

<p>1
BOALA DIAREICA ACUTA (BDA) SI HOLERA
I. Denumirea si incadrarea bolii
Cod CIM:
♦ A 00 = Holera
A 00.0 ♦ cu Vibrio cholerae, serogrup O1, biovar ElTor sau clasis/O139
♦ A 02 = Alte salmonelloze (cuprinde infectia sau intoxicatia alimentara cu alte
Salmonelle decat typhi si paratyphi)
A 02.0 ♦ Enterita cu Salmonella (salmonelloze)
♦ A 03 = Shigelloza (dizenteria bacilara)
A 03.0 ♦ Shigelloza cu Shigella dysenteriae (grupa A)
A 03.1 ♦ Shigelloza cu Shigella flexneri (grupa B)
A 03.2 ♦ Shigelloza cu Shigella boydii (grupa C)
A 03.3 ♦ Shigelloza cu Shigella sonnei (grupa D)
♦ A 04 = Alte infectii intestinale bacteriene
A 04.0 ♦ Infectia enteropatogena prin Escherichia coli patogen
A 04.1 ♦ Infectia enterotoxigena prin Escherichia coli toxigen
A 04.2 ♦ Infectia enteroinvaziva prin Escherichia coli
A 04.3 ♦ Infectia enterohemoragica prin Escherichia coli
A 04.5 ♦ Enterita prin Campylobacter
A 04.6 ♦ Enterita prin Yersinia enterocolitica
A 04.7 ♦ Enterocolita prin Clostridium difficile
♦ A 07 = Alte boli intestinale prin protozoare
A 07.1 ♦ Giardiază
A 07.2 ♦ Cryptosporidioza
♦ A 08 = Alte infectii virale si intestinale, precizate
A 08.0 ♦ Enterita prin Rotavirus
A 08.3 ♦ Alte enterite virale (pentru Norovirus)
II. Fundamentarea supravegherii
Etiologia BDA este insuficient documentata in Romania, iar riscul de import al
cazurilor de holera continua sa existe.
Conditii geo-climatice din zona Deltei Dunarii si cea a litoralului Marii Negre sunt
favorabile dezvoltarii vibrionului holerici.
Din datele existente la Centrul National de Supraveghere si Control a Bolilor
Transmisibile (CNSCBT), reiese faptul ca, fata de sezonul iunie-noiembrie 2007, cand s-au
identificat doar 2155 agenti etiologici din cele 131.433 coproculturi efectuate, in sezonul
iunie-noiembrie 2008 s-a ajuns la cresterea de aproximativ 4,7 ori a numarului de probe
lucrate, iar in 2009 indicele de pozitivitate a fost de 4 ori mai mare.
Aceste aspecte sunt rezultatul incercarii de ♦revigorare♦ a sistemului de supraveghere
epidemiologica a BDA si a holerei.
Referinte legislative:
Legislatia europeana:
♦ Decizia Comisiei Europene 2119/98/EC, modificata prin Decizia Comisiei Europene
2007/875/CE, stabileste necesitatea constituirii unei retele europene de supraveghere a
bolilor transmisibile;
2♦ Decizia Comisiei Europene 2000/96/EC, modificata prin Decizia Comisiei Europene
2007/875/CE, contine lista bolilor transmisibile care prezinta obligativitatea
supravegherii si raportarii
♦ Decizia Comisiei Europene 2000/57/EC, inlocuita prin Decizia Comisiei Europene din
28/IV/2008, privind evenimentele care trebuie raportate in sistemul de alerta precoce si
raspuns rapid, pentru prevenirea si controlul bolilor transmisibile.
Legislatia romana in vigoare:
♦ HG nr. 589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare si de colectare a datelor
pentru supravegherea bolilor transmisibile;
♦ Ordinul MSP nr. 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informational al fisei unice
de raportare a bolilor transmisibile
♦ Ordinul MS nr. 883/2005 privind aprobarea Metodologiei de alerta precoce si raspuns
rapid in domeniul bolilor transmisibile;
♦ Ordinul MS nr. 860/2004 privind aprobarea Listei bolilor transmisibile prioritare in
Romania prevede ca holera si boala diareica acuta sunt boli transmisibile prioritare,
supravegheate pe baza unei metodologii de supraveghere;
♦ Ordinul MS nr. 588/2000 privind stabilirea unor categorii de boli pentru care
raportarea testarilor de laborator este obligatorie prevede ca toate laboratoarele
medicale, indiferent de sistemul din care fac parte, vor raporta semestrial, incepand cu
01.08.2000, la INCDMI Cantacuzino, numarul microorganismelor izolate si identificate,
precum si rezultatele antibiogramelor efectuate
♦ Ordinul MSP nr. 574/269/2008 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a
programelor nationale de sanatate in anul 2008

