

TETANOSA ETA JAIOBERRIEN TETANOSA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO SARE NAZIONALAREN (RENAVE)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

TETANOSAREN ETA JAIOPERRIEN TETANOSAREN ZAINZA PROTOKOLOA

GAIXOTASUNAREN AZALPENA

Sarrera

Tetanosoa nerbio-sistema zentralerako gaixotasun akutua da, eta muskuluen zurruntasun orokortua eta espasmoak ditu ezaugarri. *Clostridium tetani* bakterio espora-sortzaileak eragiten du tetanosoa; izan ere, forma begetatiboan neurotoxina indartsu bat irazten du: *tetanoespasmina*. Toxina nerbio-sistema zentralera iristen denean, mina eta muskulu-uzkurdura bortitzak eragiten ditu. Muskuluen zurruntasunak barailari eta lepoari eragiten die lehenik eta behin, eta ondoren gorputz-enborreko muskuluei. Muskuluen uzkurdura dela eta, *trismo eta irri sardoniko* gisa ezagutzen diren aurpegi-espasmoak agertzen dira, baita *opistotonos* gisa ezagutzen den gorputz-jarrera ere.

Oso txerto eraginkorrak ditugu tetanosaren aurka, baina, hala eta guztiz ere, munduko eremu askotan osasun publikoko arazoa da oraindik ere. Tetanosaren aurkako borrokan, OMEren helburua da **mundu osoan ezabatzea amaren eta jaioberrien tetanosoa** eta txertaketa-estaldura handia mantentzea, hiru DTP dosi eta dagozkion dosi indargarriak emanaz, tetanosoa adin talde guztietan prebenitzeko.

Jaioberrien tetanosoa ezabatzeak esan nahi du jaioberrien tetanos kasu bat baino gutxiago agertzea barruti bakoitzean urtebetean bizirik jaiotako 1.000 hurreko. **OMEren Europako Eskualdean**, 2009. urtean erdietsi zen helburu hori. Munduko gainerako herrialdeetan aurrerabide nabarmena egin bada ere, Afrikako eta Hego Ekialdeko Asiako herrialde askotan urrun daude ezabatzeko helburua lortzetik.

Agentea

Bazilo tetanikoa edo *Clostridium tetania* bazilo Gram positibo anaerobio hertsia, ez-inbaditzailea eta espora-sortzailea da, eta «danbor-makila» itxurako morfologia bereizgarria du.

Clostridium tetaniren esporak hedadura zabala dute naturan, eta bai lurrian bai gizaki nahiz animalien eginkarietan aurki daitezke. Esporek erresistentzia handia dute kanpo-eragileekiko, eta ezin da ziurtatu ez irakinez ez ohiko antiseptikoak erabiliz suntsituko direnik.

Erreserborioa

Zaldien, beste animalia batzuen eta gizakien hesteak. Esporak lurrian eta gizakien nahiz animalien eginkariekin kontaminatutako objektuetan daude.

Transmisio-modua

Baziloaren esporak lurrez, hautsez nahiz eginkariz kontaminatutako zaurien bidez sartu, eta baldintza anaerobioetan ernamuntzen dira. Honako hauek ematen diote bide *Clostridium*

tetani bakterioari: zauri zulatzaileek eta kaltetutako ehun ugari duten zauri irekiek, halakoetan errazagoa baita esporak ernamuintzea, erredurek (bereziki, leherketen ondoriozkoak), izozketek, ultzera kroniko eta gangrenatsuek, hozkadek eta ziztada kontaminatuek. Azken urteetan, tatuajeekin eta *piercing*arekin lotutako kasuak deskribatu dira, eta bide parenteraleko droga-erabiltzaileak eta diabetikoak tetanosaren arrisku-talde gisa deskribatu dira. Munduko zenbait eremutan, asepsia-baldintzetan egin ez diren ebakuntza kirurgikoekin, erditzeekin, abortuekin edo hortz-erazketekin lotzen da tetanosa.

