

Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC) 2020-2021

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública

Març de 2021



Coordinació:

Ana Martínez, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Luca Basile, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Redacció:

Luca Basile, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Ana Martínez, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Col·laboració:

Grup de Treball de Vigilància de les Infeccions Respiratòries Agudes a Catalunya (PIDIRAC):

Xarxa de metges sentinella de l'atenció Primària: J Azemar, D Basas, N Bermudez, P Biendicho, M Boldu, M Bonet, P Broto, S Campos, M Cañas, C Cervilla, E Ciurana, D de la Rica, M Duran-Ballèn, P Elias, L Estella, C Farrès, O Fernandez, J Ferrer, JA Figueira, S Folch, G Gadea, R Garcia, J Garcia, C Gatiús, MJ Gelado, P Gomez, PM Gutiérrez, MC Guzman, C Guzman, L Kristensen, A Larrañaga, AM Llusà, C López, L Losada. ME Macia, A Mainou, E Marco, MM Martí, M Martínez, KV Marulanda, X Moncosí, I Morales, A Naranjo, ME Ortolà, F París, MM Pérez, C Pozo, R Pujol, A Reguart, AM Ribatallada, GR Ricós, G Ruiz, S Sabaté, N Sarra, E Tarragó, E Valen, I Valencia, R Vink. Coordinació: N Martinez, E Martinez, Y Lejardi.

Xarxa de vigilància de les Infeccions Respiratòries Agudes Greus (IRAG): A Vilella, A Trilla (Servei de Medicina preventiva, H. Clínic de Barcelona). J Garcia (H. Sant Joan de Deu de Barcelona)

Laboratori de suport (Centre Nacional de Grip de Barcelona): MA Marcos, MM Mosquera, P De Molina (Servei de Microbiologia, H. Clínic de Barcelona).

Model predictiu de grip: L Basile, A Martínez (Agència de Salut Pública de Catalunya); M Oviedo (Universidade da Coruña); J Amaro (Meteocat).

Xarxa de farmàcies sentinella: P Plans, G Carmona (Agència de Salut Pública de Catalunya).

Alguns drets reservats

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Edició:

Barcelona, Març de 2021

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

[Canal salut](#)

Disseny de plantilla accessible 1.03:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.



Sumari

1. Introducció	5
2. Objectius.....	7
3. Metodologia	7
3.1 Vigilància sentinella de les infeccions respiratòries agudes (IRA) en Atenció primària	7
3.2 Model predictiu d'activitat gripal	10
3.3 Vigilància hospitalària sentinella de les Infeccions respiratòries agudes (IRAG)	10
3.4 Mortalitat per totes les causes	13
3.5 Vigilància sindròmica de la grip	13
4. Annexos	14
4.1 Llista dels Centres d'Atenció Primària (CAP) amb metges sentinella participants ...	14
4.2 Butlleta de tramesa de mostres.....	16
4.3 Enquesta epidemiològica Vigilància sentinella hospitalària IRAG.....	17

1. Introducció

Les infeccions respiratòries agudes (IRA) són un grup de malalties causades per diversos virus, que afecten principalment les vies respiratòries altes i ocasionen en general quadres clínics de caràcter lleu que remeten espontàniament, però que de vegades també poden ocasionar quadres greus.

La grip ocupa un lloc destacable en aquest grup d'infeccions, produint epidèmies d'abast mundial. Tot i que es poden produir casos esporàdics durant tot l'any, la presentació epidèmica, que pot tenir una intensitat i difusió variables, es dona típicament a l'estació freda.

Les epidèmies de grip es produeixen per canvis antigènics menors dels virus per acumulació gradual de mutacions puntuals que originen virus variants que es separen gradualment dels que circulaven fins el moment (deriva antigènica o *antigènica drift*), la qual cosa permet que hi hagi prou població vulnerable enfront de la nova variant per produir epidèmies anuals o plurianuals d'intensitat variable. Els canvis antigènics majors (salt antigènic o *antigenic shift*), que es produeixen per reagrupament genètic entre diferents soques humanes i/o animals, només es produeix en els virus gripals del tipus A de forma ocasional i són responsables de l'aparició de les diferents pandèmies.