prevede realizarea indicatorului de rezultat ♦ anual: indicele de confirmare in laborator al bolilor transmisibile ♦ minimum 50% (nr. cazuri confirmate in laborator/nr. cazuri boala transmisibila raportate) III. Scop: - evaluarea potentialului epidemiologic al bolii diareice acute in Romania si a profilului microbiologic al acesteia IV. Obiective: - monitorizarea incidentei bolii diareice acute in vederea depistarii in timp util a focarelor/epidemiilor de BDA - identificarea etiologiei in vederea analizei pe tipuri gnosologice a sindromului diareic si cunoasterea rezistentei la antibiotice a celor bacterieni - determinarea eficientei masurilor de control aplicat - depistarea rapida a cazurilor sporadice suspecte de holera in Romania. V. Definitie de caz: V.1. Boala diareica acuta Criterii clinice: Diaree acuta: Orice persoana care prezinta cel putin trei scaune moi in ultimele 24 de ore, cu sau fara deshidratare. Diaree acuta cu sange: Diaree acuta cu sange vizibil. Criterii de laborator: - identificarea agentului etiologic al BDA (bacterian, viral) Criterii epidemiologice: Cel putin unul din urmatoarele trei link-uri epidemiologice: - expunere la o sursa comuna 3 - transmitere interumana - expunere la elemente contaminate din mediu Clasificarea cazurilor: A. Caz posibil: Orice persoana care intruneste criteriile clinice. B. Caz probabil: Orice persoana care intruneste criteriile clinice si un link epidemiologic. C. Caz confirmat: Orice persoana care intruneste criteriile clinice si de laborator. V. 2. Holera Criterii clinice: Orice persoana care prezinta: - diaree apoasa acuta - varsaturi - crampe musculare - hipotermie - deshidratare - colaps Criterii de laborator: - izolarea *Vibrio cholerae* dintr-o proba biologica si - detectia antigenului O1 sau O139 in izolat si - detectia enterotoxinei holerice sau detectia genei enterotoxinei holerice in izolat Criterii epidemiologice: Cel putin unul din urmatoarele patru link-uri epidemiologice: - expunere la o sursa comuna - transmitere interumana - expunere la alimente/apa de baut contaminate - expunere la elemente de mediu contaminate Clasificarea cazurilor: A. Caz posibil: NA (nu se aplica). B. Caz probabil: Orice persoana care intruneste criteriile clinice si un link epidemiologic. C. Caz confirmat: Orice persoana care intruneste criteriile clinice si de laborator. VI. Tipuri de supraveghere: Supravegherea epidemiologica a bolii diareice acute (BDA) si a holerei, cu notificare si raportare in baza HG nr. 589/2007, este pasiva si se desfasoara la nivelul TUTUROR Directiilor de Sanatate Publica Judetene (DSPJ) si a municipiului Bucuresti, iar la nivelul DSPJ Braila, Constanta, Galati si Tulcea, toate cazurile de BDA raportate vor fi investigate OBLIGATORIU cu laboratorul si pentru vibriionul holerice (sentinela). Criteriile de selectie a judetelor Braila, Constanta, Galati si Tulcea pentru supravegherea circulatiei vibriionului holerice au fost: - mediu propice dezvoltarii vibriionului holerice judetele Braila, Galati si Tulcea (riverane Dunarii si loc de varsare a fluviului) 4 si - zona maritima importanta cu risc de import al holerei, judetul Constanta VII. Perioada supravegherii: Supravegherea epidemiologica a cazurilor se desfasoara in perioada iunie-noiembrie a fiecarui an. Prima zi de raportare este 8 iunie 2010, pentru saptamana 31 mai - 6 iunie 2010. In cazul in care nu se transmit noi instructiuni, supravegherea BDA se va incheia in luna noiembrie, ultima raportare fiind in data de 2 noiembrie 2010, pentru saptamana 25 - 31 octombrie 2010. VIII. Culegerea, validarea datelor si circuitul informational: 1. Spitalul/sectia de boli infectioase, respectiv unitati sanitare altele decat cele cu profil de boli infectioase: ** raporteaza catre DSPJ, in fiecare zi de luni, pentru saptamana precedenta: - numarul de cazuri internate cu diagnosticul de BDA - numarul de cazuri externate cu diagnosticul

etiologic precizat (conform CIM)- numarul de cazuri externate cu diagnosticul de BDA cu agent etiologic neprecizat- numarul cazurilor externate cu infirmarea BDA pe urmatoarele grupe de varsta: sub 1 an, 1-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani, 15-64 ani si 65 de ani si peste, precum si- numarul de decese prin BDA inregistrate la copilul sub 1 an.

Prelevarea probelor biologice se va face inainte de administrarea de antibiotic, iar pastrarea si transportul probelor pentru diagnosticul de laborator, precum si a celor pozitive pentru confirmare, de la sectia/spitalul de boli infectioase, respectiv unitati sanitare altele decat cele cu profil de boli infectioase, la laboratorul de microbiologie al DSPJ se vor face conform protocoalelor de recoltare, pastrare si transport probe biologice din anexele 4, 5 si 6.

2. Laboratoarele de analize medicale (cu exceptia laboratorului DSPJ) din judet: raporteaza catre DSPJ, in fiecare zi de luni, numarul de examene coprobacteriologice efectuate in saptamana precedenta si etiologiile identificate, in saptamana precedenta trimite la laboratorul de microbiologie al DSPJ, pentru identificarea agentului etiologic, toate tulpinile neidentificate.

Pastrarea si transportul tulpinilor izolate la laboratorul de microbiologie al DSPJ, se va face conform protocoalelor din anexele 4, 5 si 6.