Harramazka edo zauri arinen bidez oharkabean infektatu ondoren ere diagnostikatu izan dira tetanos kasuak.

Tetanosa ez da zuzenean pertsonatik pertsonara transmititzen.

Jaioberrien tetanosa zilbor-hestearen kontaminazioak eragiten du, erditzean asepsia-baldintzak betetzen ez direnean eta ama aurrez immunizatuta ez dagoenean.

Kutsagarritasun-aldia

Ez da zuzenean pertsonatik pertsonara transmititzen.

Inkubazio-aldia

Eskuarki, 3 eta 21 egun bitarte (batez beste 10 egun); hala ere, egun batetik hainbat hilabetera artekoa izan daiteke, zauriaren hedadura eta kokalekuaren arabera. Oro har, kontaminazio handiagoa duten zauriak inkubazio-aldi laburragoarekin, koadro kliniko larriagoarekin eta pronostiko txarragoarekin lotu ohi dira. Hilkortasuna % 10etik % 80ra artekoa izan daiteke, eta handiena da bularreko haurretan eta adinekoetan.

Kutsatzeko arriskua

Txertoa hartu ez duten pertsona guztiek dute tetanosaren arriskua. **Infekzio naturalak ez du immunitaterik ematen**; izan ere, gaixotasuna sortzeko eduki behar diren toxina tetanikoaren kontzentrazioak txikiagoak dira immunitatea eragiten duen titulu kopurua baino. Beraz, funtsezkoa da tetanosaren gaixotasuna hartu dutenei txertoa jartzea, dela diagnostikoa egitean, dela susperraldian.

GAIXOTASUNAREN ZAINITZA

Xedeak

1. Gaixotasunaren patroia epidemiologikoa ezagutzea eta aldaketarik badu identifikatzea
2. Tetanosari aurre egiteko etorkizuneko politikak bideratzea

Kasuaren definizioa

Tetanosa

Irizpide klinikoa

Gutxienez hiru sintoma hauetatik bi dituzten pertsonak:

- Muskulu-uzkurdura mingarriak, batez ere, maseteroan eta lepoko eta garondoko muskuluetan, edo horien eraginez trismo eta irri sardoniko gisa ezagutzen diren aurpegi-espasmoak.
- Gorputz-enborreko muskuluen uzkurdura mingarriak.
- Muskulu-espasmo orokortuak (askotan, *opistotonos* jarreran)

Irizpide epidemiologikoa

Ez dagokio.

Laborategiko irizpidea

Bi aurkikuntza hauetatik bat, gutxienez:

- *Clostridium tetani* bakterioa isolatzea infekzioaren gunean.
- Serum-lagin batean tetanosaren toxina hautematea.

Jaioberrien tetanosa

Irizpide klinikoa

Jaioberria (28 egunetik beherakoa), egun batzuez ongi hurrupatu eta negar egin ondoren, pixkanaka elikatzeko zailtasuna garatu eta azkenean elikatu ezin duena, *trismusa* eta zurruntasun orokortua agertu zaiolako, baita espasmo edo konbultsioak eta *opistotonos* jarrera ere.

Kasuen sailkapena

Tetanosa

Kasu susmagarria: ez da aplikatzen.

Kasu probablea: irizpide klinikoak betetzen dituen edonor.

Baieztatutako kasua: irizpide klinikoak eta laborategiko irizpideak betetzen dituen edonor.

Jaioberrien tetanosa

Kasu susmagarria: ez da aplikatzen.

Kasu probablea: ez da aplikatzen.

Baieztatutako kasua: irizpide klinikoak betetzen dituen jaioberria.

ZAINTKEKO ERA

Autonomia-erkidegoak banan-banan jakinaraziko dizkio kasu probableak eta kasu baieztatuak Epidemiologiako Zentro Nazionalari, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalaren bidez, eta kasua adierazteko inkestako aldagai-multzoari buruzko informazioa bidaliko dio, asteen behin. Hasierako adierazpenaren ondoren eguneratu ahalko da kasuari buruzko informazioa, eta informazioaren urteko baterakuntza egingo da.

