

Suplimentul pentru Sănătate

Septembrie
2017



Consiliul Județean
IAȘI

Publicație editată cu sprijinul Consiliului Județean Iași



SUMAR:

**EDUCAȚIE PENTRU
SĂNĂTATEA
POPULAȚIEI DE
VÂRSTĂ ȘCOLARĂ
ȘI PREȘCOLARĂ**

► pagina 2



**INFORMARE privind
campania de vaccinare
antirujeolică**

► pagina 2

**BOLILE
INFECȚIOASE LA
ÎNCEPUT DE AN
ȘCOLAR**
De ce este
important să ne
vaccinăm?

► pagina 3



**5 lucruri
esențiale pentru
a avea un copil
sănătos (nu
doar) în prima
zi de școală**

► pagina 4

CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI

Lansare PROIECT DE INTERES PUBLIC ȘI SOCIAL EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATEA POPULAȚIEI DE VÂRSTĂ ȘCOLARĂ ȘI PREȘCOLARĂ

Campanii de informare pentru reducerea impactului bolilor transmisibile asupra sănătății publice

ORGANIZATOR: CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI

PARTENERI: DSP Iași, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase IAȘI, MEDICI DE FAMILIE din județul IAȘI, PRIMĂRII din județul IAȘI

Creșterea alarmantă a numărului de boli la populația de vârstă școlară și preșcolară și în special creșterea ponderii și gravității bolilor transmisibile impun presei, lumii politice și lumii medicale o mai atentă aplecare asupra provocărilor contemporane ale fenomenului infecțios, cât și o mai mare implicare în transmiterea și receptarea informațiilor medicale, ca mijloc de protecție a comunității.

Apreciem că lipsa de informare și absența unei voințe reale de informare a publicului, sunt principalii factori care au generat neîncrederea populației în programe benefice pentru protecția sănătății.

O corectă și onestă informare a medicilor și a pacienților, chiar dacă este mai dificil de realizat și presupune eforturi suplimentare, ar avea un rezultat extrem de important: reclinarea încrederii populației în sistemul de sănătate și în politicile publice privind sănătatea și nu numai. Acest deziderat nu poate fi atins în absența INFORMAȚIILOR MEDICALE corecte, exacte, oneste și inteligibile, accesibile, obținute de la surse autorizate.

De aici, necesitatea și importanța organizării unor campanii de informare și educare, bazate pe dialog sincer și tolerant.

Proiectul vizează în principal derularea - la nivel județean - de campanii de informare pe tema EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE, ca măsură de reducere a impactului asupra sănătății publice a bolilor transmisibile la populația de vârstă școlară și preșcolară.

În cadrul acestui proiect urmează să se desfășoare o serie de acțiuni cu primarii și medicii de familie din județ, privitoare la necesitatea și importanța dezvoltării unui sistem de reacție rapidă la amenințările epidemiologice la adresa sănătății populației, care să includă aplicarea de măsuri de prevenție, cât și efectuarea investigațiilor de specialitate necesare.

Astfel, prin corelarea eforturilor CONSILIULUI JUDEȚEAN IAȘI și societății medicale, sunt dezirabile modificări comportamentale - la nivelul societății civile - privind supravegherea, diagnosticul și tratamentul maladiilor cu potențial epidemic.



Maricel Popa,
Președintele Consiliului Județean Iași

INFORMARE privind campania de vaccinare antirujeolică

Conform calendarului de vaccinare, copiii trebuie să fie vaccinați cu o doză de ROR la împlinirea vârstei de 1 an și cu a doua doză la împlinirea vârstei de 5 ani.

Pentru limitarea epidemiei de rujeolă, la sfârșitul anului 2016, Ministerul Sănătății a elaborat un plan de măsuri privind vaccinarea cu ROR a copiilor cu vârste cuprinse între 9 luni și 9 ani :

1. Copiii cu vârstă de 9-11 luni vor primi o doză de vaccin ROR (rujeolă-oreion-rubeolă) suplimentară, urmând că la împlinirea vârstei de 12 luni să fie vaccinați cu încă o doză de ROR, conform calendarului din programul național.