El nou virus SARS-CoV-2, causant de la pandèmia actual, es va detectar per primer cop a Wuhan (China) al desembre de 2019 i es va estendre posteriorment per nombrosos països. El SARS-CoV-2, provoca una IRA que afecta les vies respiratòries altes en les formes més lleus i un quadre clínic de pneumònia en les formes més severes. Encara que presenta algunes característiques similars a la grip, per les evidències existents fins el moment, la COVID-19 es propaga més fàcilment i causa malalties més greus en algunes de les persones afectades i el període d'incubació i de transmissibilitat són més perllongats.

La situació epidemiològica actual en plena activitat pandèmica de COVID-19 fa necessari incorporar el SARS-CoV-2 dins el programa de vigilància de les IRA (PIDIRAC) d'aquesta temporada, un dels objectius del qual és avaluar l'impacte de cadascuna de les IRA al territori de Catalunya i conèixer les característiques dels virus que les produeixen, amb l'objectiu d'aconseguir un millor control de les mateixes.

Durant la temporada gripal 1988-1989, i fins a la temporada 1998-1999, a Catalunya va funcionar el Sistema d'informació integrat sobre la grip a l'àrea de Barcelona (SISIGAB), que va donar resposta adequada als objectius proposats centrats en els virus de la grip. Tanmateix, aquest sistema no aportava informació sobre el comportament d'altres virus respiratoris amb activitat incrementada durant els mesos més freds de l'any i que, malgrat que no tenen la repercussió nacional i internacional de la grip, poden alterar de manera important els serveis assistencials i generar múltiples demandes informatives als serveis de salut pública. Per aquest motiu, es va dissenyar el Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC), el qual es va posar en marxa durant la temporada 1999-2000.

A partir de la temporada gripal 2005-2006, el pla de vigilància de Catalunya es va integrar en el sistema nacional (Sistema de Vigilancia de la Gripe en España; Red de Nacional de Vigilancia Epidemiológica); aquesta integració va suposar també la seva incorporació al European Influenza Surveillance Scheme (EISS) actualment European Influenza Surveillance Network (EISN) i ha contribuït, per tant, a la vigilància integral de la malaltia a Europa.

Les darreres temporades es van incorporar al sistema PIDIRAC:

- El mètode d'epidèmies mòbils (MEM) com indicador d'intensitat i evolució de l'activitat gripal dins del de *Sistema centinela de vigilancia de la Gripe en España* en sincronització amb el sistema de vigilància europeu del European Center for Disease Control (ECDC)
- L'estimació d'un model predictiu d'activitat epidèmica que incorpora dades meteorològiques a les de morbiditat per síndrome gripal declarades a tot el territori i a les dades sentinella PIDIRAC.
- la vigilància sentinella dels casos greus hospitalitzats produïts pel virus de la grip, per disposar d'una informació encara més ampla de la càrrega de malaltia ocasionada per la grip estacional en tots els seus nivells de gravetat.

2. Objectius

L'objectiu del Pla és obtenir una informació diària sobre la morbiditat per infeccions respiratòries agudes (IRA) obtinguda de diverses fonts de dades.

Durant la temporada d'hivern (de la setmana 40 a la 20), es pretén disposar d'informació actualitzada amb periodicitat diària sobre el grau d'activitat presentada pels virus gripals, pel SARS-CoV-2 i per altres virus respiratoris que, per la seva freqüència, gravetat i potencial presentació epidèmica, poden ocasionar increments importants en la demanda d'assistència.

Les infeccions virals objecte de vigilància són les següents:

- Infecció per virus de la grip A, B i C
- Infecció per SARS-CoV-2
- Infecció per virus respiratori sincicial
- Infecció per virus de la parainfluença 1, 2, 3 i 4
- Infecció per adenovirus
- Infecció per altres coronavirus (diferents del SARS-CoV-2)
- Infecció per rinovirus
- Infecció per enterovirus
- Infecció per bocavirus
- Infecció per metapneumovirus

3. Metodologia

3.1 Vigilància sentinella de les infeccions respiratòries agudes (IRA) en Atenció primària

D'acord amb la seva disponibilitat tècnica i humana, s'han seleccionat un conjunt de metges sentinella (56) que treballen en 44 CAPS distribuïts per diverses comarques de Catalunya (la relació dels metges sentinella es troba en l'annex 1), amb una cobertura del **0,9%** de la població.

