

METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE A TETANOSULUI SI A TETANOSULUI NEONATAL

I. Denumirea si incadrarea bolii

Cod CIM: Tetanos neonatal: A 33
Tetanosul obstetrical: A 34
Alte forme de tetanos: A 35

II. Fundamentare

Tetanosul (si tetanosul neonatal) se raporteaza telefonic imediat, conform HG nr.589/2007. In baza deciziei 2119/98/CE cazurile probabile si confirmate se raporteaza si in sistem European (Tessy).

III. Scop

Eliminarea tetanosului la nou-nascut;
Mentinerea morbiditatii prin tetanos la un nivel scazut;

IV. Obiective

Monitorizarea evolutiei istorice si evaluarea tendintei prognostice.
Evaluarea impactului imunoprofilaxiei specifice din cadrul Programului National de Vaccinare.
Monitorizarea aplicarii corecte a masurilor recomandate in cazul plagilor cu risc tetanigen

V. Definitia de caz pentru tetanos

Criteria clinice:

La copil si adult: Orice persoana cu cel putin doua dintre urmatoarele trei:

- Contractii musculare dureroase, in special ale muschilor maseteri si ai gatului, soldate cu spasme faciale cunoscute sub numele de trismus si „risus sardonicus”
- Contractii musculare dureroase ale muschilor trunchiului sau contractii musculare dureroase ale muschilor membrelor, fără o altă cauză depistată
- Spasme generalizate, accese frecvente de opistotonus

La nou-nascut: orice nou nascut cu capacitate normala de a suga si plange in primele 2 zile de viata, care intre 3 – 28 zile nu mai poate sa suga normal si prezinta contracturi musculare sau convulsii sau ambele sindroame, fara o alta cauza depistata.

Criteria de laborator:

Cel putin unul dintre urmatoarele:

- Constatrea unui titru neprotector (dintr-o proba recoltata inaintea administrării sero-și/sau vaccino-terapii) la un caz cu diagnostic probabil de tetanos
- Creșterea în dinamică a anticorpilor specifici (seroconversie)
- Izolarea Clostridium tetani de la nivelul porții de intrare
- Depistarea toxinei tetanice intr-o proba de ser

Criterii epidemiologice: Neaplicabile

VI. Clasificarea cazurilor

La copil si adult:

A. Caz posibil: Neaplicabil

B. Caz probabil: Orice persoana care indeplineste criteriile clinice

C. Caz confirmat: Orice persoana care indeplineste criteriile clinice si de laborator

La nou-nascut:

A. Caz posibil: Neaplicabil

B. Caz probabil: Caz care indeplineste criteriile clinice sau orice caz la care medicul curant emite suspiciunea unui tetanos neonatal

C. Caz confirmat: Caz probabil care decedeaza intre varsta de 3 – 28 zile

sau:

Caz probabil care indeplineste unul dintre criteriile de laborator
Investigarea serologica a bolnavului inainte de administrarea terapiei specifice, respectiv a statusului imunitar specific al mamei nou- nascutului bolnav sunt obligatorii.

VII. Tip supraveghere si populatia tinta

- supraveghere pasiva, bazata pe caz
- populatia: toti rezidentii Romaniei

VIII. Perioada de supraveghere:

- Permanent

IX. Culegerea si validarea datelor

a) **Sursa datelor:** toti furnizorii de servicii medicale din teritoriu in sistem public, in sistem privat sau aparinand unor ministere sau institutii cu retea sanitara proprie

b) **Raportare / Frecventa raportarii:**

Nivel local: spital

1. Raportare nominala de caz probabil sau confirmat, imediat la depistare telefonic de catre medicul care depisteaza cazul, la DSP teritorial, compartimentul de Epidemiologie.
Date minime de raportat: nume-prenume, data nasterii, sex, adresa, data debutului, data depistarii, data si locul internarii, antecedente vaccinale - dacă sunt cunoscute, data decesului - daca este cazul și daca au fost recoltate probele biologice necesare diagnosticului de confirmare, înaintea administrării unei terapii specifice.

