

METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE BDA-HOLERA 2020

Holera, salmonelozele, campylobacteriozele, infectiile cu Yersinia, Listeria, Shigella, precum si giardioza si cryptosporidioza sunt boli transmisibile cuprinse in HG nr. 589/2007, cu raportare pe Fisa unica de raportare caz de boala transmisibila in termende 5 zile de la depistarea cazului suspect/confirmat.

SCOPUL SUPRAVEGHERII:

- evaluarea potențialului epidemiologic al bolii diareice acute în județul Galați și a profilului microbiologic al acesteia

Denumirea și încadrarea bolii:

Cod CIM:

- A00 = Holera
- A 00.0 – cu Vibrio cholerae, serogrup O1, biovar ElTor sau clasis/O139
- A02 = Alte salmonelloze (cuprinde infecția sau intoxicația alimentară cu alte salmonelle decât typhi și paratyphi)
- A02.0 – Enterita cu Salmonella (salmonelloze)
- A03 = Shigelloza (dizenteria bacilara)
- A03.0 – Shigelloza cu Shigella dysenteriae (grupa A)
- A03.1 – Shigelloza cu Shigella flexneri (grupa B)
- A03.2 – Shigelloza cu Shigella boydii (grupa C)
- A03.3 – Shigelloza cu Shigella sonnei (grupa D)
- A04 = Alte infecții intestinale bacteriene
- A04.0 – Infecția enteropatogenă prin Escherichia coli patogen
- A04.1 – Infecția enterotoxigenă prin Escherichia coli toxigen
- A04.2 – Infecția enteroinvazivă prin Escherichia coli
- A04.3 – Infecția enterohemoragică prin Escherichia coli
- A04.5 – Enterita prin Campylobacter
- A04.6 – Enterita prin Yersinia enterocolitica
- A07 = Alte boli intestinale prin protozoare
- A07.1 – Giardiaza
- A07.2 – Cryptosporidioza
- A08 = Alte infecții virale și intestinale, precizate
- A08.0 – Enterita prin Rotavirus
- A08.3 – Alte enterite virale (pentru Norovirus)

Definitia clinica a cazului BDA (holera, sindrom hemolitic uremic-SHU) etc.

- **Diareea acuta** = orice persoana care prezinta cel puțin **trei scaune moi** in ultimele 24 ore cu sau fara deshidratare.
- **Diareea acuta cu sange** = diaree acuta cu sange vizibil.
- **Diareea acuta apoasa (suspect holera)** = diaree acută apoasă cu deshidratare severă la pacient cu vârsta peste 5 ani.
- **Sindromul hemolitic uremic (SHU)** = orice persoana cu insuficienta renala acuta care prezinta unul din urmatoarele doua: anemie hemolitica microangiopatica, trombocitopenie.

In scopul aplicarii masurilor de control la cazuri/focare va rugam a raporta urmatoarele:

I. Nominal, cazurile suspecte de BDA (cel puțin 3 scaune moi in ultimele 24h cu sau fara deshidratare) si decesele sub 1 an catre CSECBT/DSPJ Galați telefoane 0236/461880, 0236/326533 in fiecare zi de luni pana la ora 10⁰⁰, pentru saptamana anterioara, a urmatoarelor date:

- a. Nume, prenume;
- b. Data nasterii(zz/ll/an);
- c. Domiciliul(str. bl. ap);
- d. Colectivitate/ loc de munca;
- e. Diagnostic de internare;
- f. Data debutului;
- g. Data izolarii(unde);
- h. Data recoltarii coproculturii;
- i. Data trimiterii la laborator;

j. Data decesului la cazul sub 1 an pentru E. Coli producătoare de neurotoxine.

Perioada de supraveghere este iunie-octombrie 2020.

Prima zi de raportare va fi 15 iunie 2020 pentru săptămâna 8-14 iunie 2020 iar ultima zi va fi 2 noiembrie 2020 pentru săptămâna 26.10- 01.11.2020.

