

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie

INFECȚIA MENINGOCOCICĂ LA COPIL

Infecție meningococică- boală contagioasă umană produsă de meningococi și caracterizată clinic prin meningită purulentă sau/și meningococemie, printr-o evoluție, de obicei, gravă sau chiar letală în absența tratamentului antimicrobian respectiv și cu risc de sechete importante

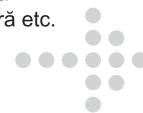
Partea-1

Codul bolii (CIM 10): A39.0 – A39.9

Recomandări pentru culegerea anamnesticului

Date epidemiologice

- Contact cu bolnavul cu IM
- Contact cu persoana purtătoare de meningococ
- Situație epidemică la IM în zona geografică
- Cazuri de IM în instituția școlară, preșcolară etc.
- Pacient din focar de IM



Date clinice

- Debut acut
- Febră
- Vome repetitive

- Cefalee pronunțată
- Hiperestezie cutanată
- Fotofobie
- Hiperacuzie
- Semne meningeiene pozitive

în forme grave:

- Convulsii, tulburări de conștiință, semne de focar cerebral;
- Eruptii cutanate hemoragice (sau rozeole, macule mici) stelate cu sau fără necroze în centru, pe membrele inferioare și pe feze

Date obiective în meningococemie

Când și cum apare **eruptia** – 1-2-a zi simultan

- Localizarea:
 - ✓ membrele inferioare, feze, în formele severe și pe torace, membrele superioare, față, mucoase
- Caracterul:
 - ✓ hemoragii stelate cu sau fără necroze centrale; în formele severe – gangrene
- Culoare:
 - ✓ roșii, apoi brune pînă la negru
- Tenul pielii:
 - ✓ normal sau cianotic, marmorat, hipostaze



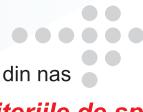
- Confluează:
 - ✓ pe locuri da
- Dimensiunile:
 - ✓ peteșii, hemoragii, echimoze
- La palpare:
 - ✓ consistente, ușor proeminente, nu dispar
- Evoluția:
 - ✓ hemoragiile treptat devin brune și dispar: **necroze → cruste → defecte → cicatrici**
- În formele usoare - **eruptie puțină măruntă, stelată, sub formă de macule mici sau peteșii**
- Se înregistrează rar la copiii sub 1 an.



Notă: La sugari: în debut –eruptii maculo-papuloase rozeole ce persistă 12-24 ore, apoi apar elemente hemoragice.

Date clinice în rinofaringita meningococică

- Debut acut
- Febră
- Dureri discrete la deglutire
- Obstrucție nazală, secreții mucopurulente din nas



Criteriile de spitalizare a pacienților cu IM

- Meningită
- Meningoencefalită
- Meningococemie
- Meningococemie și meningită



- Shock toxinfecțios gr.I, II, III
 - Edem cerebral acut
 - Alte stări grave în IM
- Rinofaringita meningococică în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu sau la pacienții din centre de plasament, școli – interne etc.

Criteriile de transportare a pacienților cu IM

- În forme usoare, medii și grave (fără shock toxinfecțios sau edem cerebral acut)-transportare obișnuită.
- În prezența edemului cerebral acut (gr.I) sau a shockului toxinfecțios (gr.I) după acordarea asistenței urgente.

- Bolnavul cu IM în comă cerebrală sau/și shock toxinfecțios gr.II-III va fi recuperat înainte de transportare, care se va efectua în regim de protecție **însotit de echipă de reanimare pediatrică ambulantă**

Supravegherea postexternare a pacienților cu IM generalizată

- Dispensarizarea va fi efectuată de medicul de familie și medicul neurolog sau neuropediatru.
- Durata – nu mai puțin de 2-3 ani.

- Frecvența – anul 1 - o dată la 3 luni, anul 2-3 – o dată la 6 luni.
- Caracterul supravegherii: examenul clinic și paraclinic(neurosonografia, ecografia craniiană, electroenzefalografiă).
- În primele 3 luni după externare nu se permite afilarea la soare, efort fizic.