Fise de raportare:

1. Pe **fisa unica** conform Ord.MSP 1466/2008

2. **Fisa specifica** de supraveghere a cazului: medicul specialist din unitatea in care este internat cazul va completa paragrafele A, B si C din fisa si va trimite fisa la DSPJ, compartimentul de Epidemiologie in termen de 7 zile de la data internarii.

Nivel judetean: DSP

1. Raportare nominala de caz probabil sau confirmat in termen de 24 h de la depistare, telefonic sau prin e-mail, de la DSP la CRSP regional cu datele minime primite de la medicul care a depistat cazul.

2. Fisa specifica de supraveghere a cazului completa (se completeaza si paragraful D) se trimite la data incheierii fisei de la DSP la CRSP regional.

Nivel regional: CRSP

1. Raportare nominala de caz probabil sau confirmat la CNSCBT, telefonic sau prin e-mail, in aceeasi zi in care a fost notificat cazul de către DSP;

2. Fisa specifica de supraveghere a cazului se transmite lunar in primele 5 zile ale lunii urmatoare pentru care se face raportarea de la CRSP regional la nivel national (CNSCBT).

Nivel national: CNSCBT

1. Raportare nominala telefonic/fax a cazului probabil sau confirmat la MS-DSPCSP dupa ce a evaluat si verificat importanta epidemiologica a cazului/eventimentului.

Investigarea cu laboratorul a cazului

Inaintea administrării unei terapii specifice, se recolteaza ser de la caz care se trimite de catre DSP judetean la Laboratorul National de Referinta din cadrul Institutului Cantacuzino pentru testarea imunitatii antitetanice.

INDCMI Cantacuzino comunica rezultatele la DSP judetean/ a municipiului Bucuresti si la CNSCBT. DSP judetean transmite rezultatul probelor investigate unitatii medicale care a raportat/ ingrijit cazul.

c) Prelucrarea si analiza datelor:

Nivel local: nu e cazul.

Nivel judetean, regional si national:

- analiza descriptiva a morbiditatii si mortalitatii specifice (anual) sau cand e cazul daca exista cluster in timp
- tendinta multianuala a morbiditatii si distributia geografica a cazurilor (tabele, grafice si harti)
- analiza statusului vaccinal al cazurilor (anual).
- analiza atitudinii in cazul plagii tetanigene la cazul probabil și confirmat (anual).
- analiza vaccinarii antitetanice a gravidei – acoperire vaccinala (anual).

X. Circuitul informational:

In conformitate cu HG nr. 589/2007, toti furnizorii de servicii medicale vor raporta la DSPJ / a municipiului Bucuresti telefonic, imediat la depistare, toate cazurile probabile de tetanos/tetanos neonatal. DSPJ / a municipiului Bucuresti informeaza telefonic sau prin e-mail, in termen de 24 de ore, Centrul Regional de Sanatate Publica, iar acesta informeaza telefonic imediat Centrul National pentru Supravegherea si Controlul Bolilor Transmisibile. Pentru toate cazurile probabile de tetanos/tetanos neonatal se va completa atat fisa unica de raportare conform HG nr. 589/2007 ce va fi trimisa in maximum 5 zile la DSPJ / a municipiului Bucuresti pentru verificare si validare (HG nr.589/2007 si OMSP nr. 1466/2008) cat si fisa specifica de supraveghere a tetanos/tetanos neonatal.

Fisa unica de raportare conform HG nr. 589/2007 va urma circuitul prevazut in Ordinul MSP nr. 1466/2008.

Investigatia epidemiologica a cazului probabil va incepe in termen de maxim 48 ore de la anuntarea telefonica a cazului.