Definició de cas de IRA

Pacients atesos per qualsevol dels metges sentinella amb presència d'un dels següents símptomes d'aparició sobtada durant els darrers 7 dies: **febre, tos, dispnea**. Amb l'objectiu d'augmentar la sensibilitat del sistema per a la captació de casos de SARS-CoV-2, s'han de considerar també els

següents símptomes: **anòsmia, agèusia, diarrea, vòmits y cefalea**, sempre que, a criteri clínic, el cas sigui sospitós de SARS-CoV-2.

Mitjançant l'aplicatiu ECAP, es recolliran diàriament dels metges seleccionats els indicadors següents:

- Visites diàries totals (presencials, domiciliàries, telefòniques i virtuals) ateses als centres de medicina general i pediatria.
- Visites amb sospita d'IRA (incloses síndromes gripals i síndromes de SARS-CoV-2) ateses als centres de medicina general i pediatria.

Es recullen aquestes dades distribuïdes per grups d'edat (0-4, 5-14, 15-44, 45-64 i ≥ 65 anys), sexe i estat vacunal (grip).

A més de la recollida dels indicadors de morbiditat atesa, els metges sentinella han de fer una **recollida de mostres** dels síndromes de IRA atesos. És a dir han de fer selectivament **dos frotis**: un de nasal i un de faringi als pacients (nens i adults) que, **coincidint amb un increment dels processos respiratoris aguts**, presentin un quadre clínic típic d'una IRA (incloses grip i SARS-CoV-2). El procediment de recollida dels frotis és el següent:

Frotis faringi: cal fregar enèrgicament entorn de les amígdales i de la faringe posterior.

Frotis nasal: cal introduir una turunda en una fossa nasal paral·lelament al paladar; s'ha de deixar uns segons i enretirar-la lentament amb moviments de rotació. Cal utilitzar la mateixa turunda per a les dues fosses nasals.

Ambdues torundes s'introdueixen en el tub que és el medi de transport, el qual s'haurà de conservar a 4°C fins que el passin a recollir. Les mostres s'enviaran mitjançant missatgeria o altre procediment urgent (abans de 24 hores) al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic, acompanyats del full de tramesa que s'adjunta a l'annex 5.2.

Els tubs amb el medi de transport s'han de conservar preferentment en nevera (a 4°C) fins a ser utilitzats.

La recollida de mostres es farà de forma paral·lela a la recollida de mostres per analitzar SARS-CoV-2 que es fan de manera habitual al centre, de forma que, si el pacient seleccionat per analitzar mostra PIDIRAC presenta síndrome per SARS-CoV-2, es recollirà doble mostra, una que seguirà el circuit establert per cada centre per fer vigilància de SARS-CoV-2, i l'altra s'enviarà al laboratori de referència del PIDIRAC.

La recollida de mostres PIDIRAC serà sistemàtica de manera que es recolliran les dues primeres mostres de síndrome d'IRA atesos entre dilluns i dimarts. La sol·licitud de missatgeria es realitzarà

mitjançant el correu electrònic que s'haurà tramés a cada metge participant a l'inici de la temporada. Al laboratori es practicarà una prova de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) per detectar positivitat als virus en estudi. Per tal d'aïllar el virus gripal es farà cultiu de les mostres que arribin al laboratori en temps i condicions adequades atés que, quan les condicions no són les adequades, el rendiment obtingut és baix.

Una mostra representativa de totes les soques de virus griplals que s'aïllin al Laboratori, tant si procedeixen dels metges sentinella com si són de malalts atesos a l'hospital, s'enviaran al Laboratori de referència Mill Hill per a la grip a Colindale (Regne Unit). Per tal de poder donar informació sobre les característiques de les soques circulants a Catalunya, aquesta tramesa no es farà només al final de la temporada, sinó que es farà com a mínim dos cops: a l'inici, amb els primers virus aïllats i, en acabar la temporada. La tramesa al laboratori de referència internacional la farà el laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic, que és el Centre Regional per al Seguiment de la Grip de l'OMS per a aquests virus. D'aquesta manera, tot mantenint els compromisos nacionals i internacionals en relació a la grip, s'augmentarà la capacitat de detecció d'epidèmies per altres virus a Catalunya i es podrà donar la resposta informativa adequada, així com els consells més adients, tant als professionals sanitaris com a la població general.

