



Ancheta epidemiologică

Ș.L. Dr. Luminița Bădițoiu

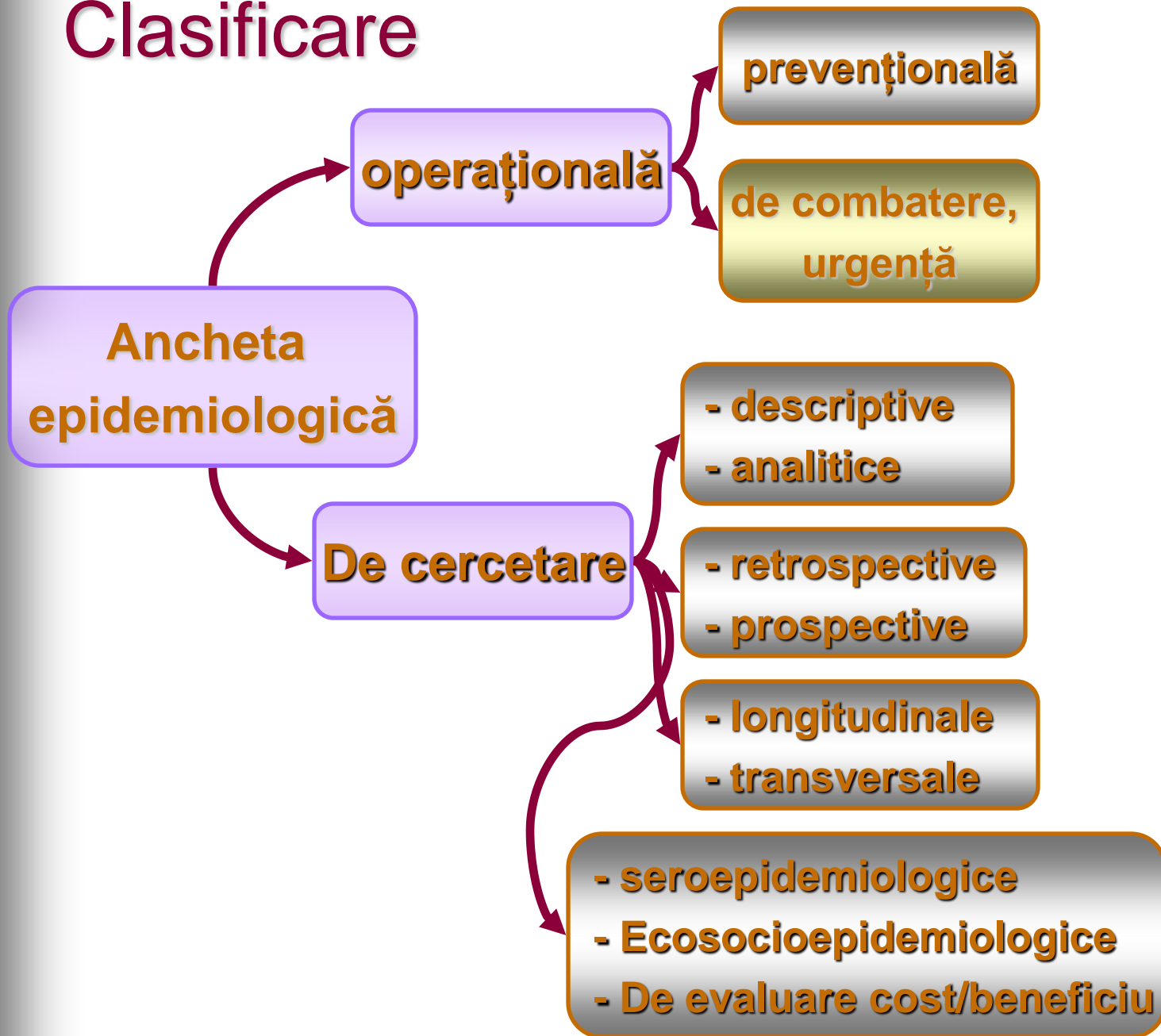


Definiție

- Este o metodă de studiu și cercetare a factorilor determinanți și favorizanți, implicați în apariția și răspândirea bolilor (transmisibile și netransmisibile) în populație;
- Este și o metodă esențială de intervenție în focarul de boli transmisibile;



Clasificare





Ancheta epidemiologică de combatere (de urgență)