Jaioberrien tetanosa dagoelako susmorik bada, aktiboki ikertuko dira erditzearen inguruabarrak eta, hala badagokio, baita tarteko ospitale-zerbitzuenak ere (obstetrizia, pediatria eta ZIU).

CNEk urtero jakinaraziko dizkie ECDCri eta OMERi aurreko urtean RENAVErri adierazitako tetanos eta jaioberrien tetanos kasuak.

OSASUN PUBLIKOKO NEURRIAK

Prebentzio-neurriak

Tetanosaren aurkako **immunizazio aktiboa** da gaixotasuna prebenitzeko estrategia eraginkorrena. Talde-immunitateak ez duenez zereginik betetzen tetanosetik babesteko, txertoa jarriz soilik lortuko da gaixotasuna kontrolatzea.

Tetanosaren aurkako txertoa (toxoida edo anatoxina) beroaren eta formaldehidoaren ekintzaren bidez aldatutako tetanos-toxinatik lortzen da. Bi toxoide mota daude: aluminio-gatzetan adsorbatutakoa eta likidoa. Adsorbatutako toxoideak antigorputz-titulu handiagoak sortzen ditu eta gainera luzeago irauten dute; beraz, hori erabiltzen da txertoetarako. Hiru toxoide-dosi jaso eta gero, hartzaile guztiek garatzen dituzte antitoxina-maila babesgarriak. Txertaketak gutxienez hamar urtez ematen du immunitatea. *Booster*-ek edo birtxertatzeek immunitate-maila handiak ematen dituzte.

Babesgarritzat hartzen den gutxieneko antigorputz-maila 0,01 UI/ml da *in vivo* neutralizazio bidez zehazten bada, eta 0,1 UI/ml, aldiz, ELISA bidez zehazten bada. Dena den, titulu babesgarriak zituzten banakoetan ere diagnostikatu izan dira tetanos kasuak, batez ere haurretan, toxina kantitate handiaren eraginpean egon ondoren.

Immunizazio pasiboak, giza immunoglobulina espezifikoen (antitoxina) bidez, mintz presinaptikoarekin bat egin aurretik neutralizatzen du toxina zirkulatzailerak. Toxina neuronetara sartu denean, antitoxinak ezin du neutralizatu. Txertatu gabe daudenen zaurien profilaxia egiteko, immunoglobulinak ematen duen immunitate iragankorra egokia da txertoak immunitatea sortzeko behar dituen hiru aste inguruko epea estaltzeko. Antitoxinak gaixotasunaren iraupena laburtzen eta larritasuna arintzen du. Antitoxinak plazenta zeharkatzen du eta jaioberrien tetanosa prebeni dezake.

I. LEHEN MAILAKO PREBENTZIOA: TXERTAKETA

Haurren txertaketa

Espanian 1965ean sartu zen tetanosaren aurkako txertoa, txertaketa-kanpaina masiboen bidez, difteriaren eta kukutxeztularen aurkako txertoarekin batera (DTP). Bi dosi eman zitzairen 3 hilabeteren eta 3 urteren arteko haurrei, eta % 70 estaldurak lortu ziren. Hirugarren dosia, oroitzapenekoa, 1967an sartu zen, aurreko kanpainetan txertatutako haurrentzat. 1975ean lehenengo **haurren txertaketa-egutegia** ezarri zen, eta ordutik, haurtzaroan tetanosaren aurkako txertoaren 6 dosi ematea gomendatzen da.

Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluak 2012an onartutako egungo txertaketa-egutegian, tetanosaren txertoa 2, 4 eta 6 hilabeterekin (DTPa), 18 hilabeterekin (DTPa), 6 urterekin (dTpa) eta 14 urterekin (Td) jartzea gomendatzen du.

