



**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP SR Soroca**

Gripa la copil

Protocol clinic instituțional

PCI-16



**Soroca
2020**

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din 29.12.2016, proces verbal nr.4 Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al
Republicii Moldova nr.136 din 21.02.2017 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic
național „Gripa la copil”**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
SPITALUL RAIONAL SOROCA „A.PRISACARI”

O R D I N

Din 14 martie 2022

Nr. 68/1

„Cu privire la elaborarea Protocolului clinic instituțional „Gripa la copil”

În scopul elaborării Protocolului clinic instituțional „Gripa la copil”, precum și în temeiul Regulamentului IMSP Spitalul Raional Soroca, aprobat de Ministerul Sănătății Ordinul Nr.1003 din 15 decembrie 2017, înregistrat Consiliul Raional Soroca Nr.20/04 din 26 octombrie 2017, înregistrat la Agenția Servicii Publice Departamentul de Înregistrare și Licențiere a Unității de Drept la data de 22 februarie 2018, dosar Nr.1003607150209,

O R D O N:

- 1.0. Se aprobă Protocolul clinic instituțional „Gripa la copil”, conform anexei.
- 2.0. **Șefii secțiilor și subdiviziunilor :**
 - 2.1. Vor organiza implementarea prevederilor Protocolul clinic instituțional „Gripa la copil”, în cadrul asistenței medicale acordate populației.
- 3.0. Consiliul Calității din cadrul IMSP Spitalul Raional Soroca va organiza periodic controlul respectării prevederilor și eficienței utilizării Protocolul clinic instituțional „Gripa la copil”.
- 4.0. **Dnei Nadejda Romanciuc-farmacist diriginte:**
 - 4.1. Va organiza asigurarea secțiilor respective din cadrul instituției cu medicamentele necesare, incluse în Protocolul clinic instituțional „Gripa la copil”.
- 5.0. **Dlui Ion Ursu-Programist:**
 - 5.1. Va organiza plasarea prezentului Protocol anexat la prezentul ordin pe pagina WEB a IMSP SR Soroca la rubrica „Activitate”.
- 6.0. Controlul executării prezentului ordin se atribuie **dlui Valeriu Bordian-vicedirector medical.**

Director al IMSP
Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari”

Angela Rusnac

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil de operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Aprobat	Angela Rusnac	Director	03.04.2022	
1.2	Verificat	Valeriu Bordian	Vicedirector medical	02.04.2022	
1.3	Elaborat	Victoria Tverdohleb	Șefa secției boli contagioase	01.04.2022	
1.4					

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1	Ediția 1			2017
2.2	Revizia 1			2022

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar Nr. ...	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1.	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	Președintele CC	Vicedirector medical	Bordian Valeriu		
3.2	Informare	2	Secția statistică medicală	Șef de secție	Ion Ursu		
3.3	Informare	3	Secția Boli interne	Șef de secție	Eugenia Rezuș		
3.4	Informare	4	Secția Neurologie	Șef de secție	Valeriu Petrovici		
3.5	Informare	5	Secția UPU	Șef de secție	Alexei Procopii		
3.6	Informare	6	Secția Pediatrie	Șef de secție	Silvia Tetiu		
3.7	Informare	7	Centrul Perinatal	Șef de secție	Igor Babără		

3.8	Informare	8	Secția Traumatologie	Șef de secție	Valeriu Petrovici		
3.9	Informare	9	Secția ATI	Șef de secție	Veaceslav Neamțu		
3.10	Informare	10	Secția boli contagioase	Șef de secție	Victoria Tverdohleb		
3.11	Informare	11	Secția Imagistică	Șef de secție	Veaceslav Donos		
3.12	Informare	12	Secția îngrijiri cronice	Șef de secție	Nelea Slivinschii		
3.13	Informare	13	Secția consultativă	Șef de secție	Rodica Todirean		
3.14	Informare	14	Laborator	Șef de secție	Liubovi Homa		
3.15	Informare	15	Farmacia	Șef de secție	Nadejda Romancic		
3.16	Informare	16	Secția transfuzie	Șef de secție	Angela Gușan		

Abrevierile folosite în document

ADN	Acid dezoxiribonucleinic
AMP	Asistența medicală primară
ARN	Acid ribonucleinic
BE	Excesul de bază
ECG	Electrocardiograma
FCC	Frecvența contracțiilor cardiace
FR	Frecvența respirației
i/c	intracutan
i/m	Intramuscular (administrare intramusculară)
i/v	Intravenos (administrare intravenoasă)
LCR	Lichid cefalorahidian
Pic.	Picături
PVC	Presiune venoasă centrală
RFC	Reacția de fixare a complementului
RIE	Reacția imunoenzimatică
RIHA	Reacția indirectă de hemaglutinare
SCID	Sindromul de coagulare intravasculară diseminată
SNC	Sistemul nervos central
Sol.	Soluție
TA	Tensiune arterială
UIK	Unități de inhibiție a kalicreinei
VSH	Viteza de sedimentare a hematiilor

A.3. Utilizatorii:

- ☐ secția consultativă al IMSP SR Soroca (gastroenterolog, hepatolog, internist);
- ☐ asociațiile medicale teritoriale (medici de familie, gastroenterolog, hepatolog);
- ☐ secțiile de pediatrie ale IMSP SR Soroca (medici pediatri);
- ☐ secțiile de gastroenterologie și hepatologie ale IMSP SR Soroca (gastroenterologi, hepatologi).

Notă: Protocolul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.

Diagnoza: Gripa la copii

Exemple de formulare a diagnosticului clinic:

- ✓ Gripa, forma gravă cu sindrom hemoragic. Meningoencefalită seroasă. Edem cerebral acut, gradul II.
- ✓ Gripa, forma medie. Laringotraheobronșită acută.
- ✓ Gripa, forma gravă cu sindrom de laringotraheită stenoizantă, gradul II.

Codul bolii (CIM 10):

J.10. Gripa cu virus gripal identificat

J.10.0. Gripa cu pneumonie cu virus gripal identificat

J.10.1. Gripa cu alte manifestări respiratorii (infecție gripală a căilor respiratorii superioare, laringită gripală, faringită gripală) cu virus gripal identificat

J.10.8. Gripa cu alte manifestări cu virus gripal identificat (encefalopatie gripală, gastroenterită gripală și miocardită gripală)

J.11. Gripa cu virus neidentificat

J.11.1. Gripa cu alte manifestări respiratorii cu virus neidentificat (infecție gripală a căilor respiratorii superioare, laringită gripală, faringită gripală)

J.11.8. Gripa cu alte manifestări cu virus neidentificat (encefalopatie gripală, gastroenterită gripală și miocardită acută gripală)

Definițiile folosite în document

Gripa este o maladie acută, extrem de contagioasă, caracterizată clinic prin manifestări generale toxice, febră și afectarea tractului respirator. Este provocată de Myxovirus influenzae din familia orthomyxoviridae genul Ortomyxovirusuri, posedă ARN și un înveliș de hemaglutinină (H) și neuraminidază (N) care conferă virusului specificitate de subtip și de variantă antigenică. Există 3 tipuri antigenice distincte de virus gripal: A, B și C. Actualmente sunt cunoscuți viruși gripali A cu 16 variante de hemaglutinină și 9 variante de neuraminidază. Omul de obicei se infectează cu virusuri gripali A, H1, H2, H3 în combinație cu N1 sau N2. agentul cauzal poate fi identificat în secrețiile nazale, spălăturile nazofaringiene, sânge, lichidul cefalorahidian.

Notă: În ultimul timp au loc cazuri de infectare a omului care a contactat cu păsări bolnave cu virusul gripal A H5N1, care poate căpăta o răspândire pandemică.

Informația epidemiologică

Gripa este răspândită pretutindeni și se caracterizează prin epidemii și pandemii. Pe parcursul ultimilor 12 ani procesul epidemic prin gripă în Republica Moldova manifestă un caracter ciclic cu o sporire a incidenței la fiecare 4 ani. În aa. 2006-2007 în circulație se aflau tulpinile de virusuri gripale A H3N2, A H1N1 și tulpina B, cu predominarea agentului gripal A H3N2. Cei mai afectați de gripă au fost copiii de vârstă școlară (7-14 ani).

Sursa de infecție – bolnavul cu semne manifeste de gripă și forme inaparente și purtătorii de viruși.

Perioada de contagiune începe cu ultimele 1-2 zile a incubăției și durează 3-5 zile.

Transmiterea – aeriană prin picături de secreții nazofaringiene și indirectă prin mâini și obiecte proaspăt contaminate cu secreții infectate (rar, datorită rezistenței mici a virusului în ambianță).

