



BOALA DIAREICĂ ACUTĂ LA COPIL

Diareea acută se definește clinic ca o eliminare frecventă (3 și mai multe ori în 24 ore) de mase fecale lichide, ce duce la pierdere spontană de apă și electroliți.

Codul bolii (CIM 10): A03 Shigelloza (dizenteria bacilară); A02 Alte salmoneloze; A04 Alte infecții intestinale bacteriene

Noțiuni importante

- **Boala diareică acută (BDA)** durează de la câteva zile pînă la 2 săptămîni.
- **Boală diareică persistentă (BDP)** durează 14 zile și mai mult.
- **Shigelloza** (dizenteria bacilară) – boală diareică infecțioasă, provocată de bacterii de genul Shigella și caracterizată clinic prin sindrom toxic și colitic.
- **Salmoneloza** – boală diareică infecțioasă produsă de Salmonellă și toxine bacteriene, clinic manifestă prin afecțiuni gastrointestinale sau septicemie.
- **Escherichioza** – boală infecțioasă, acută, provocată de tulpinile diareogene ale escherichiilor, cu manifestări de gastroenterită, enterocolită / localizare extraintestinală și septicemie.

Clasificarea

Etiologie			Grad de severitate			Tip de boală	
<input type="radio"/> Shigelloză	<input type="radio"/> Escherichioză	<input type="radio"/> Salmoneloză	<input type="radio"/> Ușoară	<input type="radio"/> Medie	<input type="radio"/> Severă	<input type="radio"/> Tipică	<input type="radio"/> Atipică

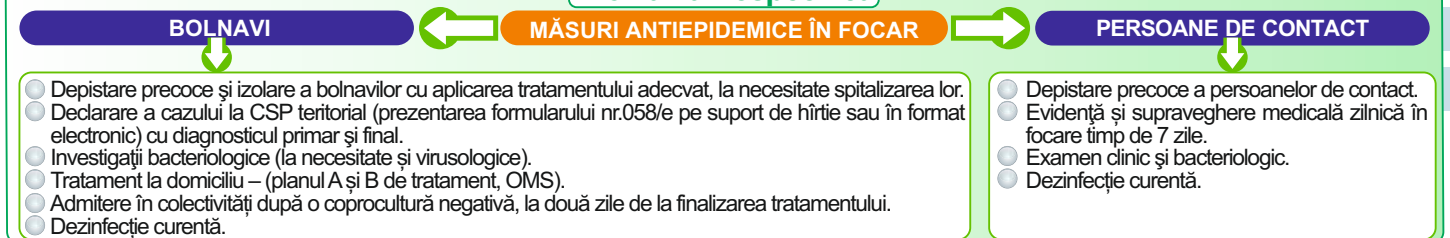
Criteriile de evaluare a gradului de severitate a BDA

Criterii generale	Criterii locale
<ul style="list-style-type: none"> ● Sindromul neurotoxic. ● Dereglări metabolice. ● Dereglări cardiovasculare. ● Grad de deshidratare. ● Forme generalizate. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aspectul scaunelor (afecaloide, cu mucus, striuri de sînge, apoase). ● Dureri abdominale permanente, colici abdominale. ● Prolaps rectal, anus beant, anus rezilent. ● Frecvența scaunelor: <ul style="list-style-type: none"> ✓ forma ușoară - 5-10 ori/zi; ✓ forma medie - 10-20 ori/zi; ✓ forma severă - peste 20 ori/zi

● **Profilaxia specifică** – nu se aplică.