Amb les dades recollides del sistema sentinella s'elaboren setmanalment els següents indicadors de seguiment:

- Taxa d'incidència de síndrome d'IRA a Catalunya, global i per grups d'edat (0-4, 5-14, 15-44, 45-64, >64 anys)
 - Taxa d'incidència de síndrome per SARS-CoV
 - Taxa d'incidència de síndrome gripal
- Taxa d'incidència de visites presencials, domiciliàries, telefòniques i virtuals ateses als centres.
- Percentatge d'aïllament de totes les infeccions virals objecte de vigilància

Mitjançant el mètode d'epidèmies mòbils (MEM) com indicador d'intensitat i evolució de l'activitat gripal dins del *Sistema centinela de vigilància de la Gripe en España* en sincronització amb el sistema de vigilància europeu del European Center for Disease Control (ECDC), s'estableix un llindar epidèmic i 5 nivells d'intensitat epidèmica (basal, baixa, moderada, alta, molt alta) que es calculen tenint en compte l'evolució epidèmica històrica de les últimes 10 temporades de grip. Aquesta temporada el **llindar epidèmic** està fixat en **95,69 casos per 100.000 h**. La resta de nivells epidèmics seran els següents:

- Intensitat **baixa** entre 95,69 i 315,11
- Intensitat **moderada** entre 315,11 i 426,19
- Intensitat **alta** entre 426,19 i 487,03
- Intensitat **molt alta** superior a 487,03

L'evolució dels indicadors de morbiditat abans esmentats i els resultats dels laboratoris, s'inclouran en el "**Full informatiu sobre l'activitat gripal a Catalunya. PIDIRAC**" que serà editat i distribuït setmanalment per la Sub-direcció de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública (SVRESP), a més de a tots els metges participants, als professionals que treballen en el PLANUC (Pla Nacional d'Urgències de Catalunya), als centres declarants i a tots els que demanen informació a l'Agència de Salut Pública de Catalunya. A més a més, aquest full estarà disponible a la pàgina web de l'[ASPCAT](#).

3.2 Model predictiu d'activitat gripal

Des de la temporada 2015-2016, en la vigilància gripal s'introdueix un model predictiu que té per objectiu preveure amb dues setmanes d'antelació la intensitat de l'activitat gripal.

Aquest model està basat en els casos de síndrome gripal notificats a la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública per part dels Centres d'Atenció Primària de Catalunya i calcula la taxa d'incidència de síndromes gripal, global i per regió sanitària, observada i esperada a una i dos setmanes vista.

Per a la predicció de taxes d'incidència de grip amb dues setmanes d'antelació s'elabora un model de regressió lineal multivariant i funcional que té en compte dades aportades per diverses fonts d'informació: taxa de síndrome gripal dels metges sentinella del PIDIRAC, dades meteorològiques de temperatura aportades pel Meteocat, consultes sobre grip fetes a Google Trends i percentatge d'aïllaments de virus gripal sobre el total de mostres recollides setmanalment amb el programa PIDIRAC. Des de la temporada 2018-2019 s'inclouen també les dades de morbiditat IRA ateses a la xarxa de farmàcies sentinella del sistema de vigilància sindròmica de la grip.

3.3 Vigilància hospitalària sentinella de les Infeccions respiratòries agudes (IRAG)

Aquesta temporada, seguint les indicacions de la xarxa estatal de vigilància sentinella, la vigilància dels casos greus hospitalitzats confirmats de grip (CGHCG) es transforma en una vigilància de casos hospitalitzats amb IRA. Aquest programa permet disposar d'informació procedent dels hospitals

sentinella sobre el grau d'activitat presentada per totes les IRA que per la seva gravetat requereixen hospitalització.

Definició de cas

Es defineix un pacient hospitalitzat amb IRA (IRAG) que presenta:

- IRA aguda:
 - Febre ≥ 38 C^o
 - Tos
 - amb inici símptomes en els últims 10 dies.
- IRA greu: Requereix hospitalització.

S'han d'incloure en la vigilància tots els pacients ingressats en qualsevol de les unitats o serveis de l'hospital sentinella, inclosa les Urgències i les Unitats de Cures Intensives (UCI), que compleixin amb la definició de pacient IRAG. La persona encarregada de la vigilància a l'hospital sentinella (Medicina Preventiva de l'hospital) accedirà als llistats d'admissió convencional o d'urgències, per identificar els pacients hospitalitzats amb IRAG.

