

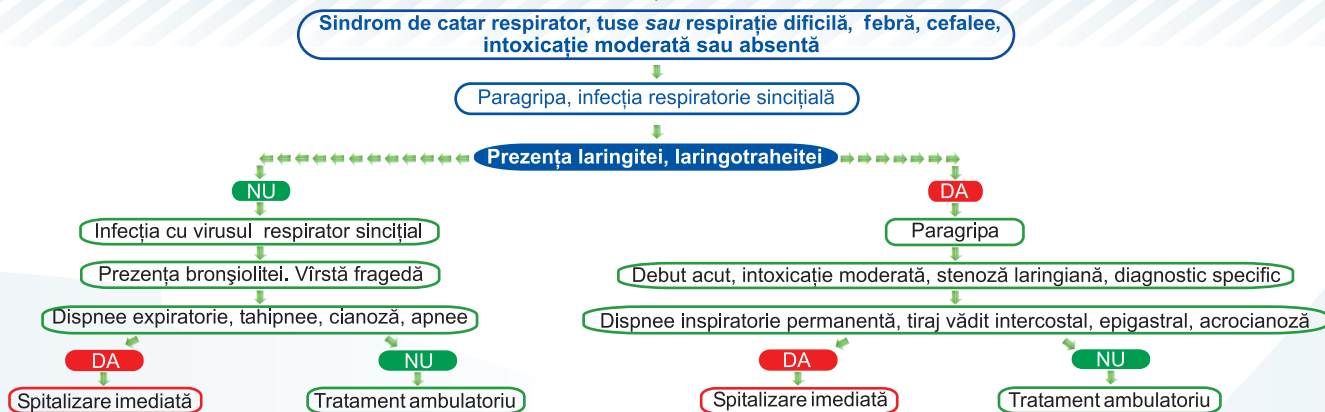


Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie Paragripa la copil Infecția cu virusul respirator sincițial la copil

Paragripa - infecție respiratorie acută, determinată de virusurile paragripale, manifestată clinic prin febră și intoxicație moderată, lezarea mucoasei nazale și a laringelui, care la copiii mici se manifestă predominant prin laringotraheită acută stenozantă (crup).
Infecția cu virusul respirator sincițial - infecție respiratorie acută manifestată clinic prin febră și sindrom de intoxicație moderată, bronșiolită cu sindrom bronhoobstructiv pronunțat,

Codul bolii (CIM 10): B97.4. Infecția cu virusul respirator sincițial (IVRS).
Codul bolii (CIM 10): J06.9. Paragripa.

Algoritm de conduită și diagnostic al pacientului cu IRVA



Recomandări pentru culegerea anamnesticalui

- Contact cu bolnavul cu IRVA cu 5-7 zile pînă la îmbolnăvire
- Situație epidemică cu IRVA în localitate
- Cazuri de IRVA în instituția școlară, preșcolară etc. **sau**
- Pacient din focar familial de IRVA
- Sezonul rece al anului

Date clinice: * Debut acut * Febră * Cefalee * Rinită, strănut * Tuse * Dureri la deglutiție

În forme grave: Convulsii, tulburări de conștiință, vome repetate, somnolență, dispnee inspiratorie permanentă sau dispnee expiratorie, acrocianoză, tirajul părților moi ale cutiei toracice

Manifestările clinice ale infecției cu virus respirator sincițial în funcție de sindrom

Sindrom	Manifestări clinice
Rinofaringită acută	- Subfebrilitate - Strănut - Obstrucție nazală - Iritabilitate - Rinoree - Vome - Apetit scăzut - Copilul mai mare de 3 ani prezintă: - Febră moderată - Tuse seacă, în accese - Cefalee - Dureri musculare - Astenie - Durere în deglutiție - Durere faringiană permanentă
Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)	- Febră moderată - Tuse seacă neproductivă - Dispnee expiratorie - Paliditate a tegumentelor - Cianoza periorală
Bronșiolită acută	- Febră moderată - Debut progresiv în 1-2 zile - Catar respirator superior - Tuse seacă, chinuitoare, uneori în accese - Tahipnee – FR mai mult de 70 resp/min - Retracții toracice - Cianoza tegumentelor sau paloare pronunțată - Flotații ale aripilor nazale
Pneumonie virală	- Febră 38°-39° C, rinoree - Respirație accelerată - Tuse seacă, iritativă - Expectorații absente sau sero-mucoase - Semne fizice discrete în plămîni - Tirajul cutiei toracice