Profilaxia

Profilaxia nespecifică



Datele epidemiologice

- Situație epidemică cu BDA în zona geografică.
- Cazuri de BDA, focare epidemice în instituții preșcolare, școlare etc.
- Contact direct cu un bolnav cu diaree sau purtători de germeni diareogeni (enterobacterii, virusuri, etc.).
- Pacient din focar de BDA.
- Aflarea în ultimele 18 zile peste hotarele țării (suspecii de holeră).
- Prezența în ultimele 7 zile la o festivitate cu consumarea produselor alimentare.
- Îmbolnăviri în grup a persoanelor ce au utilizat același produs.
- Modul de alimentare: alăptarea naturală sau alimentația artificială.
- Consumarea apei potabile din fîntînă, izvor, netratată termic, etc.
- Scăldatul, pescuitul în ultimele 7 zile.
- Utilizarea alimentelor posibil contaminate, cu termen expirat, păstrate incorect, pregătite în condiții nesigure.
- Nerespectarea igienei personale.

Manifestările clinice

Sindroamele de bază

Sindromul toxic

- ✓ Febră ✓ Slăbiciune. ✓ Scădere a poftei de mîncare, anorexie. ✓ Vome repetate.
- În formele severe: hipertermie, astenie, adinamie, cefalee, somnolență, tulburări de conștiență, convulsii, semne meningiene, dereglări cardiovasculare, șoc endotoxic (TA scăzută, cianoză, acrocianoză, extremități reci, hipotermie).

Sindromul gastrointestinal

- ✓ Dureri abdominale. ✓ Tenesme. ✓ Flatulență. ✓ Spasm sigmoidian.
- ✓ Diaree: aspectul scaunelor și frecvența lor (sărace sau voluminoase, apoase, nedigerate, frecvente, afecaloide, cu mucus și striuri de sînge).

Sindroamele (topic) în funcție de secțiunea afectată a tubului digestiv

- **Gastrită acută** – debut acut cu febră, dureri și presiune în epigastru, grețuri, vome repetate.
- **Enterită acută** – garguimente, dureri abdominale difuze, periodice, scaune diareice apoase, spumoase, voluminoase, nedigerate, de culoare galbenă/galbenă-verzuie, cu miros acru, fetid, fără incluziuni patologice.
- **Gastroenterită acută** – asociere de gastrită și enterită.
- **Enterocolită** – asociere de enterită și colită. La copiii mici și sugari mai frecvent - în shigelloză.
- **Gastroenterocolită** - se întîlnește în shigelloză, salmoneloză, iersinioză, etc.
- **Colită distală** – dureri spastice în zona infraombilicală stîngă, tenesme, spasm sigmoidian, anus beant (sau rezilent) la sugari, scaune afecaloide sărace, cu mucus și striuri de sînge, frecvent în shigelloză, la copii mari.

Manifestările clinice în diverse BDA

Semne de bază	Shigelloză	Salmoneloză	Escherichioze			Infecție rotavirală	Enterocolită stafilococică
			EPEC	EIEC	ETEC		
Vîrstă	> 2 ani	< 2 ani	< 1 an	2 - 7 ani	< 3 ani	1 - 3 ani	< 3 luni
Sezonalitate	Vara-toamna	Iama/primăvara (prin contact), vara – cale alimentară	Iama-primăvara	Vara-toamna	Vara	Toamna-iama	Pe parcursul anului
Căi de transmitere	Prin contact, alimentară, hidrică	<1 an – prin contact, >1 an - alimentară	Prin contact, alimentară	Alimentară	Alimentară, hidrică	Contact, alimentară, hidrică	Alimentară
Debut	Acut	Acut, mai rar treptat	Mai frecvent treptat	Acut	Acut	Acut	Acut, mai rar treptat
Temperatura corpului	38-39°C -1-2 zile	39-40°C, ondulantă, 2-3 săptămîni	Subfebrilă, sau febră, 1-5 zile	38-39°C - 1-2 zile	Normală	Subfebrilă, febră, 2-3 zile	Subfebrilă, febră, 3-5 săptămîni
Sindrom cataral	—	—	—	—	—	Prezent, discret	—
Vomă	1-2 ori/zi 1-2 zile	Frecventă, 3-5 zile	Regurgități, vome 7-10 zile	1-2 zile	1-2 zile	1-3 zile	Reurgurgități moderate
Dureri abdominale	Spastice, tenesme	Moderate,epigastral/paraombilical	Moderate	Spastice, în zona iliacă stîngă	Epigastral/paraombilical	Rar, moderate	Rar
Meteorism	—	Frecvent la copil <1 an	Caracteristic, uneori foarte pronunțat	—	—	—	—
Hepato/splnomegalie	—	Frecvent la copii < 1 an	—	—	—	—	Frecvent la copii < 1 an
Scaun	Frecvent, lichid, sărac, cu mucus, striuri de sînge, „scuipat rectal”.	Frecvent, lichid, voluminos, verzui, cu miros fetid, cu mucus, striuri de sînge (50%).	Frecvent, lichid, apos, gălbui aprins, fără incluziuni patologice.	Frecvent, lichid, cu mucus și striuri de sînge.	Frecvent, apos, afecaloid, fără incluziuni patologice.	Frecvent, lichid, apos, spumos, riziform, fără incluziuni patologice.	Frecvent, lichid, galben aprins, cu mucus, striuri de sînge (50%).