- Se aplică, în special, în bolile transmisibile în vederea limitării extinderii și lichidării focarului apărut.
- Are 2 etape:

Ancheta epidemiologică de combatere

Ancheta epidemiologică individuală (preliminară)

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

Ancheta epidemiologică individuală

- Se adresează în primul rând **bolnavilor** dar poate fi efectuată și altor categorii ce fac parte din focar:
 - Purtători cunoscuți,
 - Suspecți posibil cu infecție clinic nemanifestă,
 - Foști bolnavi în convalescență;
 - Eventual decedaților.
- Se efectuează de către medic sau cadre medii instruite;
- Se pot folosi formulare preexistente dar se preferă o anchetă personalizată fiecărui caz, lipsită de rigiditatea formularelor standard;



Obiective:

Prin anamneză detaliată (de la bolnav sau aparținători), trebuie:

1. **Identificarea persoanei prin culegerea datelor personale** (nume, prenume, vârstă, sex, domiciliu, profesie/loc de muncă);
2. **Precizarea și caracterizarea momentului infectant:**
 - Cu precizarea debutului real al bolii (apariția primelor simptome/semne de boală) și al debutului aparent (solicitarea primului consult medical);
 - Stabilirea retroactivă a perioadei de incubație (de la extrema minimă la cea maximă);
 - În acest interval se caută momentul infectant (unic sau multiplu) și circumstanțele lui (când, unde, cum);
 - Prin acestea se încearcă identificarea și neutralizarea izvorului de infecție de la care s-a contaminat persoana respectivă.



Obiective:

2. Precizarea și caracterizarea momentului infectant:

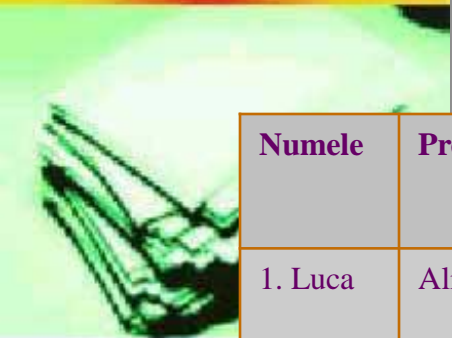
- Se culeg date despre manifestările bolii și evoluția ei;
- Despre antecedentele heredo-colaterale, patologice infecțioase/neinfecțioase;
- Despre antecedentele personale (scor Apgar, alimentație naturală, antecedente vaccinale, etc.);
- Anamneza deplasărilor turistice;
- Condițiile de viață și muncă;
- Modul de aprovizionare, păstrare a alimentelor;
- Starea igienico-sanitară a sursei de apă;
- Nivelul de educație sanitară a subiecților – igiena personală, a locuinței,
- Existența animalelor domestice, sinantropice, insecte vectoare, etc.




Obiective:

3. Selectarea și înregistrarea contactilor:

- Într-un tabel se trec numele, prenumele, varsta, domiciliul, profesia, locul de muncă, data/felul contactului infectant, măsurile de profilaxie aplicate.



Numele	Prenumele	Varsta	Domiciliul	Profesia	Locul de munca	Data contactului	Felul	Masuri de profilaxie aplicate
1. Luca	Alina	22	Str.Crisan, nr.5, TM	studenta	UMF TM	10.09.2008	Familial	Chimioprof.
2.Marin	Anisoara	33	Str.Apateu, nr.3,TM	Asistent social	Primaria TM	10.09.2008	Profes.	-





Obiective:




3. Selectarea și înregistrarea contactilor:

În stabilirea lor se ține cont de:

- Durata de incubație maximă a bolii și de perioada de contagiozitate;
- De căile de transmitere ale agentului infecțios suspectat;



Este o etapă importantă pentru:

- Luarea măsurilor de profilaxie în cazul contactilor;
 - Limitarea surselor de infecție;
 - Evitarea evoluției prelungite a focarului infecțios;
- 



Obiective:

4. **Stabilirea elementelor contaminate din mediul ambiant al bolnavului** (în vederea întreruperii transmiterii agentului patogen):

- Se ține cont de perioada de contagiozitate a bolnavului (de la debut până la izolare), de toate modalitățile posibile de eliminare/de gradul de rezistență a agentului infecțios în mediul extern;
- Elementele de mediu contaminate se caută atât la domiciliu cât și la locul de muncă/colectivitatea frecventată în perioada de contagiozitate;
- Se iau măsuri de izolare obligatorie și de urgență (patologia de grup A - în spital, pentru bolile de grup B – posibil și la domiciliu) a bolnavilor, suspecților, contacților.



