



**Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al
Republicii Moldova**

Gripa la adult
Protocol clinic național

PCN-370

Chișinău, 2020

Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova din 12.03.2020, proces verbal nr.1
Aprobat prin ordinul Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 267 din 16.03.2020 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Gripa la adult”

Elaborat de colectivul de autori:

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Holban Tiberiu | USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Iarovoi Liviu | USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Cojuhari Lilia | USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Bîstrițchi Ina | USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Potâng-Rașcov Valentina | USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Cotelea Valeria | USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Spînu Constantin | Agencia Națională de Sănătate Publică |
| Gheorghită Ștefan | Agencia Națională de Sănătate Publică |
| Druc Alina | Agencia Națională de Sănătate Publică |

Recenzenti oficiali:

| | |
|----------------------------|---|
| Nicolae Bacinschi | Catedră de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Ghenadie Curocichin | Catedra de medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Valentin Gudumac | Catedră de medicina de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Gheorghe Ciobanu | Catedră de medicina urgentă, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Valentin Friptu | Catedră de obstetrică și ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Silvia Cibotari | Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale |
| Angela Belobrov | Compania Națională de Asigurări în Medicină |
| Tatiana Bivic | Centrul Național de Asistență Medicală Prespitalicească |
| Doina Rusu | Comisia de specialitate a MSMPS în domeniul ftiziopneumologiei |

| | |
|---|------------|
| Sumarul recomandărilor | 4 |
| Abrevierile folosite în document | 6 |
| PREFAȚĂ | 6 |
| A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ | 6 |
| A.1. Diagnosticul | 6 |
| A.2. Codul bolii (CIM 10) | 6 |
| A.3. Utilizatorii | 6 |
| A.4. Scopurile protocolului | 7 |
| A.5. Data elaborării protocolului | 7 |
| A.6. Data revizuirii următoare..... | 7 |
| A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului | 8 |
| A.8. Definițiile folosite în document | 9 |
| A.9. Informația epidemiologică | 9 |
| B. PARTEA GENERALĂ | 11 |
| B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară..... | 9 |
| B.2. Echipele AMU profil general și specializat..... | 11 |
| B.3. Nivelul consultativ specializat (infecționist) | 13 |
| B.3. Nivelul de staționar | 15 |
| C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ | 18 |
| C. 1.1. Algoritmul general de conduită..... | 18 |
| C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR | 19 |
| C.2.1. Clasificarea gripei | 19 |
| C.2.2. Profilaxia gripei..... | 19 |
| C.2.2.1 Profilaxia specifică..... | 19 |
| C.2.2.2. Profilaxia nespecifică – Măsuri antiepidemice în focar | 223 |
| C.2.3 Conduita pacientului cu gripă..... | 25 |
| C.2.3.1 Anamneza..... | 2728 |
| C.2.3.2 Examenul fizic | 29 |
| C.2.3.3. Investigațiile paraclinice în gripă..... | 31 |
| C.2.3.4. Criterii de spitalizare..... | 34 |
| C.2.3.5. Tratamentul pacienților cu gripă..... | 334 |
| C.2.3.6. Evoluția și prognosticul gripei | 39 |
| C.2.3.7. Criterii de externare a pacienților cu gripă | 3939 |
| C.2.3.8. Supravegherea pacienților cu gripă..... | 3939 |
| D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI. 400 | 400 |
| D.1. Instituțiile de AMP..... | 400 |
| D.2. Secțiile consultative-diagnostice | 40 |
| D.3. Secțiile de boli infecțioase ale spitalelor raionale, municipale, republicane și spitalele de boli infecțioase | 41 |
| E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI | 411 |
| ANEXE | 43 |
| Anexa 1. Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare a gripei | 43 |
| Anexa 2. Ghidul pacientului cu gripă | 44 |
| BIBLIOGRAFIE | 46 |

Sumarul recomandărilor

- Gripa este o maladie acută, foarte contagioasă, care afectează căile respiratorii superioare și/sau inferioare și este frecvent acompaniată de simptome sistemice, cum sunt febra, cefaleea, mialgia și astenia.
- Sursa de infecție o prezintă **omul bolnav**, cu forme clinice tipice (ușoare, medii, grave) și atipice (subclinice, asimptomatice, inaparente etc.), care, în unele circumstanțe epidemiologice, pot fi majoritare.
- **Omul purtător de virus:** purtătorul pre- infecțios (viitorul bolnav aflat în incubație) este o sursă importantă, deoarece diseminează intens virusul, cu 24-36 ore înainte de debut; purtătorul sănătos și purtătorul convalescent nu au semnificație epidemiologică majoră, deoarece diseminarea virusului de la aceste surse este tranzitorie, în doze scăzute, sau este absentă.
- Calea de transmitere – aerogenă: **modul direct** are loc predominant transferul virusului spre organismele receptive urmând a se realiza limitat, atât spațial, cât și temporal, gripa fiind un model de infecție „de aglomerație” (familie, școală, cazarmă, mijloace de transport în comun, spectacole etc.); **modul indirect** intervine în măsură redusă, în condiții particulare, când virusul gripei poate fi transmis prin aer, obiecte și mâini recent contaminate.
- Principalele măsuri de sănătate publică pentru prevenirea gripei sunt reprezentate de utilizarea vaccinurilor gripale și chimioprofilaxiei pre- și post-expunere cu preparate antivirale.
- Colectarea anamnezei necesită precizarea **datelor epidemiologice** (contact cu bolnavul cu gripă cu 2-3 zile până la îmbolnăvire; contact cu persoana purtătoare de virus gripal; situație epidemică pe gripă în zona geografică, localitate; cazuri de gripă în instituția școlară, preșcolară etc.; □ pacient din focar de gripă; sezonul anului) și datelor clinice (debut acut; febră; frisoane; astenie; cefalee; globalgii; mialgii și artralгии; dureri de gât; dureri retrosternale; anorexie; tuse seacă; strănut; nas înfundat; rinită; conjunctivită eritematoasă; congestie faringeană; stare generală alterată).
- Examenul fizic este orientat către evidențierea factorilor de risc: vârsta ≥ 65 ani; starea psiho-emoțională (stresul, depresia), suprarăcirea ș.a.; prezența unor afecțiuni cronice: cardiovasculare, bronhopulmonare (bronșite, bronșiectazii, astm bronșic, afecțiuni renale, diabet, obezitatea (BMI ≥ 40), anemii severe); tratamente imunosupresoare (corticoterapie, radioterapie, chimioterapie) sau îmbolnăviri cu HIV; sarcina; infecția gripală în graviditate sporește riscul pentru avort și naștere prematură, dar și riscul matern pentru formele grave.
- Manifestările clinice ale sindroamelor principale în gripă sunt: de impregnare infecțioasă (de intoxicație); de laringotraheită stenoizantă; bronhoobstructiv (astmatiform); abdominal; meningeal; hemoragic; de detresă respiratorie acută.
- Diagnosticul pozitiv de gripă, suspectat în baza datelor clinice și epidemiologice se confirmă numai cu ajutorul testelor specifice de laborator: determinarea ARN virusului gripal din prelevat nazofaringean prin PCR; detectarea antigenului gripal în testul de imunofluorescență cu anticorpi fluorescenți; izolarea virusului gripal din prelevate nazofaringiene pe culturi celulare; evidențierea formării anticorpilor serici specifici față de virusurile gripale A și B (creșterea titrului de anticorpi specifici de 4 ori și mai mult în seruri pare) în RFC, RIHA, RIE; teste rapide.
- Grupurile de populație care necesită investigarea la gripă: debut acut cu simptome respiratorii, cu sau fără febră (toate vârstele); pneumonie (toate vârstele); acutizarea

afecțiunilor cronice pulmonare (de exemplu, BCPO, astm bronșic), cu sau fără febră (toate vârstele); acutizarea sau apariția unor noi patologii cardiovasculare (de exemplu, insuficiență cardiacă, infarct miocardic sau accident cerebrovascular la adulți) sau stare mentală modificată, cu sau fără febră (toate vârstele); tulburări respiratorii acute severe, complicate sau progresive (agravare), fără un diagnostic alternativ (toate vârstele); pacienții spitalizați care dezvoltă noi simptome respiratorii acute, cu sau fără febră (toate vârstele).

- Indicațiile clinice pentru spitalizare a pacienților cu gripă vor fi: bolnavii cu risc de agravare (dispnee la efort fizic sau în repaus, respirație îngreunată, cianoză, hemoptizie, dureri sau presiune în cutia toracică, confuzie, febră înaltă pe o durată mai mult de 3 zile, TA scăzută, vomă severă sau persistentă, hipoxie, deshidratare severă), meningoencefalită, meningită, șoc toxiinfecțios, gradele I, II, III (după acordarea asistenței urgente, însoțit de echipa de Terapie intensivă mobilă, după caz.), gripa cu complicații, gripa (forme ușoare și medii), în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu sau pacienții din centre de plasament, aziluri etc.
- Baza terapiei specifice a gripei o constituie preparatele aprobate internațional: inhibitori de neuraminidază (Oseltamivirum, Zanamivirum, Peramivirum) și inhibitori de endoprotează (Baloxavir marboxil).
- Criteriile de externare din spital a pacienților care au suportat gripă: vindecarea clinică și lipsa de complicații.

Abrevierile folosite în document

| | |
|-------------|------------------------------------|
| ADN | acid dezoxiribonucleic |
| AMP | asistentă medicală primară |
| AMU | asistență medicală urgentă |
| ARN | acid ribonucleic |
| ECG | electrocardiogramă |
| FCC | frecvență a contracțiilor cardiace |
| FR | frecvență a respirației |
| i.c. | intracutanat |
| i.m. | intramuscular |
| i.v | intravenos |

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS RM), constituit din specialiștii Catedrei de boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală și Catedrei de boli infecțioase, Catedra de medicină de familie, Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind gripa la adulți și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale, în baza posibilităților reale ale fiecărei instituții în anul curent. La recomandarea MSMPS pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Gripa la adulți

Exemple de formulare a diagnosticului clinic de bază:

1. Gripa, forma ușoară.
2. Gripa, forma medie.
3. Gripa, forma gravă.

A.2. Codul bolii (CIM 10):

- J.10. Gripa, provocată de virus gripal identificat
- J.10.0. Gripa cu (bronchio-) pneumonie, cu virus gripal identificat
- J.10.1. Gripa cu alte manifestări respiratorii
(infecție acută a căilor respiratorii superioare, laringită, faringită), cu virus gripal identificat
- J.10.8. Gripa cu alte manifestări cu virus gripal identificat (encefalopatie, gastroenterită și miocardită)
- J.11. Gripa, virus neidentificat (cu excluderea infecției cu Haemophilus influenzae)
- J.11.0. Gripa cu (bronchio-) pneumonie, cu virus neidentificat
- J.11.1. Gripa cu alte manifestări respiratorii cu virus neidentificat (infecție acută a căilor respiratorii superioare, laringită, faringită)
- J.11.8. Gripa cu alte manifestări cu virus neidentificat (encefalopatia, gastroenterită, miocardită)

A.3. Utilizatorii:

- prestatorii serviciilor de asistență medicală primară;
- prestatorii serviciilor de asistență specializată de ambulator (medici specialiști în boli infecțioase);
- serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipele AMU specializate și de profil general);
- obstetricieni

- pneumologi/ftiziopneumologi
 - spitalele raionale, municipale și republicane (specialiști în bolile interne)
 - secțiile de boli infecțioase, reanimare și terapie intensivă ale spitalelor raionale, municipale (medici specialiști în boli infecțioase și terapie intensivă);
 - spitalele de boli contagioase (medici specialiști în boli infecțioase, specialiști în boli infecțioase).
- Notă:* Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Scopurile protocolului:

1. A îmbunătăți calitatea examinării clinice și paraclinice a pacienților cu gripă
2. De a spori stabilirea diagnosticului precoce a gripei
3. A ameliora diagnosticul diferențial al infecțiilor respiratorii virale acute
4. A stabili indicațiile de spitalizare a pacienților cu gripă
5. A preciza urgențele în gripă și a stabili severitatea evoluției conform manifestărilor clinice și indicilor de laborator
6. A reduce riscul formelor grave, complicațiilor și letalității la pacienții cu gripă
7. A concretiza volumul de asistență medicală prespitalicească pacienților cu gripă
8. A unifica tratamentul, inclusiv terapia intensivă a pacienților cu gripă și durata spitalizării cu diverse forme clinice ale gripei
9. A preciza principiile și termenii de supraveghere a convalescențelor în gripă după externare.
10. De a majora rata vaccinării contra gripei a populației.

