



**SCHEDA PER LA NOTIFICA DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE
E DEI DECESSI DA VIRUS INFLUENZALI**

Stagione 2016 - 2017

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dettagli di chi compila la scheda

Data segnalazione / /

Regione _____

ASL notifica _____

Dati compilatore

Nome _____

Cognome _____

telefono fisso _____

telefono cellulare _____

e-mail _____

Dettaglio anagrafica paziente

NOME _____ COGNOME _____ Sesso M F

Data di nascita / / se data nascita non disponibile, specificare età anni compiuti o età mesi

Comune di residenza _____

Se femmina <50 aa di età, è in stato di gravidanza? sì no non noto se sì, mese di gestazione

Vaccinato per influenza stagionale 2016-2017 sì no non noto

Vaccinato per influenza stagionale 2015-2016 sì no non noto

Informazioni cliniche

Data insorgenza primi sintomi / /

Data ricovero / /

Nome Ospedale: _____

Reparto (specificare): terapia intensiva//rianimazione(UTI) Intubato ECMO

DEA/EAS

Terapia sub intensiva

Cardiochirurgia

Malattie Infettive

Altro _____ (specificare)

Terapia Antivirale (Oseltamivir-Tamiflu/Zanamivir-Relenza): SI NO

Se sì, data inizio terapia / / durata (giorni)

Presenza di patologie croniche? sì no non noto

se sì quali?

Tumore	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Diabete	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie cardiovascolari	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Deficit immunitari	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie respiratorie	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie renali	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Malattie metaboliche	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Obesità BMI tra 30 e 40	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
Obesità BMI>40	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto
altro	<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	non noto

se altro, specificare: _____

Data del prelievo per conferma: / /

Confermato per: A(H1N1)pdm09: sì no

A(H3N2): sì no

A/non sotto-tipizzabile: sì no

A/Altro sottotipo _____

B: sì no

Data conferma di laboratorio: / /

Invio del campione al Laboratorio del Centro Nazionale Influenza presso ISS: sì no

Data di invio: / /

Se presenza complicanze, specificare:

Data complicanza / /

Eseguita radiografia sì no non noto

Polmonite:

Polmonite influenzale primaria sì no Non noto

Polmonite batterica secondaria sì no Non noto

Polmonite mista sì no Non noto

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) (vedi definizione allegata)

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) (vedi definizione allegata)

Altro: _____

Follow-up

Esito:

Guarigione Data / /

Decesso Data / /

Presenza Esiti Specificare (in stampatello) _____

Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con: 1) almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale. e 2) almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini). La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con: sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda l'invio del campione biologico al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS se da soggetti non appartenenti a categorie a rischio o in caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2).