XI. Indicatori de evaluare a sistemului de supraveghere:

- Procentul de cazuri confirmate vs. de cazurile probabile
- Rata de raportare la timp a cazurilor
- Rata de completare corecta a fiselor de supraveghere a cazului

XII. Feed – back si diseminare:

a) la nivel local:

- DSP judetean transmite rezultatele probelor prelevate, unitatii medicale care a raportat/ingrijit cazul probabil sau confirmat
- DSP judetean transmite clasificarea finala a cazului unității medicale care a îngrijit cazul
- DSP judetean informeaza anual reteaua medicala judeteana.

b) la nivel regional:

- Sectia de epidemiologie din cadrul CRSP regional elaboreaza rapoarte anuale de analiza regionala pe care le trimite la CNSCBT si judetelor arondate.

c) la nivel national:

CNSCBT elaboreaza rapoarte anuale de analiza nationala pe care le trimite la MS-DSPCSP CSP si CRSP regionale.

XIII. Metode de control a tetanosului

A. Masuri preventive:

- 1) **EDUCAREA POPULATIEI** asupra necesitatii imunizarii complete cu vaccin tetanic (cuprinsă în Calendarul de vaccinare sau recomandată pentru recuperarea imunității specifice la gravide, adulții neprotejați sau unele categorii de personae la risc profesional), precum și în privința pericolului ranilor intepate si plagilor inchise cu potential tetanigen si necesitatea profilaxiei active si/sau pasive dupa ranire.
- 2) **IMUNIZAREA ACTIVA** cu vaccin tetanic, care asigura protectie durabila pentru cel puțin 10 ani dacă este efectuată dupa schema recomandată în Calendarului de vaccinari, după care o singura doza de rapel (programat sau de necesitate) determina niveluri ridicate și protective de imunitate specifică.

Schema de vaccinare antitetanica la copil conform Calendarului de vaccinari

Vârsta recomandată ¹⁾	Tipul de vaccinare	Comentarii
2 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat	medicul de familie
4 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelar-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat	medicul de familie

11 luni	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic B (DTPa-VPI-Hib-Hep. B) Vaccin pneumococic conjugat	medicul de familie
5-6 ani	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic (DTPa-VPI)	medicul de familie
14 ani	Vaccin diftero-tetano-pertussis acelular pentru adulți (DTPa)	medicul de familie

Vaccinurile cu anatoxina tetanica non-adsorbita ("simpla"), spre deosebire de preparatele de anatoxina tetanica cu excipienti de aluminiu, sunt mai putin imunogene pentru imunizarea primara sau doze de rapel. Reactiile locale minore ce apar dupa injectiile cu anatoxina tetanica sunt relativ frecvente; reactiile locale si sistemice severe sunt rare, dar apar, mai ales daca a fost administrat anterior un numar excesiv de doze.

MASURI DE PROTECTIE NESPECIFICA OBLIGATORII

Plagi cu risc tetanigen (indeplinesc cele doua conditii obligatorii: contaminarea plagii si existenta conditiilor de anaerobioza):

- Plagi (aparente/inaparente, minore/majore) murdarite cu pamant, balegar sau praf de strada
- Plagi intepate cu aschii, spini, cuie, corn de vita, altele (chiar și dupa inchiderea spontană a plagii);
- Plagi prin muscaturi de animale;
- Plagi cu retentia de corpi straini in tesuturi;
- Plagi anfractuase cu zdobiri de tesuturi;
- Plagi cu tesuturi devitalizate;
- Plagi survenite in cursul accidentelor de circulatie;
- Plagi infectate;
- Plagi ale cordonului ombilical survenite in urma folosirii de instrumente nesterile sau aplicarea de pansamente improvizate (nesterila) pe plaga ombilicala;
- Fracturi deschise
- Avort empiric
- Dupa unele proceduri chirurgicale: circumcizie
- Arsuri de gradul II sau III
- Ulcere varicoase cronice infectate

Plagile profunde, anfractuase, cu retentie de corpi straini sau cu tesuturi devitalizate, situatii in care se realizeaza focare inflamatorii importante fara conditii de drenaj sau necroza celulara, antrenand pe plan local un mare consum de oxigen si conditii de anaerobioza favorabila dezvoltarii si multiplicarii formelor vegetative ale bacilului tetic, prezinta un risc crescut pentru toxigena și instalarea unui tetanus.