A.5. Data elaborării protocolului: martie 2020

A.6. Data revizuirii următoare: 2025

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

| Numele | Funcția deținută |
|-------------------------|--|
| Holban Tiberiu | d.h.ș.m., profesor universitar, șef Catedră de boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Iarovoi Liviu | d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Bîstrițchi Ina | d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Cojuhari Lilia | d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Potâng-Rașcov Valentina | asistent universitar, Catedra de boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală, USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Cotelea Valeria | Asistent universitar, Catedra de medicină de familie USMF „Nicolae Testemițanu” |
| Spînu Constantin | Agenția Națională de Sănătate Publică |
| Gheorghită Ștefan | Agenția Națională de Sănătate Publică |
| Druc Alina | Agenția Națională de Sănătate Publică |

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

| Denumirea instituției | Persoana responsabilă - semnătura |
|---|--|
| Seminarul științific de profil „Boli infecțioase” | Tiberiu Holban |
| Societatea de Boli Infecțioase din RM | Tiberiu Holban |
| Catedra de medicină de familie USMF „Nicolae Testemițanu” | Ghenadie Curocichin |
| Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale | Silvia Cibotari |
| Consiliul de Experți al MSMPS | Aurel Grosu |
| Compania Națională de Asigurări în Medicină | Angela Belobrov |
| Centrul Național de Asistență Medicală Prespitalicească | Tatiana Bică |

A.8. Definițiile folosite în document

Gripa este o maladie acută, foarte contagioasă, afectează caile respiratorii superioare și/sau inferioare și este frecvent acompaniată de semne și simptome sistemice, cum sunt febra, cefaleea, mialgia și astenia. Este provocată de virusurile gripale, care fac parte din familia Orthomyxoviridae, genul Orthomyxovirusuri. Denumirea de orthomyxovirusuri exprimă afinitatea pentru mucoproteinele suprafeței celulare (grecește „myxa” – mucus). Aceste viruri conțin ARN și un înveliș de hemaglutinină (H) și neuraminidază (N) care conferă virusului specificitate de subtip și de variantă antigenică. Există 3 tipuri antigenic distincte de virus gripal: A, B și C. Actualmente sunt cunoscuți viruși gripali A cu 16 variante de hemaglutinină și 9 variante de neuraminidază. 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). Există două mecanisme ale variației antigenice: minoră (antigenic drift) și majoră (antigenic shift). Omul de obicei se infectează cu virusuri gripale A, H3N2 și alt. Agentul cauzal poate fi identificat în secrețiile nazale, spălăturile nazofaringiene, sânge, lichidul cefalorahidian.

Recomandat - nu poartă un caracter obligatoriu.

A.9. Informația epidemiologică

Virusurile gripale sunt agenți etiologici ai unor infecții respiratorii virale acute, grave, cu impact global, ce pot evolua sporadic, sub forma de epidemii sau pandemii, soldate cu număr înalt de îmbolnăviri și crescut de spitalizări, complicații severe și mortalitate sporită în special în rândul copiilor și bătrânilor.

Gripa reprezintă o problema majoră de sănătate, nu atât prin gravitatea simptomatologiei, cât prin incidența anuală a bolii și prin costurile mari pe care le implică pentru sistemul de sănătate.

Se estimează că în SUA virusurile gripale provoacă în fiecare an 13,8-16 milioane de infecții respiratorii în rândul populației sub 20 de ani și 4,1-4,5 milioane de cazuri la populația în vârstă de peste 20 de ani. Complicațiile gripei determină anual 150.000 de spitalizări și 20.000 de decese, iar costurile se ridică la 14,6 miliarde dolari pe epidemie de gripă, din care 1,4 miliarde sunt costuri medicale și 13,2 miliarde sunt costuri sociale (absenteism profesional). Aceste motive recomandă tratarea gripei cu seriozitate de personalul medical, pentru a limita cât mai mult extinderea epidemiilor și a identifica din timp eventualele complicații.

Pe parcursul ultimilor 12 ani procesul epidemic prin gripă în Republica Moldova manifestă un caracter ciclic cu o sporire a incidenței la fiecare 4 ani. În aa. 2006-2007 în circulație se aflau tulpinile de virusuri gripale A(H3N2), A(H1N1) și tulpina B, cu predominarea agentului gripal A(H3N2). Cei mai afectați de gripă au fost copiii de vârstă școlară (7-14 ani). Incidența specifică a gripei pe grupe de vârstă în cursul unei epidemii reflectă imunitatea câștigată anterior de populație. Așa se explică incidența mai mare a cazurilor pediatrice în orice epidemie de gripa.

Sursa de infecție o prezintă:

- omul bolnav, cu forme clinice tipice (ușoare, medii, grave) și atipice (subclinice, asimptomatice, inaparente etc.), care, în unele circumstanțe epidemiologice, pot fi majoritare;
- omul purtător de virus:
 - ✓ purtătorul pre- infecțios (viitorul bolnav aflat în incubatie) este o sursă importantă, deoarece diseminează intens virusul, cu 24-36 ore înainte de debut;
 - ✓ purtătorul sănătos și purtătorul fost bolnav nu au semnificație epidemiologică, deoarece diseminarea virusului de la aceste surse este tranzitorie, în doze scăzute, sau este absentă.

Pondere majoră o dețin persoanele ce suport infecția inaparentă. Deși nu este dovedită virusologic, se acceptă existența unor persoane ce suportă infecția latentă cu virus gripal, persoane ce ar asigura păstrarea virusului în populație între sezoanele epidemice.

Rezervorul extrauman este reprezentat de porci, cai, pasari domestice, salbatice, foci. La aceste specii, infecția cu virusuri gripale se poate realiza că infecție acută manifestă sau nu, infecție persistentă, comensualism, infecția transmisă vertical sau infecție transmisă între specii cu infecții încrucișate.

Perioada de contagiozitate începe cu ultimele 1-2 zile ale perioadei de incubație și durează 3-5 zile.

Calea de transmitere – aerogenă. Prin tuse, strănut, vorbit, din rinofaringele bolnavului sau al purtătorului de virus sînt eliberate particule de secreții / salivă (picături Pflugge) cu microfloră patogenă, inclusiv virusul gripal. Pe o perioadă scurtă de timp în jurul bolnavului se creează o zonă contaminată cu concentrații enorme de particule de aerosoli. Numărul particulelor eliminate este în funcție de puterea și frecvența actelor fiziologice de tuse, strănut, vorbire.

- **Modul direct** are loc predominant transferul virusului spre organismele receptive urmând a se realiza limitat, atât spațial, cât și temporal, gripa fiind un model de infecție „de aglomerație” (familie, școală, cazarmă, mijloace de transport în comun, spectacole etc.).
- **Modul indirect** intervine în măsură redusă, în condiții particulare, când virusul gripei poate fi transmis prin aer, obiecte și mâini recent contaminate. Transmiterea pe această cale se întâlnește mai rar, datorită rezistenței mici a virusului în mediu ambiant.

Este certa posibilitate a transmiterii din rezervorul animal la specia umană și apoi transmiterea interumană a virusurilor animale.

Receptivitatea la infecția gripală este generală. Toate persoanele infectate sunt contagioase. Imunitatea antigripală postinfecțioasă este strict specifică de tulpină și are caracter specific definitiv. Persoanele vârstnice sunt relativ mai rezistente, grație experienței imunologice acumulate. De aceea, copiii sunt cei mai vulnerabili față de noile tulpini de virus gripal. Copiii sunt cei mai eficienți vectori ai gripei. Imunitatea antigripală postvaccinală este o omoloagă compoziției vaccinului și este transitorie (maxim un an).

Sezonalitate: lunile reci ale anului

Imunitatea postinfecțioasă obținută în urma infecției naturale este specifică față de serotipuri, subtipuri sau varianta antigenică de virus gripal și este de durată de la 2-3 ani pînă la 20 ani pentru virusul gripal A și 3-5 ani pentru virusul gripal B. Imunitatea postvaccinală este tranzitorie cu o durată medie de 1 an față de tipurile aflate în vaccin. Schimbarea anuală a structurii antigenice a virusului gripal A dictează necesitatea vaccinării anuale.

B. PARTEA GENERALĂ

| B.1 Nivelul de asistență medicală primară | | |
|--|---|--|
| Descriere | Motivele | Pașii |
| Protecția personalului | Protejarea de contact cu lichidele biologice, ce conțin virusul gripal în timpul contactului, examinării și acordării asistenței medicale pacienților | <p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protecția personalului prin utilizarea echipamentului de protecție individuală (măști, mănuși, vestimentație cu destinație specială) • Vaccinarea anuală specifică a personalului neimun (<i>caseta 1,2,3,4; tabelul 2</i>) <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chimioprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupele de risc (<i>caseta 5; tabelul 3</i>) |
| 1. Profilaxia | | |
| 1.1. Profilaxia specifică (activă și pasivă) C.2.2.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Obținerea protecției antigripale • Reducerea complicațiilor și ratei spitalizării bolnavilor cu gripă • Controlul circulației tulpinilor cunoscute. | <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinarea antigripală anuală persoanelor cu grad ridicat de risc începând cu 15 octombrie (<i>caseta 1,2,3,4; tabelul 2</i>) |
| 1.2. Măsurile antiepidemice în focar C.2.2.2 | <ul style="list-style-type: none"> • Localizarea și prevenirea răspândirii infecției cu virusul gripal. Măsurile antiepidemice în focar se vor efectua în comun cu medicii infecționist și epidemiolog • Reducerea complicațiilor • Reducerea ratei spitalizării | <p>Obligatoriu:</p> <p>Măsuri față de sursa de infecție:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depistarea precoce (conform datelor clinice, epidemiologice și de laborator); • Izolarea pacienților pentru 5-7 zile la domiciliu (în formele ușoare și medii) și spitalizarea pacienților (în formele grave); • Declararea cazurilor de gripă (numerică, săptămînală sau zilnică în timp de epidemii) la Centrul de Sănătate Publică Teritorial. <p>Măsuri față de căile de transmitere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aerisirea încăperilor, păstrarea curățeniei, spălarea mâinilor cu apă și săpun <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Purtea măștilor în locuri publice, la prezența bolnavilor în apartament, odaie, casă, îngrijirea bolnavilor. • Supravegherea și chimioprofilaxia contactilor (nevaccinați) cu bolnavii de gripă (<i>caseta 5; tabelul 3</i>) |
| 2. Diagnostic | | |
| 2.1. Suspectarea diagnosticului de gripă C.2.3.1- C.2.3.2 | <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea gripei. • Datele obiective ne permit suspectarea gripei și determinarea severității afecțiunii. • Analiza generală a sângelui | <p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 6</i>) • Examenul obiectiv • Determinarea gradului de severitate și de transportare a pacientului <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examenul de laborator: (<i>tabelul 13,14</i>) |

| | | |
|--|---|---|
| | (leucopenie, limfocitoză, VSH normală) în gripă permite diferențierea ei de infecții respiratorii bacteriene (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată). <ul style="list-style-type: none"> • Determinarea cât mai precoce a gradului de severitate în gripă va permite asistența prespitalicească corectă și prevenirea complicațiilor grave. | |
| 2.2. Confirmarea diagnosticului de gripă C.2.3.2 –C2.3.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM” | <ul style="list-style-type: none"> • În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> • Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte de gripă (<i>caseta 8, tabelul 12</i>) |
| 2.2. Deciderea necesității consultului specialistului și/sau spitalizării C.2.3.4 | | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 9</i>) Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> • Recomandarea consultației specialistului a pacienților cu gripă forme grave și cu complicații (pneumonie, otite, sinuzite, etc.); |
| 3. Tratamentul | | |
| 3.1. Tratamentul stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.5 Algoritmul C.1.1 | Inițierea precoce a măsurilor de urgență previne progresarea maladiei și dezvoltarea complicațiilor grave. | Obligatoriu: Acordarea primului ajutor și inițierea tratamentului în formele grave ale gripei ,cu edem cerebral acut, laringotraheită stenoizantă, complicații (<i>tabelul 16,17</i>). |
| 3.2. Tratamentul gripei formelor ușoare și medii la domiciliu C.2.3.5 | În majoritatea cazurilor în formele ușoară și medie nu este necesară spitalizarea. | Recomandat (în caz de prezență a condițiilor de izolare și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice • Antivirale • Vitamine |
| 2.2. Deciderea necesității Spitalizării C.2.3.4 | | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Aprecierea criteriilor de gravitate • Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 9</i>) |
| Notă: Tratamentul formelor grave și complicate se va efectua în condiții de staționar | | |
| 4. Supravegherea | | |
| 4.1. Supravegherea formelor ușoare și medii pe parcursul bolii C.2.3.6 | Va permite depistarea stărilor de urgență, a sindroamelor grave și complicațiilor în gripă | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Contactul cu pacientul și aprecierea eficienței tratamentului (după 48–72ore), vizită activă; • Reevaluarea criteriilor de spitalizare; • Monitorizarea tratamentului |
| 4.2. Supravegherea postexternare a | Scopurile: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea convalescenților după gripă |