Per identificar els casos amb impressió diagnòstica compatible amb IRAG, s'empraran els següents filtres:

Per els centres que codifiquin els motius d'ingrés per codi CIM, es codificaran els casos mitjançant els següents codis CIM:

Síntoma	CIM-10	CIM-9 equivalent
Dispnea, dificultat per respirar; SDRA	R06.0-J80	786.05
Alteracions de la respiració no especificada	R06.89	786.09
Altres alteracions de la respiració	R06.9	786.0
Febre, no especificada	R50.9	786.60
Infeccions agudes del tracte respiratori superior	J00-J06	460-466
Grip i pneumònia	J09-J18	480-488
Altres infeccions agudes del tracte respiratori inferior	J20-J22	466-519.8
Bronquitis	J40-J42	466-490-491
Malaltia Pulmonar obstructiva crònica	J44.x	496

Asma, estat asmàtic	J45.x	493
Insuficiència respiratòria	J96.x	786.09
Contacte i exposició a altres malalties víriques transmissibles	Z20.828	
Pneumònia confirmada per SARS-CoV-2	U07.1	

Per els centres que no codifiquin els motius d'ingrés per codi CIM, s'empraran els següents filtres:

- Pneumònia (excepte nosocomial)
- Asma aguditzat
- MPOC aguditzat
- Infecció respiratòria
- Insuficiència respiratòria aguda
- Febre o febrícula.

S'exclouran aquells pacients amb pneumònia d'aspiració, acidosi respiratòria i les insuficiències respiratòries, MPOC i asma no aguditzades i els pacients amb IRAG d'origen nosocomial. Queden exclosos per tant tots els pacients hospitalitzats amb IRAG on la data d'inici de símptomes sigui 48 hores posterior a l'ingrés.

Entre els pacients possibles de IRAG identificats es verificaran els criteris clínics de sospita de IRAG en la història clínica, i es registrarà el nombre setmanal d'ingressos amb sospita de IRAG per sexe i grups d'edat en un fitxer agregat o individualitzat que s'enviarà setmanalment a la *Subdirecció de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública*.

A més de les dades agregades, en pacients ingressats els dimarts i/o dimecres es recollirà una enquesta epidemiològica, que recull un conjunt de dades epidemiològiques, clíniques i virològiques (Annex 4.3). A partir de les bases de dades obtingudes de laboratori de Microbiologia de l'hospital, s'ha de registrar a quants d'ells se'ls ha pres mostra respiratòria per a confirmació virològica (PCR o test d'antigen), i només en aquells pacients als quals s'hagi pres mostra es procedirà a completar l'enquesta epidemiològica. Les enquestes recollides s'enviaran setmanalment a la *Subdirecció de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública*.

Un subgrup de mostres positives s'enviarà al Centro Nacional d'Epidemiologia amb la periodicitat que es determini per a la caracterització genètica i seqüenciació.

3.4 Mortalitat per totes les causes

Es presenten setmanalment les dades d'excés de mortalitat per totes les causes corresponent a Catalunya i recollides pel sistema MOMO, el sistema per a la Vigilància de la mortalitat diària per totes les causes a Espanya. Es poden consultar les dades de MOMO [aquí](#).

3.5 Vigilància sindròmica de la grip

El Pla de vigilància sindròmica de la grip de la Xarxa de farmàcies sentinella de Catalunya obté informació sobre la morbiditat per infeccions respiratòries agudes ateses a les farmàcies sentinella de Catalunya. L'informe setmanal de Vigilància sindròmica de la grip en l'àmbit de les farmàcies sentinella de Catalunya és accessible a la web del [Canal Salut](#).