Obiective:

- Aplicarea măsurilor de dezinfectie, dezinsecție și deratizare (DDD), în funcție de agentul patogen și calea de transmitere;
- Întocmirea fișei de anchetă epidemiologică individuală;
- Informarea forurilor medicale superioare, privind situația epidemiologică existentă și măsurile preliminare adoptate.



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

- Pornește de la datele furnizate de AEI, le verifică și completează prin investigații de laborator și prin date generale despre focar;
- Se încheie doar cu lichidarea procesului epidemiogen;
- Cuprinde următoarele etape:
 1. Culegerea datelor generale asupra focarului;
 2. Prelucrarea datelor obținute;
 3. Elaborarea măsurilor de combatere a focarului;
 4. Aplicarea măsurilor de lichidare și urmărirea eficienței lor.

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

1. Culegerea datelor generale asupra focarului

- Datele pot fi culese prin anamneză, interviu, observații epidemiologice, diagnostic clinic cu stabilirea diagnosticului cert de boală infecțioasă/neinfecțioasă, investigații de laborator ce pot valida sau infirma o prezumție clinico-epidemiologică;
- Ancheta se începe pe baza anamnezei clinice și epidemiologice, fără a aștepta rezultatele de laborator ce pot ulterior sa confirme sau nu ipotezele;
- Se recoltează: exudate faringiene, nazale, urină, sânge, alte produse patologice, probe de apă, alimente, etc.
- Ele pot identifica agentul patogen în produsele provenite de la bolnav, din elemente de mediu, identifică un răspuns imunologic semnificativ prin creșterea în dinamică a titrului de Atc. specifici sau valorile patologice ale anumitor probe pledează indirect pentru o anumită boală infecțioasă;

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

- Stabilirea particularităților procesului epidemiologic presupune identificarea:
 - Izvorului de infecție;
 - Căilor de transmitere și modurile posibile de răspândire ale agentului etiologic;
 - Starea de receptivitate a populației – distribuția pe sexe, grupe de vârstă, densitatea populației, date despre morbiditate, mortalitate, natalitate, deplasări de populație, profesii dominante
- Dar și **factorii epidemiologici secundari**, cu acțiune favorizantă:
 - Naturali de mediu – clima, tipul de sol, așezarea localității, situația meteorologică din ultimele 3 luni, sursele de apă, etc.
 - Economico-sociali – nivel economico-social, cultural-social, căile de comunicație, aprovizionarea cu alimente, sursele de apă, etc.

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

- Se mai pot urmări evoluția bolilor transmisibile în ultimii 5-10 ani:
 - **epidemii de rujeolă** în ultimii 2-3 ani reduc mult riscul de apariție a unei noi epidemii deoarece boala conferă imunitate de durată și necesită un interval mai mare de timp pentru acumularea de noi indivizi receptivi;
 - O epidemie de dizenterie bacilară în ultimii 2-3 ani crește riscul de apariție a unei noi epidemii datorită purtătorilor existenți în populație.
- Toate aceste date ajută la prognozarea potențialului de răspândire a procesului epidemiologic actual, la găsirea metodelor de stopare a transmiterii și protecție antiepidemică a populației.

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

2. Prelucrarea datelor obținute:

- Toate informațiile obținute trebuie sistematizate, selecționate și prelucrate prin:
 - **Alcătuirea tabelului cronologic al îmbolnăvirilor** – se trec foștii și actualii bolnavi, în ordinea cronologică a debutului real al îmbolnăvirii;
 - Se pot trece și forma clinică de boală, evoluția, observații privind particularitățile cazului;
 - În același tabel se pot trece și suspecții, contacții, purtătorii.