Receptivitatea este generală. Copiii sunt cei mai eficienți vectori ai gripei. Sunt mai receptivi copiii în vârstă până la 3 luni, adolescenții, bolnavii cronici. Copiii în vârstă până la 3 luni fac gripa foarte rar.

Contagiozitatea: Destul de mare, mai ales în colectivități.

Sezonalitate: octombrie-decembrie – aprilie; mai – septembrie în emisfera sudică; iarna, începutul primăverii (iulie 1968).

Imunitatea postinfecțioasă obținută în urma infecției naturale este specifică față de serotipuri, subtipuri sau varianta antigenică de virus gripal și este de durată de la 2-3 ani până la 20 ani pentru virusul gripal A și 3-5 ani pentru virusul gripal B. Imunitatea postvaccinală este tranzitorie cu o durată medie de 1 an față de tipurile aflate în vaccin. Schimbarea anuală a structurii antigenice a virusului gripal A dictează necesitatea vaccinării anuale.

Nivelul de staționar		
Descriere	Motivele	Pașii
Protecția personalului	Protejarea de contact cu lichidele biologice, de expunere la agenți infecțioși se efectuează în timpul contactului cu pacientul.	Obligatori: • Purtarea măștilor pentru personal • Protecția personalului prin vaccinarea anuală și utilizarea articolelor de protecție (măști, mănuși, halate). • Spălarea frecventă pe mâini cu apă și săpun. Recomandat: • Chimiopprofilaxia persoanelor nevaccinate din grupele de risc
1. Profilaxia		
1.1. Măsurile antiepidemice în secție, saloane C.2.2.1. C.2.2.2.	• Scopul – localizarea infecției • Reducerea complicațiilor • Reducerea ratei spitalizărilor	Obligatori: • Respectarea condițiilor de izolare în saloane boxate • Purtarea măștilor pentru îngrijitori, vizitatori etc. • Declararea cazului la CMP teritorial
2. Diagnostic		
2.1. Suspectarea și confirmarea diagnosticului de gripă	• Anamneza clinico-epidemiologică permite suspectarea gripei • Datele obiective permit suspectarea gripei • Analiza generală sângelui (leucopenie, limfocitoză, VSH normală) în gripă permite diferențierea ei de infecția respiratorie bacteriană (leucocitoză, neutrofilie, VSH accelerată) Determinarea cât mai precoce a sindroamelor grave (de neurotoxicoză, laringotraheită	Obligatori: • Anamneza clinico-epidemiologică • Examenul obiectiv • Investigațiile paraclinice • Diagnosticul diferențial • La necesitate consultația specialiștilor: neurolog, otorinolaringolog, oftalmolog. Recomandat: • Investigații virusologice, serologice

	stenozantă, bronșiolită, inclusiv obstructivă, etc.) va permite asistența urgentă, corectă și prevenirea consecințelor grave	
3. Tratamentul		
3.1. Continuarea tratamentului stărilor de urgență C.2.3.6.1. Algoritmul C1.1.	Continuarea tratamentului de urgență va stopa progresarea bolii și va preveni consecințele grave	Obligativ: • Se continuă tratamentul inițiat la etapa prespitalicească
3.2. Tratamentul gripei (formelor grave și complicate)		Obligativ: • Tratamentul neurotoxicezei • Tratamentul șocului toxiinfecțios • Tratamentul laringotraheitei stenoizante. • Tratamentul complicațiilor (conform programelor existente). • Tratamentul SCID
4. Externarea		
4.1. Externarea cu referirea la nivelul primar pentru tratament (în perioada de convalescență) și supraveghere.	Externarea pacientului se recomandă după vindecarea completă, ameliorarea/sau normalizarea indicilor hemodinamici, în lipsa de complicații.	Obligativ: • Conform criteriilor de externare • Eliberarea extrasului din foaia de observație care obligativ va conține: • Diagnosticul confirmat detaliat, • rezultatele investigațiilor efectuate, • tratamentul efectuat, • recomandări explicite pentru pacient, • recomandări pentru medicul de familie

DESCRIEREA METODELOR, TEHNOLOGIILOR ȘI PROCEDURILOR

Clasificarea gripei

Caseta 1. Clasificarea conform etiologiei:

- ✓ Gripa A: A₀, A₁, A₂
- ✓ Gripa B
- ✓ Gripa C

Caseta 2. Clasificarea conform tipului bolii

Tipică:

- ✓ Gripa cu sindroamele toxic și cataral manifeste

Atipică:

- ✓ Frustă
- ✓ Subclinică
- ✓ Inaparentă
- ✓ Hipertoxică

Caseta 3. Clasificarea conform severității bolii

- ✓ Ușoară
- ✓ Medie
- ✓ Gravă
- ✓ Hipertoxică (Fulminantă)

Caseta 4. Clasificarea conform duratei evoluției bolii

- ✓ Acută
- ✓ Fulgerătoare

Caseta 5. Clasificarea conform caracterului evoluției bolii

- ✓ Ciclică (comună)
- ✓ Cu complicații specifice – virus asociate
- ✓ Cu complicații nespecifice – bacteriene
- ✓ Cu maladii intercurente
- ✓ Cu acutizarea maladiilor de fond

C2.2. Profilaxia gripei**C.2.2.1. Profilaxia specifică****Caseta 6. Profilaxia specifică**

Imunoprofilaxia:

- ✓ Activă – vaccinarea
- ✓ Pasivă – cu imunoglobulină antigripală

Caseta 7. Vaccinarea antigripală

- ✓ Se recomandă a fi efectuată anual începând cu 15 octombrie
- ✓ Este indicată și asigurarea gratuit copiilor după vârstă de 6 luni cu risc sporit a dezvoltării formelor grave și complicațiilor gripale:
- ✓ Afecțiuni cronice cardiovasculare, bronhopulmonare, ale rinichilor, ficatului, metabolice (diabet zaharat), stări imunodeficitare, HIV – infecții, HIV – SIDA, tuberculoză, transplant de organe, tratați cu imunodepresante;
- ✓ Copiilor instituționalizați, inclusiv în sanatorii.
- ✓ Vaccinarea antigripală este recomandată tuturor copiilor de la vârsta de 6 luni.

Notă: Orice vaccin antigripal poate fi administrat concomitent cu orice vaccin administrat în copilărie, vaccinul cu seringi diferite și locuri diferite sau cu interval de 30 zile între ele.

Caseta 8. Vaccinuri antigripale

Vaccinuri antigripale cu virioni fragmentați:

- ✓ Fluarix
- ✓ Vaxigrip
- ✓ Influsplit

Vaccinuri antigripale cu subunități antigenice:

- ✓ Influvac
- ✓ Agripal

Tabelul 1. Vaccinuri gripale omologate în RM și indicate copiilor și adulților

Vârsta	Vaccinuri indicate	Doze	Producătorul
Copii de la 6 luni la 3 ani	Vaxigrip – conține 3 tulpini de virus gripal inactivat și purificat	1 injecție 0,25 ml i/m sau s/c	Pasteur – Marieux France
De la 3 ani și adulți		0,5 ml i/m sau s/c	
1-6 ani	Fluarix Influenza	1-2 doze de 0,25 ml	GlaxoSmithKline

	SPLIT vaccine	i/m sau s/c la interval de 4-6 săptăm. 1 doză – 0,25 ml pentru copii care au fost vaccinați anterior	Beecham Biologicals, Belgia
6 ani și adulți		O doză de 0,5 ml i/m sau i/c pentru cei cu risc de hemoragie înm administrarea i/m	
Copii de la 6 luni la 3 ani	Influvac	1 injecție 0,25 ml i/m sau s/c	SOLVAY PHARMA
De la 3 ani și adulți		0,5 ml i/m sau s/c	

Notă: Pentru copii care se vaccinează pentru prima dată în vârstă până la 8 ani sunt recomandate 2 doze cu interval de 4 săptămâni.