| <i>pacienților care au suportat gripă forme grave și cu complicații C.2.3.7.-2.3.8</i> | convalescenților; • Evaluarea și tratamentul sechelelor, complicațiilor gripei (în comun cu medicii specialiști); | cu complicații neurologice, se va face cu consultul medicului neurolog. |
|--|--|--|
| 5. Recuperarea | | Formelor grave cu sechele (conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor) |
| B.2. Nivelul de asistență medicală urgentă (echipe AMU de felceri, profil general și specializate) | | |
| Descriere | Motivele | Pașii |
| Protecția personalului | Protejarea de contact cu lichidele biologice, ce conțin virusul gripal în timpul examinării și acordării asistenței medicale pacienților | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Protecția personalului prin utilizarea echipamentului de protecție individuală (măști, mănuși, vestimentație cu destinație specială) Vaccinarea specifică a personalului neimun (<i>caseta 1,2,3,4; tabelul 2</i>) Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> Chimioprofilaxia post expunere a personalului nevaccinat din grupele de risc (<i>caseta 5; tabelul 3</i>) |
| 1. Diagnosticul | | |
| <i>1.1. Diagnosticul preliminar al gripei C.2.3.1- C.2.3.2</i> | Diagnosticul urgențelor în gripă permite aplicarea măsurilor medicale rapide ce reduc considerabil dezvoltarea complicațiilor | Obligatoriu <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 6</i>) Datele obiective Diagnosticul diferențial |
| 2. Tratamentul | | |
| <i>2.1. Inițierea tratamentului stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.5</i> | Inițierea precoce a măsurilor de urgență previne progresarea maladiei și dezvoltarea complicațiilor grave | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Acordarea primului ajutor și inițierea tratamentului în formele grave ale gripei. (<i>tabelul 16,17</i>) |
| <i>2.2. Deciderea necesității spitalizării C.2.3.4</i> | | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Aprecierea criteriilor de gravitate (<i>caseta 7, tabelul 5, 6,7,9,10</i>) Evaluarea criteriilor de spitalizare (<i>caseta 9</i>) |
| 3. Transportarea în secția specializată | Stabilizarea și monitorizarea funcțiilor vitale permite evaluarea complicațiilor și permite transportarea pacientului în staționarul de profil | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Aprecierea criteriilor gravității pacienților și asigurarea posibilităților de transportare |
| B.3 Nivelul de asistență medicală specializată de ambulator (infecționist) | | |
| Descriere | Motivele | Pașii |
| Protecția personalului | Protejarea de contact cu lichidele biologice, ce conțin virusul gripal în timpul examinării și | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Protecția personalului prin utilizarea articolelor de protecție individuală (măști, |

| | | |
|--|---|---|
| | acordării asistenței medicale pacienților | <p>mănuși, halate)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vaccinarea specifică a personalului neimun (<i>caseta 1,2,3,4; tabelul 2</i>) <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chimioprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupele de risc (<i>caseta 5; tabelul 3</i>) |
| 1. Profilaxia | | |
| <p>1.1. Profilaxia specifică (activă și pasivă)</p> <p>C.2.2.1</p> | <ul style="list-style-type: none"> Obținerea protecției contra gripei Reducerea complicațiilor și ratei spitalizării bolnavilor cu gripă Controlul circulației tulpinilor cunoscute. | <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vaccinarea antigripală anuală persoanelor cu grad ridicat de risc începând cu luna octombrie (<i>caseta 1,2,3,4; tabelul 2</i>) |
| <p>1.2. Măsurile anti-epidemice în focar</p> <p>C.2.2.2</p> | <ul style="list-style-type: none"> Localizarea și prevenirea răspândirii infecției cu virusul gripal. Măsurile anti-epidemice în focar se vor efectua în comun cu medicii infecționist și epidemiolog Reducerea complicațiilor Reducerea ratei spitalizării | <p>Obligatoriu:</p> <p>Măsurile față de sursa de infecție:</p> <ul style="list-style-type: none"> Depistarea precoce (conform datelor clinice, epidemiologice și de laborator); Izolarea pentru 5-7 zile la domiciliu (în formele ușoare și medii) și spitalizarea pacienților (în formele grave); Declararea cazurilor (numerică, săptămânală sau zilnică în timp de epidemie) la Centrul de Sănătate Publică teritorial; <p>Măsurile față de căile de transmitere:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aerisirea încăperilor, păstrarea curățeniei, spălarea mâinilor cu apă și săpun <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Purtarea măștilor în locuri publice, la prezența bolnavilor în apartament, odaie, casă, îngrijirea bolnavilor. Supravegherea și chimioprofilaxia contactilor (nevaccinați) cu bolnavii de gripă (<i>caseta 5; tabelul 3</i>) |
| 2. Diagnostic | | |
| <p>2.1. Diagnosticul preliminar al gripei</p> <p>C.2.3.1 – C.2.2.2</p> | <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea gripei. Datele obiective ne permit suspectarea gripei, determinarea severității afecțiunii. Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză) în gripă permite diferențierea ei de infecții respiratorii bacteriene (leucocitoză, neutrofilie). Determinarea precoce a gradului de severitate în gripă va permite asistența prespitalicească corectă și prevenirea | <p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 6</i>) Datele obiective (tabelul 6) Diagnosticul diferențial (<i>caseta 7, tabelul 11,18</i>) Determinarea gradului de urgență și a transportabilității pacientului <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examenul de laborator: (<i>tabelul 13,14</i>) |

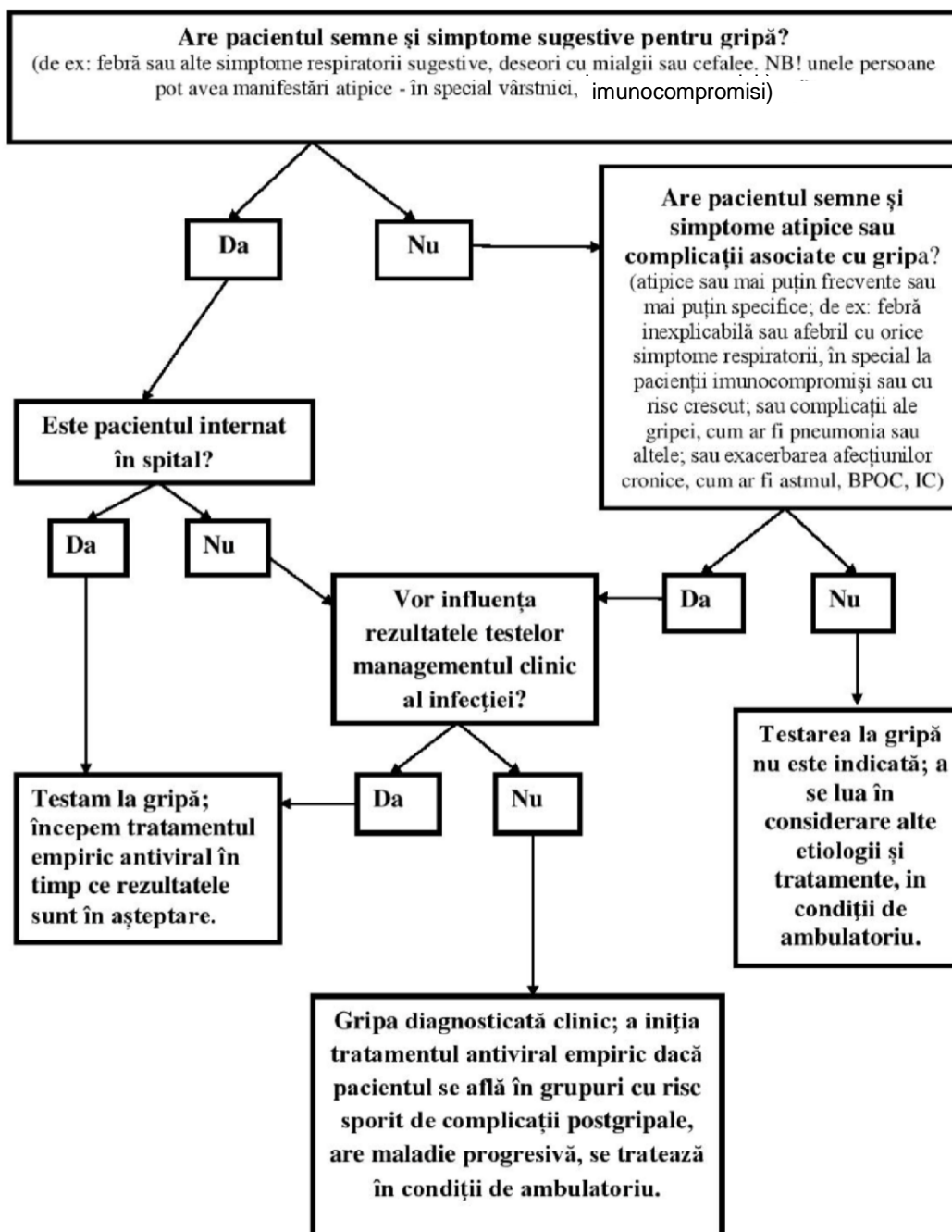
| | | |
|--|--|--|
| | complicațiilor grave. | |
| 2.2. Confirmarea diagnosticului de gripă C.2.3.2 –C.2.3.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Ordinul MS RM Nr.358 din 12 octombrie 2007 Chișinău „Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în RM” | <ul style="list-style-type: none"> • În epidemii diagnosticul se stabilește în baza datelor clinico-epidemiologice Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> • Investigații virusologice ale primelor cazuri suspecte (caseta 8) |
| 2.2. Deciderea necesității consultului specialistului și/sau spitalizării C.2.3.4 | | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 9) Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> • Recomandarea consultației specialistului a pacienților cu gripă forme grave și cu complicații (pneumonie, otite, sinuzite, etc.); |
| 3. Tratamentul | | |
| 3.1. Inițierea tratamentului stărilor de urgență la etapa prespitalicească C.2.3.5 | Inițierea precoce a măsurilor de urgență previne progresarea maladiei și dezvoltarea complicațiilor grave. | Obligatoriu: Acordarea primului ajutor și inițierea tratamentului în formele grave ale gripei cu edem cerebral acut, laringotraheită stenoizantă, complicații (tabelul 16). |
| 3.2. Tratamentul gripei formelor ușoare și medii la domiciliu (în comun cu medicul de familie) C.2.3.5 | În majoritatea cazurilor în formele ușoară și medie nu este necesară spitalizarea. | Recomandat (în caz de prezență a condițiilor de izolare și a supravegherii medicale la fiecare 2-3 zile): <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice • Antivirale • Vitamine |
| 2.2. Deciderea necesității spitalizării C.2.3.4 | | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Aprecierea criteriilor de gravitate (caseta 7; tabelul 6,7,9,10) • Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 9) |
| Notă: Tratamentul formelor grave și complicate se va efectua în condiții de staționar | | |
| 4. Supravegherea | | |
| 4.1. Supravegherea formelor ușoară și medie pe parcursul bolii (în comun cu medicul de familie) | Va permite depistarea stărilor de urgență, a sindroamelor grave și complicațiilor în gripă | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Contactul cu pacientul și aprecierea eficienței tratamentului (după 48–72ore); La vizita repetată: • Reevaluarea criteriilor de spitalizare; • Monitorizarea tratamentului |
| 4.2. Supravegherea postexternare a formelor grave și cu complicații ale gripei C.2.3.7-2.3.8 | Scopurile: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul convalescenților; • Evaluarea și tratamentul sechelelor, complicațiilor gripei (în comun cu medicii specialiști); | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Dispensarizarea convalescenților după gripă cu complicații neurologice se va face cu consultul medicului neurolog. |
| 5. Recuperarea | | Formelor grave cu sechele (conform programelor existente de recuperare și recomandărilor specialiștilor) |
| B.4 Nivelul de asistență medicală spitalicească | | |
| Descriere | Motivele | Pașii |
| Protecția | Protejarea de contact cu lichidele | Obligatoriu: |

| | | |
|--|---|---|
| personalului | biologice, ce conțin virusul gripal în timpul examinării și acordării asistenței medicale pacienților | <ul style="list-style-type: none"> • Protecția personalului prin utilizarea articolelor de protecție individuală (măști, mănuși, halate) • Vaccinarea specifică a personalului neimun (<i>caseta 1,2,3,4; tabelul 3</i>) Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> • Chimioprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupele de risc (<i>caseta 5; tabelul 3</i>) |
| 1. Profilaxia | | |
| 1.1. Măsurile antiepidemice în secție, saloane C.2.2.2 | Scopul: <ul style="list-style-type: none"> • localizarea infecției • Reducerea complicațiilor • Reducerea ratei • spitalizărilor | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Respectarea condițiilor de izolare în saloanele boxate; • Purtarea măștilor pentru personal, vizitatori etc.; • Declararea cazului la CSP teritorial. |
| 3. Diagnostic | | |
| 2.1. Diagnosticul preliminar al gripei C.2.3.1 – C.2.3.2 | <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea gripei. • Datele obiective ne permit suspectarea gripei, determinarea severității afecțiunii. • Analiza generală a sîngelui (leucopenie, limfocitoză) în gripă permite diferențierea ei de infecții respiratorii bacteriene (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) • Determinarea precoce a gradului de severitate și a semnelor grave de neurotoxicoză, laringotraheită stenoizantă, etc. în gripă va permite asistența urgentă corectă, timpurie și prevenirea complicațiilor grave. | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza clinico-epidemiologică (<i>caseta 6</i>) • Datele obiective (<i>tabelul 6</i>) • Investigațiile paraclinice • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 7, tabelul 11, 18</i>) • Determinarea gradului de severitate și la necesitate consultația specialiștilor: otorinolaringolog, neurolog, oftalmolog (<i>caseta 7; tabelul 6,7,9,10</i>) Recomandat: <ul style="list-style-type: none"> • Investigații virusologice, serologice (<i>caseta 8</i>) |
| 4. Tratamentul | | |
| 4.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență | Continuarea tratamentului stărilor de urgență va preveni consecințele grave | Obligatoriu (numai în stări de urgență): <ul style="list-style-type: none"> • Se continuă tratamentul inițiat la etapa prespitalicească (<i>tabelul 17</i>) |
| 3.2. Tratamentul gripei (formelor grave și complicate) C.2.3.5 | În toate cazurile este indicată spitalizarea. Tratamentul gripei se va efectua conform severității bolii | Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul neurotoxicozei • Tratamentul șocului toxiinfecțios • Tratamentul laringotraheitei stenoizante • Tratamentul complicațiilor (conform programelor existente) vezi „<i>Ghidul practic de management al complicațiilor severe ale</i> |

| | | |
|--|---|--|
| | | <i>gripei”, a.2020.</i> |
| 5. Externarea | | |
| <p>5.1. Externarea cu referirea la nivelul primar pentru tratament (în perioada de convalescență) și supraveghere</p> <p>C.2.3.7-2.3.8</p> | <p>Externarea pacientului este recomandată după vindecarea clinică completă, ameliorarea sau normalizarea indicilor hemodinamici, lipsa complicațiilor.</p> | <p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conform criteriilor de externare (<i>caseta 12</i>) • Eliberarea extrasului din foaia de observație care obligatoriu va conține: • Diagnosticul precizat desfășurat • Rezultatele investigațiilor efectuate • Recomandările explicite pentru pacient • Recomandările pentru medicul de familie și medicul infecționist |