Date clinice în meningita meningococică (purulentă)

Meningita	Meningoencefalita
<ul style="list-style-type: none"> • Febră • Vome repetitive • Cefalee • Fotofobie • Agitație, iritabilitate, delir • Convulsii • Tulburări de conștiință: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sopor ✓ comă 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperestezie cutanată • Hiperacuzie • Mialgii • Semne meningeiene pozitive: <ul style="list-style-type: none"> ✓ redarea cefei ✓ semnele Kernig, Brudzinski • Reflexe osteotendinoase exagerate



Notă: Meningita meningococică se asociază cel mai frecvent cu meningococemie.

Investigații paraclinice în IM, cu forme localizate

Analiza generală a sîngelui – leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată

Trombocitele – scăzute

Analiza generală a urinei – leucociturie, rareori albuminurie, în formele grave microhematurie

Cultura secrețiilor rinofaringiene la meningococ – pozitivă

Tratamentul rinofaringitei meningococice

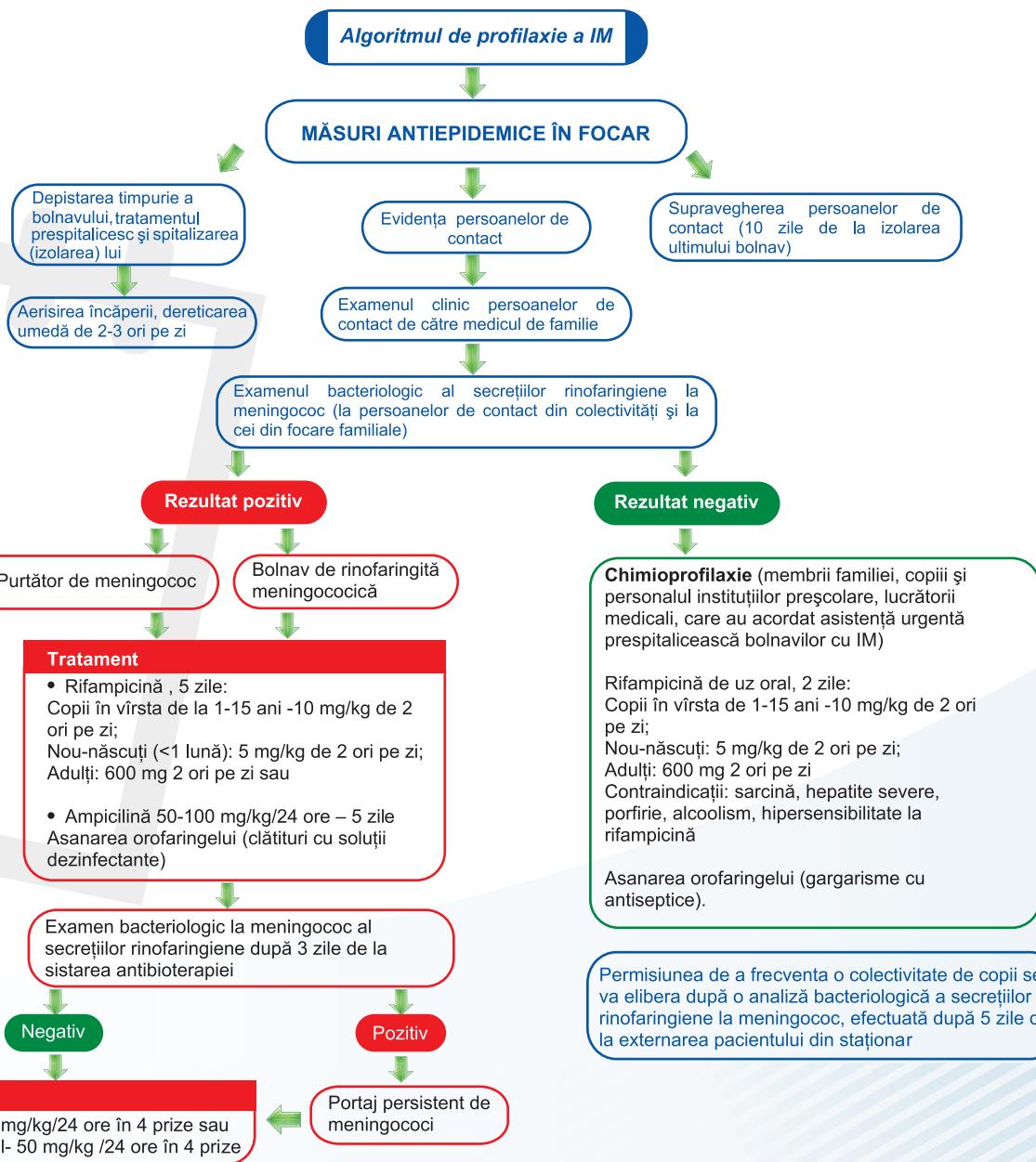
Tipul de tratament	Recomandări obligatorii
Tratament nemedicamentos	
Regimul zilei	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaus la pat 3-4 zile (pînă la cedarea febrei) ✓ Igiena cavității bucale (clătituri cu Sol. bicarbonat de sodiu 2%)
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regimul alimentar adaptat toleranței digestive cu excepția alimentelor picante ✓ Aport de lichide (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte)
Tratament medicamentos	
Antibiotice	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rifampicină – copiilor în vîrstă de 1-15 ani - 10mg/kg de 2 ori pe zi, 5 zile sau ✓ Cloramfenicol -50 mg/kg /zi, divizate în 4 administrațri <i>per os</i>, 5 zile
Antipiretice	Paracetamol - 250-500 mg la fiecare 6 ore
Vitamine	Acid ascorbic -100 mg 2 ori pe zi, 5 zile

