agenți doar în baza simptomelor clinice. De obicei, copiii mici, nu prezintă simptome tipice de gripă (de ex. febră și tuse) și ei sunt prezentați la spital doar cu febră și/sau în stare letargică, fără tuse sau alte semne respiratorii.

Decesele asociate gripei în rândul copiilor, deși sunt foarte rare, pot totuși avea loc (spre ex. în fiecare an în Statele Unite ale Americii se raportează în mediu 92 de cazuri de decese pediatrice asociate cu gripa sezonieră). Unele decese la copii au fost asociate cu co-infecția dintre gripă și *Staphylococcus aureus*, în special methicillin *S. aureus* rezistent (MRSA).

Copiii cu handicap de dezvoltare și afecțiuni medicale cronice

Investigarea a 153 cazuri de decese asociate gripei sezoniere în rândul copiilor în timpul sezonului 2003-2004 a demonstrat că, 53% din copiii decedați au avut anumite stări cronice și factori premorbizi care au contribuit la un risc sporit de complicații postgripale cu deces; 47% dintre ei fiind anterior sănătoși. Stări cronice neurologice sau neuromusculare au fost prezente la o treime din cei decedați.

Copiii cu risc sporit includ: sugarii <6 luni și toți copiii cu stări imunosupresive, boli renale cronice, boli cardiace, infecția HIV, diabet, astm bronșic sau alte afecțiuni ale plămânilor, precum și cei ce primesc pe termen lung aspirină pentru tratamentul anumitor afecțiuni cronice. În plus, copiii cu orice afecțiune ce afectează funcția respiratorie, inclusiv afecțiunile neurologice, precum handicap intelectual sau motor, paralizie cerebrală, leziuni ale măduvei spinării, afecțiuni metabolice sau alte tulburări neuromusculare reprezintă, de asemenea, o grupă cu înalt risc de a face complicații postgripale.

Alți copii cu un risc crescut de complicații sunt cei cu afecțiuni nutriționale și deficit în aportul de lichide din cauza vomelor și diareei prelungite, precum și alte tulburări metabolice. În plus, într-un studiu în rândul copiilor infectați cu virusul HIV, care nu au primit medicamente antiretrovirale, gripa a fost mai severă și au fost mai frecvente spitalizările și complicațiile bacteriene.

Precauții speciale pentru copii

Aspirina sau produsele ce conțin aspirina nu ar trebui să fie administrate persoanelor mai tinere de 18 ani cu suspecție sau confirmarea infecției cu virusul gripal A(H1N1) datorită riscului apariției sindromului Reye.

Pentru micșorarea febrei sunt recomandate alte medicamente antipiretice, cum ar fi acetaminofen (Tylenol) sau preparate antiinflamatoare nesteroidice.

Simptomele severe de boală pot include:

- Apnee
- Tahipnee
- Dispnee
- Cianoză
- Deshidratare
- Iritabilitate extremă.

Tratamentul

Pentru tratamentul și profilaxia infecției cu noul virus gripal A(H1N1) pot fi utilizate oseltamivir și zanamivir. Recomandările privind utilizarea antiviralelor se pot schimba pe măsură ce vor deveni disponibile noi informații privind eficacitatea antivirală, reacțiile adverse și sensibilitatea antivirală.

Oseltamivir este aprobat pentru tratamentul copiilor cu vârsta de un 1 și mai mare. Recent, în mod urgent, de către organismele abilitate (ex. FDA), Oseltamivir a fost aprobat și pentru tratamentul copiilor mai mici de 1 an infectați cu virus gripal noi A(H1N1).

Dozele recomandate pentru tratamentul copiilor cu Oseltamivir:

- pentru copiii cu vârsta de un an și mai mare - în dependență de greutate;
- pentru copii mai mici de 1 an – în dependență de vârstă.

Zanamivir este aprobat pentru tratamentul copiilor cu vârsta de 7 ani și mai mare și se administrează sub formă de inhalatie.

Tratamentul cu oseltamivir și zanamivir ar trebui să fie inițiat cât mai curând posibil, în termen de 48 de ore de la debutul bolii. Cu toate acestea, unele studii privind tratamentul gripei sezoniere au indicat beneficii, inclusiv reducerea mortalității sau durata de spitalizare, chiar și la pacienții a căror tratament a fost început mai târziu de 48 de ore de la debutul bolii. Durata tratamentului recomandat este de 5 zile.

Copiii mai mici de 1 an

Copii mai mici de 1 an prezintă un risc mai mare pentru complicații postgripale sezoniere comparativ cu copiii de vârste mai mari, în special copiii mai mici de 6 luni. Acest lucru s-a observat și în pandemiile anterioare.

Conform aprobării recente oseltamivirul poate fi folosit pentru tratamentul copiilor mai mici de 1 an și dozele pentru acești copii sunt în funcție de vârstă.

Informațiile limitate, existente la moment, privind utilizarea preparatelor oseltamivir (sau zanamivir) pentru tratamentul gripei de sezon la copii mai mici de 1 an sugerează, că efectele adverse grave, totuși, sunt rare.