Nr. crt.	Nume si prenume	domiciliu	Sex	Vârstă	Profesie	Loc de muncă	Data îmbol.	Data depist.	Data decl.	Data izol.
1	E.C	Crisan, nr.5, TM	F	47	Chelner	CFR	18.06	22.06	23.06	24.06
2	M.N	Gh. Lazar, 40, TM	M	47	Conduct	CFR	20.06	23.06	24.06	25.06



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

- În funcție de aceste date se calculează anumiți indici, referitori la eficiența cadrelor medicale implicate în supravegherea bolilor infecțioase:
 - **Indicele de depistare** – nr. de zile trecute de la îmbolnăvire și până la depistare, inclusiv prima zi de boală și ziua de depistare
 - **Indicele de declarare** - se raportează la ziua de depistare
 - **Indicele de izolare**
- Tabelul evidențiază și unele date privind contactul dintre bolnavi.

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

■ Reprezentarea topografică a îmbolnăvirilor:

- Pe schița topografică a localității/clădirii unde au apărut cazurile de îmbolnăvire, se însemnează sub formă de **fracție în cerc**,
- Numărătorul este reprezentat de numărul de ordine al cazului din tabelul cronologic iar
- Numitorul este format de data debutului real – ziua și luna.

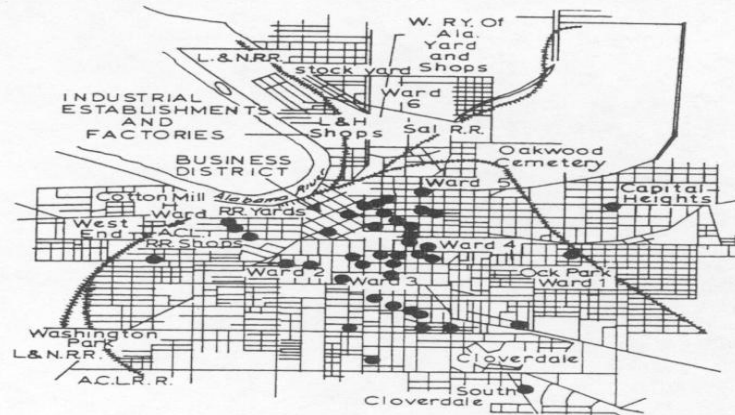
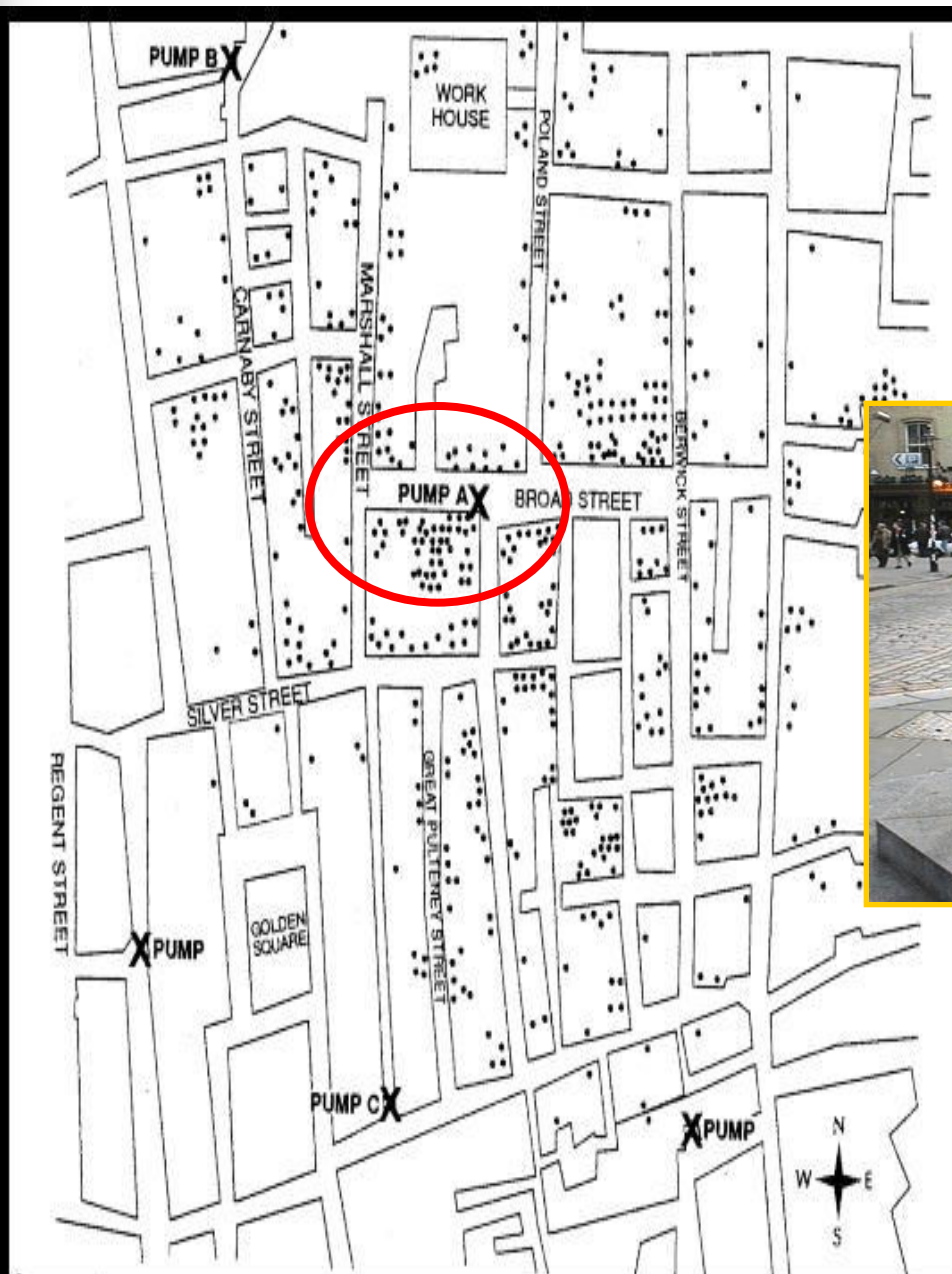