NOTA: In judetele Braila, Constanta, Galati si Tulcea, la toate cazurile raportate, internate sau nu, cu diagnosticul de BDA, probele prelevate pentru stabilirea etiologiei vor fi testate OBLIGATORIU si pentru vibriunul holerice.

3. Medicii de familie din judetele Braila, Constanta, Galati si Tulcea: raporteaza catre DSPJ, in fiecare zi de luni, pentru saptamana precedenta: - cazurile diagnosticate cu BDA in saptamana precedenta, pe urmatoarele grupe de varsta: sub 1 an, 1-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani, 15-64 ani si 65 de ani si peste, precum si- numarul de decese prin BDA inregistrate la copilul sub 1 an.

Prelevarea probelor biologice la cabinetul de medicina de familie sau la laboratorul de microbiologie al DSPJ se va face inainte de administrarea de antibiotic, pastrarea si transportul probelor pentru diagnosticul de laborator la laboratorul de microbiologie al DSPJ se vor face conform protocoalelor din anexele 4, 5 si 6.

5. In cazul emiterii unui diagnostic de suspiciune de holera: toti furnizorii de servicii medicale: raporteaza catre DSPJ, in baza HG nr. 589/2007, cazul suspect/confirmat de holera, imediat dupa depistare, initial telefonic, apoi pe Fisa unica de raportare caz de boala transmisibila, in 5 zile de la data depistarii/confirmarii.

Pentru usurinta supravegherii epidemiologice, definitia cazului suspect de holera este urmatoarea: bolnav care prezinta diaree apoasa acuta, varsaturi, crampe musculare, hipotermie, colaps, deshidratare.

Suspiciunea de holera poate fi emisa de orice medic, pe baza definitiei de caz.

Responsabilitatea completarii fisei revine initial medicului curant si este definitivata de catre medicul epidemiolog din DSPJ; - directioneaza pentru internare la sectia/spitalul de boli infectioase, orice suspiciune de holera DSPJ si a municipiului Bucuresti, va notifica in prima ora de la depistare, telefonic, cazul suspect de holera atat la CRSP, cat si la CNSCBT, si vor incepe investigarea cazului confirmarea cazului suspect de holera se bazeaza pe diagnosticul bacteriologic stabilit de catre INCDMI Cantacuzino.

NOTA: diagnosticul bacteriologic de holera se face ierarhizat.

* TOATE tulpinile suspecte pe mediu de cultura BSA, aglutinabile cu ser de grup O1 si oxidazo-pozitive vor fi trimise la INCDMI Cantacuzino de asemenea, se vor trimite la INCDMI Cantacuzino toate tulpinile suspecte pe mediu de cultura BSA, oxidazo-pozitive, neaglutinabile cu ser O1, izolate de la bolnavii cu BDA.

Probele biologice vor fi prelevate inainte de administrarea de antibiotic si vor fi pastrate si transportate de la sectia/spitalul de boli infectioase la laboratorul DSPJ, iar cele pozitive la INCDMI Cantacuzino, insotite