Txertaketa-egutegien betetze-mailak hobetzen eta txertaketa-estaldurak handitzen dituen estrategietako bat **txerto konbinatuak** erabiltzea da. Azken urteetan garatutako hainbat txertok daramate toxoide tetanikoa, eta hala haurren txertaketa-egutegiko txertaketa sistematikoan nola helduei txertoak jartzeko erabiltzen dira.

Gaur egun, tetanosaren aurkako txerto monobalentea (T) ez dago eskuragarri Espainian. Eskuragarri dauden tetanosaren txertoak konbinatuak dira (Td, DTPa, DTPa-VPI-Hib, DTPa-HB-VPI-Hib). 2005. urteaz geroztik, difteriaren eta kukutxeztularen osagai murriztu azelularra duten txertoak (dTpa) eskuratu daitezke.

Kukutxeztularen aurkako txertoa jasotzeko kontraindikazioa duten haurretan, tetanosaren eta difteriaren aurkako txertoa jartzeko Td erabiltzea gomendatzen da, DTPa-ren ordez.

Helduen txertaketa

Hona hemen helduei difteriaren eta tetanosaren aurkako txertoa jartzeko gomendioak, 2009an eguneratuak:

Haurren txertaketa-pautari jarraikiz behar bezala txertatuta dauden helduak: dosi bakarra 65 urterekin.

Txertorik hartu ez duten helduak edo partzialki txertatutakoak: txertaketa osatu gabe dagoenean, ez berrabiarazi txertaketa («**jarritako dosia, balio duen dosia**»). Nolanahi ere, lehenengo dosia ahal bezain laster jartzea gomendatzen da, eta pautei jarraitzea, eskema hauen arabera:

Aurretik dosirik hartu gabeko helduak	1. dosia	2. dosia	3. dosia	1. oroitzapen-dosia (4. dosia)	2. oroitzapen-dosia (5. dosia)
	Lehenbailehen	Lehenengoa hartu denetik gutxienez hilabetera	Bigarrena hartu denetik gutxienez 6 hilabetera	3. dosia hartu denetik 10 urtera	4. dosia hartu denetik 10 urtera

Aurretiko dosiak	Kasuak	Dosiak eta aplikatu beharreko pautak
Hiru dosi edo gehiago	-	Aurrez jasotako dosien arabera eman TD dosia, guztira 5 dosi osatu arte.
Bi dosi	6 hilabete baino gehiago igaro dira azken dosia hartu zuenetik.	Td dosi bat eta txertaketa-pautarekin jarraitu.
Dosi bat	Hilabete baino gehiago igaro da azken dosia hartu zuenetik.	Td dosi bat eta txertaketa-pautarekin jarraitu.
Dosirik ez edo ez daki	-	Td dosi bat eta txertaketa-pautarekin jarraitu.

II. BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOA: ZAURIEN MANEIOA

Hona hemen **zauriak** daudenean tetanosaren aurkako profilaxia egiteko gomendioak:

Txertaketa-aurrekariak	Zauri garbia		Zauri tetanigenoa ¹	
	Txertoa (Td)	IGT ^b	Txertoa (Td)	IGT ^b
< 3 dosi edo ez daki	Bai (txertaketa osatu)	EZ	BAI (txertaketa osatu)	BAI
3 edo 4 dosi	EZ (azken dosia jaso zuenetik 10 urte baino gehiago igaro badira, dosia eman)	EZ	EZ (azken dosia jaso zuenetik 5 urte baino gehiago igaro badira, dosia eman)	EZ ²
5 dosi edo gehiago	EZ	EZ	EZ (azken dosia jaso zuenetik 10 urte baino gehiago igaro badira, dosi gehigarri bakarra emateko aukera aztertu, zauri motaren arabera)	EZ ²

^a **Immunodeprimituen eta bide parenteraleko droga-erabiltzaileen** kasuan, immunoglobulina dosi bat emango da zauria tetanigenoa bada, edozein dela ere haien txertaketa-egoera.