Tabelul 2. Chimioprofilaxia contactilor cu bolnavi de gripă în focare familiale

Preparatul	Metoda de administrare	Durata
Remantadină	Copii 7-14 ani: 1 comprimat (50 mg) – 1 dată pe zi enteral, după mâncare	5-7 zile
Alghirem	Copii 1-3 ani – 10 ml (2 lingurițe de sirop) – 1 dată pe zi	5-7 zile
	Copii 3-7 ani – 15 ml (3 lingurițe de sirop) – 1 dată pe zi enteral, după mâncare	
Arbidol	Copii 2-6 ani – 0,05 g/zi Copii 6-12 ani – 0,1 g/zi Copii 12 ani > 0,2 g/zi enteral, până la masă	5-7 zile
Ozeltamivir (Tamiflu)	Copii mai mari de 12 ani și copii > 8 ani câte 1 comprimat (75 mg) – 1 dată pe zi, enteral	5-7 zile (în timpul epidemiei de gripă – 6 săptămâni)
Gripferon	Copii 1 an – 14 ani, câte 2 pic.nazale de 2 ori pe zi	5-7 zile
Unguent Oxolină 0,25%	Copii de toate vârstele – de 4 ori pe zi	5-7 zile

Notă:

- ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole – 2-5 pic.în nas de 4 ori pe zi
- ✓ Copiilor imunodeprimați și malnutriți: imunoglobulină antigripală în doze 0,1-0,25 ml/kg/corp i/m 1 dată pe zi

C.2.2.2. Profilaxia nespecifică

Caseta 9. Profilaxia nespecifică a gripei

- ✓ Depistare precoce și activă: epidemiologic, clinic, laborator;
- ✓ Declarație: numerică, trimestrială, săptămânală sau zilnică în epidemii;
- ✓ Izolare: 5-7 zile
- ✓ Formele ușoare și medii, la domiciliu,
- ✓ Cele grave se spitalizează în saloane boxate.
- ✓ Aerisirea încăperilor, curățenia;
- ✓ Spălarea pe mâini cu apă și săpun;
- ✓ Dezinfecția veselei bolnavului;
- ✓ În epidemii: se închid temporar școlile, cinematografele și alte instituții, pentru a evita aglomerarea copiilor în încăperi închise;

- ✓ Supravegherea contacților – 5 zile;
- ✓ Măști din tifon.

C.2.3. Conduita pacientului cu gripă

C.2.3.1. Anamneza

Caseta 10. Recomandări pentru culegerea anamnesticalui

Datele epidemiologice:

- Contact cu bolnavul cu gripă cu 2-3 zile până la îmbolnăvire;
- Contact cu persoana purtătoare de virus gripal;
- Situație epidemică de gripă în zona geografică, localitate;
- Cazuri de gripă în instituția școlară, preșcolară, preșcolară etc.;
- Pacient din focar de gripă;
- Sezonul anului

C.2.3.2. Manifestările clinice ale gripei

Caseta 11. Manifestările clinice ale gripei

Debut:

- Brusc, uneori brutal
- Febră
- Frisoane
- Mialgii
- Artralгии
- Cefalee
- Astenie

În perioada de stare:

- *Simptomele generale toxice:*
- Febra 39-40°C – 1-3 zile
- Cefalee
- Globalgii
- Mialgii
- Astenie
- Tulburări de somn: insomnie sau somnolență
- Apatie, iritabilitate
- Agitație psihică
- Fotofobie
- Zgomote cardiace asurzite
- TA scăzută
- Tahicardie în debut, apoi bradicardie relativă
- ECG – alterarea undei T
- *Sindromul respirator (apare peste 1-2 zile din debut)*
- Obstrucție nazală
- Strănut
- Tuse seacă
- Eliminări nazale seroase sărace
- Dureri în gât
- Dureri retrosternale
- Conjunctivită eritematoasă
- Congestie faringiană

Tabelul 3. Manifestările clinice ale gripei în conformitate cu gravitatea bolii

Forma	Manifestările clinice
Ușoară	✓ Temperatura corporală normală sau crescută până la 38,5°C ✓ Semne de intoxicație slab pronunțate sau lipsesc ✓ Semne respiratorii moderate
Medie	✓ Febra 38,5° - 39°C ✓ Sindrom toxic moderat ✓ Anorexie ✓ Agitație sau adinamie ✓ Astenie ✓ Cefalee stabilă Posibile: ✓ Sindrom laringotraheită stenoizantă ✓ Sindrom bronhoobstructiv ✓ Sindrom abdominal ✓ Sindrom de afectare pulmonară segmentară
Gravă	✓ Febra 40° – 40,5°C ✓ Toxicoză infecțioasă cutanată, pronunțată (neurotoxicoză) ✓ Hiperestezie ✓ Cefalee stabilă ✓ Tremor ✓ Halucinații ✓ Convulsii scurte clonice ✓ Vome repetate Posibile: ✓ Sindrom hemoragic ✓ Laringotraheită stenoizantă ✓ Sindrom bronhoobstructiv
Hipertoxică	✓ Neurotoxicoză avansat ✓ Șoc toxiinfecțios ✓ SCID

Tabelul 4. Manifestările clinice și paraclinice ale sindroamelor principale în gripă

Sindroame ale gripei	Manifestări clinice	Date paraclinice
De neurotoxicoză (encefalopatie toxiinfecțioasă) (vezi și tabelul 5)	✓ Febră malignă 39-40°C ✓ Vome repetate ✓ Cefalee ✓ Fotofobie ✓ Agitație, iritabilitate, delir ✓ Convulsii tonico-clonice ✓ Tulburări de conștiință (sopor) ✓ Hiperestezie cutanată ✓ Mialgii ✓ Semne meningiene (redoarea cefei, semnele Kerning, Brudzinski) ✓ Tahicardie ✓ Tahipnee	✓ Leucocitoză moderată, ✓ Limfocitoză ✓ VSH accelerat ✓ LCR fără modificări citologice
Sindrom laringotraheită stenoizantă	✓ Tuse lătrătoare ✓ Voce răgușită ✓ Dispnee inspiratorie ✓ Respirație zgomotoasă ✓ Insuficiență respiratorie acută ✓ Cianoză, acrocianoză	✓ Leucocitoză moderată, ✓ Limfocitoză ✓ VSH accelerat

Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)	✓ Tuse uscată neproductivă ✓ Dispnee expiratorie ✓ Paliditate a tegumentelor ✓ Cianoză periorală	✓ Leucocitoză moderată, ✓ Limfocitoză ✓ VSH accelerat
Sindrom abdominal	✓ Inapetență ✓ Grețuri ✓ Vome ✓ Dureri abdominale ✓ Uneori diaree, scaune lichide 2-3 ori/zi fără manifestări patologice ✓ Sindrom pseudoapendicular ✓ „Limba de porțelan” ✓ Constipații	✓ Leucocitoză moderată, ✓ Limfocitoză ✓ VSH accelerat
Sindrom hemoragic	✓ Epistaxis ✓ Erupții hemoragice – peteșii ✓ Hemoptizie	✓ Leucocitoză moderată, ✓ Limfocitoză ✓ VSH accelerat ✓ Anemie

Tabelul 5. Date clinice de afectare a SNC în neurotoxicoză la copii de vârstă fragedă

Semne clinice	Fazele neurotoxicozei		
	I	II	III
Conștiență	Păstrată sau delir	Inhibat somnolent, somor	comă
Tonusul muscular	Normal păstrat	Hipertonie	Hipotonie
Caracterul convulsiilor	Stare preconvulsivă	Accese scurte	Tonico-clonice; stare de rău convulsiv. Dispar în coma profundă
Somnul	Superficial	Somnolență	Sopor, comă
Semne meningiene	Slab pronunțate	Moderat pronunțate	Pronunțate sau dispar în coma profundă
Semne de focar cerebral	Absente	Rareori	Frecvent afectați nervii cranieni III; IV; VII; IX; X.
Febra	Hipertermie malignă	Hipertermie malignă	Hipertermie sau hipotermie în comă
Pupilele	Moderat miotice, reacția la lumină vie	Mioză, reacția la lumină slabă	Mioză, reacția la lumină absentă
Dereglări senzoriale	Hiperestezie	Hipoestezie	Hipoestezie și anestezie
Dereglări vegetative	Paliditatea tegumentelor, acrocianoză	Acrocianoză, cianoză difuză, membre reci	Cianoză difuză, tegumente marmorate, reci
Disfuncția centrului respirator	Tahipnee moderată	Tahipnee pronunțată 60-80 respirații pe min.	Respirația aritmică. Bradicardie. Sindrom distress respirator
Disfuncția centrului cardiovascular	Tahicardie moderată	Tahicardie pronunțată	Tahicardie sau bradicardie, aritmii
Fontanele anterioară	Tensionată	Tensionată sau „bombată”	„Bombată” sau excavată, nu pulsează
LCR	Hipertensiv, incolor.	Hipertensiv, incolor,	Puncția lombară este

	Clorurorahia. Glucorahia. Proteinorahia normală. Citorahia normală.	normal la analiză	contraindicată
Diureza	Adecvată	Oligurie	Oligo-anurie