Un risc crescut pentru infectie și/sau suprainfectie la nivelul plăgilor (inclusiv cu bacilul tetic) apare atunci când plaga nu este îngrijită corect (asepsie, antisepsie și sterilitate în timpul manoperelor), la prezentarea tardivă pentru îngrijirea medicală corectă a plăgii sau în cazul unor catastrofe cu un număr mare de răniți cu depășirea capacității disponibile (umană și materială) pentru primul ajutor și îngrijirea corectă medico-chirurgicală. Gestionarea adecvata a leziunilor este importanta in vederea reducerii riscurilor de infectie/suprainfectie a ranilor.

Principii de baza pentru prevenirea infectarii secundare a ranilor:

Ranile infectate nu se inchid niciodata. Se va efectua sistematic toaleta chirurgicala a plagilor si debridare (descrise în Protocolul de mai jos). Se continua ciclul de interventie chirurgicala cu debridarea si irigarea cu solutie salina pana cand plaga este complet curata.

Plagile curate sau contaminate, care sunt mai vechi de sase ore nu se inchid prin suturare

Se va realiza toaleta chirurgicala, se va lasa plaga deschisa inca 48 ore dupa care se va inchide. Acest procedeu este cunoscut sub numele de "inchidere primara intarziata".

Conduita profilactica si terapeutica in cazul plagilor tetanigene

Manopera de prima intentie, cu rol primordial în prevenirea tetanosului este asepticizarea, după caz asanarea chirurgicală a plăgilor, urmată sau nu de măsurile de profilaxie specifică antitetanică (vaccinarea antitetanica nu este de prima intentie).

Imediat dupa ce se produce leziunea si indiferent daca persoana respectiva a fost sau nu imunizata antitetanic, se va proceda astfel:

- a) In cazul plagilor superficiale, excoriatii, etc se va proceda la toaleta (curatirea) plagii, constand din spalarea cu apa timp de 10 minute si ulterior cu ser fiziologic;
- b) **Asepticizarea plagii** cu apa oxigenata sau solutie de hipermanganat de K 1/4000 sau solutie de polividone-iodat 10 % sau gluconat de chlorhexidine 1,5 %
- c) **Curatirea chirurgicala** a plagilor (debridare larga, eliminarea corpilor straini, suprimarea cavitatilor, inlaturarea tesuturilor devitalizate si a hematoamelor, hemostaza ingrijita, etc). In cazul in care este necesar un anesteziec local, se utilizeaza lidocaina 1%

d) Administrarea de antibiotice:

1. Profilaxia cu antibiotice

- este indicata in plagi cu risc de suprainfectie cum ar fi: plagi contaminate penetrante, traumatisme abdominale, fracturi, delacerari mai mari de 5 cm, cu tesutul devitalizat, plagi muscate de animale, etc. Aceste indicatii se aplica pentru leziuni care necesita sau nu interventie chirurgicala. Pentru leziuni care necesita interventie chirurgicala, profilaxia cu antibiotice trebuie administrata cu 2 ore inainte de interventia chirurgicala.

Profilaxia recomandata consta in : Penicilina G si Metronidazol administrate in doza unica (sau de mai multe ori daca interventia chirurgicala este mai veche de 6 ore)

- Penicilina G Adult: 8-12 milioane UI, iv, doza unica
Copil: 200.000 UI/kg, iv, doza unica
- Metronidazol Adult: 1.500 mg, iv, doza unica (in perfuzie cu durata de 30 minute)
Copil: 20 mg/kg, iv, doza unica

2. Tratament antibiotic

- daca suprainfectia este prezenta, administrarea de antibiotic se face pe cale intravenoasa (nu intramuscular)

Penicilina G si Metronidazol timp de 5-7 zile ofera o acoperire buna.

- **Penicilina G** Adult: 1 - 5 milioane UI, iv, la fiecare 12 ore.

Dupa 2 zile, este posibil sa se utilizeze preparate de Penicilina cu administrare orala, la fiecare 12 ore

Copil: 100mg/kg, iv, doze zilnice divizate (cu doze mai mari in infectii severe)

In caz de alergie cunoscuta la la penicilina, se va recurge la eritromicina, in doza corespunzatoare varstei.

