

Conduita medicului de familie într-o toxiinfecție alimentară (TIA)

Generalități

TIA sunt boli acute cu simptomatologie predominant digestivă, care apar în urma consumului de produse alimentare contaminate.

Produsele alimentare contaminate implicate în declanșarea unei TIA pot avea ▪ rol de vehicul pentru germeni, aceștia multiplicându-se ulterior în organismul uman sau ▪ pot constitui un mediu favorabil multiplicării germenilor, situație în care TIA va fi consecința prezenței în produsul alimentar a unui număr suficient de mare de germeni sau a exotoxinelor elaborate de aceștia înainte de a fi ingerat alimentul contaminat.

TIA pot să apară sub forma unor focare epidemice colective (familiale) sau pot avea un caracter sporadic.

Cei mai frecvenți agenți etiologici ai TIA sunt Salmonella, Staphilococcus, Escherichia coli (tulpinile patogene), Proteus, Clostridium, Streptococcus.

Alimentele cele mai des incriminate în etiologia TIA sunt carnea, peștele și preparate din carne și pește, laptele și derivatele sale, ouăle, produsele de cofetărie.

Conduita medicului de familie într-o TIA

- în primele ore de la debutul TIA
- în primele 24 de ore de la debutul TIA
- în primele zile de la debutul TIA

Conduita medicului de familie în primele ore de la debutul TIA

În primele ore de la debutul TIA, activitatea medicului de familie trebuie să fie orientată spre acordarea asistenței medicale de urgență, recoltarea de probe pentru examen bacteriologic și împiedicarea apariției altor cazuri de TIA.

1. Acordarea asistenței medicale de urgență constă în:

- trimiterea către spitalizare a pacienților cu forme clinice grave de boală;
- tratament ambulator, simptomatic pentru pacienții cu forme mai puțin grave.

2. Recoltarea de probe pentru examen bacteriologic:

- se respectă condițiile de sterilitate;
- se efectuează de la bolnavi (lichid de spălătură gastrică, lichid de vărsătură, materii fecale, sânge), de la persoanele suspectate ca fiind purtătoare de germeni, din produsele alimentare incriminate, de pe tacâmuri, veselă, suprafețe de lucru;

- probele recoltate vor fi numerotate, sigilate, etichetate și vor fi trimise la laborator însoțite de un proces verbal ce va cuprinde numele persoanei care a efectuat recoltarea și calitatea acesteia, denumirea produsului, data și ora recoltării, motivul trimerii.

3. Împiedicarea apariției unor noi cazuri de TIA prin:

- îndepărtarea temporară din blocul alimentar a persoanelor suspicionate ca fiind purtătoare de germeni;
- eliminarea produselor alimentare incriminate din circuitul alimentar.

Conduita medicului de familie în primele 24 de ore de la debutul TIA

În primele 24 de ore, medicul are datoria să informeze telefonic Direcția de Sănătate Publică, indiferent de numărul de cazuri apărute într-un focar colectiv și pentru un număr de minim cinci cazuri apărute într-un focar familial.

Informarea va cuprinde următoarele date:

- grupul de populație interesat (familie sau colectivitate);
- data izbucnirii TIA;
- numărul de cazuri (bolnavi spitalizați, bolnavi supravegheați la domiciliu);
- numărul persoanelor decedate;
- durata medie a incubației;
- tabloul clinic;
- produsele alimentare incriminate;
- proveniența produselor alimentare și modalitatea probabilă de contaminare a lor;
- măsurile luate în focar.

Conduita medicului de familie în primele zile de la debutul TIA

Împreună cu medici specialiști din cadrul Direcției de Sănătate Publică, în primele zile după debutul TIA medicul de familie va efectua ancheta sanitară epidemiologică, urmărind:

- starea de sănătate a consumatorilor (persoane bolnave și consumatori sănătoși), cu specificarea alimentelor consumate în ziua apariției TIA și în cele două zile anterioare, a perioadei de incubație, a simptomelor și a cronologiei instalării lor;
- alimentele incriminate (se va urmări certificarea calității lor de către organele de control abilitate – Direcția Sanitar-Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor);
- urmărirea produselor alimentare pe circuitul alimentar, de la producător la consumator;
- evaluarea stării de sănătate a personalului din unitatea de alimentație.

STUDIUL STĂRII DE NUTRIȚIE ÎNTR-O COLECTIVITATE UMANĂ

Obiective:

1. Determinarea numărului de subiecți cu stare de nutriție normală.
2. Determinarea numărului de subiecți cu tulburări de nutriție – deficit sau exces ponderal.
3. Estimarea cauzelor ce au generat astfel de tulburări.
4. Influența asupra compartimentelor morfo-funcționale ale organismului.

Cercetarea se va desfășura pe un lot constituit din 10-20% subiecți din membrii colectivității studiate și va cuprinde doar persoane clinic sănătoase (fără boli digestive sau metabolice, fără boli acute sau cronice consumtive).

Etapele studiului:

1. Examine somatometrice
2. Examen clinic
3. Examen paraclinic
4. Analiza morbidității

I. EXAMENE SOMATOMETRICE

- includ măsurarea/calcularea indicilor **analitici și corelativi**.

Indicii analitici sunt indicii antropometrice măsurabili, reprezentați de înălțime, greutate, perimetru toracic și pli cutanat.

Înălțimea – se determină dimineața, cu ajutorul pediometrului sau al antropometrului, funcție de vârsta subiectului. Se exprimă în cm sau mm.