de Formularul de trimitere a tulpinii din anexa 1, conform
protocoalelor de recoltare, pastrare si transport din anexele 4, 5 si 6.
4. Directiile de Sanatate Publica Judetene si a municipiului Bucuresti,
** raporteaza la sectiile de epidemiologie a bolilor transmisibile din cadrul Centrelor
Regionale de Sanatate Publica (CRSP) si la CNSCBT, in fiecare zi de marti, datele din
saptamana precedenta raportarii (luni-duminica):
- numarul de cazuri internate cu diagnosticul de BDA
- numarul de cazuri externate cu diagnosticul etiologic precizat (conform CIM)
- numarul de cazuri externate cu diagnosticul de BDA cu agent etiologic neprecizat
- numarul cazurilor externate cu infirmarea BDA
pe macheta furnizata, pe grupe de varsta (sub 1 an, 1-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani, 15-64 ani si
peste 65 de ani, precum si
- numarul de decese prin BDA inregistrate la copilul sub 1 an.
Judetele Braila, Constanta, Galati si Tulcea vor raporta si numarul total de cazuri
diagnosticate cu boala diareica acuta.
** vor urmari si vor notifica prezenta sau absenta sindromului hemolitic uremic (SHU)
saptamanal, in fiecare zi de marti, prin e-mail la CNSCBT si CRSP, odata cu raportarea
numerica - inclusiv raportare ♦zero♦.
Tulpinile izolate vor fi obligatoriu trimise pentru confirmare serologica si moleculara la
INCDMI Cantacuzino
** toate DSPJ si a municipiului Bucuresti, vor raporta, saptamanal, catre sectiile de
epidemiologie din cadrul CRSP regionale, rezultatele testelor microbiologice efectuate in
cadrul laboratorului propriu si in cadrul celorlalte laboaratoare de analize medicale din judet,
conform anexelor 2 si 3.
6
** vor trimite o parte din tulpinile izolate si tulpinile care nu au putut fi identificate in
laboratoarele proprii, de la cazurile de BDA, la laboratoarele de microbiologie ale sectiei de
epidemiologie a bolilor transmisibile din cadrul CRSP regional (respectiv, INCDMI
Cantacuzino pentru teritoriul arondat CRSP Bucuresti), pentru diagnostic, confirmare si teste
suplimentare, inclusiv de evaluare a rezistentei la antibiotice, impreuna cu fisa de trimitere a
tulpinii din anexa 1.
In situatiile de focare de BDA in care etiologia ramane neprecizata, daca datele clinice si
epidemiologice aduc argumente, se vor face investigatii pentru etiologii virale, inclusiv
Rotavirus si Norovirus. Se vor trimite probe biologice la INCDMI Cantacuzino pentru
diagnostic si genotipare.
De asemenea, vor fi avute in atentie Giardia si Cryptosporidium.
NOTA:
** pentru toate cazurile de BDA la copii cu varste sub 5 ani, internate, se va face
investigarea etiologica si pentru E. coli enterohemoragice (EHEC, STEC, VTEC).
** in cazul coproculturilor in care peste 80% din germenii bacterieni dezvoltati apartin
genului Escherichia, in lipsa unui agent etiologic bacterian cu patogenitate intestinala
recunoscuta, 10 colonii/proba biologica, se trimit la INCDMI Cantacuzino pentru
confirmare serologica si moleculara a patotipurilor diareigene (EPEC, EHEC/VTEC,
EIEC, ETEC, DAEC si EAEC)
** toate tulpinile de Campylobacter identificate in laboratoarele de microbiologie ale
DSPJ/CRSP vor fi trimise pentru confirmarea diagnosticului la INCDMI Cantacuzino
** toate tulpinile de Salmonella identificate in laboratoarele de microbiologie ale
DSPJ/CRSP vor fi trimise pentru serotipare la INCDMI Cantacuzino.
5. Centrele Regionale de Sanatate Publica
** vor raporta la CNSCBT (cnscbt@ispb.ro), in fiecare zi de miercuri, prin e-mail, in
formatul electronic furnizat, datele primite de la DSPJ arondate, impreuna cu analiza si
interpretarea acestora
** au responsabilitatea de a comunica DSPJ arondate rezultatele pentru probele lucrate la
nivelul laboratorului propriu, iar la CNSCBT activitatea laboratoarelor de microbiologie va fi
raportata utilizand tabelul din anexa 3
** vor trimite la CNEEM - INCDMI Cantacuzino:
- tulpinile care nu au putut fi identificate si tulpinile pentru care nu s-a putut face
caracterizarea de serogrup si serotip
- 10% din

agentii etiologici izolati in laboratorul propriu (in cazul paucitatii de izolare se trimit toate tulpinile izolate) in vederea controlului extern de calitate

6. Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile va transmite la Directia de Sanatate Publica si Control in Sanatate Publica din Ministerul Sanatatii (DSPCSP-MS) datele saptamanale, in fiecare zi de joi, cat si situatiile epidemiologice deosebite depistate in cadrul sistemului de alerta precoce si raspuns rapid (caz suspect sau confirmat de holera, focare de BDA de colectivitate cu risc crescut pentru sanatatea publica), in ziua raportarii.

7. INCDMI Cantacuzino va comunica la CNSCBT:- numarul de tulpini primite, institutia care le trimite, scopul trimiterii (diagnostic, confirmare, serotipare): saptamanal, in fiecare zi de miercuri

7- rezultatele de confirmare si rezistenta la antibiotice a tulpinilor trimise de laboratoarele DSP/CRSP, in electronica de date furnizata: lunar, pana in data de 10 a lunii, pentru luna precedenta

In conformitate cu Ordinul MS nr. 883/2005, privind aprobarea Metodologiei de alerta precoce si raspuns rapid in domeniul bolilor transmisibile:

Directiile de Sanatate Publica Judetene si a municipiului Bucuresti, vor raporta imediat, telefonic, la sectiile de epidemiologie a bolilor transmisibile din CRSP regionale orice situatie epidemiologica speciala depistata in cadrul sistemului de supraveghere (caz suspect sau confirmat de holera, focare de BDA etc.) si vor trimite Raportul preliminar de alerta epidemiologica, in cazul depasirii pragului de alerta.

Centrele Regionale de Sanatate Publica - sectiile de epidemiologie, vor comunica, imediat, la CNSCBT datele referitoare la situatiile epidemiologice speciale raportate de DSPJ arondate si vor trimite Raportul preliminar de alerta epidemiologica, in cazul depasirii pragului de alerta in unul sau mai multe dintre judete.

Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile, 1. va transmite la DSPCSP-MS, situatiile epidemiologice deosebite depistate in cadrul sistemului de alerta precoce si raspuns rapid (caz suspect sau confirmat de holera, focare de BDA de colectivitate cu risc crescut pentru sanatatea publica), in ziua raportarii

2. in calitate de structura competenta pentru supravegherea bolilor transmisibile desemnata de Ministerul Sanatatii:- raporteaza la ECDC holera, boala aflata sub incidenta Deciziei Comisiei Europene 2119/98/EC din 24.09.1998, modificata prin Decizia Comisiei Europene 2007/875/CE- informeaza, cu privire la cazul de holera, Biroul RSI si Informare Toxicologica din cadrul Institutului National de Sanatate Publica (BRSIT-INSP) si DSPCSP-MS