Manifestările clinice

Notă: Datele clinice și epidemiologice permit diferențierea BDA de origine infecțioasă de cea neinfecțioasă. Diareea infecțioasă diferă de cea neinfecțioasă prin debutul acut, febră, scaune cu mucus și, uneori, cu striuri de sânge.

Particularități clinice și de evoluție la nou-născuți și sugari

- Nou-născuții și sugarii pot dezvolta infecții generalizate cu salmonelle, iersinii, stafilococi, klebsiela, EPEC, campilobacterii (bacteriemie, septicemie).
- Frecvența infecțiilor intestinale acute mixte (bacteriene, bacterio-virale) la sugari este de 15-20%, cu pronostic nefavorabil.
- Frecvent apare sindromul enterocolitic (scaune apoase, voluminoase cu mucus și striuri de sânge).
- Inițial deshidratare izotonă (piele uscată, limbă saburală, ochi înfundați, plică cutanată ce se reface lent), cu trecere în deshidratare hipotonă.
- Instalarea dismicrobismului intestinal favorizează suprainfecțiile virale, bacteriene, agravează starea, pot fi cauză a deceselor.

Aprecierea gradului de deshidratare a copilului cu BDA (CIMC, OMS)

DESHIDRATARE	NEGATIVĂ	MODERATĂ	SEVERĂ
Starea generală	Bună, plin de forță	Agitate, neliniștite	Moliciune, letargie/inconștientă
Ochii	Normali	Înfundați	Înfundați
Senzația de sete	Bea normal, nu este însetat	Bea cu lăcomie, sete	Bea prost/nu poate bea
Elasticitatea pielii (plica cutanată)	Revine la normal imediat	Revine la normal lent (< 2 sec.)	Revine la normal foarte lent (> de 2 sec)
Tratamentul	PLANUL DE TRATAMENT A	PLANUL DE TRATAMENT B	PLANUL DE TRATAMENT C (în staționar)

Investigațiile paraclinice

- Examinarea materialelor fecale prin coprocopie.
- Examenul bacteriologic la microfloră și fungi al materialelor fecale cu determinarea sensibilității față de preparatele antibacteriene.
- Analiza generală a sîngelui, la necesitate.
- Analiza generală a urinei, la necesitate.

Referirea la specialist

- Rezultat pozitiv al coproculturii la enteropatoageni.
- Prezența complicațiilor.
- Ineficiența tratamentului administrat - ambulator timp de 2 zile.