^b **IGT: tetanosaren aurkako immunoglobulina:** txertoa jarri ez den gune batean emango da. Eskuarki, 250 UI ematen dira. 24 ordu baino gehiago igaro badira, pazienteak 90 kg baino gehiago pisatzen badu, zauriak kontaminazio-arrisku handia badu edo infektatuta dagoen erredura, haustura edo zauria bada, 500 UIko dosia emango da.

¹ Zauri tetanigenoak: desbitalizatutako ehun kantitate nabarmena duten zauri edo erredurak; zauri zulatzaileak (batez ere, lurrarekin edo simaurrarekin kontaktua izan dutenak); gorputz arrotz batek kontaminatutako zauriak; zauridun hausturak; hozkadak; izozketak; ebakuntza kirurgikoa egitea behar dutenak, ebakuntza sei ordu baino gehiago atzeratzen bada; eta sepsia duten pazienteetan agertzen direnak.

² Zauri tetanigenoak material kantitate handiarekin kontaminatuta badaude, materialean esporak egon daitezkeelako, edo ehun desbitalizatutako eremu handiak baditu (arrisku handiko zauriak), immunoglobulina-dosia jarriko zaie.

III. JAIOPERRIEN TETANOSAREN PREBENTZIOA

Jaioberrien tetanosari aurre egiteko, emakume guztiei haurren txertaketa-egutegiko txerto guztiak jartzea da, ugalketa-adinera iritsi baino lehen.

Haurdun dagoen emakumea ez badago txertatuta edo txertaketa-pauta osatu gabe badu:

Helduen txertaketarako gomendioei jarraituko zaie, baina txertoa ez zaio haurdunaldiaren lehenengo hiruhilekoan jarriko. Ez badago haurdunak lehenengo txerto guztiak jaso dituen frogarik, bi Td dosi emango dira, gutxienez 4 asteko tartea utzita horien artean. Bigarren dosia haurdunaldiaren 25. eta 32. asteen artean ematea komeni da; izan ere, haurdunaldiaren hirugarren hiruhilekoan intentsitate handiagoarekin transferitzen dira antigorputzak amarengandik fetura. Erditu ondoren pautarekin jarraituko da, bost dosiak osatu arte.

Nola jardun kasu bat dagoenean eta haren kontaktuekin

Norbaitek tetanosa izan dezakeelako susmorik bada, ez da isolamendurik behar, eta ez dira kontaktuak immunizatu behar ere ez. Infekzioaren iturria zein den eta zauria zer inguruabarretan gertatu den ikertuko da. Tetanos diagnosis duten pertsonetan, **tetanosari aurre egiteko txertaketa-pauta hasi edo osatuko da.**

Nola jardun agerraldi bat egonez gero

Gertagaitza da, baina tetanos-agerraldiren bat gertatuko balitz, drogen eta bide parenteraletik administratzen diren beste substantzia kontaminatu batzuen zirkulazioa ikertu beharko litzateke.