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm general de conduită al pacientului (A-III)



C. 2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea gripei

Tabelul 1. Clasificarea formelor clinice a gripei

| <i>Forme clinice</i> | <i>După severitate</i> | <i>După evoluție</i> |
|---|---|--|
| ✓ Tipică (manifestă) ✓ Atipice (asimptomatică, frustă) | <ul style="list-style-type: none">• Ușoară• Medie• Gravă• Foarte gravă (hipertoxică) | <ul style="list-style-type: none">• Cu complicații: ✓ Specifice - virus asociate ✓ Nespecifice: - bacteriene - acutizarea/decompensarea maladiilor cronice <ul style="list-style-type: none">• Fără complicații |

C.2.2. Profilaxia gripei

Din cauza variației antigenice a virusurilor gripale nu există un remediu unic și eficace privind profilaxia gripei. De aceea, e necesar de a efectua un complex de măsuri profilactice îndreptate spre prevenirea îmbolnăvirii și scăderea gravității bolii. Complexul de măsuri în prevenirea acestei maladii include măsuri specifice și nespecifice.

C.2.2.1 Profilaxia specifică

Imunoprofilaxia prin vaccinare corect efectuată este eficientă. Dacă tipul de virus circulant în momentul vaccinării este strâns înrudit cu cel din compoziția vaccinului, se realizează o protecție de 50-80% față de infecție.

Principalele măsuri de sănătate publică pentru prevenirea gripei sunt reprezentate de utilizarea vaccinurilor cu virus inactivat, trivalente, care induc sinteza de anticorpi anti-HA. Aceste vaccinuri sunt preparate din virusuri gripale de tip A și B, ce au circulat în sezonul precedent.

Intrucât nivelul maxim al anticorpilor este atins la 4 săptămâni după vaccinare, este indicat ca aceasta să se efectueze în perioada 1 octombrie – decembrie. Vaccinarea se poate practica, indiferent de sezon, în cazul în care date epidemiologice indică posibilitatea apariției unei epidemii. Protecția conferită de vaccinul gripal poate să nu fie suficientă pentru a preveni îmbolnăvirea dacă tulpinile circulante de virus gripal sunt diferite antigenic de cele existente în formula vaccinului

Vaccinurile existente la ora actuală sunt înalt purificate și determină reacții secundare puține. Până la 5% dintre indivizi pot prezenta subfebrilitate și ușoare simptome sistemice la 8 până la 24 de ore după vaccinare și peste o treime dintre indivizi prezintă ușoară roșeață și sensibilitate la locul vaccinării.

Tabelul 2. Profilaxia specifică a gripei

| Profilaxia specifică (imunoprofilaxia) | |
|---|---|
| Activă - vaccinarea | Pasivă - cu imunoglobulină antigripală |
| În prezent, există 3 tipuri de vaccinuri antigripale: | Imunoglobulina Umană antigripală sau normală |

I. Vaccinurile cu virus întreg inactivat sau atenuat (generația I)

Aceste vaccinuri induc un bun răspuns imunologic, însă au o reactogenicitate ridicată și de aceea nu pot fi folosite la copii. Vaccinurile respective au o serie de contraindicații, care limitează dur întrebuințarea lor la persoanele cu risc sporit de complicații postgripale.

II. Vaccinurile divizate/split (generația a II-a)

Vaccinurile divizate/split conțin fragmente ale virusului, nu virus integru, incluzând proteinele de suprafață și alte componente virale.

III. Vaccinurile subunitare (generația a III-a)

Vaccinurile subunitare conțin numai hemaglutinină și neuraminidază, toate celelalte componente virale fiind îndepărtate. Datorită eficienței sale înalte și reactogenității scăzute, se pot folosi la copii cu vârsta de peste 6 luni.

Caseta 1. Planificarea profilaxiei specifice a gripei.

Perioada optimă de administrare a vaccinului pentru Emisfera Nordică este perioada lunilor septembrie - noiembrie, din următoarele considerente:

- În Emisfera Nordică, epidemiile de gripă au loc, de obicei, între lunile noiembrie și martie;
- Perioada de producere a anticorpilor este de 2-4 săptămâni de la vaccinare,
- Concentrația de anticorpi începe să scadă după 6 luni de la vaccinare.

Notă: Dacă din anumite motive vaccinarea nu a fost făcută la timp, aceasta se poate face și după începerea epidemiei de gripă. Este larg răspândită părerea greșită că după începerea epidemiei vaccinarea este contraindicată. Acest lucru este valabil numai în cazul vaccinurilor antigripale cu virus atenuat. Vaccinurile cu virus inactivat pot fi administrate pe perioada epidemiei.

Caseta 2. Categoriile de populație, cărora le este recomandată vaccinarea antigripală.

Vaccinarea antigripala este recomandata in special pentru urmatoarele categorii de populație:

Persoanele:

- persoanele indiferent de vârsta cu boli cronice: pulmonare (inclusiv astm), cardiovasculare (cu excepția hipertensiunii arteriale singure), renale, hepatice, hematologice, tulburări metabolice (inclusiv diabet zaharat) sau afecțiuni neurologice, cum ar fi paralizia cerebrală, epilepsia accident vascular cerebral, dizabilități intelectuale, distrofie musculară sau leziune a măduvei spinării;
- cu risc crescut pentru forme severe de boală sau de a face complicații ale infecției gripale;
- care pot transmite gripa celor cu risc crescut la complicațiile datorate gripei;
- care locuiesc în instituții cu caracter de internare prelungită;
- persoanele, ce călătoresc în zonele tropice, în orice perioada a anului;

Personalul

- medical (medicii, cadrele sanitare medii, personalul auxiliar din spitale și unități sanitare ambulatorii, cu prioritate cei din maternități, secții de terapie intensivă, stații de salvare);
- serviciilor comunitare esențiale (vameși, pompieri, polițiști, militari etc.);
- lucrător din transporturi;
- din colectivitățile de copii (elevi, studenți) și bătrâni;
- studenți și rezidenți ale instituțiilor medicale

Notă: OMS recomandă vaccinarea gravidelor aflate în trimestrele II și III în timpul sezonului rece al anului (dacă gravida prezintă un risc crescut de a face complicații datorită gripei, vaccinarea poate fi făcută și în primul trimestru de sarcină., precum și a copiilor sănătoși cu vârste cuprinse între 6 și 36 de luni. Pot fi vaccinați și copiii de la vârsta de 3 luni.

Caseta 3. Contraindicații la vaccinarea antigripală:

- **cu vaccin gripal subunitar:**
 - ✓ reacții alergice serioase la administrarea anterioară de vaccinuri;
 - ✓ alergie la una dintre componentele vaccinului (de exemplu ovalbumină);
 - ✓ boala acută cu febră;
- **cu vaccinuri cu viruși vii atenuați sau inactivați**, contraindicațiile sînt mai numeroase, incluzînd:
 - ✓ afecțiunile acute.
 - ✓ alergie la ou (ovalbumina).
 - ✓ astm bronhic.
 - ✓ afecțiuni ale sistemului nervos.
 - ✓ afecțiuni cronice pulmonare și ale căilor respiratorii superioare.
 - ✓ insuficiență cardiovasculară.
 - ✓ afecțiuni renale.
 - ✓ afecțiuni ale sistemului endocrin.
 - ✓ afecțiuni sangvine.
 - ✓ sarcina.

Caseta 4. Vaccinuri antigripale

- Vaccinuri gripale cu virioni fragmentați- vaccin gripal - 0,5 ml i/m sau s/c
- Vaccinuri gripale cu subunități antigenice – vaccin gripal inactivat - 0,5 ml i/m sau s/c

Caseta 5. Indicații către chimioprofilaxia contacților cu bolnavi de gripă

- ✓ pentru pacienții din grupele cu risc și cei care vin în contact cu aceștia, care nu au fost vaccinați până la momentul declanșării epidemiei.
- ✓ pentru persoanele imunodeficientare care dau un răspuns imun insuficient la vaccinare. Acestor persoane le este indicată profilaxia cu preparate antivirale suplimentar la vaccinare.
- ✓ pentru persoanele din grupele cu risc, alergici la ovalbumină.
- ✓ atunci când există pericolul pandemiei, iar vaccinul nu este disponibil (în acest caz este indicată administrarea de inhibitori ai neuraminidazei).
- ✓ în cazul în care tulpina vaccinului nu coincide cu cea epidemică (acesta este un eveniment extrem de rar).
- ✓ pentru controlul epidemiei în comunități închise (instituții de îngrijire).

Recomandări pentru chimioprofilaxie antigripală pre-expunere

- ✓ Clinicienii pot lua în considerare chimioprofilaxia antivirală **în absența expunerii la gripă** în următoarele situații:
- ✓ *Pe durata sezonului gripal* pentru adulți și copii cu vârsta ≥ 3 luni, care prezintă un risc foarte mare de a dezvolta complicații cauzate de gripa și pentru care *vaccinarea împotriva gripei este contraindicată, indisponibilă* sau se așteaptă să aibă o *eficacitate scăzută* (persoanele imunocompromise) (C-II).
- ✓ *Pe durata sezonului gripal* pentru adulți și copii cu vârste ≥ 3 luni care prezintă cel mai mare risc de complicații asociate gripei, cum ar fi pacienții cu transplant de celule stem hematopoietice în primele 6-12 luni posttransplant și destinatarii transplantului pulmonar (B-II).
- ✓ *Pe termen scurt în asociere cu administrarea promptă a vaccinului gripal inactivat* pentru adulții și copiii cu vârsta ≥ 3 luni, care prezintă un risc crescut de a dezvolta complicații cauzate de gripă, atunci când activitatea de gripă a fost detectată în comunitate și se așteptat ca vaccinul antigripal să fie eficient (C-II).
- ✓ *Pe termen scurt* pentru *adulții nevaccinați, inclusiv personalul medical* și pentru copiii cu vârste ≥ 3 luni care sunt în contact strâns cu persoane cu risc crescut de a dezvolta complicații gripale în perioadele de activitate gripală atunci când vaccinarea antigripală este contraindicată sau indisponibil și aceste persoane cu risc crescut nu pot să efectueze chimioprofilaxie antivirală (C-III).
- ✓ Clinicienii pot lua în considerare educarea pacienților și părinților pacienților pentru a asigura inițierea empirică timpurie a tratamentului antiviral ca alternativă la chimioprofilaxia antivirală (C-III).