Manifestările clinice ale paragripei în funcție de sindrom

Sindrom	Manifestări clinice
Laringotraheită stenozantă	- Tuse lătrătoare - Voce răgușită - Dispnee inspiratorie - Respirație zgomotoasă - Insuficiență respiratorie acută - Cianoză, acrocianoză
Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)	- Tuse seacă neproductivă - Dispnee expiratorie - Paliditate a tegumentelor - Cianoză periorală
Catar respirator superior	- Febră moderată, subfebrilitate (3-5 zile) - Tuse seacă, zgomotoasă din prima zi - Voce răgușită - Nas înfundat - Eliminări seroase din nas - Dureri în gît
Bronșiolită acută	- Febră moderată - Semne de catar respirator superior (tuse uscată, frecventă; rinoree) - Tahipnee - Dispnee expiratorie - Cianoză periorală - Retracții toracice

Infecția cu virusul respirator sincițial la nou-născuți și sugari

- Decurge foarte grav la prematur, la sugarul mic, la sugarul cu cardiopatie și afecțiuni pulmonare congenitale
- Debut acut sau treptat
- Temperatură normală sau febră 37,5°-38°C
- Strănut
- Nas înfundat
- Tuse insistentă în accese durabile
- Deregări de somn
- Agitație, neliniște
- Vome repetate
- Agravare bruscă a stării generale
- Hipoxie progresivă
- Respirație zgomotoasă
- Cianoză a tegumentelor
- Respirație accelerată (80-100 resp/min)
- Tahicardie
- Flotația aripilor nazale
- Posibile cazuri letale

Paragripa la nou-născuți și sugari

- Se înregistrează rar (imunitate transplacentară)
- Temperatura normală sau subfebrilitate
- Lipsa semnelor de intoxicare
- Semne de catar respirator:
 - strănut
 - nas înfundat
 - tuse umedă
- voce răgușită
- regurgitate, vomă
- Complicații: otită, bronșită, pneumonie

Investigațiile paraclinice în IVRS și paragripă:

- Analiza generală a sîngelui (la necesitate) ● Trombocitele (la necesitate) ● Analiza generală a urinei (la necesitate) ● Radiografia pulmonară (la necesitate)

Diagnosticul diferențial al pneumoniei virale și bacteriene

Indici	Pneumonia virală (PV)	Pneumonia bacteriană (PB)
Etiologia	Virusurile: respirator sincițial, paragripal, gripal A,B și C, adenovirusurile (2,4,7).	Streptococcus pneumoniae Staphylococci patogeni Klebsiella pneumoniae Haemophilus influenzae Moraxella catarrhalis Alte bacterii gram-negative
Datele epidemiologice	Contact cu bolnavii cu IRVA, focar epidemic	Cazuri sporadice
Vîrsta	3 luni – 2-3 ani	Toate vîrstele
Perioada prodromală	Febră, rinoree, tuse (2-3 zile)	Debut acut: febră și frisoane, tuse seacă, dureri toracice
Febra	Valori medii (38°-39°C)	Valori mari (39°C și mai mult)
Durere toracică	Absentă sau foarte rară	Prezentă
Tusea	Prezentă seacă, iritativă	Cu expectorație
Caracterul expectorației	Seromucoasă	Mucopurulentă
Semnele fizice în plămîni	Discrete (raluri bronșice), murmur vezicular înăsprit; În cazuri grave, există discrepanță între severitatea bolii și semnele stetacustice pulmonare	Matitate Raluri crepitante Insuficiență respiratorie Cianoză
Radiografia pulmonară	Infiltrație interstițială bilaterală	Opacitate lobară, omogenă sau condensare lobară, prezența cavităților sau pleureziei sugerează infecția bacteriană
An. generală a sîngelui	Normocitoză sau leucopenie cu limfocitoză	Leucocitoză accentuată ($15 \cdot 10^9/l$ – $20 \cdot 10^9/l$) cu neutrofilie
VSH	În normă sau moderat crescută	Accelerată
FR	În normă	Accelerată
FBC	În normă sau crescută	Tahicardie

Criteriile de spitalizare a pacienților

- Neurotoxicoză
- Bronșiolită
- Forme clinice asociate grave
- Laringotraheită stenoizantă (crup) gradele II, III
- IRVA cu complicații
- Copii de vîrstă fragedă
- IRVA, forme ușoare și medii în lipsa condițiilor de izolare la domiciliu sau copii din centre de plasament, școli – internate etc.

Criteriile de transportare a pacienților

- În forme medii și grave (după asistența medicală la etapa prespitalicească)
- Bolnavului de IRVA cu sindrom neurotoxic sau crup de gradul II - III, sau cu sindrom bronhoobstructiv i se va acorda primul ajutor. Pacientul se va transporta în regim de protecție **însoțit de echipa de reanimare pediatrică ambulantă**

Tratamentul și supravegherea la domiciliu a formelor ușoare și medii ale IVRS și paragripei

1. Tratament nemedicamentos

- ✓ Regimul zilei
- ✓ Repaus la pat 3-4 zile + 2 zile după cedarea febrei.
- ✓ Igiena cavității bucale (clătiri cu Sol. bicarbonat de sodiu 2%).
- ✓ Igiena ochilor (folosind tampon curat și apă).