BIBLIOGRAFIA

- Heyman DL. El control de las enfermedades transmisibles. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. David L Heyman, argitaratzailea. 19. argitaraldia; 2008.
- Health 21. The health for all policy frameworks for the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series, No.6), 43–54 or. Hemen eskuratu daiteke: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf.
- Steven GF, Wassilak F; Roper MH, Trudy VM eta Orenstein WA. Toxoide tetánico. *In*: Vacunas. Primera edición española. Plotkin, Restean, Picazo, argtz. ACINDES; 2007: 765-802.
- WHO. Who-recommended surveillance standard of neonatal tetanus. http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/NT_surveillance/en/index.html
- WHO. The immunological basis for immunization series. Module 3: Tetanus .*In*: Immunization, vaccines and Biologicals. Geneva. 2006. <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF07/869.pdf>
- Osasunaren Erakunde Panamerikarra. Eliminación del tétanos neonatal. Guía práctica. Publicación científica y técnica. N. 602. 2005, bigarren argitaraldia. http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/GuiaPractica_TetanosNeonatal.pdf
- CDC. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book: Course Textbook, Chapter 20: Tetanus. 12th Ed. 2012 <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/tetanus.pdf>
- Tejpratap S. P. Tiwari MD. Chapter 16: Tetanus. *In*: CDC. Vaccine Preventable Diseases Surveillance Manual, 5th edition, 2011 <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt16-tetanus.html>
- Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseilua. Gomendatutako txertaketa egutegia (2012). Lurralde arteko Kontseiluak 2012ko otsailaren 29an onartua. Hemen eskuratu daiteke: http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/calendario_vacunas2012.pdf
- Helduen txertaketa. Gomendioak. Difteria eta tetanos txertoa. 2009ko eguneratzea. Osasun eta Kontsumo Ministerioa. Hemen eskuratu daiteke: http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf
- Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioa, Osasun Sustapeneko eta Epidemiologiako Zuzendariordetza Nagusia. Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia. Helduen txertaketa. 2004. urteko gomendioak. Madril: Osasun eta Kontsumo Ministerioa; 2005. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf>
- Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa. Espainiako txertaketa-estaldurei buruzko datuak. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
- Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España. Epidemiologiako Zentro Nazionala. Carlos III.a Osasun Institutua. Osasun eta Kontsumo Ministerioa. Hemen eskuratu daiteke: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/SEROEPIDEMIOLOGICO.pdf>
- Vacunación de niños en los que no está indicada la vacuna frente a tos ferina. Recomendaciones aprobadas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Osasun eta Gizarte Politikarako Ministerioa, 2009ko apirila. <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/docs/recomenTd2009.pdf>

- Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia. Espainian gizakietan erabiltzeko baimendutako txertoak. Azken eguneraketa, 2012ko otsailaren 22an (2013ko urtarrilaren 23an kontsultatua)
<http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/autorizadasEspana/home.htm>
- UNICEF. Elimination of Maternal and Neonatal tetanus.
http://www.unicef.org/health/index_43509.html
- HPA Guidelines for Tetanus Surveillance. Enhanced surveillance of tetanus, updated April 2007
<http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/Tetanus/Guidelines/>

TETANOSAREN ETA JAIOPERRIEN TETANOSAREN INKESTA EPIDEMIOLOGIKOA

PAZIENTEAREN DATUAK

IKK _____

Pazientearen izen-abizenak: _____

Jaioteguna: ____/____/____

Adina, urtetan: ____ Adina, hilabetetan (2 urtetik beherakoak): ____

Sexua: Gizona Emakumea

Bizilekua:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Jaioterria: _____ Zer urtetan iritsi den Espainiara: ____

GAIXOTASUNAREN DATUAK

Kasuaren data¹: ____/____/____

Sintomak noiz hasi ziren: ____/____/____

Lesioaren data: ____/____/____

Lesio mota / Zauria / Sarbidea (markatu aukeretako bat):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zulatzaila edo kontaminatua | <input type="checkbox"/> Kirurgiakoa | <input type="checkbox"/> Kirurgiakoa ez dena |
| <input type="checkbox"/> Hozkada | <input type="checkbox"/> Izozketa | <input type="checkbox"/> Erredura |
| <input type="checkbox"/> Bestelakoa | <input type="checkbox"/> Ez da lesiorik identifikatu | |

Funtsezko kokalekua (markatu aukeretako bat):

- Burua eta lepoa
- Gorputz-enborra
- Goiko gorputz-adarra
- Beheko gorputz-adarra
- Zilbor-hestea

Zeinu klinikoa (zeinu kliniko / sintoma bat baino gehiago marka daiteke):

- Espasmoak
- Muskulu-uzkurdura maseteroetan
- Muskulu-uzkurdura lepoan
- Muskulu-uzkurdura gorputz-enborrean
- Zurruntasuna abdomeneko muskuluetan
- Beste bat

¹ Kasuaren data: sintomak noiz hasi ziren, edo, data jakin ezean, datarik hurbilena (diagnostikoaren data, ospitaleratze data eta abar).