Recomandări pentru chimioprofilaxia antivirală post-expunere

- ✓ Clinicienii pot lua în considerare inițierea chimioprofilaxiei antivirale după expunere cât mai curând posibil, în mod ideal nu mai târziu de 48 de ore după expunere timp de 7 zile după cea mai recentă expunere (A-III).
- ✓ Pentru chimioprofilaxia post-expunere la gripă se recomandă administrarea de un NAI (inhibitor de neuroaminidază - zanamivir inhalator sau oseltamivir oral) (A-II).
- ✓ Clinicienii nu trebuie să administreze chimioprofilaxie antivirală dacă au trecut > 48 de ore de la expunere. Tratamentul antiviral empiric cu doză întreagă trebuie inițiat imediat după apariția simptomelor (A-III).
- ✓ Clinicienii trebuie să testeze la gripa și să inițieze tratament antiviral la persoanele care primesc chimioprofilaxie antivirală după expunere și care devin simptomatice, de preferință cu un medicament antiviral cu un profil de rezistență diferit dacă nu este contraindicat (A-III).
- ✓ **Notă: Deciziile privind inițierea tratamentului antiviral nu trebuie să aștepte confirmarea de laborator a gripei.**

Tabelul 3. Preparate pentru chimioprofilaxia persoanelor de contact cu bolnavi de gripă

| Preparatul | Modul de administrare | Durata administrării |
|---------------|-------------------------|----------------------|
| Oseltamivirum | 75 mg/zi | 10 zile |
| Zanamivirum | 10 mg (5 mg - 2 pufuri) | 10 zile |

C.2.2.2. Profilaxia nespecifică – Măsuri antiepidemice în focar

Tabelul 4. Măsuri antiepidemice în focar

| | |
|--|---|
| Măsuri față de sursa de infecție | <ul style="list-style-type: none"> • Depistare precoce și activă a pacienților (anamneza epidemiologică, datele clinice și examenul de laborator); • Declarare și raportare: numerică, trimestrială; săptămînală sau zilnică în epidemii; • Izolare: 5-7 zile în formele ușoare și medii - la domiciliu, iar cele grave se spitalizează în saloane boxate; • Izolarea rapidă a bolnavilor cu gripă și limitarea sau evitarea accesului la locul de muncă, în mijloacele de transport public, în locuri publice pentru a limita răspîndirea infecției; • Depistarea activă a altor bolnavi și a persoanelor care au contactat cu ei cu izolarea lor temporară la domiciliu; • Aerisirea încăperilor, curățenia; • Spălarea pe mâini cu apă și săpun; • Dezinfecția veselei bolnavului; |
| Măsuri față de căile de transmitere | <ul style="list-style-type: none"> • Măsuri fata de caile de transmitere dezinfecția continuă și finală nu sînt necesare, sînt suficiente aerisirea și curățenia încăperilor; • Educația sanitară, privind riscurile transmiterii infecției. |
| Măsuri față de cei receptivi | <ul style="list-style-type: none"> • Limitarea contactului membrilor de familie cu bolnavul; • În epidemii se recomandă suspendarea activității temporar școlile, cinematografele și alte instituții, pentru a evita aglomerarea copiilor în încăperi închise; • Persoanele care au contactat cu bolnavul vor fi supravegheate medical pe durata a 7 zile de la ultima expunere la sursa de infecție; • Folosirea măștilor din tifon; • Evitarea aglomerației din mijloacele de transport în comun, magazinelor; • În cazul apariției gripei în unități spitalicești sau pentru asistența medico-socială se va institui carantină. |

Tabelul 5. Manifestările gripei conform severității formelor clinice

| | Ușoară | Medie | Gravă |
|-----------------------------|-----------------------|------------------------------------|--|
| Febră; semne de intoxicație | Febră până la 38.5°C. | Febră de la 38.6°C până la 39.5°C. | Febră mai mult de 39.6°C. Cefalee intensă, artralgi, |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | mialgii, insomnie, anorexie. |
| Pulsul și tensiunea arterială sistolică (TAS) | Puls – sub 90 bătăi pe minut, TAS – 110 mmHG. și mai mult | Puls – 90-120 bătăi pe minut, TAS – mai puțin de 110 mmHG. | Puls – mai mult de 120 bătăi pe minut, posibil aritmic, TAS – mai puțin de 90 mmHG. Zgomotele cardiace atenuate |
| Frecvența respiratorie | 16-23 | 24-28 | 29 și mai mult |
| Acuze, semne respiratorii catarale, tuse | Cefalee și semne catrale (tuse, guturai) moderate | Tuse uscată, chinuitoare, cu dureri retrosternale | Tuse chinuitoare, cu dureri retrosternale |
| Grețuri | Lipsă | Posibil | Frecvent |
| Vome | Lipsă | Lipsă | Posibil |
| Complicații | Lipsă | Posibil | Posibil |
| Sindrom meningean | Lipsă | Lipsă | Posibil |
| Conștiența | Lipsă | Lipsă | Stupor, sopor |
| Convulsii | Lipsă | Lipsă | Posibil |
| Halucinații | Lipsă | Lipsă | Posibil |
| Durata maladiei | Până la 6 zile | 6-8 zile | 9 zile și mai mult |

Tabelul 6. Manifestări clinice ale sindroamelor principale în gripă

| Sindromul | Manifestările clinice | Patogenie |
|--|---|---|
| <i>De impregnare infecțioasă (de intoxicație)</i> | <input type="checkbox"/> febră 38.5-40 <input type="checkbox"/> cefalee <input type="checkbox"/> dureri oculare <input type="checkbox"/> mialgii, artralгии <input type="checkbox"/> fatigabilitate | Acivarea substanțelor pirogene. Hiperproducere de citochine proinflamatorii și deficiență a citochinelor antiinflamatorii. Reacție inflamatorie sistemică nespecifică. |
| <i>De laringotraheită stenoizantă</i> | <input type="checkbox"/> tuse „lătrătoare” <input type="checkbox"/> senzație de frigere, prurit și durere după stern <input type="checkbox"/> voce răgușită <input type="checkbox"/> dispnee inspiratorie <input type="checkbox"/> respirație zgomotoasă <input type="checkbox"/> insuficiență respiratorie acută <input type="checkbox"/> cianoză, acrocianoză | Virusul gripei este topic pentru epiteliul căilor respiratorii superioare. Poate provoca necroliza acestuia, cu alăturarea ulterioară a unei microbiote secundare, mai frecvent bacteriene. |
| <i>Bronhoobstructiv (astmatiform)</i> | <input type="checkbox"/> tuse uscată neproductivă <input type="checkbox"/> dispnee expiratorie <input type="checkbox"/> paliditate a tegumentelor <input type="checkbox"/> cianoză periorală | Edem al peretelui bronșic, prin reținerea secretului și uneori din spasm al musculaturii bronșice. |
| <i>Abdominal</i> | <input type="checkbox"/> inapetență <input type="checkbox"/> grețuri <input type="checkbox"/> vome | Unele sușe ale virusului gripal sunt tropice către enterocitele intestinului subțire. Acestea se pot necrotiza, iar |

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| | <input type="checkbox"/> dureri abdominale <input type="checkbox"/> diaree, scaune lichide, 2-3 ori/zi fără manifestări patologice | celulele dendritice ale structurilor limfatice intestinale se pot edemația. |
| Meningeal | <input type="checkbox"/> cefalee <input type="checkbox"/> vome <input type="checkbox"/> redoarea mușchilor ccipitali <input type="checkbox"/> uneoori conștiență obnubilată | Unii viruși gripali sunt neurotropi pot induce apariția anticorpilor și interferonilor. |
| Hemoragic | <input type="checkbox"/> epistaxis <input type="checkbox"/> erupții hemoragice – peteșii <input type="checkbox"/> hemoptizie | Virusul gripal este topic și către peretele vascular, afectând elasticitatea și permeabilitatea acestuia, conducând la creșterea fragibilității capilare. |
| De detresă respiratorie acută | <input type="checkbox"/> tahicardie <input type="checkbox"/> tehipnee <input type="checkbox"/> crepitații pe întregul câmp pulmonar <input type="checkbox"/> cianoză <input type="checkbox"/> auscultativ diminuarea respirației cu apariția ralurilor bronșice <input type="checkbox"/> diminuarea PaO ₂ și PaCO ₂ în sângele arterial <input type="checkbox"/> scăderea debitului cardiac | Formă specifică a injuriei pulmonare, de cauze diverse, caracterizată printr-o leziune alveolară difuză a cărei consecință este afectarea atât a membranei alveolo-capilare cât și a schimburilor gazoase de la nivel pulmonar, ceea ce duce la edem pulmonar și hipoxie. |

Tabel 7. Semnele și simptomele gripei necomplicate (A-III)

(cu debut brusc cu semne și simptome respiratorii și sistemice, cu sau fără febră)

| Semne generale | Capul și organe ORL | Neuromuscular | Gastrointestinal (in dependență de vîrstă) | Pulmoni |
|---|---------------------|----------------------|--|-------------------|
| Febra (nespecifică persoanelor bătrine) | Cefalee | Mialgie, artralgie | Dureri abdominale | Tuse neproductivă |
| Frison | Congestie nazala | Slăbiciuni | Vome (mai mult comune dulților) | Dureri pleurale |
| Astenie | Rinoree | Dureri retrosternale | Diaree | |
| Fatigabilitate | Răgușeală | | | |

Tabel 8. Manifestările clinice și complicațiile asociate gripei (A-III)

| Populația | Manifestările clinice/complicațiile |
|----------------|---|
| Adulții | Parotidită Bronșită Sinusită Boli respiratorii reactive Pneumonie Miocardită, pericardită Miozită Rabdomioloză |

| | |
|--|---|
| | <p>Coinfecție bacteriană invazivă Coinfecție fungică invazivă (rar) Șoc toxico-infecțios (în cazul S.aureus sau St. pyogenes) Manifestări cardiovasculare acute (de ex: insuficiență cardiacă, infarct miocardic, accident vascular cerebral) Insuficiență renală acută (cu rabdomioliză sau insuficiență poliorganică) Encefalopatie sau encefalită Acutizări ale patologiilor cronice</p> |
| Bătrânii | <p>Pneumonie Coinfecție bacteriană invazivă Miozită Acutizări ale patologiilor cronice</p> |
| Grupuri speciale: gravide și femeile post- partum | <p>Deshidratare Pneumonie Boli cardiovasculare Naștere prematură Avort spontan</p> |
| Grupuri speciale: imunocompromiși, imunodeprimați | <p>Complicații similare cu pacienții imunocompetenți, dar cu pneumonie severă și sindrom de detressă respiratorie acută mai frecvent.</p> |
| Toate vârstele | <p>Insuficiență respiratorie Sindrom de detressă respiratorie acută Insuficiență poliorganică Septicemie Insuficiență hepatică</p> |

2.3 Conduita pacientului cu gripă

C.2.3.1 Anamneza

Caseta 6. Recomandări pentru colectarea anamnezei

Datele epidemiologice:

- Contact cu bolnavul cu gripă cu 2-3 zile pînă la îmbolnăvire;
- Contact cu persoana purtătoare de virus gripal;
- Situație epidemică pe gripă în zona geografică, localitate;
- Cazuri de gripă în instituția școlară, preșcolară etc.;
- Pacient din focar de gripă
- Sezonul anului

Date clinice:

- debut acut
- febră;
- frisoane;
- astenie;
- cefalee;
- globalgii;
- mialgii și artralgii;
- dureri de gât;
- dureri retrosternale;
- anorexie;
- tuse seacă;
- strănut;
- nas infundat;
- rinită;
- conjunctivită eritematoasă;
- congestie faringiană;
- stare generala alterată.

În forme grave:

- excitație psihomotorie;
- temperatura este de 39,5-40,5°C;
- labilitate emoțională;
- tulburări de conștiință (obnubilare sau lipsa ei);
- accese convulsive;
- halucinații;
- sindrom hemoragic.

C.2.3.2 Examenul fizic

Tabelul 9. Manifestările clinice în gripă

| Forma | Manifestările clinice |
|--------------------|--|
| Ușoară | <ul style="list-style-type: none"> ✓ temperatura corporală normală sau crescută pînă la 38,5°C ✓ semne de intoxicație slab pronunțate sau lipsesc ✓ semne respiratorii moderate |
| Medie | <ul style="list-style-type: none"> ✓ febra 38,5-39°C ✓ sindrom toxic moderat ✓ anorexie ✓ agitație sau adinamie ✓ astenie ✓ cefalee stabilă <p><i>Posibile:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sindrom laringotraheită stenoizantă ✓ sindrom bronhoobstructiv ✓ sindrom abdominal ✓ sindrom de afectare pulmonară segmentară |
| Gravă | <ul style="list-style-type: none"> ✓ febra 40-40,5°C ✓ toxicoza infecțioasă cutanată, pronunțată (neurotoxicoză) ✓ hiperestezie ✓ cefalee stabilă ✓ tremor ✓ halucinații ✓ convulsii scurte clonice ✓ vome repetate <p><i>Posibile:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sindrom hemoragic ✓ laringotraheită stenoizantă ✓ sindrom bronhoobstructiv |
| Hipertoxică | <ul style="list-style-type: none"> ✓ neurotoxicoză avansat ✓ șoc toxiinfecțios ✓ SCID |

Caseta 7. Severitatea gripei depinde de mai mulți factori:

- ✓ Adulții ≥ 65 ani
- ✓ Persoanele cu patologii pulmonare cronice (inclusiv astmă bronșic), cardiovasculare (cu excepția hipertensiunii arteriale ca unică manifestare), renale, hepatice, hematologice sau tulburări metabolice (inclusiv diabet zaharat) sau afecțiuni neurologice și de neurodezvoltare (cum ar fi paralizia cerebrală, epilepsia, accident vascular cerebral, retard mintal, retard în dezvoltare moderat până la sever, distrofie musculară sau leziuni ale măduvei spinării)
- ✓ Persoanele cu imunosupresie, inclusiv cele cauzate la administrarea de medicamente (patologie hematologică, transplantul de organe), infecția HIV
- ✓ Femeile gravide sau postpartum (în termen de 2 săptămâni de la naștere)
- ✓ Persoanele cu obezitate severă (indicele masei corporale ≥ 40 kg / m²)
- ✓ Persoanele implicate în asigurarea asistenței medicale (în special cei din serviciul paliativ)