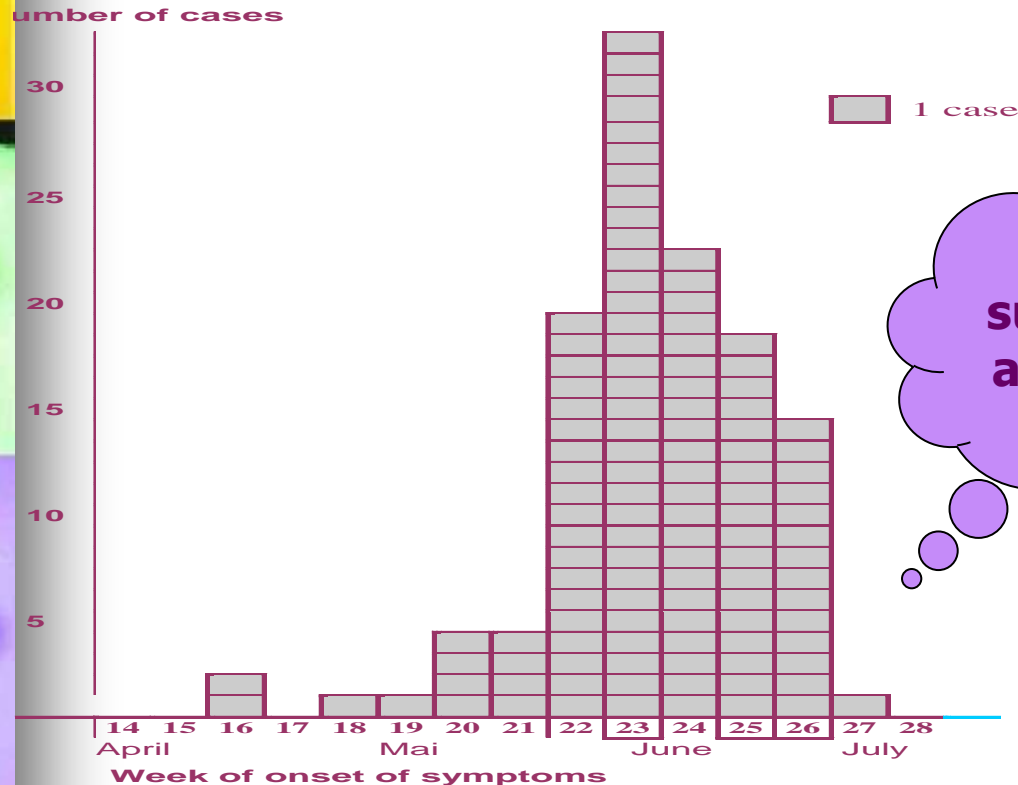
Figure 9-2 The distribution of cases of typhus fever in Montgomery, Alabama, plotted by K.F. Maxcy in 1926. **Top** shows distribution of cases by place of work (or residence if unemployed); **bottom** by place of residence. The more focal distribution of cases by place of work (**top**) was used by Maxcy to infer that endemic typhus was not transmitted by lice.