4. Annexos

4.1 Llista dels Centres d'Atenció Primària (CAP) amb metges sentinella participants

Centre	Pediatres	Adults	Total
ABS Barcelona- 1C (Gòtic)	2		2
ABS Barcelona- 8G (Roquetes)	1	1	2
EAP Barcelona- 3C (Dr. Carles Ribas)	1		1
EAP Barcelona- 3G (Numància)		1	1
EAP Barcelona- 3H (La Marina)		2	2
EAP Barcelona- 6A/6B (Pare Claret)	3		3
Barcelona Ciutat	7	4	11
ABS Badalona- 6 (Llefià)	1		1
ABS Badalona- 7b/7a (la Salut)		1	1
ABS L'Hospitalet de Llobregat- 6 (Sta. Eulàlia sud)		1	1
ABS L'Hospitalet de Llobregat-12 (Bellvitge)		1	1
ABS Manlleu	1	1	2
ABS Manresa- 4 (Sagrada familia)	1	1	2
ABS Mataró- 6 (Ronda Gatassa)		1	1
ABS Penedès rural	1		1
ABS Sarrià-Vallvidrera	1	1	2
ABS Sta. Coloma de Gramenet- 1 (centre/can mariné)		1	1
ABS Vilanova del camí	1		1
CAP Montcada i Reixac	1	1	2
EAP Cerdanyola- 1 (Serraparera)		1	1
EAP Gavà- 2		1	1
EAP Igualada urbà		1	1
EAP La Serra (Sabadell)		1	1
EAP Montornés - Montmeló	1	1	2
CAP Roquetes-Canyelles de Sant Pere de Ribes	1		1
EAP St. Quirze del Vallès	1		1
Província de Barcelona	10	14	24
ABS Celrà		1	1
ABS Olot		1	1
ABS Roses		1	1
ABS Sarrià de ter		1	1
Província de Girona	0	4	4
ABS Artesa de Segre	1		1
ABS Balaguer		1	1
EAP Alcarràs		1	1
EAP Lleida- 3 (L'eixample)	1		1
EAP Lleida- 4 (Balafia/Pardinyes/Secà St. Pere)		1	1
EAP Pobla de segur	1		1
EAP Seu d'urgell	1	1	2
EAP Tremp		1	1
Província de Lleida	4	5	9

ABS Montblanc	1	1	2
ABS Mora la Nova - Mora d'Ebre		1	1
ABS Reus- 1	1		1
ABS Reus- 3		1	1
ABS Tarragona- 1 (la Canonja/Bonavista)		1	1
ABS Tarragona- 6 (Tàrraco)		1	1
ABS Tortosa - 1 (est)		1	1
Província de Tarragona	2	6	8
Total	23	33	56

4.2 Butlleta de tramesa de mostres metges sentinella d'Atenció Primària

Pla d'informació dia a dia de les Infeccions Respiratòries Agudes

Temporada 2020-2021

Butlleta de tramesa de mostres

Data de recollida de la mostra: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ABS (o CAP) que remet la mostra _____

Nom del metge sentinella que pren la mostra*: _____

*Si el metge que pren la mostra és substituït, consignar el metge sentinella corresponent

Email o fax al qual s'ha de remetre el resultat _____

Dades del pacient

Nom i cognoms del pacient _____

Edat (en anys) ____ Sexe 1. Home 2. Dona CIP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|**Síntomes**

Data d'inici dels símptomes: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

 Tos Odinofàgia Dispnea Febre (més de 37,8° C) o febrícula Malestar general Cefalea Miàlgies/Artromiàlgies Començament brusc Calfreds Vòmits Diarrea Anosmia/Agèusia Altres. Especifiqueu-los _____Complicacions: Pneumònia; Altres..... No Consta No Derivació**Malaltia de base** Malaltia cardiovascular Hipertensió arterial (HTA) Malaltia Respiratòria crònica (inclòs asma) Immunodeficiències Malalties metabòliques (Diabetis) Malaltia hepàtica crònica Malaltia renal crònica Gestant Obesitat (IMC>30)Habitó tabàquic: Mai Ex-fumador (>1 any) Fumador actual**Vacunació antigripal temporada actual**** Si No Data |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|**Vacunació pneumococ**** Si No Data |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|**Vacunació COVID-19**** Si No**Primera dosi** Data |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Marca comercial:** _____**Segona dosi** Data |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Marca comercial:** _____**Grup indicat de vacunació:** Treballador Sanitari Resident centre sòcio-sanitari Persona dependent Treballador essencial Altres motius (Edat, factors de risc)