2. Copiii restanțieri, din grupa de vârstă 1-4 ani cu 0 doze de vaccin ROR în antecedente, vor primi o doză de vaccin ROR.

3. Copiii restanțieri din grupa de vârstă 5-9 ani, cu 0 doze de vaccin ROR în antecedente, vor primi 2 doze de vaccin ROR, cu păstrarea unui interval minim de 28 de zile între acestea, iar cei cu o doză de vaccin în antecedente vor primi cea de a doua doză.



Conform metodologiei de desfășurare a campaniei, medicii de familie vaccinatori raportează realizările la vaccinare (începând cu luna august de 2 ori pe lună) precum și informații suplimentare privind numărul de refuzuri, numărul de copii negăsiți la domiciliu și numărul de copii contraindicați la vaccinare.

În cadrul acestei campanii suplimentare de vaccinare, în perioada decembrie 2016- 31 august

2017 s-au vaccinat în județul Iași un număr de 18220 copii, din care 3695 în cursul lunii august. Din cei 8948 de copii catagrafiați pentru campania din luna august 2286 (25,54 %) nu au fost găsiți la domiciliu, 937 (10,47 %) au fost contraindicați medical, 1273 (14,22%) nu au fost vaccinați datorită refuzului aparținătorilor și 757 (8,45 %) nu s-au prezentat la vaccinare. Procentul de copii vaccinați din totalul copiilor eligibili aflați în teritoriu și care au avut acordul aparținătorilor a fost de 83 % .

Pentru campania de vaccinare din luna septembrie 2017 vor fi catagrafiați toți copiii restanțieri din luna august și copiii din grupele de bază (9- 11 luni, 12 luni și 5 ani).

În vederea realizării unei acoperiri vaccinale optime (> 95% conform OMS), a fost asigurată și distribuită celor 402 medici de familie vaccinatori din județul Iași întreaga cantitate de vaccin solicitată, conform catagrafiilor întocmite.

Dr. Liviu Stafie

BOLILE INFECȚIOASE LA ÎNCEPUT DE AN ȘCOLAR

De ce este important să ne vaccinăm?

Stabilirea politicii de organizare a calendarului de vaccinare la nivel național revine Ministerului Sănătății; din multiple considerente, aplicarea acestei politici în teritoriu a devenit o problemă.

Este de bun augur implicarea comunității locale din Iași, care, atât prin persoana Președintelui Consiliului Județean, cât și prin factorii implicați: DSP, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași, primari, medici de familie, asistenți sociali, promovează un proiect - în premieră - în sprijinul creșterii procentului de copii vaccinați la nivelul Județului Iași.

Momentul inițierii acestui proiect este oportun și din perspectiva deschiderii noului an școlar, știut fiind că în această perioadă se creează un cadru prielnic transmiterii bolilor contagioase pe calea aerului.

Ca urmare, importanța vaccinării antirujeolice are și o semnificație medicală directă, întrucât rujeolă este o boală care ne îngrijorează nu atât prin ea însăși, ci prin complicațiile sale respiratorii și neurologice, care pot conduce chiar la deces.

Vaccinarea copiilor este importantă nu numai pentru rujeolă, ci și pentru alte boli (poliomelita, difterie, etc), deoarece numai așa putem să evităm astfel de boli infecțioase deosebit de grave.

Putem da exemple negative - din toate zonele geografice - de momente în care, din pricina breșelor produse în vaccinare pentru rujeolă, poliomelita, difterie, au apărut aceste boli deosebit de grave ce au condus la creșterea mortalității prin această patologie.