In caz de reactie alergica (rar): adrenalina, im, 0.5 - 1.0 mg la adulti si 0,1 mg / 10 kg la copii.

• **Metronidazol** Adult: 500 mg, iv, la fiecare 8 ore (perfuzie cu durata de 20 de minute).

Copil: 7,5 mg / kg, iv, la fiecare 8 ore.

2) Masuri de protectie specifica obligatorii

In toate cazurile de plagi cu risc tetanigen, in afara de curatirea chirurgicala, aseptizarea plagilor, tratamentul cu antibiotice, se aplica diferentiat masurile de protectie specifica, dupa cum urmeaza:

- a) **La persoanele cert primovaccinate complet sau revaccinate antitetanic** se va administra, in maximum 24 ore de la producerea plagii, pe cale intramusculara o singura doza de 0.5 ml vaccin tetanic adsorbit (VTA) sau preferabil vaccin diftero- tetanic tip adult (dT) in functie de varsta si disponibilitatea unitatii medicale : pentru copiii sub 7 ani DTPa sau VTA, pentru copiii 7- 9 ani si pentru persoanele peste 65 ani dT sau VTA, pentru persoanele 10-64 ani dTpa sau dT sau VTA.:
- **in cazul plagilor majore si contaminate**, daca persoana nu a primit anatoxina tetanica in ultimii 5 ani
 - **in cazul plagilor minore si necontaminate**, daca persoana nu a primit anatoxina tetanica in ultimii 10 ani

La persoanele cert imunizate antitetanic nu se administreaza Ig specifice sau ser antitetanic in caz de producere a unei plagi superficiale. **Exceptie** fac numai cazurile de politraumatisme grave insotite de stare de soc si pierderi masive de sange, precum si persoanele infectate HIV. In aceste cazuri, se vor administra pe cale intramusculara (in doza unica) imunoglobuline specifice 250 unitati sau in cazuri grave 500 unitati (plagi cu risc tetanigen crescut cu vechime mai mare de 12h, persoane cu greutate de peste 90kg si/sau prezenta sau risc de contaminare masiva) sau ser antitetanic, 3.000 – 20.000 U.A.I sau Imunoglobulina specifica anti-tetanos in functie de dotarea serviciului de urgenta, in raport cu varsta, se va face o evaluare prealabila a reactiei de sensibilizare si se administreaza serul antitetanic dupa manevrele de desensibilizare si daca nu exista posibilitatea administrarii de Imunoglobuline specific anti-tetanos.

- b) **La persoanele nevaccinate sau cu antecedente vaccinale incerte, sau cu vaccinari incomplete** se va administra:

Imunoglobuline specifice, 250 unitati sau in cazuri grave 500 unitati (plagi cu risc tetanigen crescut cu vechime mai mare de 12h, persoane cu greutate de peste 90 kg si/sau prezenta sau risc de contaminare masiva). Administrarea imunoglobulinelor se face in alt loc decat vaccinul antitetanic si se folosesc seringi diferite. In cazul in care acestea nu sunt disponibile, se administreaza **ser antitetanic (in conditii de spitalizare)**, 3.000 – 20.000 U.A.I in doza unica (in functie de gravitatea plagii) pe cale intramusculara numai dupa testarea sensibilizarii si realizarea desensibilizarii sau daca este posibil administrarea de Imunoglobulina specifica anti-tetanos. La cazurile cu sensibilizare la preparatul de tip ser specific se va administra Imunoglobulina specifica anti-tetanos daca unitatea medicala este dotat cu astfel de preparat sau se va practica numai vaccinarea

Vaccinare: 3 injectii i.m. a 0.5 ml (din care prima imediat dupa producerea leziunii iar restul de 2 doze la cate 14 zile interval) cu vaccin in functie de virsta si disponibilitatea unitatii medicale : pentru copiii sub 7 ani DTPa sau VTA, pentru copiii 7- 9 ani si pentru persoanele peste 65 ani dT sau VTA, pentru persoanele 10-64 ani dTpa sau dT sau VTA.