Profilaxia

Pentru profilaxia infecției cu noul virus gripal A(H1N1) este recomandat oseltamivir sau zanamivir. Oseltamavir este aprobat pentru profilaxia copiilor de la 1 an și mai mult. Cu toate acestea, conform aprobărilor recente, oseltamavir poate fi folosit în scop profilactic și la copiii mai mici de 1 an pentru a preveni infecția cu virusul gripal nou A(H1N1).

La moment, nu este recomandată profilaxia antivirală pentru sugarii mai mici de 3 luni, cu excepția cazurilor în care situația este considerată a fi critică. Pentru copii cu vârsta de 1 an și mai mult dozele pentru profilaxie sunt dependente de greutate; pentru copiii mai mici de 1 an - dependente de vârstă. Zanamivir este aprobat pentru profilaxia copiilor mai mari de 5 ani.

Durata profilaxiei antivirale post-expunere - 10 zile de la ultima expunere cunoscută la un caz confirmat de infecție cu virus gripal A(H1N1). În cazuri limitate, preparatele antivirale pot fi folosite și pentru profilaxia de pre-expunere.

Măsuri generale de protejare

Curent, nu este disponibil vaccinul pentru a preveni infecția cu noul virus gripal A(H1N1). Nu se va aștepta, ca vaccinul contra gripei sezoniere, pe care mulți copii îl primesc în fiecare toamnă sau iarnă, să ofere o protecție substanțială împotriva virusului gripal nou A(H1N1). Studiile, privind determinarea eficienței vaccinului sezonier contra virusului pandemic, sunt în curs de desfășurare.

Pentru a menține o stare de sănătate bună la copii, li se va recomanda părinților și celor care au grijă de copii, că este important să se respecte calendarul vaccinurilor corespunzătoare vârstei.

Părinții copiilor cu afecțiuni medicale cronice, care primesc tratamente permanente (de ex. infecția HIV, diabet), vor fi încurajați pentru a se asigura de administrarea permanentă a preparatelor pentru tratamentul maladiei de bază.

V. Recomandări privind respectarea controlului infecțios în asistența pacienților suspecti, probabili, confirmați de infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) aflați la hemodializă

1. Pacienții aflați la hemodializă care întrunesc criteriile definițiilor de caz standard suspect, probabil sau confirmat de infecție cu virusul gripal nou A(H1N1) li se poate face hemodializa în centrele de dializă de ambulatoriu sau cele preexistente, dacă nu necesită un nivel mai înalt de îngrijire medicală pentru tratamentul infecției gripale. Înainte de sosire sau în momentul sosirii în instituția medicală pentru procedura de hemodializă, pacienții vor fi selectați în conformitate cu simptomatologia respiratorie pe care o prezintă. Pacienții care prezintă febră (mai mult de 37,8 °C) plus unul sau mai multe din următoarele simptome: secreții nazale sau congestie, durere în gât, tuse trebuie să fie separați de alți pacienți, cât mai curând posibil.

2. Pacienții trebuie să poarte o mască chirurgicală și să fie plasați într-un salon separat pentru hemodializă (dacă este posibil), cu ușa salonului închisă. Saloanele de hemodializă destinate pacienților cu hepatită virală B (AgHBs pozitivi), nu vor fi folosite pentru acești pacienți, cu excepția, când: 1) pacientul suspect sau confirmat la infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) este AgHBs pozitiv sau 2) în instituția medicală nu sunt pacienți pozitivi la AgHBs care ar avea nevoie de tratament în aceste saloane.

3. Dacă nu este posibil plasarea într-un salon separat, pacientul trebuie să poarte o mască chirurgicală și procedura de hemodializă se va efectua într-un colț sau la sfârșitul rândului instalațiilor de hemodializă, cât mai departe de fluxul de pacienți și personal. Pacientul va fi plasat la o distanță de cel puțin 2 m (în toate direcțiile) de la cea mai apropiată instalație de hemodializă.

Dacă în instituția medicală sunt mai mulți pacienți cu infecția cauzată de virusul gripal nou A(H1N1), se recomandă de grupat atât pacienții, cât și personalul medical, care îngrijesc persoanele bolnave, într-un salon și în același schimb.

4. Personalul medical trebuie să respecte măsurile standarde de precauție, folosind ochelari de protecție sau ecrane pentru față, respiratoare (de tip N 95), mănuși nesterile și halat, când se află la o distanță mai mică de 2 m de la pacient. La ieșirea din salonul de hemodializă personalul medical va scoate respiratorul, halatul, mănușile, plasându-le într-o pungă special destinată și marcată corespunzător riscului de biosecuritate, și își vor spăla mâinile cu apă și săpun sau cu soluții pe bază de alcool.

5. Ca și în cazul tuturor pacienților cu hemodializa, toate materialele și consumabilele vor fi utilizate doar pentru un singur pacient și după utilizare, sau vor fi aruncate, sau curățate și dezinfectate înainte de utilizare pentru alt pacient.

6. Utilajul, din apropierea calculatorului, care se folosește la înregistrarea indicilor medicali, trebuie să fie utilizat numai pentru tratamentul pacientului dat și după tratament se va curăța și dezinfecta corespunzător înainte de a fi folosit pentru un alt pacient.