Înțelegem eventuala reținere a unor aparținători de a-și vaccina copiii, dar nu putem înțelege lipsa dorinței lor de a comunica coerent cu reprezentanții corpului medical. De regulă, această reținere provine din frică față de unele reacții adverse ale unor vaccinuri, care se înscriu în marja 1-3% și care sunt reacții minore: febra, erupții cutanate. În contrapartidă, apare riscul de îmbolnăvire, cu urmările respective: complicații, sechele, ce pot duce până la deces. În momentul în care nu ne mai vaccinăm copilul, el devine posibilă sursă de infecție pentru colegii lui, pentru comunitate. Drept urmare, am decis să rezervăm mai mult timp educației sanitare și comunicării directe cu pacienții.



Începutul anului școlar poate ridica și alte probleme de natură infecțioasă. În această perioadă, cu temperaturi încă ridicate, pot apărea fenomene digestive, determinate de viruși sau bacterii; ca urmare, spălarea pe mâini cu apă și săpun, spălarea fructelor și legumelor este importantă. Aceleași măsuri de precauție trebuie aplicate și pentru a evita o hepatită acută virală A.

Trebuie să ne amintim că în județul Iași, în cursul toamnei trecute, au fost multe cazuri de hepatită acută virală A; chiar dacă nu este o afecțiune care duce la hepatită cronică, prezența acestei boli - în special la organismul tânăr al copilului - poate crea probleme de disconfort digestiv, pe o perioadă mai lungă de timp; în special, formele prelungite datorate nerespectării regimului indicat (regim dietetic, evitarea efortului fizic) pot avea urmări neplăcute. Infecțiile digestive bacteriene (Salmonella spp, E-coli) pot fi contactate, în special, din produse cu proteine de origine animală: lapte și derivate, carne, în special carne tocată (hamburgeri).

Toate acestea se bazează pe date publicate în literatura de specialitate care recomandă - odată în plus

- prezentarea copilului la medic dacă apar febra sau tulburări de tranzit, după consumul unor astfel de alimente. Pentru a preveni astfel de boli, trebuie să fim atenți la data de expirare înscrisă pe ambalaj, să învățăm copiii să recunoască cu propriile simțuri (miros, aspect, gust) o calitate deficitară a unui aliment.

De asemenea, pentru boli cu transmitere respiratorie, la care ne așteptăm să apară odată cu scăderea temperaturii, copiii trebuie să știe să folosească batista de unică utilizare și să se ferească de colegii care tușesc sau strănută.

Ar fi foarte bine că la începutul anului școlar să se aducă și rezultatele unor analize, din care important este exudatul faringian pentru streptococul beta-hemolitic grupa A, bacterie a cărei prezență trebuie interpretată de la caz la caz, de către medicul specialist. Prezența streptococului poate fi importantă atât pentru copilul respectiv, dar și pentru partenerii săi de joacă. Am subliniat deja acest fapt la întâlnirea pe care am avut-o cu medicii de familie din mediul rural.

În arealul nostru geografic educația sanitară pare a fi deficitară în mediul rural. Că urmare, la propunerea președintelui Consiliului Județean, odată cu deplasarea în teritoriu pe tema vaccinării antirujeolice, vom aborda și importanța unei astfel de investigații minime la copiii de vârstă preșcolară și școlară. Indiferent de atitudinea părintelui, medicii de familie în primul rând, medicii specialiști, trebuie să-și facă timp pentru a aduce câteva informații privind educația sanitară.

În egală măsură, un rol important îl au și cadrele didactice care trebuie să ia atitudine în momentul în care observă că un copil nu se simte bine.

Suntem convinși că dacă toți factorii interesați din colectivitate: părinți, cadre medicale și didactice, autorități locale vor acționa împreună pentru a preveni bolile copiilor în acest sezon, numărul celor bolnavi, cu siguranță va scădea.

În final, doresc să amintesc părinților că le stăm la dispoziție pentru educație sanitară și informare.

Prof. Dr. Carmen Mihaela DOROBĂȚ

Bolile infecțioase, mereu în actualitate

Întrebare logică - de ce atâta vreme cât există o paletă bogată de medicamente cu acțiune antiinfecțioasă: antibiotice, antivirale, antifungice, antiparazitare.