IX. Analiza datelor:

a) la nivel local:- rata de incidenta lunara si estivala a BDA, pe grupe de varsta si medii- rata fatalitate lunara si estivala specifica la grupa de varsta 0-1 an- ponderea lunara si estivala a diferitelor etiologii din totalul cazurilor raportate (cu agent etiologic precizat sau neprecizat)- ponderea lunara si estivala a diferitelor etiologii din totalul celor identificate- profilul rezistentei la antibiotice a tulpinilor izolate ♦ lunar si estival

b) la nivel regional:- rata de incidenta lunara si estivala a BDA, pe grupe de varsta si medii, in judetele arondate- rata fatalitate lunara si estivala specifica la grupa de varsta 0-1 an, in judetele arondate- ponderea lunara si estivala a diferitelor etiologii din totalul cazurilor raportate, in judetele arondate- ponderea lunara si estivala a diferitelor etiologii din totalul celor identificate, in judetele arondate- profilul rezistentei la antibiotice a tulpinilor izolate ♦ lunar si estival, in judetele arondate.

c) la nivel national:- ponderea lunara si estivala a diferitelor etiologii din totalul cazurilor raportate, in judetele arondate- rata de incidenta lunara si estivala a BDA, pe grupe de varsta si medii, in judetele Romaniei- rata fatalitate lunara si estivala la grupa de varsta 0-1 an, in judetele Romaniei

8- ponderea lunara si estivala a diferitelor

etiologii din totalul cazurilor de BDA raportate, in judetele Romaniei - ponderea lunara si estivala a diferitelor etiologii din totalul celor identificate, in judetele Romaniei - profilul rezistentei la antibiotice a tulpinilor izolate - lunar si estival, in judetele Romaniei.

X. Indicatori de evaluare a sistemului de supraveghere: - cresterea cu 10% a cazurilor de BDA cu etiologie identificata, comparativ cu anul precedent.

XI. Feed-back informational: ** de la DSPJ, la cabinetele medicilor de familie si catre spitalele/sectiile de boli infectioase si pediatrie = rezultatul analizei epidemiologice efectuate la nivel local, in format electronic - lunar; ** de la CRSP regional, la DSPJ arondate = rezultatul analizei epidemiologice efectuate la nivel regional, in format electronic - lunar; ** de la CNSCBT, - la CRSP regionale si toate DSPJ = rezultatul analizei epidemiologice efectuate la nivel national, in format electronic - lunar - catre INCDMI Cantacuzino = evolutia estivala a BDA (perioada iunie-noiembrie) - la sfarsitul perioadei de supraveghere.

XII. Atitudinea fata de cazuri si contacti: A. Boala diareica acuta (BDA): ** toate cazurile de BDA depistate se evalueaza din punct de vedere al deshidratarii - cazurile de BDA cu deshidratare medie sau grava se interneaza - investigarea etiologica a cazurilor de BDA internate este obligatorie pentru unitatea sanitara cu paturi ** contactii cazurilor de BDA se supravegheaza clinic la domiciliu/in colectivitate ** lucratorii din sectoarele de risc, cu diagnosticul de BDA, se scot temporar din productie si vor fi reprimi la locul de munca conform legislatiei in vigoare B. Holera: ** contactii cazurilor de holera confirmate bacteriologic se izoleaza obligatoriu in spitalul/sectia de boli infectioase ** purtatorii de *Vibrio Cholerae* O1 si O139 se supun tratamentului antibacterian in spitalul/sectia de boli infectioase ** externarea bolnavilor de holera, a contactilor acestora si a purtatorilor se face conform normelor ** reprimirea la fostele locuri de munca a lucratorilor in sectoarele cu risc se face conform legislatiei in vigoare

9 ANEXA 1 DSPJ/CRSP

FORMULARUL DE TRIMITERE A TULPINII Cod caz*: Sex: ? masculin ? feminin Domiciliu:

Data nasterii: (zz/ll/aaaa) / / Varsta (luni/ani impliniti): Data debutului bolii: / / Data recoltarii probei: / / Data expedierii tulpinii: / / Tipul tulpinii: Tulpina izolata din: ? materii fecale ? lichid de varsatura ? sange ? altele (specificati): Diagnostic clinic: ? gastroenterocolita ? BDA ? TIA ? altul (specificati) Investigarea starii de portaj: ? investigatie epidemiologica (contacti) ? control la angajare/periodic A primit antibiotic? ? DA ? NU Daca DA, tipul si durata administrarii

*Cod caz = codul de caz din Registrul Unic Completat de: Telefon: Data: / / 10 ANEXA 2 Laboratorul Saptamana

FORMULAR DE RAPORTARE NUMERICA SAPTAMANALA A EXAMENELOR COPROBACTERIOLOGICE EFECTUATE IN LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE DIN JUDET SI A ETIOLOGIILOR IDENTIFICATE

Nr. total coproculti efectuate/ categorie persoane Nr. coproculti pozitive pentru: Nr. coproculti negative Salmonella Shigella E.coli O157 Alte patotipuri de E. coli Yersinia Vibrio holerici Campylobacter

/>Rotavirus
Giardia
Crypto
sporidium
Altele
(precizati)
Cazuri
>Contacti
Sanatosi
>Total
>Data: ____/____/____
Semnatura si parafa medicului coordonator
al laboratorului de analize medicale