►Supravegherea medicală la domiciliu

1. Izolarea la domiciliu (sau spital) a pacientului va dura pe tot parcursul tratamentului pînă la rezultatul negativ al culturii secreteiilor rinofaringiene la meningococ (se va efectua peste 5 zile după externare din spital sau după vindecare în caz de tratament la domiciliu).
 2. Luarea temperaturii de 2 ori pe zi.
 3. La apariția vomei, cefaleei, semnelor meningiene sau/și a erupțiilor cutanate rozeoliforme sau/și hemoragice copilul se va spitaliza, acordîndu-se asistența prespitalicească de urgentă.

Va dura 5-7 zile de la debutul bolii

Notă: În condiții de ambulator (la nivel de asistență medicală primată și specializată) se vor trata pacienții cu rinofaringită meningoocică în prezența condițiilor de izolare.



Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie

INFECȚIA MENINGOCOCICĂ LA COPIL

Infecție meningococică- boală contagioasă umană produsă de meningococi și caracterizată clinic prin menigită purulentă sau/și meningococemie, printr-o evoluție, de obicei, gravă sau chiar letală în absența tratamentului antimicrobian respectiv și cu risc de sechete importante

Partea-2

Codul bolii (CIM 10): A39.0 – A39.9

Pașii obligatorii în acordarea asistenței de urgență prespitalicească în meningococemie

1. Determinarea gradului de urgență.
2. Asistența urgență prespitalicească.
3. Aprecierea transportabilității pacientului.
4. Transportarea pacientului la spital.