Răspunsul vine la fel de rapid: pentru că agenții infecțioși sunt microorganisme care au o capacitate extraordinară de adaptabilitate și de modificare genetică, care contribuie la apariția rezistenței la medicamentul antiinfecțios utilizat. Așa se explică bucuria medicilor - și în egală măsură a pacienților - în momentul în care apare un antibiotic nou sau un nou antiviral.

Fără îndoială că drumul deschis de Fleming - odată cu descoperirea penicilinei - a fost salutar și urmat de-a lungul anilor de descoperirea de noi și noi clase de antibiotice.

Din nefericire, ritmul de apariție a antibioticelor noi nu poate ține pasul cu rapiditatea instalării rezistenței bacteriene: la această sigură că se adaugă și factorul "timp" - un antibiotic nou se naște în 10-15 ani, după ce trece prin "furcile caudine" ale studiilor preclinice și apoi clinice, proces dublat de un consum financiar pe măsură. Cu atât mai mult trebuie să atragem atenția asupra modului corect de utilizare a antibioticelor - utilizarea lor incorectă fiind principala cauză a apariției rezistenței bacteriene.

Medici de familie și specialiști - indiferent de specialitate - trebuie să fie extrem de corecți atunci când prescriu un antibiotic, și această numai după ce

sunt convinși că este vorba despre o infecție bacteriană; este evident că o certitudine este greu de obținut în aceste cazuri, dar de un real ajutor ne-ar putea fi o investigație minimă de laborator - hemoleucogramă. Indiferent de zona interesată de infecție: ORL, aparat cardio-vascular, renal, genital, SNC, etc, în momentul în care se începe administrarea unui antibiotic, trebuie să avem indicii clinice și paraclinice pentru existența unei infecții bacteriene, iar medicamentul administrat trebuie să pătrundă în zona respectivă. Ca urmare, nu se ia un același antibiotic, indiferent de tabloul clinic infecțios. În plus, un alt aspect de care trebuie să țină seama un medic îl reprezintă posibilele reacții adverse ce pot apărea în funcție de terenul pacientului respectiv sau de prezența unor comorbidități, cu medicație asociată de fond. Un exemplu edificator este statutul de persoană alergică la una sau mai multe clase de antibiotice de care trebuie să ținem cont întotdeauna.

Consultul interdisciplinar cu un infecționist ar fi foarte important în special în cazuri deosebite, când ar putea fi necesară administrarea unor asocieri de antibiotice la astfel de pacienți cu infecții severe: sepsis, endocardite, meningite.

Terapia trebuie să fie nu numai corectă dar și rapidă: cu cât se întârzie momentul de începere a antibioticoterapiei, mortalitatea crește cu 7,6 % pe oră în cazul infecției severe.

Infecțiile cu bacterii multiplu rezistente la antibiotice,

apar tocmai prin consumul exagerat de antibiotice. Infecțiile asociate îngrijirilor medicale formează un capitol de patologie infecțioasă care este departe de a fi rezolvat. Indiferent de secția unde apare: ATI, chirurgie, obstetrică, etc - sunt rezultatul administrării masive a antibioticelor și sunt greu de stăpânit din punct de vedere terapeutic.

Lărgirea cadrului legislativ - în ceea ce privește raportarea infecțiilor asociate îngrijirilor medicale - este un fapt pozitiv, care permite evidențierea apariției unor astfel de infecții pentru a se lua la timp măsuri de ordin epidemiologic, privind prezența dar și recunoașterea existenței unor anumite tulpini bacteriene și a spectrului lor de sensibilitate.

Infecția cu Clostridium difficile este tot o urmare a abuzului în consumul de antibiotice prin dezechilibrul creat la nivelul florei care populează colonul; această infecție poate avea recidive, în special după vârsta de 65 de ani, și câteodată, urmări grave dacă discutăm despre un teren imuno-deprimat.