11
ANEXA 3
DSPJ

Saptamana

FORMULAR DE RAPORTARE NUMERICA
SAPTAMANALA
A EXAMENELOR COPROBACTERIOLOGICE EFECTUATE IN
LABORATOARELE DE MICROBIOLOGIE DIN JUDET SI AL DSPJ
SI A
ETIOLOGIILOR IDENTIFICATE
Nr. total
coproculturi
efectuate
in
laboratorul
DSPJ
Nr.coproculturi pozitive pentru :
Nr.coproculturi
negative
Salmonella
Shigella
E.coli
O157
Alte
patotipuri
de E. coli
Yersinia
Vibrio
holeric
Campylobacter
Rotavirus
Giardia
Crypto
sporidium
Altele
(precizati)
Cazuri
>Contacti
Sanatosi
>Total
Nr. total
copro-culturi
efectuate
in alte
laboratoare
din judet
Nr.coproculturi pozitive pentru :
Nr.coproculturi
negative
Salmonella
Shigella
E.coli O157
Alte
patotipuri de
E. coli
Yersinia
Vibrio
holeric
Campylobacter
Rotavirus
Giardia
Crypto
sporidium
Altele
(precizati)
Cazuri
>Contacti
Sanatosi
>Total
>Data: ____/____/____
Semnatura si parafa medicului sef
al laboratorului de microbiologie

12
ANEXA 4
PROCEDURA PENTRU RECOLTAREA, STOCAREA SI
TRANSPORTUL PROBELOR DE MATERII FECALE PENTRU
COPROCULTURA SI EXAMEN COPROPARAZITOLOGIC
Domeniu de aplicare
Prezenta procedura se aplica pentru:
- diagnosticul microbiologic al infectiilor enterice: bacteriene: Salmonella spp.,
Shigella spp., Yersinia enterocolitica, E. coli patotipurile diareigene, Campylobacter, Vibrio
cholerae etc.; virale: Rotavirusuri, Enterovirusuri etc. si parazitare: Giardia, Entamoeba,
Criptosporidium etc.;
- starii de portaj pentru: Salmonella spp, Shigella spp, Vibrio cholerae etc.
Consideratii de biosecuritate
Probele recoltate trebuie considerate potential infectate si tratate ca atare.
Orice manopera de prelevare reprezinta un risc biologic atat pentru pacient cat si pentru
personalul medical implicat in prelevarea, ambalarea, transportul probelor si curatenie.
Reguli generale:
- prelevarea se face din recipiente curate (ex. plosca de unica utilizare)
- se respecta regulile generale de igiena personala si protectia muncii (echipament
de protectie, spalarea mainilor, etc)
- se folosesc manusi in timpul recoltarii si manipularii produselor patologic
- transportul probelor se face in container etans, impachetat in pungi de plastic
sigilate, cu respectarea recomandarilor din ghidul de biosecuritate privind stocarea
si transportul substantelor de diagnostic
- cererea de analiza va fi ambalata in plicuri, separat de recipientele de recoltare.
Descrierea procedurii
I. Recoltare
I.1. Materiale necesare pentru recoltare
- container curat, uscat, de preferat de unica folosinta pentru colectarea materiilor
fecale
- container etans, curat, uscat pentru colectarea esantionului de examinat
- mediu de transport adecvat pentru transportul tampoanelor rectale de la copii
- solutie apoasa de formaldehida 10% sau polivinil-izopropil alcool (PAV)
- tampon rectal cu dop insurubat pentru recoltarea materiilor fecale de la copilul mic
sau de la alte categorii de pacienti necooperanti
I.2. Momentul optim al recoltarii
- prelevarea produsului patologic trebuie facuta cat mai aproape de debutul bolii
- materiile fecale au cea mai mare valoare pentru diagnosticul microbiologic daca sunt
colectate imediat dupa

