

SIRI-protokoll för influensa och virus


Steg 1 - Grunduppgifter

IVA*: Din egen avdelning kommer upp automatiskt när du loggar in med SITHS- kort

Personidentitet* (enval)

- Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer): _____
- Reservnummer: _____

Om reservnummer angivits skall födelsedatum om möjligt anges: _____

Datum för insjuknande*. Avser datum för första debut av symtom:  _____

Vårdtillfällets start på IVA*:  _____ 

Steg 2 - Diagnostik

Laboratoriefynd* (enval)

- Influensa A. *Om Ja*
- Subtyp efter identitet på H- och N-proteinerna. (enval)
- H1N1
- H3N2
- H5N1
- H7N9
- Annan Subtyp (fritext): _____
- Subtyp ej känd
- Influensa B
- Coronavirus
- Covid-19 (SARS-CoV-2)
- RS-virus (Respiratory syncytial virus - RSV)
- Annat agens. Vilket agens? (fritext): _____
- Ej laboratorieverifierad
- (vid stark misstanke om influensa eller annan svår luftburen luftvägssjukdom kan rapportering ske här, men skall ses som en ofullständig registrering och korrigeras alternativt raderas när laboratoriesvar anlänt)*

Steg 3 - Bakgrund

Utlandsvistelse före insjuknandet. Avser utlandsvistelse <10 dagar för insjuknande*

(enval, ej aktuell om RS-virus angivits)

- Nej
- Ja. *Om Ja* kommer en lista upp på alla länder i världen. Välj vilket land som avses: _____

Är patienten vaccinerad mot influensa innevarande säsong (v40-v20)?* (enval, ej aktuell om RS-virus angivits)

- Nej
- Ja
- Okänt

Är patienten vaccinerad mot covid-19 senaste året?* (enval, ej aktuell om RS-virus angivits)

- Ja, fullständigt¹
- Ja, ofullständigt (inte alla doser eller okänt om fullständigt)
- Nej
- Okänt

Fortsättning nästa sida....

1 Med fullständig avses det antal doser som vid aktuell tidpunkt gäller för patientens vaccin mot covid-19

Riskgruppstillhörighet* (flerval)

<input type="checkbox"/>	Ingen
<input type="checkbox"/>	Personer 65 år eller äldre - beräknas på personnumret
<input type="checkbox"/>	Barn under 3 år, som fötts för tidigt (före graviditetsvecka 35)
<input type="checkbox"/>	Gravida
<input type="checkbox"/>	Hypertoni
<input type="checkbox"/>	Kronisk hjärtsjukdom, oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Barn med medfödda eller akuta hjärtfel
<input type="checkbox"/>	Kronisk lungsjukdom (inklusive astma >3 år), oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Nedsatt immunförsvar (av sjukdom eller behandling), oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Kronisk leversvikt, oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Kronisk njursvikt, oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Diabetes, oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Extrem fetma (BMI>40), oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder), oavsett ålder
<input type="checkbox"/>	Annan (fritext):

Här kan man spara en ofullständig registrering för att senare komplettera med nedanstående uppgifter.

Steg 4 - Behandling

För barn under 3 år: Har barnet behandlats med palivizumab/synagis denna säsong innan insjuknande med RS-virus? (besvaras endast om RS-virus och barn under 3 år)

- Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Har antiviral behandling satts in*? (enval, ej aktuell om RS-virus angivits)

- Nej Ja Om Ja (Om något antiviralt medel valts, ange startdatum)

Tamiflu _____ Zanamivir _____

Annat: _____

Har annat läkemedel för covid-19-behandling satts in*? (ej aktuell om RS-virus angivits)

- Nej Ja Om Ja (flerval)

Klorokinfosfat Remdesivir

Tocilizumab Baricitinib

Lopinavir/Ritonavir Steroider

Darunavir Vitamin C

Lopinavir Annat (fritext):

Förekomst av samtidig samhällsförvärd bakteriell luftvägsinfektion* (flerval)

- Nej
 Ja, om Ja Välj agens:

Streptococcus pneumoniae

Annan streptokock

Staphylococcus aureus

Meticillinresistent S aureus (MRSA)

Haemofilus influenzae

Annan (fritext):

Andra avvikande symtom från eller påverkan/skada på andra organ under infektionssjukdomens förlopp* (flerval)

<input type="checkbox"/>	Inget
<input type="checkbox"/>	CNS (t.ex. encephalit)
<input type="checkbox"/>	Hjärta (t.ex. myokardit)
<input type="checkbox"/>	GI-kanalen (t.ex. kolitbild med blodiga diarréer)
<input type="checkbox"/>	Njurar (njurskada som ej kan relateras till akut tubulär skada i samband med cirkulationssvikt/hypoxi)
<input type="checkbox"/>	Annat. Symptom/sjukdomstecken (fritext):