Tabelul 10. Manifestările clinice și paraclinice ale sindroamelor principale în gripă

| Sindromul clinic | Manifestările clinice | Investigațiile paraclinice |
|---|--|--|
| <i>Sindrom de neurotoxicoză</i> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ febră malignă 39-40 ✓ vome repetate ✓ cefalee ✓ fotofobie ✓ agitație, iritabilitate, delir ✓ convulsii tonico-clonice ✓ tulburări de conștiență (sopor) ✓ hiperestezie cutanată ✓ mialgii ✓ semne meningiene (redoarea cefei, semnele Kernig, Brudzinschii) ✓ tahicardie ✓ tahipnee | <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată ✓ limfocitoză ✓ VSH accelerat ✓ LCR fără modificări citologice |
| <i>Sindrom de laringotraheită stenozantă</i> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ tuse „lătrătoare” ✓ voce răgușită ✓ dispnee inspiratorie ✓ respirație zgomotoasă ✓ insuficiență respiratorie acută ✓ cianoză, acrocianoză | <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată ✓ limfocitoză ✓ VSH accelerat |
| <i>Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)</i> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ tuse uscată neproductivă ✓ dispnee expiratorie ✓ paliditate a tegumentelor ✓ cianoză periorală | <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată ✓ limfocitoză ✓ VSH accelerat |
| <i>Sindrom abdominal</i> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ inapetență ✓ grețuri ✓ vome ✓ dureri abdominale ✓ uneori diaree, scaune lichide, 2-3 ori/zi fără manifestări patologice ✓ sindrom pseudoapendicular ✓ „limbă de porțelan” ✓ constipații | <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată ✓ limfocitoză ✓ VSH accelerat |
| <i>Sindrom hemoragic</i> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ epistaxis ✓ erupții hemoragice – peteșii ✓ hemoptizii | <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză moderată ✓ limfocitoză ✓ VSH accelerat ✓ anemie |

C.2.3.3. Investigațiile paraclinice în gripă

Tabel 11. Grupurile de populație care necesită investigarea la gripă

| În sezonul gripal (A-III) |
|---|
| Debut acut cu simptome respiratorii, cu sau fără febră (toate vârstele) |
| Pneumonie (toate vârstele) |
| Acutizarea afecțiunilor cronice pulmonare (de exemplu, BCPO, astm bronșic), cu sau fără febră (toate vârstele) |
| Acutizarea sau apariția unor noi patologii cardiovasculare (de exemplu, insuficiență cardiacă, infarct miocardic sau accident cerebrovascular la adulți) sau stare mentală modificată, cu sau fără febră (toate vârstele) |
| Tulburări respiratorii acute severe, complicate sau progresive (agravare), fără un diagnostic alternativ (toate vârstele) |
| Pacienții spitalizați care dezvoltă noi simptome respiratorii acute, cu sau fără febră (toate vârstele) |
| Pe parcursul anului |
| Debut acut de simptome respiratorii, cu sau fără febră, în special cei cu risc crescut de complicații ale gripei, care sunt legate epidemiologic de recente cazuri de gripă sau de focare (toate vârstele) (B-III) |
| Personalul medical care asigură asistență medicală pacienților cu gripă (A-II) |
| Personal medical, auxiliar sau vizitatorii unei instituții care are un focar de gripă (A-II) |
| Contact apropiat cu persoane cu suspiciune la gripă (familiar, colectivități, cum ar fi îngrijirea copiilor, școala sau unitatea de asistență medicală) (B-III) |
| Călătorii care s-au întors recent din zone unde pot fi prezenți virusii gripali (A-II) |
| Grupuri de participanți la turnee, manifestări internaționale, tabere de vară, croaziere, militari (A-II) |

Tabel 12. Teste de diagnostic în gripă

| Testul | Categoria | Tipul de virus gripal | Detectarea subtipurilor de virus gripal A | Durata testului | Performanța testului |
|--|-------------------------------|--------------------------|---|-----------------|--|
| Test rapid molecular (A-II) | Amplificarea acidului nucleic | ARN virusului gripal A/B | Nu | 15-30 min | Sensibilitate și specificitate înaltă |
| Test rapid gripal (A-II) | Detectarea Ag | Ag virusului gripal A/B | Nu | 10-15 min | Sensibilitate joasă/moderată (înaltă cu dispozitivul analizator), specificitate înaltă |
| Teste de imunofluorescență directă și indirectă (A-II) | Detectarea Ag | Ag virusului gripal A/B | Nu | 1-4 ore | Sensibilitate moderată, specificitate înaltă |
| Test molecular (A-II) | Amplificarea acidului nucleic | ARN virusului gripal A/B | Da, dacă se utilizează praimer pentru | 1-8 ore | Sensibilitate și specificitate înaltă |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|---|-----------|---------------------------------------|
| | | | subtipuri | | |
| Test molecular multiplex (A-II) | Amplificarea acidului nucleic | ARN virusului gripal A/B, alți agenți virali /bacterieni (ARN/ADN) | Da, dacă se utilizează praimerii pentru subtipuri | 1-2 ore | Sensibilitate și specificitate înaltă |
| Cultura virală rapidă (mixtă) (A-III) | Izolarea virusului | Virusul A/B | Da | 1-3 zile | Sensibilitate și specificitate înaltă |
| Cultura virală (țesut) (A-III) | Izolarea virusului | Virusul A/B | Da | 3-10 zile | Sensibilitate și specificitate înaltă |

Tabelul 13. Investigații paraclinice nespecifice în gripă

| Testele | Investigațiile | Semnele sugestive pentru gripă |
|----------------------------------|-----------------------------|--|
| <i>Teste generale</i> | Analiza generală a sângelui | <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucopenie, ✓ limfocitoză, ✓ neutropenie, ✓ VSH ușor crescut <p>În formele severe sau cu complicații:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucocitoză cu neutrofilie pronunțată, ✓ anemie, ✓ trombocitopenie |
| | Analiza generală a urinei | <ul style="list-style-type: none"> ✓ leucociturie, ✓ albuminurie rareori, ✓ microhematurie în formele grave |
| <i>Investigații suplimentare</i> | Analiza LCR (la necesitate) | Hipertensiv, fără modificări |
| | Radiografia cutiei toracice | Modificări infiltrative |

Notă: Aceste teste nespecifice nu sînt necesare în formele comune de gripă, tratate ambulator. Ele, însă, prezintă importanță în diagnosticul primar și monitorizarea acestor afecțiuni, sînt utile în formele severe și complicate pentru a aprecia amploarea tulburărilor fiziopatologice și extensia leziunii.

Caseta 8. Testele specifice în diagnosticarea gripei

Diagnosticul pozitiv de gripă, suspectat în baza datelor clinice și epidemiologice se confirmă numai cu ajutorul testelor specifice de laborator:

- ✓ Detectarea antigenului gripal în testul de imunofluorescență cu anticorpi fluorescenți;
- ✓ Izolarea virusului gripal din lavaje nazofaringiene pe culturi celulare;
- ✓ Evidențierea formării anticorpilor serici specifici față de virusurile gripale A și B (creșterea titrului de anticorpi specifici de 4 ori și mai mult în seruri pare) în RFC, RIHA, RIE;
- ✓ Determinarea ARN virusului gripal.

Notă: Actualmente nu există nici o metodă de diagnostic de laborator care ar permite stabilirea unui rezultat cert de 100% privind prezența agentului cauzal. De aceea în multe cazuri, este necesar de a se efectua 2 sau mai multe metode de diagnostic, deseori se impune efectuarea repetată a investigațiilor de laborator.

Tabelul 14. Monitorizarea pacienților cu gripă, în tratamentul de spital

| Monitorizarea clinică | Monitorizarea paraclinică |
|--|---|
| <p>Examen clinic general cu înregistrarea:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ temperaturii, ✓ pulsului, ✓ tensiunii arteriale, ✓ frecvenței și caracterului respirației, ✓ saturarea cu oxigen, ✓ modificărilor de comportament, ✓ prezența și intensitatea sindromului hemoragic ✓ diurezei, ✓ greutatea corporale | <ul style="list-style-type: none"> ✓ ionograma (K, Na, Cl, Ca) sângelui, ✓ echilibrul acido-bazic, ✓ hemoleucograma, ✓ trombocitele, ✓ ureea, ✓ creatinina, ✓ probe hepatice – ALAT, ASAT, bilirubina și fracțiile ei, ✓ proteina C reactivă (PCR) ✓ glucoza, ✓ indicele protrombinei, ✓ timpul de coagulare a sângelui, ✓ grupa de sânge, ✓ Rh-factor, ✓ radiografia pulmonară, ✓ electrocardiograma ✓ puncția lombară cu examenul LCR, ✓ fundul ochiului, ✓ examen virusologic, ✓ examen serologic, ✓ examen bacteriologic la necesitate, ✓ consultația specialiștilor de profil la necesitate ✓ timpul de sângerare, timpul de tromboplastină parțial activat (TTPA), D-dimerii, fibrinogenul, complexe plasmină-antiplasmină și/sau trombină-antitrombină, necesare pentru monitorizarea tratamentului sindromului CID. |

C.2.3.4. Criteriile de spitalizare

Caseta 9. Criteriile de spitalizare a pacienților cu gripă (A-III)

- Bolnavii cu risc de agravare (dispnee la efort fizic sau în repaus, respirație îngreunată, cianoză, hemoptizie, dureri sau presiune în cutia toracică, confuzie, febră înaltă pe o durată mai mult de 3 zile, TA scăzută, vomă severă sau persistentă, hipoxie, deshidratare severă)
- Meningoencefalită.
- Meningită.
- Șoc toxiinfecțios, gradele I, II, III (după acordarea asistenței urgente, însoțit de echipa de Terapie intensivă mobilă, după caz.)
- Gripa cu complicații.
- Gripa, forme ușoare și medii, în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu sau pacienții din centre de plasament, aziluri etc.

Tabel 15. Tratamentul antiviral și chimioprofilaxia în gripă

| Preparatul și grupul populațional | Doza de tratament |
|--|--|
| <i>Inhibitori de neuraminidază (A-I)</i> | |
| Oseltamivirum (oral) | |
| Adulți | 75 mg x 2 ori/zi |
| Gravide (indiferent de trimestru) | 75 mg x 2 ori/zi |
| *Zanamivirum (inhalator) | |
| Adulți | 10 mg (două pufuri câte 5 mg) x 2 ori/zi |
| *Peramivirum (i/v) | |
| Adulți | 600 mg x 1 dată/zi |
| <i>Inhibitori de endonuclează (A-I)</i> | |
| **Baloxavir marboxil (oral) | |
| Adulți 40-80 kg | 40 mg x 1 dată/zi |
| Adulți ≥ 80 kg | 80 mg x 1 dată/zi |

* Influenza NICD recommendations for the diagnosis, prevention, management and public health response. <http://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2017/03/Influenza-guidelines-rev-23-April-2018.pdf>.

**<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-drug-treat-influenza>

C.2.3.5. Tratamentul și supravegherea pacienților cu gripă

Tabelul 16. Tratamentul stărilor de urgență în gripă la etapa prespitalicească

| Mecanismul de acțiune | Preparatele |
|--|--|
| Antipiretice | Paracetamol: 500 mg x 3-4 ori/zi; și/sau Ibuprofen 400 mg x 1-3 ori/zi; Soluție litică i/m: Sol. Metamizoli natrium 50% -2 ml Sol. Diphenhydraminum 1% -1ml Sol. Papaverinum 2% - 2 ml |
| Anticonvulsive | Tab. Phenobarbitalum 100 mg. 1-2 ori pe zi per os. Sol. Diazepamum 0,2-0,3 mg/kg i/m sau i/v încet. Doza poate fi repetată, dacă este necesar, după 30 până la 60 de minute. |
| Diuretice | Sol. Furosemidum 10- 60 mg/zi i/m sau i/v |
| Corticosteroizi | Sol. Prednisolonum 30 – 240 mg. i/m, i/v în doză nictemirală Sol. Dexamethazonum 4 - 40 mg. i/m, i/v în doză nictemirală |
| Oxygen prin cateter nazal sau mască | |

Caseta 10. Supravegherea medicală a pacientului cu gripă la domiciliu

Supravegherea medicală la domiciliu va dura 5-7 zile de la debutul bolii. Se vor efectua:

- ✓ termometria,
- ✓ frecvența respirației într-un minut,
- ✓ frecvența pulsului și a bătăilor cardiace,
- ✓ auscultația și percuția plămânilor,
- ✓ examinarea semnelor meningiene,
- ✓ inspecția cavității bucale și nazale, a urechilor,
- ✓ educația pacienților și îngrijitorilor/familiei despre recunoașterea semnelor de pericol.

Notă: La apariția semnelor generale de pericol (vome repetate, anorexie, convulsii, tulburări de conștiință, semnele meningiene, complicații) și a stărilor de urgență se va acorda asistența prespitalicească de urgență și bolnavii de gripă se vor spitaliza în secția de terapie intensivă a spitalului de boli infecțioase sau somatice.