Concluzia clară ce se poate extrage în urmă celor expuse este necesitatea imperioasă de a administra corect antibioticele: care trebuie, unde trebuie, când trebuie și cât trebuie.

Medicul, indiferent de specialitate, trebuie să țină seama de toate aceste aspecte, iar decizia finală ar trebui să fie rezultatul unei hotărâri multidisciplinare în care medicul infecționist are un rol important.

În această epocă a multirezistenței bacteriene la antibiotice, recunoașterea acestor realități este esențială pentru o gândire medicală corectă.

5 lucruri esențiale pentru a avea un copil sănătos (nu doar) în prima zi de școală

Atenție la igienă, alimentație, tipul de ghiozdan, triajul epidemiologic și afecțiunile asociate!

1. Toate regulile de igienă trebuie respectate. Bolile infecțioase rămân marele pericol din colectivitățile școlare.

1) În fiecare școală exista cel puțin un copil (în medie 2,5 pe unitate de învățământ) ce suferă de o boală contagioasă.

2) Se transmit cu ușurință prin mâini murdare, tuse și strănut, fie prin obiecte contaminate.

3) Ungھیile tăiate, spălătul mâinilor cu apă și săpun cel puțin înainte de masă și la utilizarea grupurilor sanitare, utilizarea batistei în cazul tusei sau strănutului sau a șervețelului de unică folosință (! nu a mâneșilor) pentru ștergerea secrețiilor nazale sunt doar câteva măsuri ce previn transmiterea microbilor.

4) Măinile curate pot ține la distanță peste 200 de boli.

5) Spălătul corect pe mâini este cea mai eficientă acțiune profilactică, întrucât acest banal ritual de igienă reduce semnificativ riscul răspândirii bolilor diareice și respiratorii.

6) Deși pare un act banal, doar 5% știu cum să se spele corect pe mâini și o fac așa cum trebuie.

7) Spălătul pe mâini nu are nicio valoare dacă la final atingeți obiecte contaminate, precum robinetele nedezinfectate de la baie sau prosoapele umede, murdare sau folosite în comun.

8) Sunt 3 reguli pentru spălătul eficient al mâinilor: cât mai des, cum trebuie și cât trebuie.

a) Regula numărul unu: spălătul mâinilor cât mai des și ori de câte ori este nevoie. Trebuie să devină un gest de rutină înainte și după orice activitate care implică atingerea și manevrarea de obiecte cu potențial de contaminare, după suflarea nasului, tuse sau strănut; după revenirea acasă, după atingerea, hrănirea sau curățarea unui animal; după atingerea resturilor menajere sau curățenia în casă; după utilizarea tastaturii, a telefonului mobil sau a altor dispozitive și accesorii electronice sau bani, portofele, geți, transportului în comun și evident de fiecare dată când mâinile devin vizibil murdare.

b) Regula numărul doi: spălătul-le corect. Asta înseamnă să folosiți din abundență apă și săpun, utilizând chiar o perie moale. Insistați asupra spațiilor interdigitale, pliurilor de flexie și zonei de sub unghii. Dacă nu aveți la îndemână apă și săpun puteți utiliza un gel antibacterian cu cel puțin 60% alcool. Apelați la aceasta soluție doar ocazional, întrucât nu este la fel de eficientă ca spălătul convențional.

c) Regula numărul trei: spălătul-le atât cât trebuie. Minim 15-20 de secunde. La final clătiți bine și uscați mâinile cu un șervețel de unică folosință sau prosop de uz individual. Folosirea uscătoarelor de mâini nu este cea mai bună variantă, pentru că mulți germeni își găsesc „adăpost” pe fanta de

evacuare a aerului, de unde apoi se împrăștie.

II. Atenție la alimentație!

a) Luarea micului dejun e obligatorie.