Criteriile de spitalizare

- BDA cu durată > 2 zile.
- Formele severe cu febră, vome repetate, scaune sanguinolente, semne de intoxicație severă și/sau deshidratare severă.
- Formele de gravitate medie cu rehidratare orală imposibilă/ineficientă.
- Hemocolita, tratată la domiciliu fără ameliorare timp de 2 zile.
- Formele generalizate și holera.
- Prezența bolilor concomitente care necesită tratament în condiții de staționar.
- BDP (>2 săptămîni) cu semne de deshidratare.
- Vîrsta < 6 luni cu tulburări de nutriție severe, shigeloză < 1 an.
- Prezența în familie a unui copil pînă la 6 ani.
- Lipsa condițiilor de izolare la domiciliu/centre de plasament/școli-internate, familii social vulnerabile, etc.

Tratamentul la domiciliu în condiții de izolare

Tratament nemedicamentos

- | | |
|--|--|
| Regimul zilei <ul style="list-style-type: none">● Repaos la pat în toate zilele febrile, plus 2 zile afebrile.● Izolarea la domiciliu a pacientului va dura pînă la dispariția semnelor clinice. | Regimul zilei <ul style="list-style-type: none">● Alimentație naturală cu alăptări frecvente.● În caz de alimentație artificială: < 6 luni amestecuri adaptate, cu activitatea scăzută a lactozei, copil > 6 luni - pireuri din legume, terciuri, supă din legume cu carne fiartă tocată, pește, jeleuri din mere coapte, chefir.● Lichide în baza produselor alimentare: fiertură de orez, fierturi din legume, iaurt; apă fiartă. |
|--|--|

Tratament medicamentos

- | | |
|---|---|
| Rehidratarea orală (deshidratare negativă), Plan A <ul style="list-style-type: none">● Copil <2 ani – 50-100 ml după fiecare scaun lichid.● Copil >2 ani – 100-200 ml după fiecare scaun lichid. | Rehidratarea orală (deshidratare moderată), Plan B (timp de 4 ore) <ul style="list-style-type: none">● Copil <4 luni (<6 kg) - 200-400 ml/zi● Copil 4-12 luni (6<10 kg) - 400-700 ml/zi● Copil 12 luni-2 ani (10-12 kg) - 700-900 ml/zi● Copil 2-5 ani (12-19 kg) - 900-1400 ml/zi |
| Frictionare cu apă de temperatura camerei și/sau <ul style="list-style-type: none">● Paracetamol 500 mg – 10-15 mg/kg doză unică, per os, copiilor<ul style="list-style-type: none">✓ 1-3 ani – 125 mg (¼ comp.);✓ 3-5 ani – 250 mg (1/2 comp.);✓ >5 ani – 500 mg (1 comp.), la fiecare 6 ore, sau | Analgezice, antipiretice (febră ≥ 38°C) <ul style="list-style-type: none">● Ibuprofen -5-10 mg/kg/zi, per os, după mese, copiilor:<ul style="list-style-type: none">✓ 3-6 luni - 50 mg/2 ori/24 de ore;✓ 6-12 luni - 50 mg/3-4 ori/24 de ore;✓ 1-3 ani - 100 mg/3 ori/24 de ore;● 4-6 ani – 150 mg/3 ori/24 de ore;● 7-9 ani - 200 mg/3 ori/24 de ore;● 10-12 ani - 300 mg/3 ori/24 de ore. |
| Nifuroxazid – suspensie buvabilă 220 mg / 5 ml, per os, 5 zile, copil <ul style="list-style-type: none">✓ 1-6 luni – 2,5 ml/2-3 ori/zi; ✓ 7 luni-2 ani – 2,5 ml/4 ori/zi; ✓ 2-7 ani – 5 ml/3 ori/zi. | Antimicrobiene <ul style="list-style-type: none">● Nifuroxazid – comp. 100 mg/caps. 200 mg, per os, 5 zile<ul style="list-style-type: none">✓ <2 ani – 200 mg / 2 ori/zi; ✓ >2 ani – 200 mg / 3 ori/zi;● Sulfametoxazol + Trimetoprim 120 mg, sau 480 mg – per os, 5 zile, copil<ul style="list-style-type: none">✓ 3-12 luni cîte 240 mg/2 ori/24 de ore;✓ 1-5 ani cîte 360 mg/2 ori/24 de ore;✓ 5-12 ani cîte 480 mg/2 ori/24 de ore, sau● Furazolidon (după mese), per os, 5 zile, copil<ul style="list-style-type: none">✓ <1 an – 25 mg de 3 ori/zi;✓ 1-4 ani – 30 mg de 3 ori/zi;✓ >5 ani – 50 mg 3 ori/zi, sau● Amoxicilină – 30-60 mg/kg/zi la fiecare 8 ore, per os, 5 zile:<ul style="list-style-type: none">✓ >3 luni - 20mg/kg în 3 prize;✓ 3-6 ani – 125 mg / 3 ori / zi;✓ 7-9 ani – 250 mg / 3 ori / zi;✓ 10-14 ani – 500-1000 mg / 3 ori / zi, sau |
| Papaverină 10-20 mg, 2-3 ori pe zi, per os, 2-3 zile, copii – 6 mg/kg/zi sau 200 mg/m2/zi, divizate în 3-4 prize, sau | Spasmolitice (la tenesme) <ul style="list-style-type: none">● Drotaverină ✓ 40 mg, 2-3 ori pe zi, per os, 2-3 zile; ✓ copii sub 6 ani, 10-20 mg, ✓ 6-12 ani – 20 mg zi. |
| Acid ascorbic – 100 mg, de 2 ori pe zi, per os, 10-14 zile, sau | Vitamine <ul style="list-style-type: none">● Revit, per os, 10-14 zile, copil ✓ 1-3 ani – 1 drajeu/zi; ✓ 3-7 ani – 1 drajeu de 2 ori/zi; ✓ >7 ani – 1 drajeu de 3 ori/zi. |
| Prebiotice, probiotice <ul style="list-style-type: none">● per os, 7-10 zile: ✓ <12 luni - ½ caps./zi ✓ 1-3 ani – 1 caps. de 2 ori/zi; ✓ 3-12 ani – 1 caps. de 3 ori/zi; ✓ >12 ani – 1-2 caps. de 3 ori pe zi | |