Tabelul 6. Sindroamele clinice de bază în neurotoxicoză

Preponderent cerebrale	Preponderent somatice
• Sindrom hipertermic • Sindrom convulsiv • Sindrom meningian • Sindrom al insuficienței neurohumoralimună	• Sindrom de insuficiență respiratorie (hiperventilație) • Sindrom de insuficiență cardiovasculară (sindromul Cișșa, insuficienței respiratorii) • Sindrom de insuficiență hepatică • Sindrom de insuficiență renală • Sindrom de insuficiență suprarenală • Sindrom hemoragic

Tabelul 7. Manifestările clinice și paraclinice ale laringitei, laringotraheitei stenozuante (crup) în gripă

Fazele evolutive ale stenozei laringiene	Manifestările clinice	Date paraclinice
Faza I (Stenoza compensată)	• Stare generală – medie • Tusea lătrătoare • Disfonie (voce răgușită) • Stridor • Dispnee inspiratorie la neliniște a copilului, la efort fizic	Analiza generală a sângelui: • Leucopenie • Eozinofilie • Limfocitoză • VSH moderat crescut Componenta gazelor sanguine normală sau ușor scăzută
Faza II (Stenoza subcompensată)	• Stare generală medie sau gravă • Stridor • Neliniște, agitație • Dispnee inspiratorie în stare de repaos • Tusea lătrătoare • Disfonie (voce răgușită) • Tirajul vădit intercostal supraclavicular, epigastral la inspir • Cianoză periorală • Tahicardie	Analiza generală a sângelui: • Leucopenie • Eozinofilie • Limfocitoză • VSH moderat crescut Saturația sângelui cu oxigen la 60-70% ✓ PH – 7,36-7,25 Hipercapnee ventilatorie Excesul de bază mărit sau compensează hipercapneea
Faza III (Stenoza decompensată)	• Stare generală gravă sau foarte gravă • Neliniște permanentă • Hipereexcitabilitate • Tirajul accentuat al musculaturii scheletale, inspirator	Saturația sângelui cu oxigen la 60% - (hipoxemie) ✓ PH > 7,2 Acidoza decompensată mixtă Hipercapnee pronunțată

	• La inspirație e posibilă dispariția unei pulsative • Insuficiența circulatorie • Paliditatea tegumentelor cu acrocianoză • Tahicardie, bradiaritmie, bradicardie • Desen vascular marmorat • Tremor al extremităților, convulsii • Sopor	
Faza IV (Asfixia)	• Stare generală extrem de gravă • Somnolență • Tirajul intercostal absent • Bradicardie, aritmie • Cianoză totală • Hipotermie • Convulsii • Asfixie avansată și stare agonală • Coma hipoxică • deces	• Hipercapnee pronunțată • Hipoxemie • Acidoza decompensată mixtă

Caseta 12. Particularitățile gripei la sugari și copiii mici

La sugari:

- Debut lent
- Subfebrilitate
- Semne toxice moderate
- Catar respirator discret, nas înfundat, tuse rară, strănut, eliminări nazale
- Vome
- Diaree
- Scăderea în greutate
- Anorexie
- Somnolență
- Complicații frecvente (pneumonii, otite, infecții ale căilor urinare)
- Letalitate înaltă

Gripa la copii mici

- Evoluție gravă
- Semne toxice pronunțate
- Catar respirator moderat
- Sindromul de neurotoxicoză
- Sindromul de crup și obstructiv frecvent
- Complicații frecvente

C.2.3.3. Manifestările clinice ale stărilor urgente în gripă

1. Edemul cerebral acut
2. Șocul toxiinfecțios
3. Crup
4. SCID

Tabelul 8. Manifestările clinice ale edemului cerebral acut în neurotoxicoză

Nr. d/o	Semne clinice	Gradele edemului cerebral acut		
		Gradul I	Gradul II	Gradul III
1.	Conștiența	Excitație psihomotorie	Inhibiție psihomotorie până la somnol	Stupor, comă
2.	Somnul	Superficial	Somnolență	Stupor, comă
3.	Convulsii	Stare preconvulsivă sau convulsii	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 cranieni	Fără patologie	Rareori sînt implicați nervii cranieni III, IV, VII	Frecvent sînt afectați nervii cranieni III, IV, VII, IX, X
6.	Hiperchinezie	Tremor al membrelor, tremor generalizat	Mișcări automate, dereglări de coordonare	
7.	Dereglări bulbare	Lipsesc	Rareori apar după starea de rău convulsiv	Caracteristicile pentru copiii sugari
8.	Tonusul muscular	Sporit	Scăzut	Scăzut până la atonie
9.	Reflexele osteotendinoase	Înviorate	Diminuate	Diminuate sau abolite
10.	Fontanele anterioară	Tensionată	Tensionată sau bombată	Bombată sau excavată, nu pulsează
11.	Senzoriul	Hiperestezie	Hipoestezie	Hipoestezie și anestezie
12.	Semne meningiene	Rigiditatea mușchilor occipitali	Moderat pronunțate	Pronunțate sau dispar în coma profundă
13.	Dereglări vegetative	La început hiperemie, apoi uscăciune și paliditatea tegumentelor, acrocianoză, hipertermie, simpaticotonie	Hiperhidroză, acrocianoză și cianoză difuză cu nuanță marmorată, hipertermie cu membre reci, parasimpaticotonie	Hiperhidroză, cianoză difuză cu nuanță pământie, tegumente marmorate. Hiper- sau hipotermie, dereglări 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

Tabelul 9. Manifestările clinice ale șocului toxiinfecțios

Gradul I	Gradul II	Gradul III
- Febră (38-39°C) - Hiperexcitabilitate	- Febră (39-40°C) - Paliditate, cianoză,	- T⁰ subnormală - Cianoză, acrocianoză,

• Paliditate, cianoză • Tahicardie • TA – norma, sau ușor crescută • Pulsul plin • Tahipnee • PVC – norma • Diureza adecvată (≈ 2 ml/kg/oră) • Conștiența clară • Hipercoagulare	acrocianoză • Tahicardie pronunțată • Tahipnee • TA scăzută la 50% din norma de vârstă • Pulsul slab • PVC scăzută • Oligurie • Obnubilare • Hipocoagulare	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
---	--	---

Tabelul 10. Manifestările clinice ale sindromului CID

I faza (hipercoagulare)	II faza (hipocoagulare)	III faza (de activare a fibrinolizei)
• Tegumente palide sau surii sau char cianotice • La colectarea probelor de sânge din venă – foarte repede se trombează acul	• Erupții hemoragice, echimoze, hemoragii pe mucoase • Vome de tip „zaț de cafea”	Progresare rapidă a sindromului hemoragic Erupții hemoragice pe tegumente și mucoase cu apariția de bule cu component hemoragic Hemoragii renale, gastrice, intestinale. Sângerarea locurilor de injectare.
Timpul de coagulare a sângelui < 4 min*	Timpul de coagulare a sângelui > 8 min*	Testul de colectare a sângelui, absența cheagului de sânge
*Notă: În aprecierea fazei SCID se utilizează testul: într-o eprubetă uscată se colectează 1-2 ml de sânge și se analizează timpul de formare a cheagului de sânge (timpul de coagulare), care în normă la copii este de 4-8 min		

C.2.3.3. Investigații paraclinice în gripă

Tabelul 11. Investigații paraclinice în gripă

Investigația paraclinică	Rezultatele scontate	
	Formele medii și gravă	Gripa cu neurotoxicoză
Analiza generală a sângelui	Leucopenie, limfocitoză, neutropenie, VSH ușor crescut	Leucopenie, limfocitoză, neutropenie, VSH ușor crescut
Trombocitele	Scăzute	Scăzute
Analiza generală a urinei	Leucociturie, rareori albuminurie, în formele grave microhematurie	Leucociturie, rareori albuminurie, în formele grave microhematurie
LCR (la necesitate)	Fără modificări	Hipertensiv, fără modificări

Tabelul 12. Monitorizarea pacienților cu gripă, forme grave, pe parcursul tratamentului de spital

Monitorizarea clinică	Monitorizarea paraclinică
• Monitoring cardio-pulmonar continuu;	• Ionograma (K, Na, Cl, Ca) sângelui;

• Dacă nu este posibil: frecvența respirației, și frecvența bătăilor cordului la fiecare 15 minute; • TA – fiecare oră; • Saturarea cu oxigen; • Diureza - fiecare oră; • Timpul de recoltare; • Reexaminare clinică - fiecare oră, sau la necesitate; • Cântărirea bolnavului. Notă: La necesitate mai frecvent.	• Echilibrul acido-bazic; • Trombocitele; • Ureea; • Creatinina; • Glucoza; • Indexul protrombinic; • Timpul coagulării sângelui; • Grupa sângelui; • Rh-factor; • Radiografia pulmonară; • ECG; • Puncția lombară și analiza LCR; • Fundul de ochi; • Examenе virusologice; • Examenе serologice; • Examenе bacteriologice la necesitate; • Analiza generală a sângelui; • Analiza sumară a urinei; • Consultația medicului ORL; • Consultația medicului neurolog; • Consultația medicului oculist.
---	--