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

■ Reprezentarea grafică a evoluției îmbolnăvirilor:

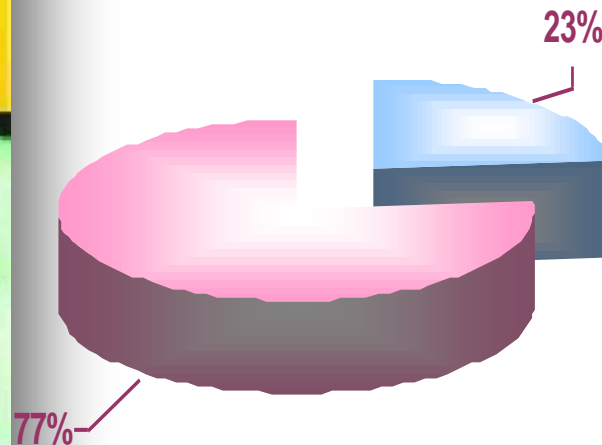
- Pot fi grafice liniare sau histograme, în care pe abscisă avem unitățile de timp – zile, săptămâni, luni, ani, iar pe ordonată numărul cazurilor



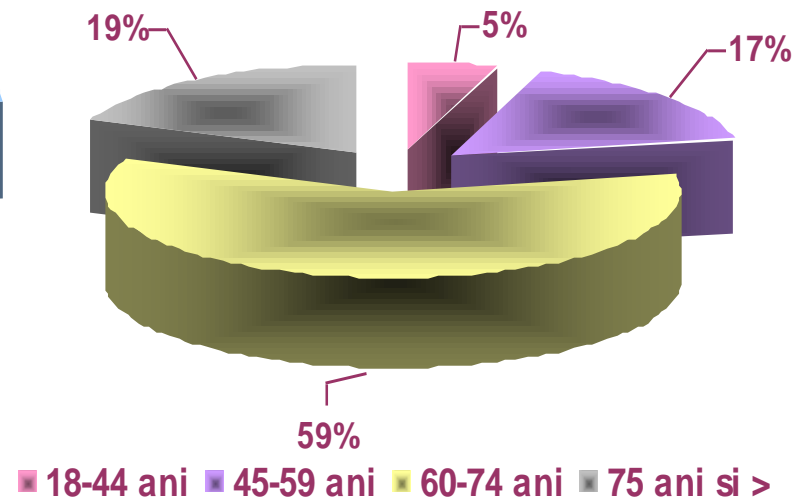
Pentru surprindere a tipului de evoluție

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

- Prin grafice se reprezintă repartitia cazurilor pe diferite criterii (sex, vârstă, profesie, etc.)



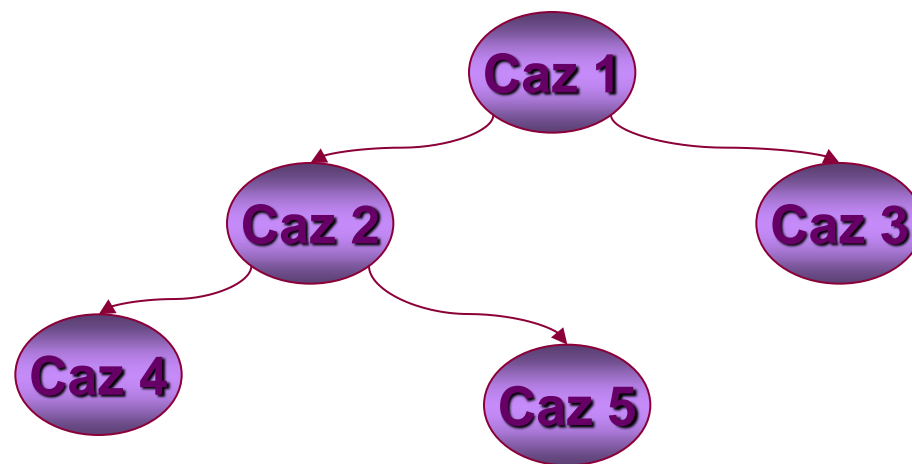
■ barbati ■ femei



■ 18-44 ani ■ 45-59 ani ■ 60-74 ani ■ 75 ani si >

Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

- **Întocmirea schemei de filiație a cazurilor** – pentru stabilirea legăturilor dintre îmbolnăviri, în limita perioadei de incubatie maximă a bolii.
- Se urmărește transmiterea bolii de la un caz primar la 2 sau mai multe cazuri secundare, filiale.
- Când cazul secundar transmite boala mai departe, el devine primar pentru acesta.