7. Suprafețele de lucru se vor curăța și dezinfecta în corespundere cu protocoalele standarde a instituției medicale după ce pacientul eliberează locul de la instalația de hemodializă și până la sosirea altui pacient pentru tratament la această instalație.

8. Măsurile de precauție trebuie respectate timp de 7 zile de la debutul bolii la pacient și cel puțin 24 ore după dispariția simptomelor, în cazul în care maladia durează mai mult de 7 zile.

VI. Recomandări privind riscul infectării persoanelor HIV pozitive cu noul virus gripal A(H1N1)

Dovadă că gripa poate fi mai severă pentru adulții și adolescenții HIV-infectați reiese din studiile efectuate în rândul persoanelor infectate cu HIV, care au avut gripă sezonieră. La aceste persoane a fost demonstrată prezența unei durate mai mari a bolii, ratei de spitalizare mai mare și creșterea mortalității, în special în rândul persoanelor cu SIDA.

Astfel, persoanele imunocompromise, inclusiv adulți și adolescenți HIV-infectați și, în special, persoanele cu un nivel scăzut de celule CD4 sau SIDA pot face complicații mai severe după gripa sezonieră și de aceea se presupune că ei vor prezenta un risc mai mare de a face complicații pentru infecția cu virusul gripal A(H1N1).

Semnele clinice

Adulții și adolescenții HIV pozitivi, infectați cu virusul gripal nou A(H1N1) probabil vor prezenta semne tipice de boală respiratorie acută (de ex. tuse, durere în gât, rinoree) și febră sau febrilitate, dureri de cap, dureri musculare. Pentru unele persoane HIV pozitive, în special persoanele cu un nivel scăzut de celule CD4, boala ar putea progresa rapid, și ar putea fi complicată cu infecții bacteriene secundare, inclusiv pneumonie. Persoanelor HIV infectate, suspecte la infecția cu virusul gripal nou A(H1N1) obligator li se vor efectua investigații de laborator în vederea detecției virusurilor gripale.

Persoanele HIV pozitive, care prezintă semne sau simptome de infecție cu gripă sau care au fost expuși la un caz confirmat, probabil sau suspect de infecție cu virusul gripal, fie de gripă sezonieră sau gripa de tip nou A (H1N1), obligator vor fi consultate de medic pentru a se evalua necesitatea de tratament sau profilaxie.

Tratamentul și profilaxia

Persoanele HIV pozitive care se încadrează în definițiile curente de caz standard suspect, probabil sau confirmat de infecție cu virus gripal de tip nou A(H1N1) trebuie să primească tratament antiviral. Virusul gripal de tip nou care circulă în prezent este sensibil la medicamentele antivirale - inhibitorii de neuraminidază (ozeltamivir și zanamivir), dar rezistent la medicamentele antivirale - amantadina și rimantadina.

Adulților și adolescenților HIV infectați, care au avut contact apropiat cu persoane confirmate cu virusul gripal nou A(H1N1), inclusiv contacte strânse cu cineva din membrii familiei infectați de gripă, li se vor administra preparate antivirale în scop profilactic.

Pentru o eficiență mai mare, tratamentul cu preparate antivirale se va începe cât mai curând posibil după debutul bolii, preferabil în termen de 48 de ore de la debut. Cu toate acestea, exista rezonabilitatea începerii tratamentului mai târziu de 48 de ore de la debutul bolii

Durata recomandată:

- pentru tratament – 5 zile;
- pentru profilaxie - 10 zile de la ultima zi de expunere la un caz confirmat.

Dozele pentru tratament și profilaxie cu preparatele antivirale oseltamivir și zanamivir sunt aceleași ca și în cazul pacienților adulți bolnavi de gripă A(H1N1). *Vezi Anexa nr. 1, p.5 Tratamentele persoanelor infectate cu virusul gripal nou A(H1N1)*

Clinicienii vor monitoriza atent pacienții HIV pozitivi aflați în curs de tratament antiviral și vor evalua necesitatea extinderii duratei de tratament, în dependență de necesitățile clinice și eventualele reacții adverse, în special în cazul pacienților cu probleme neurologice sau cu funcție renală scăzută.

Alte metode de a reduce riscul pentru adulții și adolescenții HIV-infectați

Se estimează că în prima fază a pandemiei nu vor exista cantități suficiente de vaccin pentru a preveni infecția cu noul virus gripal A(H1N1). Riscul de infectare cu virusul gripal nou A(H1N1) ar putea fi redus prin luarea măsurilor de limitare a expunerii la persoanele cu infecții respiratorii. Aceste acțiuni includ:

- spălarea frecventă a mâinilor,
- acoperirea gurii cu batista când se tușește sau se strănută,
- persoanele bolnave vor sta acasă, cu excepția solicitării și acordării ajutorului medical,
- minimalizarea contactelor cu alți membrii de familie bolnavi cu noul virus gripal A(H1N1),
- reducerea inutilă a contactelor sociale, ori de câte ori este posibil, și
- evitarea locurilor aglomerate în comunitățile unde circulă virusul gripal nou A(H1N1).