Notă: Copiilor în vîrstă pînă la 5 ani nu sunt indicate antidiareice (Loperamid), antivomitiv (Metoclopramid)!

Supravegherea

- | | | |
|--|--|---|
| Regimul supravegherii – în tratament la domiciliu <ul style="list-style-type: none">● Durata - 5-7 zile de la debutul bolii. | Volumul cercetărilor <ul style="list-style-type: none">● Termometria de 2 ori/zi.● Urmărirea scaunelor, gradului dehidratării. | ● La apariția complicațiilor – spitalizare. |
| Regimul supravegherii - post externare <ul style="list-style-type: none">● Copiii cu salmoneloze/shigeloză tratați în staționar/la domiciliu, vor fi supravegheați de către medicul de familie și/sau infecționist timp de 2 săptămîni după externare/tratament ambulator cu coprocultură negativă.● În caz de coprocultură pozitivă – referire la infecționist pentru decizia tratamentului în continuare. După 2 zile de la finalizarea tratamentului – efectuarea a 2 coproculturi la interval de 2 zile. | | |

Evoluția și prognosticul BDA

- În formele ușoare și medii durata bolii este de 5-7 zile cu vindecare completă.
- În formele severe și în formele generalizate boala durează 2-3 săptămîni.
- În formele asociate sau cu complicații - evoluție ondulantă, durată prelungită a bolii.

Abrevierile folosite în document:

CSP – Centru de Sănătate Publică
EIEC – Enteroinvazivă Escherichia coli

EPEC – Enteropatoagenă Escherichia coli
ETEC – Enterotoxigenă Escherichia coli

SCID – Sindrom de coagulare intravasculară diseminată

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 956 din 06.09.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Boala diareică acută la copil”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Boala diareică acută la copil” (PCN - 67)
Elaborat: august 2013