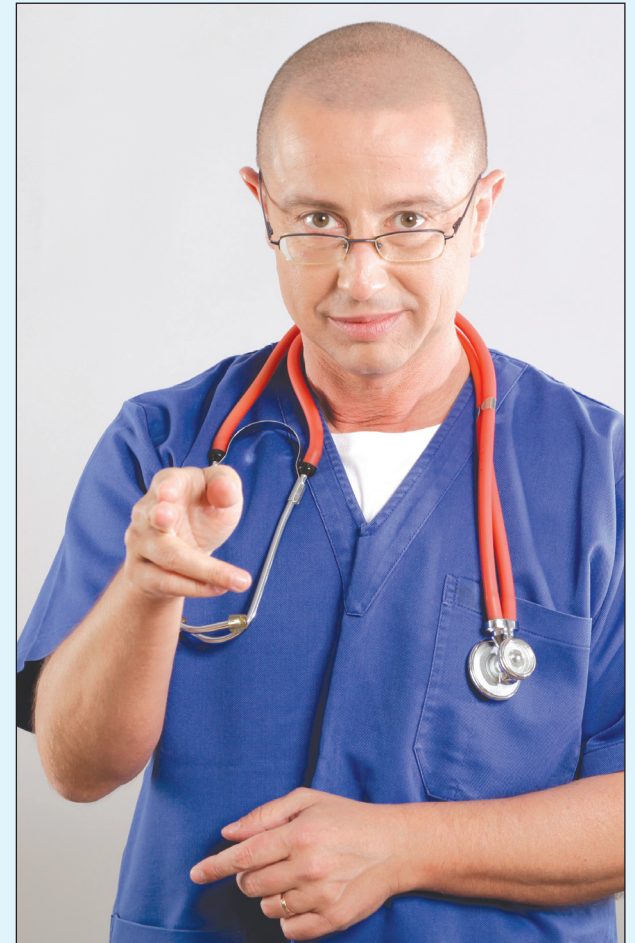
b) Pachețelul cu alimente trebuie să fie neperisabil, adaptat caloric efortului, să poată fi consumat ușor, respectând regulile de igienă.

c) Avertizați copiii să nu consume alimente de tip fast-food de la magazinele de pe lângă școală, din cele cu proveniență incertă sau oferite de persoane necunoscute.

III. Alegerea tipului de ghiozdan și a rechizitelor are mare influență în prevenirea sau dezvoltarea patologiei osteorticulare ce poate merge de la durere până la compresiunile plexului brahial și deformarea coloanei vertebrale (lordoze, cifoscolioze).

IV. Nu uitați să faceți chiar dumneavoastră un sumar triaj epidemiologic. Dacă are febră, secreții nazale abundente, dureri faringiene, tuse, diaree, erupții cutanate sau mucoase, consultați medicul de familie înainte de a-l aduce în colectivitate.

V. Nu uitați să avertizați profesorii asupra eventualelor probleme medicale (alergii, probleme cardiace, oftalmologice) precum și a soluțiilor terapeutice de urgență.



Conf.univ.dr. Tudor Ciuhodaru
medic primar medicină de urgență

Rețineți:

- 1,5 % din elevii din învățământul preuniversitar au probleme de sănătate.
- În fiecare școală exista cel puțin un copil (în medie 2,5 pe unitate de învățământ) ce suferă de o boală contagioasă iar 30-40% prezintă o patologie oftalmologică sau stomatologică.
- Unul din trei are păduchi iar 3% au râie.
- Doar unul din trei adulți se spală pe mâini după ce strănută sau tușește și unul din șase adulți se spală pe mâini după ce intră în contact cu bani. Doar jumătate dintre persoane se spală pe mâini după ce folosesc toaleta.
- Spălătul corect pe mâini este cea mai eficientă acțiune profilactică, întrucât acest banal ritual de igienă reduce semnificativ riscul răspândirii bolilor diareice și respiratorii.
- Lucrurile se pot îmbunătăți dacă parlamentul va adopta legea mea privind predarea în școli și grădinițe a educației pentru sănătate.
- Pentru a fi cu adevărat eficiente aceste lucruri trebuie cunoscute precum alfabetul sau tabla înmulțirii.