Utilizarea corectă a măștilor faciale și respiratoarelor pot ajuta la reducerea riscului de infectare cu noul virus gripal, dar acestea trebuie să fie folosite împreună cu alte măsuri de prevenire, cum ar fi: evitarea contactelor apropiate și respectarea regulilor de igienă pentru mâini. Respiratorul, bine aranjat pe față, poate filtra particulele mici, care se pot inspira prin marginile externe ale măștii faciale, dar în comparație cu masca facială în respirator se respiră mai dificil pentru perioade lungi de timp.

În special, pacienții care în prezent folosesc preparate antiretrovirale sau profilaxia antimicrobiană contra infecțiilor oportuniste li se va aminti de importanța administrării permanente a acestor preparate.

Recomandări privind îngrijirea bolnavilor infectați cu virusul gripal nou A(H1N1) la domiciliu

Calea principală de răspândire a virusurilor gripale este transmiterea prin picături de la om la om în timpul strănutului și tusei. Aceasta se petrece atunci când micropicăturile formate în timpul tusei sau strănutului omului infectat nimeresc pe mucoasa gurii sau nasului oamenilor aflați în apropiere. Virusurile gripale, de asemenea, se pot răspândi și în cazul atingerii suprafețelor contaminate cu virusuri gripale, iar apoi cu mâinile nespălate se atinge de gură sau nas.

Se recomandă persoanelor infectate cu gripa de tip nou, aflate la domiciliu următoarele măsuri:

- Să stea acasă timp de 7 zile de la debutul bolii sau încă 24 ore de la dispariția febrei/simptomelor în cazul în care maladia durează mai mult de 7 zile;
- Să primească tratament antiviral;
- Să consume cât mai multe lichide: ape minerale, sucuri naturale, ceai, etc. pentru a evita deshidratarea organismului;
- Să-și acopere gura și nasul în timpul tusei și strănutului;
- Să se spele cât mai des pe mâini cu apă și săpun sau cu soluții pentru mâini pe bază de alcool, în special după tuse, strănut în palme sau folosirea șervețelilor;
- Să evite contactul cu alte persoane sănătoase, să nu frecventeze școala și serviciul pe perioada cât este bolnavă;
- La apariția simptomelor severe, să solicite asistență medicală specializată;
- Să se acorde condiții sau îngrijiri speciale pentru gravide și persoanele cu afecțiuni cronice (diabet, afecțiuni cardiovasculare, astmă, emfizem, etc.).

Recomandări privind tratamentul la domiciliu

Majoritatea persoanelor, în timpul pandemiei, nu vor avea nevoie de preparate antivirale pentru a se trata de gripă. Însă, persoanele cu risc înalt de complicații severe postgripale sau cei cu forme severe de gripă care necesită spitalizare, vor avea nevoie de medicamente antivirale.

Infecția gripală poate induce apariția infecțiilor bacteriene. Prin urmare unii oameni vor avea nevoie de a primi antibiotice. Boala cu o evoluție severă sau de lungă durată, inclusiv boala la care s-a observat o ameliorare, iar mai apoi o înrăutățire a stării de sănătate, poate fi un indiciu, că o persoană are o infecție bacteriană.

Avertizare! Nu se va prescrie și nu se vor administra copiilor sau adolescenților cu infecție gripală aspirină, aceasta poate provoca sindromul Reye, o boală rară, dar foarte gravă.

- Se va recomanda verificarea componenței preparatelor contra răcelii și gripei pentru a vedea dacă acestea conțin aspirină;
- Adolescenților bolnavi de gripă, pentru a diminua simptomele, li se vor prescrie medicamente fără aspirină, cum ar fi acetaminofen (Tylenol) și ibuprofen (Advil, Motrin, Nuprin);

- Cel mai sigur ajutor la apariția simptomelor gripei la copiii mai mici de 2 ani este utilizarea umezitorului de aer în regim „ciață răcoritoare” și aspirația cu para a mucozităților pentru a elibera căile respiratorii superioare;
- Febra și durerile musculare pot fi tratate cu acetaminofen (Tylenol) sau ibuprofen (Advil, Motrin, Nuprin) sau cu preparate nesteroidice antiinflamatorii.
- Preparatele contra răcelii și gripei puse în vânzare fără rețetă, folosite în conformitate cu instrucțiunile de pe ambalaj, pot ajuta la ameliorarea unor simptome, cum ar fi tusea și congestia nasului (edem, tumefiere). De menționat, ca aceste preparate nu vor micșora capacitatea omului bolnav de a infecta alți oameni.

Când se va solicita asistența medicală de urgență?

Asistența medicală de urgență se va solicita imediat, în cazul în care, persoana bolnavă aflată la domiciliu, prezintă următoarele semne:

- dificultăți de respirație sau dureri în piept;
- buzele purpurii sau cianotice;
- vomă sau incontinență de urină;
- simptome de deshidratare, inclusiv amețeli la ridicare, lipsa urinării sau în cazul sugarilor bolnavi – lipsa lacrimilor când plânge;
- convulsii;
- este mai încetinit ca de obicei sau devine confuz.

Măsuri pentru diminuarea răspândirii gripei în condiții casnice

În timpul îngrijirii membrilor de familie bolnavi de gripă, cele mai importante modalități pentru a proteja pe cei sănătoși sunt:

- De a plasa bolnavul în camere /zone separate de ceilalți membri ai familiei;
- De a reaminti bolnavului despre necesitatea acoperirii gurii și nasului în timpul tusei și strănutului și spălării mâinilor cât mai des cu apă și săpun sau cu soluții pe bază de alcool;
- De a evalua necesitățile de profilaxie cu preparate antivirale, a membrilor de familie care au contactat cu bolnavul, în special a celor ce suferă de maladii cronice.