Tabelul 17. Tratamentul pacienților cu gripă conform severității maladiiei

| <i>Tratament nemedicamentos</i> | <i>Forma ușoară</i> | <i>Forma medie</i> | <i>Forma gravă</i> |
|---|---|--------------------|--|
| Regimul zilei | <i>Tratamentul poate fi efectuat la domiciliu sau în secțiile spitalelor raionale, municipale, republicane</i> | | <i>Tratamentul se va efectua în secțiile de terapie intensivă ale spitalelor raionale, municipale sau republicane</i> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Regim ”la pat” pînă la normalizarea temperaturii corpului; • Măsurile generale de auto-ingrijire, cum ar fi ore suplimentare de odihnă; • Igiena cavității nazale și bucale | | Repaus la pat 1,5-2 săptămîni, apoi parțial liber |
| Regim dietetic | Se recomandă dietă hidro-lacto-zaharată pe toată perioada febrilă. Alimentație calorică, suficientă conform vârstei, bogată în vitamine. | | |
| Terapia de detoxifiere | Apă minerală plată, ceaiuri, compoturi, sucuri de fructe în volum de 2-3 litri pe zi în funcție de vîrstă și de toleranța pacientului (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte). | | |
| Antipiretice/analgetice | Paracetamol: 500 mg x 3-4 ori/zi; și/sau Ibuprofen 400 mg x 1-3 ori/zi | | |
| Antihistaminice | Clemastinum 1 comprimat x2 ori/zi per os sau Suprastin 25 mg x2 ori/zi per os sau Zaditen 1mgx2 ori/zi, per os | | |
| Vitamine | <i>Rezistența organismului poate fi stimulată prin administrarea vitaminei C, multivitaminelor.</i> | | |
| Terapie de dezintoxicare, corectarea dezechilibrului acido-bazic și menținerea balanței energetice | | | Se administrează i/v: Sol. Glucozum 5-10% -500 ml, Sol.Natrii chloridum 0,9%-500 ml, Sol. Natrii lactatum + Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum -500 ml, Volumul de lichide pentru 24 de ore va fi egal cu necesarul |

| | | |
|---|--|---|
| | | fiziologic de lichide, i.v. se va administra 1-2 l/zi - în concordanță cu diureza. |
| Diuretice | | Sol. Furosemidum 10- 60 mg/zi i/m sau i/v Comp.Spironolactonum 25-50 mg/zi. |
| Decongestive și spray-uri nazale | Sol. Naphazolinum 0,1 % intranasal câte 1-2 pic. x 3 ori/zi – 3 zile sau Sol. Protargol 1% intranasal câte 1-2 pic. x 3 ori/zi – 3 zile | |
| Preparate antitusive și expectorante | Bromhexin 8 mg x 4 ori pe zi sau Acetylcysteinum 200 mg x 2-3 ori pe zi Fitopreparate (amestecuri speciale cu rădăcini de altei, frunze podbal, salvie, măceș, decoct Radicis Althaeae, ceai din floare de tei, pătlagină, coacăză neagră ș.a.) – în tuse persistentă de lungă durată. | |
| Sedative și anticonvulsive | | Tab. Phenobarbitalum 100 mg. 1-2 ori pe zi per os. Sol. Diazepamum 0,2-0,3 mg/kg i/m sau i/v încet. Doza poate fi repetată, dacă este necesar, după 30 până la 60 de minute. |
| Corticoterapia | | Sol. Prednisolon 30 – 240 mg. i/m, i/v în doză nictemerală Sol. Dexametazonă 4 - 40 mg. i/m, i/v în doză nictemerală |

Tabelul. 18 Diagnosticul diferențial al gripei la adult

| | Gripa | COVID-19 | Paragripa | Infecția rinovirală | Infecția RS | Infecția adenovirală | Infecția reovirală |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|----------------------------|---|----------------------------------|
| Agentul etiologic | Virusurile gripale A, B, C | SARS-CoV-2 | Parainfluenza | Rinovirus | Respirator sincitial virus | Adenovirus | Reovirus |
| Incubația | 1-3 zile | 2-14 zile (excepțional până la 28 zile) | 2-7 zile | 2-3 zile | 3-6 zile | 4-14 zile | 1-6 zile |
| Sindrom predominant | Intoxicație | Intoxicație Insuficiență respiratorie în unele cazuri (săptămâna a 2-a) | Cataral (laringotraheită) | Rinită catarală | Insuficiența respiratorie | Cataral | Cataral |
| Manifestarea intoxicației | Pronunțată | Moderat, pronunțat | Moderat | Slab | Moderat | Moderat | Slab, moderat |
| Durata (zile) intoxicației | 2-5 | 1-14 | 1-3 | 1-2 | 2-7 | 8-10 | 1-3 |
| Febra | ≥38.5 | 37-39 | 37-38 | Absentă, subfebrilă | 37-38 | ≥38.5 | 37-38 |
| Rinita | din 2-3 zi în aproximativ 50% cazuri | Posibil | Obstrucție nazală | Seroasă, abundentă | Obstrucție nazală | Obstrucție nazală bruscă/ seroasă abundentă | Secreție nazală seroasă moderată |
| | | | | | | | |

| | Gripa | COVID-19 | Paragripa | Infecția rinovirală | Infecția RS | Infecția adenovirală | Infecția reovirală |
|---|---|--|--|--|--|---|--------------------------------------|
| <i>Afectarea căilor respiratorii</i> | Faringită catarală, enantem vezicular și/sau hemoragic pe palatin | Faringita catarală, tusea seacă (uneori, din a 2-a săptămână, cu eliminări de spută), dureri în gât | Predominarea laringitei, tusea lătrătoare, laringotraheită stenoizantă (uneori crup) | Respirație nazală dificilă sau absentă | Bronșită, posibil bronhospasm, tusea seacă în accese cu durată până la 21 zile, dureri retrosternale | Rinofaringită, Bronșită, Tusea umedă | Nazofaringita Tusea seacă rareori |
| <i>Modificări pulmonare</i> | Posibile pneumonii primare, preponderent la pacienții din grupurile de risc | Cazurile mai grave dezvoltă pneumonie severă, frecvent bilaterală, sindrom de detresă respiratorie acută | Lipsesc | Nu | Raluri uscate diseminate, rar – umede, de calibru mediu, semne de pneumonie (severă la vârstnici) | Lipsesc | Lipsec |
| <i>Tonzilita</i> | uneori (catarală) | nu | nu | nu | nu | Da (catarală) | nu |
| <i>Limfadenopatie</i> | nu | nu | rar | nu | nu | da | Cervicali |
| <i>Diareea</i> | rareori | rareori | nu | nu | nu | Posibil | |
| <i>Afectarea ochilor</i> | Sclerită, conjunctivită | nu | nu | nu | nu | Conjunctivită membranoasă, foliculară, eritematoasă, kerato-conjunctivită | nu |

| | Gripa | COVID-19 | Paragripa | Infecția rinovirală | Infecția RS | Infecția adenovirală | Infecția reovirală |
|--|---|--|---|----------------------------------|--|---|--|
| <i>Hepatomegalie</i> | nu | uneori | nu | nu | uneori | posibil | posibil |
| <i>Afectarea SNC</i> | Foarte rar meningoencefalita | nu | nu | nu | nu | posibil meningita seroasă, foarte rar meningoencefalita | nu |
| <i>Metode de confirmare de laborator</i> | Teste rapide Test de imnofluorescență directă și indirectă Test molecular Cultura virală | Probe recoltate din nazofaringe și secreții traheale (la pacienții intubați) pt RT-PCR pt COVID-19 | ELISA Test de imnofluorescență Test molecular Cultura virală | Test molecular Cultura virală | Imunofluorescență ELISA Test molecular | Imunofluorescență ELISA Test molecular | Test de imnofluorescență Test molecular |

C.2.3.6. Evoluția și prognosticul gripei

Caseta 11. Aspecte evolutive ale gripei

- În cazul gripei necomplicate, boala acută se remite în general după o perioadă de 2-5 zile și în cele mai multe cazuri se constată recuperarea completă după o săptămână.
- Uneori, simptomele de slabiciune și oboseală (astenie postgripală) pot persista câteva săptămâni, în special la vârstnici.

C.2.3.7. Criterii de externare a pacienților cu gripă

Caseta 12. Criteriile de externare din spital a pacienților care au suportat gripă

- ✓ Vindecare clinică.
- ✓ Lipsa de complicații.

C.2.3.8. Supravegherea pacienților cu gripă

Caseta 13. Supravegherea postexternare:

- ✓ Supravegherea medicului de familie. La necesitate, consultul specialiștilor: neurolog, otorinolaringolog, oftalmolog, pulmonolog);
- ✓ Durata în neurotoxicoză sau în convulsii febrile – 1 an, în meningită – 2 ani;
- ✓ Frecvența: în primul an – o dată în 3 luni, în al doilea an – o dată în 6 luni.
- ✓ Multivitamine în lunile toamnei și primăvarii.
- ✓ În perioada de 6 luni sunt contraindicate vaccinările profilactice, tratamentul balnear.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

| | |
|--|--|
| <p><i>D.1 Echipa de urgență</i></p> | <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic reanimatolog; • asistentă medicală <hr/> <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru; • electrocardiograf portabil; • oftalmoscop; • ciocan neurologic; • perfuzoare; • seringi. <hr/> <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticosterozi • Antipiretice; • Anticonvulsivante • Analgezice; • Antihistamine; • Diuretice • Soluții cu administrare i/v pentru dezintoxicare, corectarea dezechilibrului acido-bazic și menținerea balanței energetice • Oxigen. |
| <p><i>D.2. Instituțiile de AMP și secțiile consultative</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie • specialiști ORL, oftalmolog, neurolog • asistenta medicului de familie <hr/> <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop; • tonometru; • electrocardiograf portabil; • oftalmoscop; • cântar; • ciocan neurologic; • laborator clinic standard pentru determinarea analizei generale a sîngelui și sumarului urinei; • perfuzoare • seringi. <hr/> <p>Medicamente (pentru pacienții cu evoluție trenantă, convalescența prelungită)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antipiretice; • Analgezice • Antihistamine; • Diuretice |

| | |
|---|--------------------------|
| D.3.Secțiile de boli infecțioase | Personal: |
| | Aparataj, utilaj: |
| | Medicamente: |

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

| No | Scopurile protocolului | Măsurarea atingerii scopului | Metoda de calculare a indicatorului | |
|----|--|---|---|---|
| | | | Numărător | Numitor |
| 1. | A majora rata vaccinării contra gripei a persoanelor din grupul de risc | 1.1 Proporția persoanelor cu grad major de risc, vaccinați contra gripei, în lunile octombrie-noiembrie, pe parcursul unui an | Numărul de persoane cu grad major de risc, vaccinați contra gripei în lunile octombrie-noiembrie, pe parcursul ultimului an x 100 | Numărul total de persoane cu grad major de risc de pe lista medicului de familie, pe parcursul ultimului an |
| 2. | A spori depistarea precoce (primele 3 zile de la debutul bolii) a gripei și spitalizarea lor | 2.1. Proporția pacienților cu gripă, depistați și spitalizați în primele 3 zile de la debutul bolii, pe parcursul unui an | Numărul de pacienți cu gripă, depistați și spitalizați în primele 3 zile de la debutul bolii, pe parcursul ultimului an x 100 | Numărul total de pacienți cu gripă, tratați pe parcursul ultimului an |
| 3. | A spori calitatea examinării, a tratamentului și a supravegherii | 3.1. Proporția pacienților cu gripă, examinați, tratați și supravegheați de către medicul de familie | Numărul de pacienți cu gripă, examinați, tratați și supravegheați de către | Numărul total de pacienți tratați de către medicul de familie, cu |

| No | Scopurile protocolului | Măsurarea atingerii scopului | Metoda de calculare a indicatorului | |
|----|--|--|--|--|
| | | | Numărător | Numitor |
| | pacienților cu gripă | pe parcursul unui an, conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult” | medicul de familie conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult”, pe parcursul ultimului an x 100 | diagnosticul de gripă, pe parcursul ultimului an. |
| | | 3.2. Proporția pacienților cu gripă, examinați, tratați și supravegheați în staționar, pe parcursul unui an, conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult” | Numărul de pacienți cu gripă, examinați, tratați și supravegheați în staționar conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult”, pe parcursul ultimului an x 100 | Numărul total de pacienți tratați în staționar, cu diagnosticul de gripă, pe parcursul ultimului an |
| 4. | A îmbunătăți calitatea asistenței medicale de urgență acordate bolnavilor cu gripă (formele grave și complicate) | 4.1. Proporția pacienților cu gripă , căroro li s-a acordat asistența medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult”, de către medicul de familie și de către asistenta medicală, pe parcursul unui an | Numărul de pacienți cu gripă , căroro li s-a acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult”, de către medicul de familie și de către asistenta medicală, pe parcursul ultimului an x 100 | Numărul total de pacienți cu gripă care s-au adresat la medicul de familie, pe parcursul ultimului an |
| | | 4.2. Proporția pacienților cu gripă , căroro li s-a acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult”, de către AMU generală și specializată pe parcursul unui an | Numărul de pacienți cu gripă , căroro li s-a acordat asistență medicală de urgență la etapa prespitalicească, conform recomandărilor din PCN „Gripa la adult”, de AMU generală și specializată, pe parcursul ultimului an x 100 | Numărul total de pacienți cu gripă care au solicitat AMU generală și specializată, pe parcursul ultimului an |
| 5. | A reduce complicațiile și mortalitatea prin gripă | 5.1. Proporția deceselor printre pacienții cu gripă, pe parcursul unui an | Numărul de decese printre pacienții cu gripă, pe parcursul unui an | Numărul total de pacienți cu gripă, pe parcursul ultimului an |

ANEXE

Anexa 1. Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare în gripă

Caz suspect:

Date epidemiologice:

Caracterul sezonier al maladiei cu apogee de morbiditate iarna-primăvară – lunile ianuarie-martie.