Dieta

- ✓ Alimentația suficientă conform vîrstei. Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sîn.
- ✓ Lichide calde de băut în corespundere cu vîrsta și toleranța pacientului (apă minerală plată, sucuri, compot, ceai, lapte).

2. Tratamentul medicamentos

- ✓ **Antipiretice/analgezice și spasmolitice (la febra 38,5°- 39°C)**
- ✓ Paracetamol 500mg – 10-15 mg/kg doză unică copiilor, per os:
 - 1-3 ani – 125 mg (¼ tabletă)
 - 3-5 ani – 250 mg (1/2 tabletă)
 - >5 ani – 500mg (1 tabletă la fiecare 6 ore)
- ✓ sau sol.litică, i.m sau i.v.:
 - sol. Metamizol 50% - 1 ml cîte 0,1 ml/an
 - sol. Difenhidramină 1% - 1 ml cîte 0,1ml/an
 - sol. Papaverină 2% - 2 ml cîte 0,1 ml/an (în febra „albă”)
- ✓ sau Ibuprofen (200mg) – 5-10 mg/kg (doza unică), per os.

Bronholitice orale/ Mucolitice

- ✓ Mucaltin 0,05 de 3 ori/zi, per os

Antitusiv/expectorante (în tusea chinuitoare)

- ✓ Ambroxol 15 mg/5 ml copiilor în vîrstă:
 - 1-2 ani - 2,5 ml
 - 2-4 ani - 3,7 ml
 - 4-6 ani - 5 ml
 - 6-12 ani - 7,5-10 ml de 2 ori/zi timp de 7 zile, per os
- ✓ Pertusină - 1-2 lingurițe x 3 ori pe zi -5 zile

Vitamine

- ✓ Acid ascorbic 50mg cîte 1-2 tablete de 2 – 3 ori pe zi 5 – 7 zile

Picături nazale

- ✓ sol. Nafazolină 0,05% - cîte 1-2 pic. de 3 ori – 3 zile
- ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole - cîte 2 pic. de 6 ori în nas – 3 zile

Antihistaminice (la necesitate)

- ✓ Cloropiramina tabletă – 25 mg, copiilor în vîrstă: 1-12 luni – ¼ tabletă; 1-6 ani - 1/3 tabletă; >7 ani - 1/2 tabletă de 2-3 ori/zi, timp de 5 zile

3. Tratament etiotrop

Vezi terapia antivirală și imunostimulatorie recomandată în protocolul clinic standardizat “Infecția adenovirală la copil”

Tratamentul cu bronholitice orale în sindromul bronhoobstructiv (OMS, CIMC)

Vîrsta sau greutatea	Salbutamol oral		Salbutamol în aerosol	Aminofilină
	De administrat de 3 ori pe zi timp de 5 zile		De administrat de 3 ori pe zi timp de 5 zile	De administrat de 2 ori pe zi timp de 5 zile
	Tabletă 2 mg	Sirop 2 mg în 5 ml	Inhalator 1 doză - 0,1 mg = 1 puf	Tabletă 150 mg
2 - 12 luni (4 - 10 kg)	1/2	2,5 ml	1 doză	1/4
12 luni - 5 ani (10 - 19 kg)	1	5 ml	2 doze	1/2
5 - 12 ani	1,5	7,5 ml	3 doze	1
12 >	2	10 ml	4 doze	1,5

Notă: Tratamentul stărilor de urgență (laringotraheita stenoizantă, șocul toxiinfecțios) este prezentat în PCN „Gripa la copil”.

Supravegherea postexternare

- ✓ Supravegherea de către medicul de familie. La necesitate, consultația specialiștilor: pediatru, neurolog, neuropediatru, ORL, alergolog, pulmonolog
- ✓ Durata: în neurotoxicoză sau convulsii febrile – 1 an, în meningită – 2 ani
- ✓ Multivitamine cu microelemente – toamna și primăvara
- ✓ Imunoprofilaxia nespecifică: imunostimulatori bacterieni
- ✓ În sindromul astenic postinfecțios – Extract de Eleuterococ
- ✓ Caracterul supravegherii (examen clinic și, la necesitate, paraclinic)
- ✓ Stimulatori bacterieni

Complicațiile în IVRS și paragripa la copii

Sistemul respirator	Sistemul ORL	Sistemul nervos	Alte complicații
● Bronșită acută ● Bronșită acută obstructivă ● Bronșiolită obliterantă ● Bronhopneumonie acută	● Bronșită cronică ● Astm bronșic ● Edem pulmonar ● Wheezing recurent ● Rinosinuzită acută ● Rinosinuzită cronică (în acutizare) ● Otită medie purulentă	● Convulsii febrile ● Encefalopatie toxiinfecțioasă	● Miocardită ● Infecție renourinară