Amplasarea bolnavului

- Bolnavul va fi izolat într-o cameră separată de cele comune. Ușa camerei va fi închisă.
- Bolnavii de gripă, care au febră nu trebuie să părăsească domiciliul, cu excepția cazului în care este necesară acordarea ajutorului medical specializat. Ei pot fi o sursă de infecție pentru alte persoane (pentru maturi - se consideră perioada de contagiozitate 7 zile de la apariția simptoamelor; copiii, în special copii mai mici - mai mult de 7 zile);
- Dacă bolnavul de gripă trebuie să părăsească domiciliul i se va recomanda să-și acopere nasul și gura când tușește și strănută și să poarte mască medicală, dacă este tolerată;
- Bolnavul, de asemenea, va purta mască în timpul aflării la domiciliu în arii comune și aproape de alți membri ai familiei;
- Dacă este posibil, bolnavul va folosi o cameră de baie separată. Camera de baie se va spăla zilnic cu dezinfectanți casnici obișnuiți.

Protecția altor membri de familie

- Persoanei bolnave i se interzice să primească vizitatori, altele decât persoanele care îl îngrijesc;
- Dacă este posibil, doar un adult din casă se va ocupa de persoana bolnavă;
- Femeile gravide vor evita îngrijirea bolnavilor cu gripă, deoarece ele au un risc sporit de complicații postgripale;
- Toți membrii familiei trebuie cât mai des să-și spele mâinile, în special după fiecare contact cu bolnavul sau după vizita camerei de baie;
- Se vor utiliza prosoape de hârtie pentru uscarea mâinilor după spălare sau prosoape individuale pentru fiecare membru al familiei;
- Se vor aerisi bine încăperile comune (bucătărie, baie, toaletă și altele);
- Preparatele antivirale pot fi folosite pentru a preveni gripă, de aceea consultați recomandările naționale și internaționale privind necesitatea prescrierii preparatelor antivirale pentru toți membrii de familie.

Utilizarea măștilor sau respiratoarelor

- Se va folosi mască chirurgicală sau respirator N 95 în timpul acordării asistenței medicale persoanei bolnave;
- Respiratorul N-95 bine ajustat pe față poate filtra particulele mici, care pot fi inhalate prin marginea măștilor chirurgicale. Dar, se va ține cont, că prin respirator este mai dificil de respirat pentru perioade lungi de timp decât prin mască;
- Se va utiliza respiratorul N-95 în cazul în care bolnavul este ajutat să inhaleze preparate medicamentoase. Astfel de proceduri trebuie să fie efectuate în camere separate, cât mai departe de spațiile comune din casă;
- Măștile și respiratoarele utilizate trebuie să fie plasate într-o pungă separată pentru nimicire;
- Nu se admite utilizarea repetată a măștilor și respiratoarelor. Dacă se va folosi masca de tifon sau bumbac, ele pot fi spălate cu detergenți obișnuiți și călcate;
- După ce se va scoate masca sau respiratorul, mâinile se vor spăla cu apă și săpun sau cu soluții ce conțin alcool.

Efectuarea curățeniei și evacuarea deșeurilor în condiții casnice

- Șervețelele și alte produse de unică folosință, care au fost utilizate de bolnav vor fi plasate într-o pungă separată pentru nimicire;
- Suprafețele (în special mesele, obiectele din camera de baie, jucăriile) vor fi spălate cât mai des cu dezinfectanți casnici;
- Nu este necesar de a se spăla separat albiturile și vesela bolnavului, dar se va ține cont, că toate acestea pot fi folosite de alte persoane doar după ce sunt spălate;
- Albiturile și prosoapele vor fi spălate cu detergenți obișnuiți și călcate la temperaturi maxime. Ele nu vor fi mutate din loc în loc „cu brațul”. După manipularea albiturilor bolnavului, se vor spăla obligator mâinile cu săpun sau se vor prelucra cu soluții ce conțin alcool;
- Vesela bolnavului se va spăla cu detergenți obișnuiți.

BULETIN DE ÎNSOȚIRE
la produsele patologice pentru diagnosticul de laborator
al infecției cu virus gripal uman

Instituția medicală _____

Tel/fax.....

Nume, prenume pacient
.....

Vârsta.....