** Es considera vacunat si ha rebut la vacuna almenys 2 setmanes abans de l'inici de símptomes

Dades de laboratoriTécnica grip utilitzada: Cultiu Elisa IFI PCR Altra _____

Virus respiratori aïllat: _____ Tipus i subtipus de grip aïllat: _____

Grup genètic de SARS-CoV-2 aïllat: _____

Observacions

4.3 Enquesta epidemiològica Vigilància sentinella hospitalària IRAG.

Variables	Codi variables
Codi Hospital	Camp lliure
ID cas	Camp lliure
Any declaració	aaaa
Setmana declaració	ss
Data ingrés hospitalari	ddmmaaaa
Edat	Edat en anys; 999 "NC"
Sexe	1 "Home"; 2 "Dona"; 9 "No Consta"
Recollida de mostra	0 "no"; 1 "sí"; 9 " No Consta "
Data inici símptomes	ddmmaaaa
Tos	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Febre	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Malaltia cardiovascular crònica	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
HTA	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Malaltia respiratòria crònica (inclòs asma)	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Immunodeficiències	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Malalties metabòliques (inclòs diabetis)	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Malaltia hepàtica crònica	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Malaltia renal crònica	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Altres malalties cròniques	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Gestació	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Obesitat (IMC≥30)	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Tabaquisme	0 "Mai"; 1 "Ex-fumador (≥1 any)"; 2 "Fumador actual"; 9 "NC"
Fallida renal aguda	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Pneumònia	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Ingrés en UCI	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Data ingrés en UCI	ddmmaaaa
Data alta de UCI	ddmmaaaa
Ventilació mecànica invasiva	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Alta hospitalària	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Defunció en el hospital	0 "No"; 1 "Sí"; 9 " No Consta "
Data de alta hospitalària	ddmmaaaa
Data de defunció	ddmmaaaa
ID mostra	Camp lliure
Data recollida de mostra	ddmmaaaa
Data diagnòstic	ddmmaaaa
Detecció viral de grip	0 "No"; 1 "Sí"
Tècnica grip utilitzada	1 "Cultiu"; 2 "EIA"; 3 "IF"; 4 "PCR"; 5 "Altres"
Tipus de grip	A "Grip A"; B "Grip B"; C "Grip C"

Subtipus de grip	Camp lliure: AnH1N1, AH3N2...
Soca referència grip	Camp lliure: A/Sidney/5/97....
Detecció viral SARS-CoV-2	0 "No"; 1 "S"
Tècnica SARS-CoV-2	1 "PCR"; 2 "Test d'antigen"
Grup genètic SARS-CoV-2	Camp lliure
Antecedent de PCR+ per SARS-CoV-2	0 "No"; 1 "S"; 9 " Desconegut "
Data primera PCR+ per SARS-CoV-2	ddmmaaaa
Detecció altres agents diferents a grip i SARS-CoV-2	0 "No"; 1 "VRS"; 2 "Altres"; 9 "No Consta"
Vacunació antigripal	0 "No"; 1 "S"; 9 " No Consta "
Data de vacunació antigripal	ddmmaaaa
Vacunació SARS-CoV-2	0 "No"; 1 "S"; 9 " No Consta "
Data vacunació SARS-CoV-2; primera dosi	ddmmaaaa
Tipo vacunació SARS-CoV-2; primera dosi	1 "BioNtech/Pfizer; 2 "Curevac"; 3 "Moderna/Lonza"; 4 "J&J/Janssen"; 5 "Oxford/AstraZeneca"; 6 "Novavax"; 7 "Sanofi Pasteur/GSK"; 8 "Altres"; 9 "No consta"
Data vacunació SARS-CoV-2; segona dosi	ddmmaaaa
Tipo vacunació SARS-CoV-2; segona dosi	1 "BioNtech/Pfizer; 2 "Curevac"; 3 "Moderna/Lonza"; 4 "J&J/Janssen"; 5 "Oxford/AstraZeneca"; 6 "Novavax"; 7 "Sanofi Pasteur/GSK"; 8 "Altres"; 9 "No consta"
Nombre dosis administrades	1 "Una dosi"; 2 "Dues dosis"; 9 "No consta"
Pertany a grup indicat per la vacunació SARS-CoV-2	0 "No prioritari"; 1 "Treballador sanitari"; 2 "Resident en centre sociosanitari"; 3 "Persona amb alt grau de dependència"; 4 "Treballador essencial"; 5 "Altres (Edat, factors de risc)"
(Opcional) Servei en el que ingressa	Camp lliure (exemple: Infeccioses, Neumologia, Medicina Interna, Unitat COVID)
Nombre de hospitalitzacions durant els últims 12 mesos	
Anòsmia o Agèusia	0 "No"; 1 "S"; 9 " No Consta "