C.2.3.4. Diagnosticul diferențial

Tabelul 13. Diagnosticul diferențial al gripei

Semnele	Gripa	Paragripa	Infecția cu:					
			Virusul respirator sencițial	Adenovirus	Rinovirus	Reovirus	Virusul gripei aviare	SARS
Agentul etiologic	Virusul gripal, serovarante – A ₀ , A ₁ , A ₂	Virus paragripal – 5 serovarante	Virus respirator sencițial - 2 serovarante	Adenovirus – 49 serovarante	Rinovirus – 114 serovarante	Reovirus – 3 serovarante	Virus gripal A H5N1	Coronavirus – virus nou
Perioada de incubare (zile)	De la câteva ore - 3	2-7	3-6	4-14	2-3	1-6	1-7	2-7
Debutul bolii	Acut, insidios	Acut	Treptat	Acut	Acut	Acut	Acut, insidios	Acut
Evoluția	Acută	Subacută	Subacută, uneori trenantă	Trenantă	Acută	Acută	Acută	Acută
Sindromul clinic predominant	Toxic	Catar respirator	Catar respirator, insuficiența respiratorie	Catar respirator	Catar respirator	Catar respirator	Febră, insuficiență respiratorie	Insuficiență respiratorie
Sindromul toxic	Pronunțat	Slab pronunțat sau moderat	Moderat sau slab	Moderat	Slab pronunțat	Slab pronunțat sau moderat	Pronunțat	Pronunțat
Durata intoxicației (zile)	2-5	1-3	2-7	8-10	1-2	1-3	7-12	5-10
Febra	39 ⁰ C și mai mult, poate fi subfebrilă	37-38 ⁰ C	37-38 ⁰ C	38,5-39 ⁰ C	Absentă, poate fi subfebrilă	Absentă, poate fi subfebrilă	38 ⁰ C și mai mult	38 ⁰ C și mai mult
Semne de catar respirator	Moderate la a 2-3 zi a bolii	Prezente evident (puternic) din primele zile a bolii, voce răgușită	Prezente evident, apar treptat	Prezente puternic din prima zi a bolii (component exudativ-cataral)	Prezente din prima zi a bolii	Prezente moderat din prima zi a bolii	Lipsește	Moderat, (exudație slabă)
Rinita	Obstrucție	Obstrucție	Obstrucție	Secreție	Secreție	Secreție	Lipsește	E

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

	e nazală, senzație de nas înfundat, secreții seroase, apoi mucopurulente în 50% cazuri	nazală, senzație de nas înfundat	ie nazală, senzație de nas înfundat	nazală seroasă abundentă. Obstrucția nazală se instalează brusc	nazală seroasă abundentă.	nazală seroasă moderată.	e.	posibilă în debutul bolii.
Tusea	Seacă, chinuitoare, cu dureri retrosternale, până la a 7-10-a zi a bolii, din a 3-a zi – productivă.	Seacă, lătrătoare, se poate menține timp îndelungat (până la 12-21 zile)	Seacă, în accese, cu o durată până la 3 săptămâni. Se poate asocia cu dureri retrosternale.	Productivă	Seacă	Rară	Exprimat	Seacă, moderat prezentă
Mucoasa orofaringiană	Hiperemiată moderat	Hiperemiată moderat	Hiperemiată moderat	Hiperemiată moderat, hiperplazia foliculilor.	Hipermiată ușor	Hipermiată moderat	Hipermie absentă	Hipermiată ușor
Auscultativ în pulmoni	Lipsesc. În bronșită – raluri uscate diseminate	Lipsesc	Raluri uscate diseminate, rar umede de calibru mediu, semjn de pneumonie	Lipsesc. În bronșită – raluri uscate diseminate	Lipsesc	Lipsesc	De la a 2-3-a zi a bolii	La a 3-5-a zi a bolii apar semne de pneumonie interstițială totală
Sindromul respirator prevalent	Traheită, laringită	Laringită, laringotraheită stenoizantă (crup)	Bronșită, bronșiolită, posibil bronhospasm	Rinofaringită, conjunctivită și/sau tonsilită	Rinită	rinofaringită	Semne de afectare a tractului respirat	Bronșită, sindrom acut de detresă respirat

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

							or inferiu or	orie
Tumefier ea ganglionilor limfatici	Lipsește	Retroocci pitali și submandi bulari. Rareori și subaxilari.	Lipsește	Poliaden opatia	Lipseșt e	Cervica li anterior i	Lipseșt e	Lipseșt e
Hepatom egalie	Lipsește	Lipsește	Hepatită toxică	Se poate întâlni	Lipseșt e	Se poate întâlni	Se poate întâlni	Se poate întâlni

Tabelul 14. Diagnosticul diferențial al gripei cu alte maladii cu semne și simptome similare

Indice	Gripa	Infecția meningoco cică	Rujeola	Febra tifoidă	Infecția enterovir ală	Infecția cu Haemof ilus influenz ae	Infecția cu virusul Herpes Simplex
Sezonali tate	Iarna - primăvara	Iarna - primăvara	Nu are caracter sezonier	Vara - toamna	Vara - toamna	Iarna - primăva ra	Nu are caracter sezonier
Vârsta afectată	Toate vârstele	1-3 ani	1-5 ani	Adolesce nți	Preșcolar ii, școlarii claselor primare	Nou- născuții, copii de vârstă fragedă	Copii de vârstă fragedă
Debutul	Acut, insidios	Acut, brutal	Acut	Acut sau treptat	Acut	Acut	Acut
Sindro mul clinic de bază	Toxic	Toxic	Catar respirator progresiv	Toxic	Plurisindr omal, cataral, febril	Toxic	Toxic
Manifes tarea intoxica ției	Pronunțat ă sau foarte pronunțat ă	Pronunțată	Moderată	Progresi vă	Moderată sau pronunțat ă	Pronunț ată	Pronunțată sau moderată
Durata intoxica ției (zile)	2-5	7-10	1-4	10-14	2-5	5-7	7-10
Afectare a SNC	Sindrom meningia n. Encefalop atie. Meningită seroasă.	Meningită. Meningoen cefalită purulentă.	Meningoen cefalită (rar)	Meningit ă seroasă.	Meningit ă seroasă.	Meningi tă purulent ă.	Meningită. Meningoen cefalită seroasă.
Sindro m hemora	Epistaxis. Eruptii hemoragi	Eruptii hemoragice „stelate”.	Absent	Absent	Conjuncti vită hemoragi	Eruptii hemorag ice	Absent

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

gic	ce. Microhem aturii. Hemoragi i în organe.	Hemoragii în suprarenale .			că (ECHO – 70 Coxsacki e - 24)		
Temper atura corporal ă	39 ⁰ C și mai mult în primele zile	39 ⁰ C și mai mult în primele zile	≤ 38,5 ⁰ C în primele 3-4 zile	> 38,5 ⁰ C la a 3-5 zi a bolii	≥ 38 ⁰ C în primele zile	≥ 38 ⁰ C în primele zile	≥ 38 ⁰ C în primele zile
Catarul respirat or	Prezent de la a 2-a zi, moderat – rinită, faringită, traheită.	Rinofaringi tă moderată, dar poate lipsi	Rinită, faringotrah eită	Absent	Rinofarin gită moderată	Posibil epiglotit ă, pneumo nie	Faringită
Caracte rul tusei	Aspră, chinuitoar e cu dureri retrostern ale.	Rareori	Aspră	Absentă	Rareori sau absentă	Absentă sau afonică	Rareori sau absentă
Modific area mucoase i orofarin giene	Moderat heperemia tă, cu injectare vasculară	Hiperemie intensă a amigdalelor , pilierilor faringelui posterior	Hiperemie difuză, petele Koplic- Filatov	Uscate, depuneri abundent e brune pe limbă	Hiperemi e difuză moderată. Angină herpetifor mă.	Hiperem ie intensă a pilierilor și a faringel ui posterior	Stomatită aftoasă. Gingivosto matită.
Exante mul	Erupții hemoragi ce, peteșii în formele gravă și hipertoxic ă.	Erupții hemoragice „stelate” cu necroze	Macule – papule confluente	Rozeole roz-pale	Macule – papule pe alocuri confluent e	Macule – papule posibil erupții hemorag ice.	Vezicule la a 3-5 zi a bolii
Afectare a ochilor	Scloerită, dureri în globii oculari, fotofobie.	Absentă, sau hemoragii în conjunctive , sclere, iridociclită	Fotofobie. Conjunctivit ă, sclerită.	Absentă	Conjuncti vită numai în ECHO- 70 Coxsacki e-24	Conjunc tivită	Conjunctivi tă. keratoconju nctivită
Sindro m diareic	Foarte rar la copii de vârstă fragedă	Posibil la copii de vârstă fragedă	Posibil	Posibil	Posibil enterită	Absent	Absent
Afectare a altor	Pneumoni e.	Artrită, endo., mio-	Pneumonie	Hepatos pleno-	Hepatosp leno-	Pneumo nie.	Vulvovagin ită.