Konplikazioak: Bai Ez

Ospitaleratuta²: Bai Ez

Heriotza: Bai Ez

Kasuaren tokia³:

Herrialdea: _____ Autonomia-erkidegoa: _____

Probintzia: _____ Udalerria: _____

Inportatua⁴: Bai Ez

LABORATEGIKO DATUAK

Laborategiko diagnostikoaren data: ____/____/____

Agente eragilea⁵: *Clostridium tetani*

Lagina (markatu emaitza positiboa dutenak):

Seruma Zauria

Proba (markatu emaitza positiboa dutenak):

Isolamendua

Tetanosaren toxina hauteman da serumean

Lagina Erreferentziazko Laborategi Nazionalera (ELN) bidali da: Bai Ez

Deklaratzaileak ELNri bidali dion laginaren identifikatzailea: _____

Laginaren identifikatzailea ELNn: _____

ARRISKUAREN DATUAK

Esposizioa (aukeretako bat markatu):

Lanekoa ez den lesioa: zauria, akupuntura, tatuajea, *piercinga*

Ingurunekoa: lorezaintza, nekazaritza, ukuiluetako lana, hiltegiak, beste batzuk

Osasun-zainketekin lotutakoa: ebakuntza kirurgikoak eta hortzetakoak

Jaioberrien tetanosa⁶:

Esposizioaren eremua erditzean (markatu aukeretako bat):

Ospitalea Etxea Zehaztutako beste eremu bat

² Ospitaleratuta: Ospitalean gutxienez gau bateko egonaldia.

³ Kasuaren tokia (herrialdea, autonomia-erkidegoa, probintzia, udalerria...): infekzioarekiko esposizioaren edo infekzioa hartu den tokia, oro har, pazienteak gaixotasuna hartu ahal izan duen tokia izango da. Toki hori zein den jakin ezean, kasuaren bizilekua hartuko da.

⁴ Inportatua: kasua inportatua izango da, kasuaren herrialdea Espainia ez bada.

⁵ Agente eragilea: laborategiak pazientearengan baieztatu badu bakarrik markatu.

⁶ 28 egunetik beherako haurrak direnean, amaren datuekin bete.

Nork artatu duen ama erditzean (markatu aukeretako bat):

- Emaginak lagundu du erditzean
 Sendagileak lagundu du erditzean
 Beste osasun-langile batek lagundu du erditzean
 Beste norbaitek lagundu du erditzean

Amaren txertaketa:

Dosiren batekin txertatua: Bai Ez

Dosien kopurua: _____

Noiz jaso duen azken dosia: ___/___/___

Txertaketa-agiria aurkeztu du: Bai Ez

Amari zein herrialdetan jarri dioten txertaketa: _____

TXERTAKETAREN DATUAK

Dosiren batekin txertatua: Bai Ez

Dosien kopurua: _____

Noiz jaso duen azken dosia: ___/___/___

Txertaketa-agiria aurkeztu du: Bai Ez

KASUAREN KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena (markatu aukeretako bat):

- Probablea
 Baieztatua

Kasua sailkatzeko irizpideak:

Irizpide klinikoa Bai Ez

Irizpide epidemiologikoa Bai Ez

Laborategiko irizpidea Bai Ez

Lotuta:

Agerraldiari: Bai Ez Agerraldiaren identifikatzailea: _____

Agerraldia deklaratu duen autonomia-erkidegoa⁷: _____

OHARRAK⁸

⁷ Agerraldia adierazi duen autonomia-erkidegoa: agerraldiaren identifikatzailea esleitu duena

⁸ Inkestan adierazi ez den informazio garrantzitsu guztia sartu