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

3. Elaborarea măsurilor de combatere a focarului:

- Se face pe baza diagnosticului epidemiologic care trebuie să cuprindă:
 - agentul patogen
 - Izvorul de infecție, căile de transmitere, starea de receptivitate/rezistență a populației;
 - Factorii secundari favorizanți;
 - Elemente de prognostic epidemiologic.
- În consecință planul de combatere va viza:
 - Neutralizarea izvoarelor de infecție;
 - Întreruperea transmiterii în focar;
 - Scăderea receptivității populației;
 - Eliminarea influențelor negative exercitate de factorii secundari.



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

■ Măsuri față de izvorul de infecție:

- Depistare precoce;
- Izolare obligatorie în spital sau la domiciliu;
- Declarație în funcție de boală:

Patologie cu declarație nominală, lunară

Antrax
Holera
Hepatite
Febră tifoidă/paratifoidă
Malarie
Meningită cerebro-spinală;
Rabie
Tetanos
TBC

Patologie cu declarație numerică, lunară

Dizenteria bacilară
Rujeola
Rubeola
Varicela
Tuse convulsivă
Gripă
Viroze respiratorii

FIȘĂ UNICĂ DE RAPORTARE CAZ DE BOALĂ TRANSMISIBILĂ

Pentru bolile marcate cu (T) se anunță telefonic imediat

Toate fișele se trimit în termen de 5 zile prin: curier, poștă, fax

Date despre pacient:

Numele și prenumele:

Adresa:

.....

(acoperă pentru duplicat I)

Localitate de domiciliu:

Localitate/țară de incubatie:

Data nașterii (sau vârsta dacă nu se cunoaște D.N.): / /

Sex: Ocupația:

Locul de muncă/Colectivitatea:

Date despre boală:

Data debutului bolii: / /

Data depistării: / /

Internat: DA NU

Deces: DA NU Data decesului: / /

Cum a fost depistat: consult clinic contact

screening alte

Datele privind modalitatea confirmării cazului:

Conform definiției clinice de caz: DA NU

Conform diagnosticului etiologic: DA NU

Data recoltării probei: / /

Rezultatul diagnosticului etiologic:

.....

Metoda de laborator:

Bifați

- [] (T) Poliomielită cu virus sălbatic
- [] Paralizie acută flască (PAF)
- [] (T) Tetanos
- [] (T) Tetanos neonatal
- [] (T) Difterie
- [] (T) Rujeolă
- [] Rubeolă
- [] (T) Infecție rubeolică congenitală NN
- [] (T) Gripă umană cauzată de un nou subtip
- [] Infecție cu Haemophilus tnft. b.
- [] Sifilis recent și congenital
- [] Infecții gonococice
- [] Infecție HIV
- [] Infecție cu Chlamydia spp.
- [] Infecție genitală cu Herpes simplex
- [] Limfogranulomatoza veneriană
- [] Hepatita virală acută A
- [] Hepatita virală acută B
- [] Hepatita virală acută C
- [] Alte hepatite virale acute
- [] (T) Infecție cu E. coli Enterohemoragic (EHEC)
- [] Campylobacterioze
- [] Yersinioze
- [] Cryptosporidiază
- [] Salmoneloze
- [] TIA (alte etiologii)
- [] (T) Botulism
- [] Shigelloză (dizenterie bact.)
- [] Dizenterie amoebiană

Conform criteriilor epidemiologice: DA NU
Observații privind cazul: (date clinice, paraclinice sau
epidemiologice)
.....