organe și sisteme	Insuficiență renală și suprarenală.	, pericardită.		megalie. Miocardită	megalie. Miocardită	Otită. Epiglotită. Artrită. Pericardită.	Hepatită. Nefrită. miocardită
--------------------------	-------------------------------------	----------------	--	---------------------	---------------------	--	-------------------------------

Tabelul 15. Diagnosticul diferențial al gripei cu IRA și pertussis

Indicii	Gripa	Paragripa	Adenoviroze	Infecția cu RS-virus	Pertussis
Sezonalitate	Iarna - primăvara	Toamna-iarna	Toamna-iarna-primăvara	Iarna-primăvara	În Moldova mai frecvent în trimestrul II-III
Vârsta afectată	> 3 luni toate grupele	Până la 2 ani	3-7 ani	Nou-născuți și copiii până la 2 ani	3-7 ani (20% la sugari)
Debutul	Acut brutal	Acut	Acut, treptat se dezvoltă simptomele	Acut	Lent
Agentul cauzal	Familia Ortomixoviridae ae ARN	Familia Paramixoviridae ae ARN	Familia Adenoviridae ADN	Familia Paramixoviridae ae ARN	Bordetella pertussis
Semnele clinice	• Toxic pronunțat • Cataral moderat de neurotoxicoză • De crup • Hemoragic • Bronhoobstructiv • Abdominal • De afectare segmentară a plămânilor	• Cataral moderat • De toxic slab pronunțat • De crup • Bronhoobstructiv	• Cataral pronunțat di I zi • De toxic moderat • Rino-faringoconjunctival • Febra faringoconjunctivală • Keratoconjunctivită • Abdominal • De crup	• Cataral moderat • Toxic slab-moderat (depinde de vârstă) • Bronhoobstructiv (bronșiolită) • Pneumonie interstițială	• Cataral slab pronunțat • Tuse spasmodică în accese cu reprize • Toxic absent
Intoxicația, durata	++++ 2-5 zile	++ 3 zile	+++ 7 zile	++ 2-5 zile	± lipsește
Afectarea SNC	• Neurotoxicoză • Meningită seroasă • Encefalită • Mielită • Sindromul Reye • Paralizie de	-	Meningită, encefalită rareori	Encefalopatie	Encefalopatie hipoxică. Encefalită. Reacții encefalice toxicoaler-gice

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

	nervi cranieni • Neurită periferică • Neuropatii				
Febra (max) și durata ei	39-40°C, 3-5 zile	Moderată, 2-3 zile	Înălțată la 39°C, 5-8 zile uneori până la 2-3 săptămâni	37,5-38°C, până la 7 zile	Subfebrili tate în primele 2- 3 zile, apoi temperatu ră normală
Catar respirator	În primele 1- 2 zile, slab pronunțat apoi pronunțat	Moderat	Pronunțat	Pronunțat	Moderat sau slab pronunțat
Tusea	La început seacă cu dureri retrosternale, apoi productivă	Seacă, lătrătoare cu voce răgușită	Productivă	Seacă apoi productivă cu expectorații viscoase	Spasmodi că în accese cu reprize în perioada de stare
Afectarea ochilor	Sclerită, conjunctivită, dureri în globii oculari, fotofobie	-	Keratoconjunctivită, Conjunctivită: – Membrano asă – Foliculară – Eritematoasă	Sclerită	Sclerită, hemoragii în conjuncti ve
Fațiesul bolnavului congestionat	+	+	+	+	Numai în timpul accesului de tuse spasmodi că
Afectarea mucoaselor bucale	-	-	Umede	-	Ulcerația frenului lingual
Diaree	±	±	++	±	-
Sidromul hemoragic	+	-	-	-	+
Limfadenopatie	-	-	+++	-	-
Durata bolii (zile)	5-7	7-10	14	10	14 și mai mult
Afectarea altor organe și sisteme	SNC, sistemul urinar	-	Hepatosplenomegalie	Cord pulmonar	SNC, sistemul cardiovas cular

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

Hemoleucograma	Leucopenie, limfocitoză, VSH ușor mărită	Leucopenie, limfocitoză, VSH -normală	Leucocitoză, limfocitoză moderată, VSH puțin accelerată	Leucopenie, limfocitoză, VSH -normală	Leucopenie, limfocitoză, VSH -normală
Confirmarea diagnosticului etiologic	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Reacția de imunofluorescență, RFC, RIHA	Izolarea agentului patogen din secrețiile faringiene în perioada prodromală

Tabelul 16. Diagnosticul diferențial al laringotraheitei stenoizante (crup) în gripă și alte infecții respiratorii acute

Indicii	Crup viral	Edem laringian alergic	Corp străin în laringe	Crup în difteria laringiană
Evoluția bolii	Gripa – 25%	Edem laringian alergic	Aspirație de obiecte mici	Cornebacterium diphtheriae
Vârsta pacienților	6 luni – 6 ani	Până la 3 ani	Frecvent la 1-5 ani	În orice vârstă, mai frecvent la 1-5 ani
Premorbidul	Fără particularități	Dermatită atopică sau edemul Quinque	-	-
Febra	39°C	-	-	37-38°C
Intoxicația	Pronunțată	-	-	Moderată
Debutul bolii	Acut, sau apare la a 2-5 zi a bolii	În câteva ore, frecvent noaptea	Brusc	Treptat cu subfebrilitate, anorexie, slăbiciune
Stridor	+	±	±	+
Vocea	Răgușită	Nu este modificată sau răgușită	Nu este schimbată	În debut răgușită apoi afonă.
Tusea	Lătrătoare	Rareori lătrătoare	Seacă sub formă de accese	Seacă
Dispneea	Inspiratorie	Inspiratorie	-	-
Semnele de catar respirator	Rinoree, alte semne catarale	Rareori rinoree	La respirație sunet aspru	În orofaringe membrane fibrinoase
Timpul apariției stanozei	În primele ore, zile de boală	Frecvent noaptea.	spontan	În a 2-3 zi a bolii
Alte semne clinice	Sclerită, conjunctivită, semne catarale	Manifestări alergice, față cianotică, palidă	-	Limfadenită cervicală, edem cervical, tahicardie

Tabelul 18. Tratamentul formelor grave ale gripei

<i>Tratamentul se va efectua în secțiile de terapie intensivă</i>	
1. Tratamentul	Oxygen prin cateter nazal sau mască