NOTA: Persoanele care au primit vaccinare de urgenta se revaccineaza antitetanic dupa 1 an.

Vaccinul antitetanic adsorbit (VTA) este recomandat pentru administrare universala, indiferent de varsta, prin revaccinare la fiecare 10 ani, acesta fiind deosebit de importanta la urmatoare grupuri de persoane aflate la risc inalt: lucrarorii care vin in contact cu solul, persoanele care lucreaza la sistemele de canalizare si aprovizionare cu apa potabila, lucrarorii din fermele de animale, militari, politisti, adultii cu diabet zaharat, varstnicii, persoanele fara adapost, consumatorii de droguri cu administrare intra-venoasa, calatorii in zone endemice pentru tetanos etc.

Femeile de varsta fertila sunt revaccinate la fiecare 10 ani cu vaccin d T sau vor primi VTA, in ultimul trimestru de sarcina pentru profilaxia tetanosului matern si al nou nascutului.

Profilaxia tetanosului neonatorum

I. MASURI PRIVIND PROFILAXIA TETANOSULUI NEONATORUM

Eliminarea tetanosului neonatorum presupune imunizarea antitetanica a tuturor fetelor, precum si a femeilor la varsta de procreere si asigurarea asistarii calificate a tuturor nasterilor. La gravide imunizarea activa antitetanica se efectueaza dupa cum urmeaza:

- **Gravidele nevaccinate sau incomplet vaccinate antitetanic sau cu antecedente vaccinale antitetanice imposibil de reconstituit** vor fi supuse cu ocazia primei sarcini, la varsta de 7 1/2 luni a sarcinii, **imunizarii** cu vaccin tetanic adsorbit (VTA) sau preferabil bivalent diftero-tetanic tip adult (dT) conform schemei urmatoare:
 - **Primovaccinarea** antitetanica consta in administrarea pe cale i.m., in regiunea deltoidiana, a doua doze a cate 0.5 ml de **VTA** sau preferabil **dT** la un interval de 30 zile;
 - **Revaccinarea I-a** antitetanica se practica la 6-12 luni dupa administrarea celei de-a 2-a doze a primovaccinarii si consta in administrarea pe cale i.m., in regiunea deltoidiana, a unei doze de 0.5 ml de **VTA** sau preferabil dT
 - **Revaccinarea II-a** se practica la 5 ani dupa revaccinarea I-a si consta in administrarea pe cale i.m., in regiunea deltoidiana, a unei doze de 0.5 ml de **VTA** sau preferabil dT
- **Gravidele primovaccinate sau primovaccinate si revaccinate antitetanic** vor fi supuse cu ocazia primei sarcini, la varsta de 7 1/2 luni a sarcinii, unei **revaccinari** antitetanice constand in administrarea pe cale i.m., in regiunea deltoidiana, a unei doze unice de 0.5 ml de **VTA** sau preferabil dT
Revaccinarea antitetanica cu ocazia unei sarcini ulterioare se va efectua numai in cazul in care au trecut peste 10 ani de la ultima revaccinare antitetanica primita.

II. MASURI PRIVIND PROFILAXIA TETANOSULUI NEONATORUM LA COPIII NASCUTI IN AFARA MATERNITATII

1. Nu se va efectua profilaxia antitetanica la nou-nascutii asistati de personal calificat in unitati sanitare.
2. Cand nasterea s-a produs in conditii neigienice (nasteri pe camp, cand plaga ombilicala este murdarita cu pamant sau cu balegar, cand cordonul ombilical s-a sectionat cu instrumente

nasterile sau in cazul nasterilor asistate de moase empirice) se va efectua profilaxie antitetanica.

3. Cand nu se cunosc conditiile in care a fost asistata nasterea, se procedeaza ca la punctul 2.

Profilaxia antitetanica se va efectua astfel:

- **Curatirea chirurgicala si aseptizarea plagii ombilicale:** toaleta plagii ombilicale cu excizia partii infectate, pansament steril și supravegherea corectă obstetricală a lăuziei precoce
- **Administrarea de antibiotic la nou-nascut:** Penicilina G, timp de 7-10 zile, in doza zilnica de 400.000 U.I
- **Seroprofilaxia antitetanica a nou nascutului:** 500 U.A.I ser antitetanic, in doza unica.