Manifestările clinice ale edemului cerebral acut

Nr	Semne clinice	Gradul I	Gradul II	Gradul III
1.	Conștiința	Excitație psihomotorie	Inhibiție psihomotorie pînă la sopor	Stupor, comă
2.	Somnul	Superficial	Somnolență	Stupor, comă
3.	Convulsiile	Stare preconvulsivă sau convulsiile	Tonico-clonice, se repetă frecvent	Tonico-clonice sau tonice, stare de rău convulsiv, dispar în comă profundă
4.	Pupilele	Moderat miotice, reacție la lumină vie	Mioză, reacția la lumină slabă	Mioză pronunțată, reacția la lumină lipsește
5.	Nervii craneani	Fără patologie	Rareori sunt implicați nervii III, IV, VII	Frecvent sunt afectați nervii III, IV, VII, IX, X
6.	Hiperkinezele	Tremor al membelor, tremor generalizat	Mișcări automate, dereglați de coordonare	Nu sunt caracteristice
7.	Dereglațiile bulbare	Lipsesc	Rareori apar după starea de rău convulsiv	Caracteristice pentru copii sugari
8.	Tonusul muscular	Sporit	Scăzut	Scăzut pînă la atonie
9.	Reflexele osteotendinoase	Învoorate	Diminuate	Diminuate sau abolite
10	Fontanelă anteroioră	Tensionată	Tensionată sau bombată	Bombată sau excavată, nu pulsează
11	Dereglațiile de sensibilitate	Hiperestezie	Hipoestezie	Hipostezie și anestezie
12	Semnele meningiene	Rigiditatea mușchilor occipitali	Moderat pronunțate	Sunt pronunțate sau dispar în coma profundă
13	Dereglațiile vegetative	La început hiperemie, apoi uscăciune și paliditate a tegumentelor, acrocianoză, hipertermie, simpaticotonie	Hiperhidroză, acrocianoză și cianoză difuză cu nuanță marmorată, hipertermie cu membre reci, parasimpaticotonie	Hiperhidroză, cianoză difuză cu nuanță pâmântie, tegumente marmorate; hiper- sau hipotermie, dereglați profunde în sistemul vegetativ
14	Disfuncția centrului respirator	Tahipnee moderată	Tahipnee pronunțată	Tahipnee pronunțată, respirație aritmică
15	Disfuncția centrului cardiovascular	Tahicardie moderată	Tahicardie pronunțată	Tahicardie sau bradicardie, aritmii

Manifestările clinice ale șocului toxico-infecțios

Gradul I	Gradul II	Gradul III
<ul style="list-style-type: none"> • febră (38 – 39°C) • hiperexcitatilitate • paliditate, cianoză • erupții hemoragice "stelate" pe gambe, fese • tahicardie • TA – normă sau ușor crescută • puls plin • tahipnee • PVC – normă • diureză adekvată (~ 2 ml/kg/oră) • conștiință clară • hipercoagulare 	<ul style="list-style-type: none"> • t° - 39-40°C • paliditate, cianoză, acrocianoză • erupții hemoragice mari cu necroze centrale pe membre, fese, trunchi, mucoase • tahicardie pronunțată • tahipnee • TA scăzută la 50% din norma de vîrstă • pulsul slab • PVC scăzută • oligurie • obnubilare • hipocoagulare 	<ul style="list-style-type: none"> • t° subnormală • erupție cutanată confluentă hemoragică, necroze profunde • erupții hemoragice pe mucoase • cianoză, acrocianoză, hipostaze • membre reci • tahicardie (cu 70-80% peste normă), apoi bradicardie, bradiaritmie • TA scăzută sau nu se determină • puls filiform • tahipnee, sau bradipnee • anurie • sopor, comă • coagulopatie de consum, fibrinoliză

Tratamentul meningitei meningococice la etapa prespitalicească

- Antipiretice:
 - ✓ Sol.Metamizol 50% - 0,1ml/an
 - ✓ Sol.Difenhidramină 1% -0,1ml/an
 - ✓ Sol.Papaverină 2%-0,1 ml/an
- Diuretice – Furosemid 1-2 mg/kg/24 ore i.m.
- Anticonvulsive – Diazepam 0,5%- 0,1-0,2 ml/an
- Glucocorticoizi – Prednisolon 1-2 mg/kg sau Dexametason – 0,5 mg/kg (în caz de edem cerebral)
- Oxigen

Algoritmul de conduită și asistență urgentă a pacientului cu IM generalizată la etapa prespitalicească