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

nemedicamentos	Monitorizare: TA, FCC, FR. Diureză orară • Igiena cavității nazale și bucale ✓ Instilații nazale cu sol.salină la fiecare 3 ore și clătături ale cavității bucale cu sol. Bicarbonat de sodiu de 2% • Regimul zilei ✓ Repaos la pat pe tot parcursul fazei acute a bolii • Dieta ✓ Dieta de tip hidro-lacto-zaharat. ✓ Alimentația suficientă conform vârstei și toleranței digestive, bogată în vitamine. ✓ Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sân.
2. Tratamentul medicamentos	➤ Antipiretice/analgetice (la febra 38,5-39°C) • Sol.litică: ✓ Sol. Metamizol 50% - 0,1 ml/an ✓ Sol. Papaverină 2% - 2 ml câte 0,1 la anul de viață, i/m ✓ Sau Paracetamol (compr. 500 mg) – 10-15 mg/kg (doză unică) – 1-3 ani – ¼ compr. – 3-5 ani – ½ compr – > 5 ani – 1 compr. La fiecare 6 ore ✓ Sau Ibuprofen (compr. 200 mg) 5-10 mg/kg (doză unică) ➤ Combaterea convulsiilor și hiperexcitabilității ✓ Sol. Diazepam 0,5% - 0,1-0,2 ml/an i/m sau i/v ✓ Sau Sol. Fenobarbital 10 mg/kg cu Sol. Clorură de sodiu 0,9% 10 ml i/v încet 10-15 min. ➤ Terapia de deshidratare ✓ Sol. Furosemid 1% 2 ml (0,1-0,2 ml/kg/24 ore, i/v) ✓ Sol. Manitol 10-15% (câte 1-1,5 g/kg/24 ore, i/v) ➤ Corticoterapia (în prezența edemului cerebral) ✓ Dexametazon 1 mg/kg/24 ore i/v, sau i/m ✓ Prednisolon 1-2 mg/kg/24 ore i/m ➤ Antivirale ✓ Remantadină compr. 0,5 copiilor după 7 ani ✓ Alghirem – sirop cu Remantadină pentru copii până la 7 ani sau ✓ Arbidol sau ✓ Ozeltamivir ➤ Picături nazale ✓ Sol. Nafazolină 0,05% intranasal câte 1-2 pic x 3 ori/zi – 3 zile ✓ Interferon leucocitar uman uscat liofilizat pentru picături nazale 1000 UI în fiole – câte 2 pic. X 6 ori/zi – 3 zile
2.1. Combaterea insuficienței cardiovasculare	✓ Sol. Strofantină de 0,05%, 0,1 ml/an de viață cu sol. Clorură de sodiu 0,9% - 10 ml i/v (încet 10-15 min) la fiecare 8-10 ore sau ✓ Sol. Corglicon de 0,06% 0,1 ml/an cu Clorură de sodiu 0,9% - 10 ml i/v (încet 10-15 min) copii până la 12 ani 0,1 ml/an de viață la fiecare 8-10 ore
2.2. Combaterea insuficienței respiratorii	Aspirația secrețiilor nazofaringiene Oxygen umidificat prin cateter nazal sau mască ✓ Salbutamol în aerosol (inhalator) – (20 mg – 10 ml) – 1 doză (0,1 mg) 3 ori/zi, 5 zile sau

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

	✓ Salbutamol oral 2 luni – 4 luni – 1 mg (1/2 compr. La o priză); 2-4 ani – 2 mg (1 compr. În 3 prize în 24 ore), sau ✓ Sol. Euphilină 2,4% - 50-100 mg 1-3 ori/zi
2.3. Ameliorarea circulației sanguine cerebrale	✓ Pentoxifilină 2% - 5-10 mg/kg/zi i/v ✓ Vinpocetină (Cavinton) 0,5-1,0 mg/kg/zi cu Sol. Clorură de sodiu 0,9% - 100 ml i/v în jet 10-15 min.
2.4. Terapia de detoxifiere	• Rehidratare perorală (ceai, sucuri, rehidron) • Perfuzii intravenoase cu soluții de glucoză de 10%, Ringer lactat și coloizi: Dextran 40, albumină 10%. Raportul coloizi:cristaloizi – 1:3 • Volumul de lichide pentru 24 ore va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%), i/v se va administra 1/3 din acest volum.
2.5. Antibioticoterapia la necesitate (febră rezistentă, toxicoză, leucocitoză cu neutrofilie) și copiilor de vârstă fragedă	✓ Benzilpenicilină sodică 100 mii U/kg/24 ore la fiecare 8 ore i/v sau i/m 7-10 zile sau ✓ Ampicilină 100 mii U/kg/24 ore la fiecare 8 ore i/m 7-10 zile sau ✓ Amoxicilină 20 mg/kg/24 ore la fiecare 8 ore 5-7 zile per os sau ✓ Cotrimoxazol copii: 3-12 luni câte 240 mg de 2 ori/24 ore; 1-5 ani câte 360 mg de 2 ori/24 ore; 5-12 ani 480 mg de 2 ori/24 ore
2.6. Imunoglobulina umană antigripală sau normală	✓ Copii sub 2 ani – 1,5 ml/24 ore ✓ 2-4 ani – 3 ml/24 ore ✓ 7-10 ani – 4,5 ml/24 ore Se repetă peste 24-48 ore
2.7. Antivirale	Vezi tabelul 21

Tabelul 19. Tratamentul SCID conform fazelor

Faza SCID	Tratamentul
I. Faza de hipercoagulare	Perfuzii i/v ✓ Pentoxifilină 3-5 mg/kg/24 ore în 2 prize i/v ✓ Heparină 100-200 U/kg/24 ore în 4-6 prize i/v sau Nadroparină (Fraxiparină) 0,1-0,3 ml 1-2 ori pe zi Dextran 40 – 10 ml/kg
II. Faza de hipocoagulare	Perfuzii i/v Plasmă proaspăt congelată 10 ml/kg
III. Faza activare a fibrinolizei	Perfuzii i/v Plasmă proaspăt congelată 10 ml/kg Aprotinină 10000-20000 UIK 2 ori/zi i/v în perfuzii Plasmafereză

Caseta 16. Criteriile de externare din spital a copiilor ce au suportat gripă forma gravă
 Vindecare clinică
 Lipsa complicațiilor

Caseta 17. Supravegherea postexternare:

- ✓ Supravegherea medicului de familie. La necesitate consultul specialiștilor: pediatru, neurolog sau neuropediatru
- ✓ Durata în neurotoxicoză sau convulsii febrile – 1 an, în meningită – 2 ani

- ✓ Frecvența: 1 an – o dată în 3 luni, al 2-lea an – o dată în 6 luni
- ✓ Multivitamine toamna, primăvara
- ✓ Imunoprofilaxia nespecifică: inductori de interferon endogen – cicloferon, imunocorector bacterial IRS – 19, imudon.

Tabelul 20. Tratamentul laringotraheitei stenoizante (crupul viral) la copii

FAZA I	Tip de tratament:	Recomandări obligatorii
	Tratament nemedicamentos:	
	Regimul zilei	• Tratament la domiciliu • Supravegherea permanentă de către părinți • Supravegherea medicului de familie • Instruirea părinților în conduita bolnavului cu crup • Repaos la pat pe parcursul perioadei acute a bolii în condiții de izolare • Igiena cavității bucale (clătături cu sol. bicarbonat de sodiu de 2%) • Inhalatii alcaline sub cort cu aburi, cu hidrocarbonat de sodiu de 2%, de 2-3 ori pe zi, câte 15-20 min. • În caz că: starea se agravează, nu poate bea sau suge piept, respirație accelerată sau apar convulsii se invită ambulanța sau se revine imediat la medic.
	Dieta:	• Regim alimentar adaptat toleranței copilului. Alimentația la sân a sugarului. • Aport de lichide (lapte cald, ceai, apă minerală plată, sucuri, compot)
	Tratament medicamentos:	
	Antipiretice (la febră > 38°C)	• Paracetamol 10-15 mg/kg (doza unică) • Ibuprofen 5-10 mg/kg (doza unică)
	Picături nazale	• Sol. Nafazolină 0,05%, câte 1-2 picături de 2 ori/zi (3 zile) sau sol. Salină picături nazale
	Antitusive Mucolitice	• Pertusină 1-2 lingurițe (5 ml – 10 ml), de 3 ori/zi 5 zile • Mucaltin 1 comprimat de 3 ori/zi • Ambroxol 30mg/5ml copii 1,2-1,6 mg/kg/24 ore; 1-2 ani – 2,5ml; 2-4 ani – 3,7 ml; 4-6 ani – 5 ml; 6-12 ani – 7,5 ml, de 2 ori/zi
	Antihistaminice	• Clorpiramină 25 mg, ½ compr., 2 ori/zi
	Antiastmatic	• Salbutamol aerosol/spray, 0,1 ml/o doză ✓ Copii: până la 3 ani – o doză x 3 ori/zi ✓ Copii 3 ani – 7 ani – 2 doze x 3 ori/zi, 5 zile
	Vitaminoterapia	Acid ascorbic 200 mg, câte 1 compr., x 3 ori/zi, 5 zile
	Sedative	Extract de odolean, câte 2-3 picături, la năl de viață, x 3-4 ori/zi
	Supravegherea medicală la domiciliu va dura 5-7 zile de la debutul bolii	Termometria de 2 ori pe zi. Frecvența respirației într-un minut. Frecvența pulsului și bătăilor cordului. Auscultația și percuția cutiei toracale. Inspecția cavității bucale și nazale, urechilor. Instruirea părinților despre îngrijirea bolnavilor și când să solicite asistența