Date privind sursa de infecție și calea de transmitere a infecției:

Depistată: [DA _____] [NU _____]

Contact cu caz similar/confirmat: [DA _____] [NU _____]

Transmitere aerogenă [DA _____] [NU _____]

Transmitere prin alimente [DA _____] [NU _____]

Transmitere hidrică [DA _____] [NU _____]

Transmitere prin elemente de mediu [DA _____] [NU _____]

Transmitere parenterală [DA _____] [NU _____]

Transmitere prin vectori [DA _____] [NU _____]

Transmitere iatrogenă [DA _____] [NU _____]

Transmitere sexuală [DA _____] [NU _____]

Datele sunt furnizate și completate de:

Numele și prenumele medicului: _____ Semnătura și parafa: _____

Locul de muncă al medicului: _____

Bifați în cazul în care mai doriți fișe:

Nr. ASP/..... (cod auto + nr. din registru)

Data primirii fișei:/...../.....

[] (T) Febră tifoidă și paratifoidă
[] (T) Listerioză
[] Trichinoză
[] (T) Leptospiroză
[] Toxoplasmoză
[] Varianta transmisibilă CJ
[] Citomegalia acută
[] Infecții pneumococice
[] (T) Boala meningococică (MCSE)
[] Meningite bacteriene
[] (T) Meningite virale
[] (T) Meningită bacilară TBC
[] Tuberculoză
[] (T) Legioneloză
[] (T) Psitacoză/Ornitoză
[] Scarlatină
[] Infecție urliană (parotidită epidemică)
[] (T) Antrax
[] (T) Bruceloză acută
[] Echinococoză
[] Ankilostomiază
[] (T) Tularemie
[] Morvă/Melioidoză
[] Leishmanioză
[] Filariaze/dracunculoză
[] Rabie
[] Boala Lyme
[] (T) Encefalite inf. primare
[] (T) Encefalite trsm. prin vectori/West Nile
[] Febra Q/butonoasă/rickettsioze
[] (T) Holeră
[] (T) Malarie
[] (T) Pestă
[] (T) Lepră
[] (T) Tifos exantematic/Brill
[] (T) Febrele virale hemoragice
[] (T) Febră galbenă
[] (T) Dengă
[] (T) Variolă/variolidul
[] (T) etiologie necunoscută
[] (T) eveniment neobișnuit/neașteptat
[] (T) Reacții adverse postvaccinale indezirabile
[] Pertussis
[] (T) Sindrom acut respirator sever (SARS)



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

■ Măsuri față de suspecți:

- Identice ca cele față de bolnavi (cu izolare separată) până la confirmarea sau infirmarea cazului

■ Măsuri față de contacți:

- Izolare la domiciliu sau izolare morală;
- Suspendarea temporară de la un loc de muncă cu risc epidemiologic;
- Supraveghere medicală activă, examen de laborator,
- Profilaxie specifică – activă, pasivă, chimioprofilaxie,
- Măsuri de educație sanitară;

■ Măsuri față de purtători:

- Depistare, dispensarizare, control medical periodic - clinic și de laborator;
- Sterilizare, excludere temporară sau definitivă din sectoarele de risc, educație sanitară.



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

■ Măsuri față de căile de transmitere:

- Dezinfecția curentă și terminală – distrugerea germenilor din excretele bolnavului dar și din ambient (aer, obiecte, apă, alimente);
- Dezinsecția curentă și terminală – distrugerea insectelor vectoare – muște, purci, păduchi, țânțari, căpușe, gândaci de bucătărie;
- Deratizarea – distrugerea rozătoarelor.



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

■ Măsuri față de populația din focar:

- Specifice – imunoprofilaxia activă, pasivă
 - Chimiopprofilaxie
- Nespecifice
 - creșterea rezistenței generale prin regim alimentar adecvat, bogat în vitamine,
 - evitarea contactelor infectante,
 - a suprasolicitărilor fizice, intelectuale, psihice
 - Respectarea programului de odihnă,
 - Educație sanitară și antiepidemică.



Ancheta epidemiologică a focarului (colectivă/definitivă)

4. Aplicarea măsurilor de lichidare și urmărirea eficienței lor:

- După întocmirea planului de lichidare a focarului, se controlează aplicarea corectă și eficiența măsurilor preconizate;
- Se stabilește durata supravegherii focarului, data și persoana ce declară stingerea focarului și încheierea procesului de analiză a măsurilor întreprinse;
- **O AE corect realizată conduce la stingerea procesului epidemiologic!**



**Arta gândirii epidemiologice
constă în ajungerea la
concluzii, pornind de la date
incomplete!**



**George
W. Comstock**