Sex: masculin feminin

Raionul _____ Localitatea _____

Vaccinat antigripal nevaccinat

Debutul bolii ____/____/____

Se completează de către laborator

Data/ora sosirii în Lab. infecții respiratorii virale

Mediu de transport **Da** **Nu**

Acceptat Respins

Exsudat nazal faringian spalatura nazo-faringiana aspirat traheo-bronsic frag. organ

Data recoltării ____/____/____

Ser I II

Data recoltării I ser ____/____/____ **Data recoltării II ser** ____/____/____

Notăți semnele și simptomele prezente

febră	<input type="checkbox"/>	T ⁰ C max.	<input type="checkbox"/>
debut brusc	<input type="checkbox"/>	rinită, coriză	<input type="checkbox"/>
astenie	<input type="checkbox"/>	faringită	<input type="checkbox"/>
mialgii	<input type="checkbox"/>	otită	<input type="checkbox"/>
cefalee	<input type="checkbox"/>	tulburări digestive	<input type="checkbox"/>
tuse	<input type="checkbox"/>	alte tulburări, care?	<input type="checkbox"/>
expectorație	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
dispnee	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

DIAGNOSTIC CLINIC:

Gripa
Infecție respiratorie virală
Pneumonie

TRATAMENT ANTIVIRAL:

- remantadina
- oseltamivir
- zanamivir

Data administrării _____

Durata _____

Călătorie în străinătate în ultimele 7 zile **Da**

Țările vizitate _____

Nu

Data sosirii în Moldova _____

Boli cronice asociate

Cardiovasculare (Care ?) _____

Bronhopulmonare (Care?) _____

Diabet (Care?) _____

Altele (Care?) _____

Sarcina (Luna) _____

Semnătură și parafa medicului

Ancheta epidemiologică a cazurilor confirmate cu noul virus A(H1N1)*

1. Statutul cazului la internare

- Caz suspect
 Caz probabil
 Caz confirmat

2. Informatii despre persoana care notifică cazul

Numele persoanei care raportează: _____	Data completării: (aaaa/ll/zz) ____ / ____ / ____
Denumirea instituției _____	
Nr. telefon _____	
E-mail: _____	

3. Informatii despre caz

Codul OMS _____	
Nume, prenume _____	Data nașterii (aaaa/ll/zz) ____ / ____ / ____
Sex: Masculin <input type="checkbox"/> Feminin <input type="checkbox"/> Necunoscut <input type="checkbox"/>	Vârsta (ani) _____ Necunoscută <input type="checkbox"/>

4. Simptome

- Data debutului simptomelor (aaaa/ll/zz) ____ / ____ / ____
- Simptomele apărute pe parcursul maladiei

Simptomele bolii la debut	Bifați doar cele prezente	Comentarii
Febra > 38°C	<input type="checkbox"/>	_____
Istoria febrei (nemăsurabilă)		_____
Dureri în gât	<input type="checkbox"/>	_____
Secreții nazale	<input type="checkbox"/>	_____
Strănut	<input type="checkbox"/>	_____
Tuse	<input type="checkbox"/>	_____
Dificultăți de respirație	<input type="checkbox"/>	_____
Conjunctivită	<input type="checkbox"/>	_____
Diaree	<input type="checkbox"/>	_____
Greață	<input type="checkbox"/>	_____
Vomă	<input type="checkbox"/>	_____
Cefalee	<input type="checkbox"/>	_____
Convulsii	<input type="checkbox"/>	_____
Alterarea conștiinței	<input type="checkbox"/>	_____
Dureri musculare	<input type="checkbox"/>	_____
Dureri articulare	<input type="checkbox"/>	_____
Hemoragii nazale	<input type="checkbox"/>	_____
Altele (specificați)	<input type="checkbox"/>	_____

5 Istoric și condiții predispozante

- Pacientului i-au fost administrate careva din următoarele vaccinuri sau tratamente profilactice înainte de debutul bolii?

	Bifați doar cele prezente	Comentarii
Vaccinare cu vaccin împotriva gripei sezoniere în ultimul an?	<input type="checkbox"/>	_____
Vaccinare cu vaccin pneumococic?	<input type="checkbox"/>	_____
Profilaxie cu antivirale în ultimele 14 zile înainte de debutul bolii? Dacă da, cu ce	<input type="checkbox"/>	_____
Oseltamivir	<input type="checkbox"/>	
Zanamivir	<input type="checkbox"/>	
Amantadina	<input type="checkbox"/>	
Rimantadina	<input type="checkbox"/>	
Altele (specificați)	<input type="checkbox"/>	

- Pacientul prezintă condiții predispozante?

	Bifați doar cele prezente
Cancer	<input type="checkbox"/>
Diabet	<input type="checkbox"/>
HIV/alte imunodeficiențe	<input type="checkbox"/>
Boli de inimă	<input type="checkbox"/>
Istoric de convulsii	<input type="checkbox"/>
Boli pulmonare	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>
Sarcina	<input type="checkbox"/> luni _____
Malnutriție	<input type="checkbox"/>
Obezitate	<input type="checkbox"/>
Altele (specificați)	

6. Pneumonia și alte complicații

- Pacientul a prezentat semne clinice de pneumonie Da Nu Necunoscut
- S-a efectuat radiografia pulmonară? Da Nu Necunoscut
Dacă nu sau necunoscut, mergeți la p. 7
 - Pneumonie primară virală/gripală? Da Nu Necunoscut
 - Pneumonie secundară bacterială? Da Nu Necunoscut
- Prezența altor complicații: (ex. **ARDS**, *acute respiratory distress syndrom* - sindromul de distresă respiratorie acută; **MOS**, *multi organ failure* - sindromul de disfuncție multiplă a organelor; complicații din partea sistemului nervos central, etc.)
Da Nu Necunoscut