debutul sindromului diareic (pentru virusuri < 48 ore, pentru bacterii < 4 zile) este de preferat recoltarea înainte de initierea terapiei cu antibiotice 13 pentru creșterea șanselor de izolare se recomandă colectarea a 2 sau 3 probe în zile diferite I.3. Recoltarea I.3.1. Prelevare din scaun emis spontan este de preferat se indică în toate formele de diaree acută, când emisia de materii fecale este frecventă prelevarea din masă fecaloïdă se face cu tamponul sau lingurița coprorecoltorului, vizând porțiunile: lichide, mucoase și/sau sangvinolente atunci când ele există se colectează materii fecale proaspăt emise în cantitate de 5g (mărimea unui bob de mazare) sau 5 ml, într-un container se etichetează containerul I.3.2. Prelevare cu tamponul rectal de la copii sau alte categorii de pacienți necooperanți se înmoaie tamponul în ser fiziologic steril se inseră tamponul prin sfînterul anal și se rotește ușor se retrage tamponul și se examinează pentru a se asigura că a venit în contact cu materiile fecale tamponul se introduce într-un container cu mediu de transport adecvat pentru examen bacteriologic sau virologic partea superioară a batului se rupe, fără a atinge tubul și se înșurubează ferm dopul containerului se etichetează containerul Acest mod de prelevare este recomandat și în: Shigelozelle cronice și la investigarea purtătorilor cronici de Shigella, Salmonella cu excepția Salmonellei Typhi. II. Stocare și transport II.1. Probe recoltate pentru coprocultura REGULA: orice prelevat care nu se înșamantează pe medii de izolare (îmbogățire sau selective) într-un interval de minimum 2 ore, trebuie supus unui proces de conservare. II.1.1. Conservare prin refrigerare: rotavirusuri = -70°C; bacterii = limitată, cel mult 24 h la +2°C...+8°C Nota 1: Shigella și Campylobacter sunt în mod deosebit sensibile la temperaturi înalte Nota 2: dacă proba urmează a fi procesată în 24 ore, majoritatea probelor pot fi păstrate la temperatura camerei Nota 3: pentru bacteriile sensibile la frig (ex. Vibrio cholerae), prezervarea prin refrigerare trebuie considerată cu rezerve II.1.2. Conservare în medii speciale* semisolide: mediu Cary-Blair: poate asigura o bună conservare la temperatura mediului ambiant până la 7 zile; este păstrat în recipiente bine închise care să împiedice evaporarea mediul Amies mediul Stuart: foarte scump* lichide: soluție salină tamponată: Sachs soluție EDTA: Shipe II.1.3. În suspiciunea de holera se impune efectuarea examenului direct din scaunul apos proaspăt recoltat pentru evidențierea vibrionilor 14 II.2. Probe recoltate pentru examen coproparazitologic II.2.1. Probele care se vor examina pentru paraziti se transportă după omogenizare cu formaldehidă 10% sau alcool polivinil-izopropilic (PAV) în proporția: 3 părți materii fecale/1 parte prezervant se transportă la temperatura ambiantă, în containere ambalate în pungi de plastic sigilate II.2.2. Pentru evidențierea trofozoitilor este strict necesar examenul extemporaneu din proba proaspătă ideal, pentru creșterea șanselor de evidențiere a parazitilor, este necesară colectarea, în decurs de maximum 10 zile, a 3 probe consecutive, care vor fi examinate imediat apa peptonată: Vibrio cholerae, Campylobacter spp. bulion tioglicolă: Vibrio cholerae, Campylobacter spp. soluție Tris tamponată: virusuri NOTA: În context epidemic personalul responsabil de recoltarea probelor va anunța laboratorul de destinație în legătură cu transportul care urmează să se facă și va furniza datele necesare despre proba laboratorul expeditor va face demersurile necesare pentru transportarea pe cale terestră a probelor laboratorul de destinație va informa expeditorul dacă a primit sau nu probele. Neconformități Prelevatul poate fi refuzat de laborator în următoarele cazuri: absența etichetei pe esanșionul de analizat absența cererii de analiză identificarea

pacientului: absenta, incompleta, eronata sau indescifrabila
- lipsa datelor referitoare la prelevat
- tampon de prelevare necorespunzator (fara mediu de transport, uscat, etc.)
- nerespectarea intervalului si conditiilor de stocare si transport recomandate
Formulare/inregistrari, documente conexe
- formular insotitor proba
- registru de inregistrare probe
- buletin de analiza
15
ANEXA 5
EXAMENUL COPROPARAZITOLOGIC
Parazitii cu localizare intestinala sau biliara pot fi identificati prin examinarea
materialului fecal, a aspiratului duodenal sau sigmoidian. Elementele parazitare sunt de
obicei uniform raspandite in masa fecala datorita motilitatii colonului, care asigura o
amestecare a continutului. Formele vegetative pot fi gasite eventual in portiunea terminala a
bolului fecal mai curand decat in cea initiala, care este mai veche.
Deoarece eliminarea diferitelor stadii parazitare nu este continua, cel putin in infectiile
cronice, se recomanda recoltari si examinari repetate: de exemplu, 3 probe, la intervale de 24-
48 de ore. Uneori numarul probelor examinate trebuie sa fie mai mare.
Recoltarea
Recoltarea se face in recipiente speciale, bine inchise.
In general, aceste recipiente sunt prevazute cu mici dispozitive care usureaza operatia.
Recoltarea se face din mai multe puncte ale bolului fecal, in special din portiunile mai putin
consistente, din cele mucoase sau eventual cu sange.
!!!!!! Se recomanda ca materiile fecale sa nu fie amestecate cu urina.
Urina poate inactiva si distruge formele vegetative ale unor paraziti.
Uneori, medicul poate recomanda administrarea unui purgativ usor. De exemplu, astfel poate
fi mai usor pusa in evidenta o eventuala infectie cu Entamoeba histolytica.
Proba recoltata trebuie supusa examinarii in cel mai scurt timp posibil (aproximativ 30 de
minute), mai ales cand scaunul este diareic si deci, se presupune existenta unor forme
vegetative ce au o durata de supravietuire scurta.
Scaunele formate sau cele consistente pot fi examinate dupa intervale de timp mai mari,
deoarece se presupune ca vor contine forme chistice, oua sau fragmente de paraziti sau
paraziti intregi (helminți).
In cazul in care examinarea nu se poate face imediat, se recomanda fixarea materialului fecal.
Fixarea
Fixarea are rolul de a prezerva forma si structura elementelor parazitare pentru a fi mai usor
recunoscute, dar si de a realiza o inactivare a lor si a celorlalte forme biologice posibil
patogene.
In tabelul urmator (dupa Garcia 1995 si CDC-Diagnostic Procedures) sunt prezentati
principalii agenti fixatori impreuna cu avantajele si dezavantajele ce pot intervenii in
utilizarea lor.
16
Agentul fixator Avantaje Dezavantaje
Formol 5%
(tamponat sau
netamponat)
- usor de preparat
- perioada lunga de folosire
- bun fixator mai ales al concentratelor
parazitare
- nu interfereaza cu diversele kituri de
diagnostic ce utilizeaza anticorpi monoclonali
si nici cu coloratiile acid-fast
- nu conserva bine formele vegetative
- nu conserva bine morfologia parazitilor mai ales
atunci cand se urmareste obtinerea unor preparate
microscopice fixate si colorate
- influenteaza rezultatele obtinute prin PCR
Merthiolat -
Iod - Formol
- in cazul preparatelor umede se obtine
concomitent o fixare si o colorare a parazitilor
- este usor de preparat
- are o perioada lunga de folosire
- nu contine mercur
- pe preparatele permanente morfologia parazitilor
nu este la fel de bine pastrata in comparatie
cu PVA sau Schaudinn
- iodul poate influenta unele coloratii sau reactii
de fluorescenta
Sodiu acetat +
Acid acetic +
Formol (SAF)
- este un fixator cu actiune buna asupra
concentratelor
- este utilizat ca fixator al unor preparate
colorate
- nu interfereaza cu diversele kituri de
diagnostic ce utilizeaza anticorpi monoclonali
si nici cu coloratiile acid-fast
- fixarea este compatibila cu tehnicile
de diagnostic