Înregistrarea cazurilor de gripă în localitatea dată, în localitățile vecine.

Contact cu bolnavii de gripă în limitele perioadei de incubație în familie, în colectivități de copii și de tineret.

Date clinice:

Îmbolnăvirea cu debut brusc, febră 39-40°C, cefalee pronunțată, slăbiciune generală, inapetență, somnolență, mialgii, tuse uscată, dureri retrosternale.

Caz confirmat: caz suspectat confirmat prin una sau prin mai multe metode de laborator:

- ✓ Detectarea antigenelor gripale în frotiul din nazofaringe prin reacția de imunofluorescență (RIF).
- ✓ Creșterea titrului de anticorpi gripali de 4 ori și mai mult în seruri pare.
- ✓ Izolarea virusului gripal suspect, detectarea antigenului sau ARN virusului gripal.

Caz confirmat clinico-epidemiologic: caz suspectat în lipsa datelor de laborator și unui contact stabilit în perioada a 2-5 zile cu un bolnav cu diagnostic confirmat de gripă; sau situație epidemiologică nefavorabilă pe gripă în teritoriu, sau deplasarea/vizita în ultimele 2-5 zile în/din localități cu situație epidemiologică pe gripă nefavorabilă.

Caz confirmat clinic: caz suspect în lipsa datelor de laborator și epidemiologice, boală extrem de acută cu febră și cu toxicoză gravă, apariția la 1-2-a zi a semnelor de catar respirator, sau a sindroamelor caracteristice gripei (neurotoxicoză, de crup, hemoragic) cu diagnostic stabilit medical consultativ, cu participarea infecționistului și a epidemiologului.

Anexa 2. Ghidul pacientului cu gripă

(Ghid pentru pacienți, părinți și persoane de îngrijire)

Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul pacienților cu gripă în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. Este destinat pacienților cu gripă, dar poate fi util și familiilor acestora, și celor care doresc să cunoască cât mai mult despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și de tratament disponibile în Serviciul de Sănătate. Ghidul nu oferă prezentarea maladiei în detaliu sau analizele și tratamentul necesar. Aceste aspecte le puteți discuta cu medicul de familie sau cu o asistentă medicală. Tot aici sunt incluse întrebări-model care, adresate medicului, vă vor ajuta în acumularea cunoștințelor necesare în administrarea unui tratament. Sînt prezentate și surse suplimentare de informații.

Indicațiile din ghidul pentru pacienți includ:

- Modul în care medicii trebuie să stabilească dacă un pacient a contractat gripa.
- Tratamentul diverselor forme de gripă la adulți la etapa prespitalicească.
- Urgențele în gripă și tratamentul lor.
- Modul în care trebuie să fie supravegheat un bolnav cu gripă.

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să țină cont de necesitățile și de preferințele dvs. personale, aveți dreptul să fiți informat pe deplin. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații accesibile și relevante, să vă trateze cu respect, sensibilitate și cu loialitate și să vă explice pe înțeles ce este gripa și care este tratamentul adecvat pentru Dvs.

Informația oferită de cadrele medicale trebuie să includă detalii despre avantajele și eventualele riscuri în administrarea diferitelor tratamente. În tratamentul și în asistența medicală de care beneficiați, e necesar să se țină cont și de alte aspecte: religie, etnie etc., precum și de alți factori suplimentari, cum sunt dizabilitățile fizice, problemele de vedere sau de auz, dificultățile de vorbire.

Gripa

Gripă este o maladie cauzată de un virus care atacă căile respiratorii. Gripa se transmite pe cale aeriană prin picături și se caracterizează prin apariția bruscă de febră, durere de cap, slăbiciune, tuse, dureri în piept, mușchi, articulații etc. Sursa de infectare este, de regulă, contactul nemijlocit cu un bolnav de gripă. De obicei, infecția durează o săptămână. Copiii și persoanele de vârstă înaintată prezintă un grup de risc crescut pentru apariția complicațiilor gripei.

Instruirea și echipamentul

Medicii de familie și asistentele medicale trebuie să fie instruiți privind modul în care să examineze un pacient cu gripă etc.

Diagnosticarea gripei

Analizele bolnavilor cu gripă, trebuie să includă 1-2 analize de sînge, 1-2 analize de urină. La necesitate se vor preleva lavajele din nazofaringe, la antigenul gripal, analizele serologice (seruri pare) pentru depistarea anticorpilor virali, analize biochimice ale sîngelui (1-2) pentru aprecierea gradul de severitate a bolii.

După obținerea rezultatelor testelor și a analizelor de laborator medicul trebuie să discute rezultatul cu Dvs. și să vă comunice modalitățile de tratament.

Tratamentul medicamentos

Din prima consultație, medicul va evalua gradul de severitate a bolii și necesitatea de spitalizare. Diagnosticul de gripă, odată stabilit, indică inițierea imediată a tratamentului simptomatic și etiologic. În caz de gripă, forme grave, medicul de familie va apela „Ambulanța”, inițiind pe parcurs asistență medicală urgentă prespitalicească. În caz de gripă, forme ușoară și medie, medicul de familie va indica pacientului izolare la domiciliu și tratament. La domiciliu medicul de familie va monitoriza starea bolnavului pe parcurs, pentru a determina evoluția bolii și necesitatea ajustării tratamentului.

Întrebări despre medicamentele utilizate în gripă

- ✓ Explicați-mi de ce ați ales să-mi prescrieți acest medicament?
- ✓ Cum îmi va ajuta medicamentul?
- ✓ Care sînt efectele secundare în administrarea acestui medicament? La ce trebuie să fiu atent(ă) îndeosebi?
- ✓ Ce trebuie să fac în caz de efecte secundare? (să sun medicul de familie sau să chem „Ambulanța”, sau să merg la secția de urgențe a unui spital?)
- ✓ Cît timp va dura tratamentul?
- ✓ Ce se va întîmpla dacă refuz acest medicament?
- ✓ Unde mai pot citi despre acest medicament?

Întrebări despre evidența tratamentului

- ✓ Există alte medicamente pentru această boală pe care l-aș putea administra?
- ✓ Pot să schimb doza medicamentului pe parcurs?
- ✓ Dacă mă voi simți bine, pot să întrerup tratamentul mai devreme decît a fost indicat?
- ✓ Cînd trebuie să mă programez pentru o altă vizită?

Continuarea sau întreruperea tratamentului

De regulă, tratamentul gripei, forme ușoare și medii, durează 5-7 zile. Administrarea medicamentului poate fi întreruptă doar de medicul Dvs.

| FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ LA ADULT staționar | | | |
|--|---|--|-----|
| | Domeniul Prompt | Definiții și note | caz |
| 1. | Denumirea IMSP evaluată prin audit | denumirea oficială | |
| 2. | Persoana responsabilă de completarea fișei | nume, prenume, telefon de contact | |
| 3. | Numărul fișei medicale | | |
| 4. | Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei | ZZ-LL-AAAA; necunoscut = 9 | |
| 5. | Sexul pacientului/ei | masculin = 1; feminin = 2 | |
| 6. | Mediul de reședință | urban = 1; rural = 2 | |
| 7. | Numele medicului curant | nume, prenume, telefon de contact | |
| INTERNAREA | | | |
| 8. | Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar | AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; spital = 4; instituție medicală privată = 6; alte instituții = 7; necunoscut = 9 | |
| 9. | Data adresării primare după ajutor | data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9 | |
| 10. | Data și ora internării în spital | data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9 | |
| 11. | Durata internării în spital (zile) | număr de zile; necunoscut = 9 | |
| 12. | Transferul în alte secții | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 | |
| 13. | Respectarea criteriilor de spitalizare | nu=0; da=1; necunoscut=9; dezvoltarea complicațiilor=7; alte criterii=8 | |
| DIAGNOSTICUL | | | |
| 14. | Gradul de gravitate/formele clinice | gr.ușoară=2 ; gr.medie = 3; gr.gravă = 4; tipică=6; atipică=7; necunoscut = 9 | |
| 15. | Investigații paraclinice obligatorii | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 analiza sîngelui = 2; analiza urinii = 3; radiografia toracică = 4; ECG = 5; glucoza = 6 | |
| 16. | Investigații specifice | nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 prelevat din nazofaringe pentru ARN prin PCR=2; test rapid=3 | |
| 17. | Consultat de alți specialiști | nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 cardiolog = 2; ORL = 3; endocrinolog = 4; nefrolog = 6; neurolog = 7; alți specialiști = 8; | |
| 18. | Investigații paraclinice indicate de către alți specialiști | nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 | |

| | | |
|-----|---|--|
| 19. | Estimarea riscului complicațiilor pulmonare | risc mic = 2; risc moderat = 3; risc înalt = 4 necunoscut = 9. |
| | ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR | |
| 20. | Complicații înregistrate | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 |
| 21. | Starea pacientului/ei la internare (gravitatea) | ușoară = 2; medie = 3; severă = 4 |
| 22. | Maladii concomitente | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 |
| 23. | Factori de risc | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 ereditate agravată = 2; boli cardiace = 3; obezitate = 4; DZ = 6; boli renale = 7; fumatul = 8; consumul de alcool = 10; boli pulmonare cronice = 11 |
| | TRATAMENTUL | |
| 24. | Unde a fost inițiat tratamentul antiviral | AMP = 1; AMU = 2; spital = 3; instituție medicală privată = 5; alte instituții = 6; necunoscut = 9 |
| 25. | Antibioticoterapia | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 |
| 26. | Corticoterapia | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 |
| 27. | Efecte adverse înregistrate | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 |
| 28. | Complicațiile înregistrate la tratamentul antiviral | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 |
| 29. | Rezultatele tratamentului | vindecat = 1; ameliorare = 2; fara schimbări = 3; progresare = 4; complicații = 6; necunoscut = 9. |
| 30. | Respectarea criteriilor de externare documentate | nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 diagnosticul precizat desfășurat = 2; rezultatele investigațiilor efectuate = 3; recomandări explicite pentru pacient/ă = 4; recomandări pentru medicul de familie = 6; consilierea pacientului = 7; |
| 31. | Data externării sau decesului | Data externării (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9 |

BIBLIOGRAFIE

1. Guidance on the use of antiviral agents for the treatment and prophylaxis of influenza, 2018-2019
2. Клинические рекомендации МЗ РСФСР. *Групп у взрослых*. Год утверждения, 2017.
3. WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses. WHO, 2010.
4. Schuster DP. *The search for objective criteria of ARDS*. Intensive Care Med 2007; 33: 400-402.
5. 2018-2019 Flu Season: Flu Activity Elevated Nationally. <https://www.cdc.gov/flu/spotlights/flu-activity-elevated.htm>
6. Influenza NICD recommendations for the diagnosis, prevention, management and public health response. http://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2017/03/Influenza-guidelines-rev_-23-April-2018.pdf.
7. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018 southern hemisphere influenza season. In; 2017.
8. World Health Organization. Seasonal influenza. In. WHO website 2016.
9. Louie JK, Salibay CJ, Kang M, Glenn-Finer RE, Murray EL, Jamieson DJ. Pregnancy and severe influenza infection in the 2013-2014 influenza season. *Obstetrics and gynecology* 2015; 125(1):184- 192.
10. Van Kerkhove MD, Vandemaële KA, Shinde V, Jaramillo-Gutierrez G, Koukounari A, Donnelly CA, et al. Risk factors for severe outcomes following 2009 influenza A (H1N1) infection: a global pooled analysis. *PLoS Med* 2011; 8(7):e1001053.
11. Fezeu L, Julia C, Henegar A, Bitu J, Hu FB, Grobbee DE, et al. Obesity is associated with higher risk of intensive care unit admission and death in influenza A (H1N1) patients: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 2011; 12(8):653-659.
12. Nicholson KG, Aoki FY, Osterhaus AD, Trottier S, Carewicz O, Mercier CH, et al. Efficacy and safety of oseltamivir in treatment of acute influenza: a randomised controlled trial. *Neuraminidase Inhibitor Flu Treatment Investigator Group. Lancet* 2000; 355(9218):1845-1850.
13. Monto AS, Fleming DM, Henry D, de Groot R, Makela M, Klein T, et al. Efficacy and safety of the neuraminidase inhibitor zanamivir in the treatment of influenza A and B virus infections. *The Journal of infectious diseases* 1999; 180(2):254-261.
14. Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet*; 385(9979):1729-1737.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians. In: Centers for Disease Control and Prevention; 2015.
16. CDC. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2013–2014. In; 2013. pp. 1-43
17. Madhi SA, Cutland CL, Kuwanda L, Weinberg A, Hugo A, Jones S, et al. Influenza vaccination of pregnant women and protection of their infants. *The New England journal of medicine* 2014; 371(10):918-931.
18. CDC - Influenza Antiviral Medications. Duration of Treatment or Chemoprophylaxis <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
19. Influenza Clinical Practice Guidelines (2019). <https://reference.medscape.com/viewarticle/908552>
20. FDA approves new drug to treat influenza. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-drug-treat-influenza>.
21. Internet Book of Critical Care (IBCC). <https://emcrit.org/ibcc/covid19/>.
22. Spînu C., Scoferța P., Romancenco E., ș.a. Infecția cu virusuri gripale umane. Ghid practic. Chișinău. 99p.