Dacă da, descrieți

7. Tratament

- Data primei prezentări în instituția medicală de către pacient (aaaa/ll/zz) ____/____/____
- Pacientul a fost spitalizat pe parcursul infecției, dacă da, data primei spitalizări Da Nu Necunoscut
(aaaa/ll/zz) ____/____/____

- pacientul a fost spitalizat în secția/salonul de îngrijiri medicale intensive Da Nu Necunoscut
 - pacientul a necesitat ventilație mecanică Da Nu Necunoscut
 - Pacientul a primit antibiotice Da Nu Necunoscut
 - Pacientul a primit antivirale Da Nu Necunoscut
- daca nu, mergi la p.8:*

	Bifați doar cele administrate	Data începerii aaaa/ll/zz	Durata (zile)	Doza zilnică
Oseltamivir	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____
Zanamivir	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____
Amantadina	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____
Rimantadina	<input type="checkbox"/>	____/____/____	_____	_____

- S-au înregistrat efecte adverse ale antiviralelor Da Nu Necunoscut
- Daca da,*
Moderate Severe Amenințătoare de viață
Specificați tipul efectelor adverse _____

8. Rezultatul maladiei

- Pacient restabilit total Da Nu Necunoscut
dacă da, data finalizării simptomelor (aaaa/ll/zz) ____/____/____
- Pacientul a decedat (aaaa/ll/zz) ____/____/____
dacă da, data decesului
Posibila cauza a decesului _____

9. Alte observații / Comentarii

10. Clasificarea finală a cazului

Data clasificării (aaaa/ll/zz) ____/____/____

Originea cazului

Caz indigen	<input type="checkbox"/>
Caz de import	<input type="checkbox"/>
Contact cu caz de import	<input type="checkbox"/>
Necunoscut	<input type="checkbox"/>

10.2 Modul de depistare

Pasiv (la adresare)	<input type="checkbox"/>
Activ	<input type="checkbox"/>

10.3 Clasificarea diagnosticului final

Confirmat de laborator	<input type="checkbox"/>
Confirmat epidemiologic, (contact cu caz confirmat de laborator)	<input type="checkbox"/>
Confirmat clinic	<input type="checkbox"/>
Infirmit	<input type="checkbox"/>

Medic epidemiolog

Data

Anexa nr. 9
la ordinul MS al RM
nr. 366 din 03.10. 2009

Instituția care prezintă: Представляют:	Instituția cui se prezintă Кому представляется
Instituțiile de asistență medicală primară, Instituțiile de asistență medicală de urgență Instituțiile de asistență medicală spitalicească <i>Учреждения первичной медицинской помощи, Учреждения скорой медицинской помощи, Учреждения стационарной медицинской помощи,</i>	Centrelor de Medicină Preventivă (CMP), Centrelor de Igienă și Epidemiologie (CIE) <i>Центрам Профилактической Медицины (ЦПМ), Центрам Гигиены и Эпидемиологии (ЦГЭ)</i>
Centrele de Medicină Preventivă, Centrele de Igienă și Epidemiologie raionale / municipale / UAT și serviciile medico-sanitare ale ministerelor și departamentelor <i>Центры Профилактической Медицины, Центры Гигиены и Эпидемиологии районов, муниципалитетов, АТЕ и медико-санитарные службы министерств и департаментов</i>	Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă Tel. 72-97-14 ; 72-96-11E-mail: influenza@sanepid.md <i>Национальному Научно-Практическому Центру Профилактической Медицины</i>

DARE DE SEAMĂ
privind cazurile de gripă, infecții acute a căilor respiratorii superioare și ISAR
(pneumoniile acute și bronșiolitele la copii și sugari)

ОТЧЕТ о заболеваемости
гриппом, острыми инфекциями верхних дыхательных путей и острые осложненные респираторные
заболевания (острые пневмонии и бронхиолиты)

Raionul / Район

Săptămâna/Неделя.....

Periodicitatea prezentării rapoartelor / Периодичность представления отчета:

Săptămânal, Luni până la orele 12.00 pentru săptămâna precedentă

Еженедельно, в Понедельник до 12.00 за прошедшую неделю.

Denumirea indicatorului Название индикатора	GRIPA / Грипп J 09-J 11						
	Total Всего	Inclusiv Включительно		Grupe de vârstă Возрастные группы			
		M / M	F / Ж	0 - 4 ani лет	5-14 ani лет	15-64 ani лет	>65 ani лет
Numărul de cazuri înregistrate Зарегистрировано случаев							
Numărul bolnavilor spitalizați Число госпитализированных больных							
Numărul deceselor Число умерших							

Denumirea indicatorului Название индикатора	Gripa A(H1N1) confirmată de laborator Грипп A(H1N1) подтвержденный лабораторно						
	Total Всего	Inclusiv Включительно		Grupe de vârstă Возрастные группы			
		M / M	F / Ж	0 - 4 ani лет	5-14 ani лет	15-64 ani лет	>65 ani лет
Numărul de cazuri înregistrate Зарегистрировано случаев							
Numărul bolnavilor spitalizați Число госпитализированных больных							
Numărul deceselor Число умерших							