II. Cazul posibil de Sindrom Hemolitic Uremic se raportează imediat la DSP Galati și se dirijează pentru internare la Spitalul de Boli Infecțioase „Sf. Cuvioasa Parascheva” Galati . Raportarea se face pe „fisa specifică de supraveghere”.

III. Cazurile BDA, forme medii și grave, vor fi îndrumate pentru internare în Spitalul de Boli Infecțioase „Sf. Cuvioasa Parascheva” Galati.

• Investigarea etiologică este obligatorie pentru unitatea sanitară cu paturi.

IV. Tulpinile izolate de la cazurile internate de BDA se vor trimite pentru confirmare la Laboratorul de microbiologie al DSPJ Galati din strada Rosiori nr. 12 A.

Recoltarea de probe biologice (coproculturi), se va face înaintea administrării antibioticelor.

Pastrarea și transportul probelor se va face conform protocoalelor anexate.

V. Cazul suspect de holera va fi raportat imediat, telefonic la depistare la DSP Galati/CSECBT, după încadrarea clinică de caz.

Definiția clinică de caz: orice persoană care prezintă diaree acută apoasă, varsături, crampe musculare, hipotermie, deshidratare, colaps, se va îndruma spre internare cu ambulanță pentru investigație și tratament în Spitalul de Boli Infecțioase „Sf. Cuvioasa Parascheva” Galati și va fi raportat imediat telefonic la CSECBT/ DSP Galati, telefon 0236/461880.

VI. **Atitudinea față de cazul BDA și contacti:**

- toate cazurile de BDA depistate se evaluează din punct de vedere al deshidratării;
- formele medii și grave se izolează în Spitalul de Boli Infecțioase „Sf. Cuvioasa Parascheva” Galati;
- lucrătorii cu diagnostic BDA din sectoarele cu risc (colectivități de copii, unități spitalicești, unități alimentare publică, laboratoare patiserie, alimentare cu apă, etc), se scot temporar din producție și se reprimesc conform legislației în vigoare (cu coproculturi negative).
- Contactii cazurilor de BDA se supraveghează clinic la domiciliu/ în colectivitate prin medic de familie.

Va transmitem spre informare în adresa de email întreaga metodologie.

Deasemeni , va reamintiți obligativitatea respectării „ Metodologiei de alertă precoce și răspuns rapid în domeniul bolilor transmisibile” , Ordinul MS nr 883/2005.

Orice situație epidemiologică specială (caz suspect sindrom hemolitic uremic, holera, focare BDA) va fi raportat imediat la DSP Galati/CSECBT, telefon 0236/461880.

• **Diareea inclusă în sistemul de alertă și răspuns rapid:**

• **Diaree acută apoasă (suspiciune de holera)**

Definiție: Diaree acută apoasă cu deshidratare severă la pacient cu vârsta peste 5 ani.

Prag de alertă:

- 1 deces la pacient în vârstă de 5 ani sau peste;
- cluster de 5 cazuri în aceeași săptămână, la pacienți cu vârsta de 5 ani și peste.

• **Diareea acută cu sânge**

Definiție: Diaree acută cu sânge vizibil.

Prag de alertă:

- cluster de 5 cazuri în aceeași comunitate/colectivitate într-o săptămână;
- dublarea numărului de cazuri în 2 săptămâni consecutive.

• **Diaree acută**

Definiție: Cel puțin 3 scaune moi în ultimele 24 ore cu/fără deshidratare.

Prag de alertă:

- creșterea de 1,5 ori a numărului de cazuri față de media cazurilor din 3 săptămâni anterioare.

Va transmitem anexat Metodologia de supraveghere a bolii diareice acute spre informare.

SEF COMPARTIMENT
SUPRAVEGHERE EPIDEMIOLOGICA/
CONTROL BOLI TRANSMISIBILE
MEDIC PRIMAR
DR. IOAN MARIANA