Greutatea – se determină dimineața după eliminarea conținutului vezical și intestinal. Se exprimă în kg și sute de grame.

Perimetrul toracic – se determină cu banda metrică flexibilă dar neelastică, în pauza respiratorie. Se exprimă în cm.

Pliul cutanat – se determină cu compasul antropometric sau cutimetru, cel mai frecvent măsurate fiind pliul tricipital, subscapular, subombilical, al flancului și femural. Se exprimă în cm sau mm.

Indicii corelativi

Calculul lor se bazează pe folosirea indicilor analitici și raportarea lor la valorile de referință stabilite la nivel național din 7 în 7 ani de către Institutul de Sănătate Publică.

- Indicele ponderal (IP) - raportul dintre greutatea subiectului și greutatea medie standard a unui subiect de aceeași vârstă și sex. Valoare normală = 0,9-1,2.
- Indicele statural (IS) - raportul dintre înălțimea subiectului și înălțimea medie standard a unui subiect de aceeași vârstă și sex. Valoare normală = 1.
- Indicele nutrițional (IN) - raportul dintre greutatea subiectului și greutatea medie standard a unui subiect de aceeași înălțime. Valoare normală = 1

- Indicele de masă corporală (IMC) numit și BMI (body mass index)

$$\text{IMC} = \text{greutatea (kg)} \div \text{înălțime}^2 (\text{m}^2)$$

- ☐ 18,49 sau mai puțin - **Subponderal**
- ☐ între 18,50 și 24,99 - **Greutate normală**
- ☐ între 25,00 și 29,99 - **Supraponderal**
- ☐ între 30,00 și 34,99 - **Obezitate (gradul I)**
- ☐ între 35,00 și 39,99 - **Obezitate (gradul II)**
- ☐ 40,00 sau mai mult - **Obezitate morbidă**

II. EXAMENUL CLINIC

Manifestările clinice sunt lipsite de specificitate iar examenul clinic evidențiază cel mai frecvent, semne ale stărilor de precarență nutrițională generate de

- Anumite preferințe alimentare (produse rafinate)
- Obiceiuri alimentare eronate.
- Metode de prelucrare culinară incorecte.
- Variații sezoniere ale aprovizionării cu alimente.

Semne clinice ale carențelor nutriționale

Carența de vitamina A – tegumente uscate și aspre, hipercheratoză localizată pe coapse, fese, umeri, uscăciunea mucoasei conjunctivale.

Carența de vitamina C – tegumente uscate, aspre și palide, hipercheratoză localizată pe gambe, sângerarea papilelor gingivale.

Carența de vitamina PP – eritem dureros al părților descoperite, sensibilitate dureroasă a limbii.

Carența de fier – modificări cutaneo- mucoase, unghii friabile, turtite și striate.

Carența proteică - păr uscat, friabil, prăfuit, mat, hiperpigmentare tegumentară.

Tulburări ale metabolismului lipidic – xantelasme (depozite lipidice la nivelul pleoapelor).

Semnele clinice se suprapun pentru mai multe tipuri de carență, evoluează insidios și de cele mai multe ori se asociază, iar evidențierea lor va contura tabloul clinic al unor carențe plurinutriționale.

De exemplu, afectarea dentiției poate fi consecința consumului exagerat de produse zaharoase, a carenței de vitamina C, a tulburărilor metabolismului fosfo-calcic, a carenței de fluor.

III. EXAMENUL PARACLINIC

1. Examene paraclinice curente
2. Examene paraclinice complementare

1. Examenul paraclinic curent este reprezentat de:

- hemogramă completă (nr. hematii, hemoglobină, hematocrit), pentru aprecierea aportului de fier, vitamina C, PP, B6, B12 și proteine.
- proteinemie

- glicemie
- lipemie, lipidogramă completă
- sideremie, calcemie, fosforemie
- proba Rumpel – Leed pentru aprecierea rezistenței și permeabilității capilare respectiv a carenței de vitaminele C și P. Se aplică manșeta tensiometrului pe braț și se menține 5 minute la o presiune inferioară cu 1 cm Hg celei sistolice. Se numără peteșiile în zona de stază și se consideră că fragilitatea capilară este accentuată la un număr mai mare de 20 peteșii.

2.Examenenele paraclinice complementare includ:

- teste de încărcare vitaminică se fac numai pentru vitaminele care nu se depozitează în organism adică hidrosolubile. Se administrează o cantitate cunoscută de vitamină hidrosolubilă și se dozează eliminarea renală. Eliminarea unei cantități mai mici decât cea administrată este consecința carenței acelei vitamine, organismul fiind privat de aportul acesteia.
- determinarea concentrației vitaminelor în sânge și urină este de cele mai multe ori costisitoare ca timp, tehnică și costuri motiv pentru care cel mai frecvent se determină anumiți metaboliți ai vitaminelor (modificarea raportului lactat/piruvat în carența de tiamină, acidul xanturenice în carența de piridoxină sau acidul metil-malonic în carența de ciancobalamină).
- radiografii osoase – echilibrul fosfo-calcic
- dozare de enzime pentru aprecierea aportului de proteine, vitamine sau minerale ce intră în structura acestora.

IV. ANALIZA MORBIDITĂȚII

Constă în corelarea rezultatelor cu date de morbiditate generală.

Toate aspectele evidențiate de o astfel de cercetare trebuie corelate cu și cu studiul rației alimentare în vederea corectării deficiențelor existente la nivelul structurii alimentației în colectivitatea respectivă.