Denumirea indicatorului Название индикатора	IACRS / ОИВДП J 06						
	Total Всего	Inclusiv Включительно		Grupe de vârstă Возрастные группы			
		M / M	F / Ж	0 - 4 ani лет	5-14 ani лет	15-64 ani лет	>65 ani лет
Numărul de cazuri înregistrate Зарегистрировано случаев							
Numărul bolnavilor spitalizați Число госпитализированных больных							
Numărul deceselor Число умерших							

Denumirea indicatorului Название индикатора	Pneumonii acute, bronhopneumonii Острые пневмонии, бронхопневмонии J 12 – J 18						
	Total Всего	Inclusiv Включительно		Grupe de vârstă Возрастные группы			
		M / M	F / Ж	0 - 4 ani лет	5-14 ani лет	15-64 ani лет	>65 ani лет
Numărul de cazuri înregistrate Зарегистрировано случаев							
Numărul bolnavilor spitalizați Число госпитализированных больных							
Numărul deceselor Число умерших							

Denumirea indicatorului Название индикатора	Bronșiolite acute Острые бронхоолиты J 21						
	Total Всего	Inclusiv Включительно		Grupe de vârstă Возрастные группы			
		M / M	F / Ж	0 - 4 ani лет	5-14 ani лет	15-64 ani лет	>65 ani лет
Numărul de cazuri înregistrate Зарегистрировано случаев							
Numărul bolnavilor spitalizați Число госпитализированных больных							
Numărul deceselor Число умерших							

Conducătorul instituției /Руководитель учреждения _____

Data / Дата _____

Formularul de raportare în sistemul sentinelă de supraveghere a gripei

Raionul

Săptămâna

1. Medici de familie

Denumirea indicatorului	GRIPA, J 09-J 11						
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă			
		M	F	0 - 4 ani	5 - 14 ani	15 - 64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate							
Numărul bolnavilor spitalizați							
Numărul deceselor							

Denumirea indicatorului	Gripa A(H1N1) confirmată de laborator						
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă			
		M	F	0 - 4 ani	5 - 14 ani	15 - 64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate							
Numărul bolnavilor spitalizați							
Numărul deceselor							

Denumirea indicatorului	IACRS, J 06						
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă			
		M	F	0 - 4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate							
Numărul bolnavilor spitalizați							
Numărul deceselor							

Denumirea indicatorului	Pneumonii acute, bronhopneumonii, J 12 – J 18						
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă			
		M	F	0 - 4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate							
Numărul bolnavilor spitalizați							
Numărul deceselor							

Denumirea indicatorului	Bronșiolite acute, J 21						
	Total	Inclusiv		Grupe de vârstă			
		M	F	0 - 4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani
Numărul de cazuri înregistrate							
Numărul bolnavilor spitalizați							
Numărul deceselor							

Nr. medici care au raportat =

Nr. locuitori asistați de medicii care raportează:

Total	0-4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani

2. Farmacii _____*a. medicamente uzuale (simptomatice)*

- nr. total unități antibiotice * orale (capsule, tablete, suspensii) _____
- nr. total unități antipiretice ** (tablete, supozitoare, suspensii) _____
- nr. total unități decongestionante nazo-faringiene *** (flacoane) _____
- nr. total unități antitusive (tablete, flacoane-sirop) _____

b. medicamente specific

- amantadina – nr. tratamente _____
- oseltamivir – nr. tratamente _____
- zanamivir – nr. tratamente _____

3. Absenteism _____*a. unități școlare și preșcolare*

- creșe, grădinițe efectiv _____ nr. absențe _____
- școli efectiv _____ nr. absențe _____
- licee efectiv _____ nr. absențe _____

*b. unitate industrială efectiv _____ nr. absențe _____***4. Concedii medicale de scurtă durată (<10 zile) acordate de medici din punctele sentinelă**

- număr concedii _____ total zile _____

5. Serviciul ambulanță - nr. total solicitări _____ din care:

	0-4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani
Gripa				
Infecții respiratorii acute				
Pneumonii, bronhopneumonii				

6. Număr total internări în secția/spitalul de Boli infecțioase

Total	0-4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani

7. Număr de internări în secția/spitalul de Boli infecțioase pe cauze

	Total	0-4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani
Gripa					
Infecții respiratorii acute					
Pneumonii, bronhopneumonii					

8. Număr internări pentru bronșiolite (copii <2 ani) în secția/spitalul de Boli infecțioase _____**9. Număr total cazuri / internări /decese la nivelul raionului/municipiului**

	0-4 ani	5-14 ani	15-64 ani	>65 ani
Gripa				
total cazuri				
total internări				
total decese				
Infecții respiratorii acute				
total cazuri				
total internări				
total decese				
Pneumonii, bronhopneumonii				
total cazuri				
total internări				
total decese				

10. Diagnosticul de laborator

- nr. exsudate recoltate și trimise la laboratorul Infecții respiratorii virale: _____

* **antibiotice** + chimioterapice – distribuite (vândute, compensate, gratuite): ampicilina, amoxicilina, augmentin, cotrimoxazol, cephalixin, doxycilina și altele); ** **antitermice**: paracetamol, aspirina, ibuprofen, (inclusiv cele de import); *** **decongestionante nazale**: bixtonin, picnaz, naftizin, etc).