Referinte:

Control of Communicable Diseases Manual – David L. Heymann

Prevention and management of wound infection – ghid OMS

Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases, 5th Edition, 2012

Boli Infectioase – Mircea Chiotan

Practica epidemiologie in bolile transmisibile – E. Magureanu, C. Busuioc, C. Bocarnea

FISA SPECIFICA DE SUPRAVEGHERE A CAZULUI DE TETANOS

DSP : _____ Data: _____

A. DATE PERSONALE:

Nume: Prenume: Sex: M/F

Data nasterii: / / Varsta:

Mediu: U/R Ocupatia:

B. DATE CLINICE :

Debut clinic: / / Data depistarii: / /

Data raportarii: / / Internat: Da Nu

Data internarii in spital: / / Sp. B.I.

Dg. internare:

Simptomatologie (bifati):

- febra frison cefalee grea
 varsaturi hipertonie musculara trimus
 contracturi musculare localizate contracturi musculare generalizate
 tulburari de deglutitie tulburari de masticatie

ROT: alte:

Forma clinica de boala: usoara medie grava

Evolutie:

Data externarii: / / Nr. zile spitalizare:

Decedat: DA NU Data deces: / /

Diagnostic deces:

Investigatii de laborator

Titrare serologica specifica:

- cresterea in dinamica a Ac specifici
 titru Ac specifici :..... protector neprotector

Depistarea toxinei tetanice intr-o proba de ser Da Nu

Identificarea bacteriologica a Clostridium tetanii la nivelul portii de intrare:

- Da Nu

Conduita terapeutica:

Seroterapie: Administrare de Ig specifice.....

Antibioterapie: vaccinare (doza 1):

Tratament chirurgical.....

Factori favorizanti imbolnaviriiPrezenta unei plagii cu risc tetanigen Da NuInterventii chirurgicale abdominale Da NuAvort empiric Da NuCircumcizie Da NuAdministare de droguri injectabile Da Nu**D. Antecedente vaccinale (bifati)**Vaccinat antitetanic Da NuNr.doze **DTP**:

Data doza I: /.... /.....

Data doza II: /.... /.....

Data doza III: /.... /.....

Data doza IV: /.... /.....

Data doza V: /.... /.....

Nr. doze **DT**:

Data doza I: /.... /.....

Data doza II: /.... /.....

Nr. doze **dT**:.....

Data doza I: /.... /.....

Data ultimei doze: /.... /.....

Clasificarea cazului: **Probabil** **Confirmat** **Infirmat****Diagnostic de infirmare:**

Data completarii: /.... /.....

Medic epidemiolog,

FISA DE INREGISTRARE A CAZULUI DE TETANOS NEONATAL

DSP : _____ Data: _____

I. DATE DE IDENTIFICARE ALE PACIENTULUI:

Nume si prenume : Sex: masculin feminin
Data nasterii : /.... /.....
Domiciliul :Judetul.....

II. DATE CLINICE SI EPIDEMIOLOGICE :

Data debutului clinic : /.... /.....
Internat : da : nu :
Data internarii : /.... /..... Locul internarii.....
Diagnostic de internare:
Descrierea clinica (semne si simptome) :.....

Evolutia: deces : data deces : /.... /.....
recuperare :

Clasificarea cazului : probabil confirmat infirmat

III. Factori de risc identificati:

Antecedente vaccinale antitenos ale mamei :

Nu: Da : Necunoscute :
Nr. doze primite :

Locul unde a nascut:

Spital : Domiciliu : Alte:

Daca s-a nascut la domiciliu, de catre cine a fost asistata?

Medic: Moasa : Alt cadru sanitar : Alte :

Instrumentul de taiere a cordonului ombilical :

Data declararii cazului : /.... /..... Medicul care declara cazul :