serologic este utilizat în fixarea preparatelor obținute din scaunul fecal proaspăt sau pentru formele găsite mai ales la suprafața mucoasei intestinale este un excelent conservant atât al formelor vegetative cât și al chisturilor micsorează capacitatea de aderare a organismelor pe lamă (se poate adăuga un amestec de albumină și glicerină) în cazul în care, fixarea este urmată de colorația trichrom, morfologia parazitilor apare mai puțin bine păstrată; acest inconvenient poate fi înlăturat când fixarea este urmată de o colorație cu hematoxilina ferică nu se recomandă utilizarea în procedeele de concentrare conține săruri de mercur asigură o aderență scăzută în condițiile în care parazitii se află înglobați într-o fază lichidă sau mucoasă nu asigură o bună conservare a morfologiei hemintilor, a ouălor, a larvelor, a coccidiilor și a microsporidiilor PVA Schaudinn + Polivinylalcohol conservă foarte bine formele vegetative și chistice pentru colorații permanente asigură o bună aderență de lamă poate fi utilizat în procedeele de concentrare (totuși formalina este mai bună) are durată lungă de utilizare conține derivați de mercur este dificil de preparat în laborator nu poate fi utilizat atunci când se folosesc kituri de diagnostic cu anticorpi monoclonali sau colorații de tip acid-fast PVA modificat (Cooper, zinc-bases) poate fi utilizat în prepararea amprentelor și al froturilor colorate poate fi utilizat în tehnicile de concentrare nu conține compuși pe bază de mercur morfologia protozoarelor este mai puțin bine conservată conservarea este mai bună cu PVA pe bază de sulfat de zinc vizualizarea organismelor necesită o oarecare experiență

ANEXA 6

DIAGNOSTICUL GASTROENTERITEI ROTAVIRALE

Infecția rotavirală este una din cauzele principale ale gastroenteritelor nebacteriene la copil. După unii autori, acest virus este agentul etiologic la aproximativ 50% din copii în vârstă de sub 2 ani, internați pentru boala diareică acută. Din experiența laboratorului nostru, Rotavirusul s-a izolat, în medie, în 21% din probe primite, în sezonul rece, de la copii, în vârstă de până la 3 ani, cu boala diareică acută. Deoarece tehnicile de izolare a virusului pe culturi celulare și microscopia electronică sunt laborioase și costisitoare, tehnicile imunologice sunt utilizate ca metode de elecție pentru diagnosticul gastroenteritei rotvirale. Metoda imunoenzimatică (ELISA), care utilizează anticorpi monoclonali pentru identificarea rotavirusului, oferă un diagnostic rapid și permite evitarea administrării inutile a antibioticelor și reducerea timpului de spitalizare.

Recoltarea probelor de materii fecale în cursul recoltării probelor măsurile de precauție privind manipularea sunt cele standard pentru materialele potențial infectioase se recoltează circa 1g de materii fecale, într-un recipient curat (fără urme de detergent, ser sau conservanți) se recomandă ca recoltarea să se facă în faza acută a bolii, cât mai aproape de debut - există posibilitatea ca probele recoltate la peste 6 zile de la apariția simptomelor să nu mai conțină antigen suficient pentru a determina o reacție pozitivă

Pastrarea probelor la + 2 - 8°C până la 24 ore - peste 24 ore probele se vor păstra la -20°C - congelările-decongelările repetate pot deteriora proba

Transportul probelor la + 2 - 8°C.