		medicală de urgență. La apariția stărilor de urgență, semnelor generale de pericol și complicațiilor de spitalizat în secții specializate
FAZA II	Tratament nemedicamentos:	
	Regimul zilei:	- Spitalizare obligatorie în secții specializate sau secții de terapie intensivă și reanimare - Poziția bolnavului – cu capul ridicat la 30-40° - Repaos la pat în condiții de izolare - Inhalații permanente sub cort cu oxigen și vapori calzi cu hidrocarbonat de sodiu
	Dieta:	- Alimentația conform vârstei, fragmentat, la nevoie se reduce cantitativ - Lichide: lapte cald, ceai, apă minerală plată, sucuri, compot
	Tratament medicamentos:	
	Terapia cu aerosoli	- Asigurarea unei umidități crescute, prin inhalații permanente cu oxigen și medicamente: ✓ Sol. Eufilină 2,4% - 20 mg/kg + ✓ Sol. Cloropiramină 20 mg/ml (2 mg/kg) + ✓ Prednisolon 2-3 mg/kg – 3 ori/zi
	Mucolitice	Acetilcysteină 100 mg x 3 ori/zi
		Bromhexin 4 mg x 2 sau 3 ori/zi
	Drenaj postural	La fiecare 3-4 ore, aspirația mecanică a secrețiilor
	Anticonvulsivante	- Diazepam 0,1-0,2 ml/an, i/v, sau - Fenobarbital 10 mg/kg cu Clorură de sodiu 0,9% i/v (în 10-15 min.)
	Corticoterapia	- Prednisolon 2-3 mg/kg/24 ore, i/v sau i/m, sau - Dexametazon 1 mg/kg/24 ore, i/v sau i/m
	Antibioticoterapia	- Benzilpenicilină sodică 100 mii U/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i/m sau i/v, sau - Cefotaxim 100 mg/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i/v sau i/m
	Diuretice	Furosemid 1-2 mg/kg/24 ore i/m
	Antipiretice	- Sol. Metamizol 50% - 0,1 ml/an - Sol. Difenhidramină 1% - 0,1 ml/an - Sol. Papaverină 2% - 0,1 ml/an sau - Sol. Procaină 0,25% - 1,0 ml
	Imunoglobulină antigripală (sau umană normală)	Copii < 3 ani – 1,5 ml/24 ore, i/m, 3-7 ani – 3 ml/24 ore i/m
	Terapie de detoxifiere	- Rehidratare perorală (ceai, sucuri) - Perfuzii intravenoase cu soluții glucoză 10%, Ringer lactat și coloizi (Dextran - 40, albumină 10%). Raportul coloizi:cristaloizi – 1:3 - Monitorizarea diurezei orare.
	Monitorizarea	Monitorizarea TA, FCC, FR, componenta gazelor sanguine – echilibrul acidobazic
	Antivirale	Vezi tabelul 21
FAZA III	Tratament nemedicamentos:	
	Tratamentul se va efectua în secțiile de terapie intensivă și reanimare	

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

	Regimul zilei:	• Repaos la pat pe tot parcursul fazei acute
	Dieta:	• Din momentul în care se va putea alimenta – produse lactate cu calități termice și mecanice cruțătoare. • Lichide calde (lapte, ceai, etc.)
	Tratament medicamentos:	
	Corticoterapia	• Prednisolon 5-7 mg/kg/24 ore, i/v sau i/m, sau • Dexametazon 1-2 mg/kg/24 ore, i/v sau i/m
	Antibioticoterapia	• Benzilpenicilină sodică 200 mii U/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i/m sau i/v, sau • Cefotaxim 100 mg/kg/24 ore, la fiecare 8 ore i/v sau i/m
	Anticonvulsivante	• Diazepam 0,1-0,2 ml/an, i/v, sau i/m • Fenobarbital 10 mg/kg cu Clorură de sodiu 0,9%– 10 ml i/v (timp de 10-15 min.)
	Terapie de detoxifiere	• Rehidratare perorală (ceai, sucuri) • Perfuzii intravenoase cu soluții glucoză 10%, Ringer lactat și coloizi (Dextran - 40, albumină 10%). Raportul coloizi:cristaloizi – 1:3 • Volumul de lichide pentru 24 ore va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%), i/v se va administra 1/3 din acest volum • Monitorizarea diurezei orare.
	Diuretice	• Furosemid 1-2 mg/kg/24 ore i/m
	Glicozide cardiace	• Sol. Strofantină de 0,05%, 0,1 ml/an de viață cu sol. Clorură de sodiu 0,9% - 10 ml i/v (încet 10-15 min) copii până la 12 ani sau • Sol. Corglicon de 0,06% 0,1 ml/an cu Clorură de sodiu 0,9% - 10 ml i/v (încet 10-15 min) copii până la 12 ani la fiecare 8-10 ore
	Antifibrinolitice	• Aprotinină 10000-20000 UIK 2 ori/zi (sau 1000 AtrU kg)
	Corecția sindromului CID	• Conform fazei SCID (vezi forma gravă a gripei) tabelul 19
	Monitorizarea	• Monitorizarea TA, FCC, FR, componența gazelor sanguine – echilibrul acidobazic
FAZA IV	Tratament medicamentos (vezi tratamentul fazei a III-a)	
	Indicații pentru intubația nazotraheală sau traheostomiei: ✓ Progresia insuficienței respiratorii ✓ Cianoza, acrocianoza progresează rapid ✓ Puls paradoxal ✓ Transpirații reci ✓ $pO_2 < 50$ mm Hg ✓ $pCO_2 > 70$ mm Hg	Tratament în secția de reanimare • Intubația nazotraheală sau traheostomia în cazul în care intubația prelungită nu este eficace și se dezvoltă laringotraheobronșita necrozantă

Tabelul 21. Preparate antivirale în tratamentul gripei

Preparate	Doze	Durata curei de tratament (zile)
Remantadin, compr. 50 mg	7-10 ani – câte 50 mg (1 compr.) de 2 ori/zi 10-14 ani – câte 50 mg de 3 ori/zi 14 ani > 100 mg de 2 ori/zi după masă	5 zile
Remavir (Remantadin hidrocilorid) pulvis 20 mg	✓ 1-10 ani – 5 mg/kg/zi ✓ 10-144 ani – 140-160 mg/zi de 2 ori după mâncare	4-5 zile
Alghirem sirop 100 ml (10 mg în 5 ml)	✓ 1-3 ani după schemă: ✓ I zi – 10 ml de 3 ori/zi ✓ II-III zi – 10 ml de 2 ori/zi ✓ IV zi – 10 ml/zi ✓ 3-7 ani după schemă: ✓ I zi – 15 ml de 3 ori/zi ✓ II-III zi – 15 ml de 2 ori/zi ✓ IV zi – 15 ml/zi	4 zile
Arbidol compr. 50 mg	✓ 2-6 ani – câte 50 mg de 3-4 ori/zi ✓ 6-12 ani – câte 100 mg de 3 ori/zi ✓ 12 ani și adulți - câte 200 mg de 3-4 ori/zi	3-5 zile
Oseltamivir caps. 75 mg, suspensie orală 12 mg/ml		
Greutatea corpului:	Doza:	
< 15 kg	30 mg de 2 ori/zi	
15-23 kg	45 mg de 2 ori/zi	
23-40 kg	60 mg de 2 ori/zi	
> 40 kg, adolescenți, adulți	75 mg de 2 ori/zi	

C.2.6.2. Tratamentul pacienților cu gripă la etapa spitalicească

Principii de tratament	Fără șoc toxiinfecțios	Cu șoc toxiinfecțios		
		gr.I	gr.II	gr.III
Management	Tratamentul se va efectua în secția de boli infecțioase sau în secția (salonul) de terapie intensivă	Tratamentul se va efectua în secția de reanimare și terapie intensivă: • Oxigen prin cateter nazal sau mască sau respirație asistată în regim de hiperventilare moderată • Cateterizarea vezicii urinare pentru monitorizarea diurezei orare în regim de instilare a vezicii urinare cu Furacilină 1:5000 și administrare de Cloramfenicol hemisuccinat în 10-20 ml de clorură de sodiu 0,9% de 2 ori în 24 ore • Monitorizare: TA, FCC, FR, diureza orară		
Regimul zilei	• Repaus la pat pe tot parcursul fazei acute a bolii			
Dieta	• Dieta de tip hidro-lacto-zaharat.			

	Regim alimentar adaptat toleranței digestive. Alimente semisolide calorice, bogate în vitamine din momentul în care pacientul se ca putea alimenta. Alimentație naturală pentru sugari.	
Antibioticoterapia	Benzilpenicilină sodică 100-200 mii U/kg/24 ore, i/m sau i/v la intervale de 4 ore (6 ori pe zi) Copiiilor în vârstă sub 3 luni – 200 mii U/kg/24 ore	
Antipiretice	- Sol. Metamizol 50% - - 2 ml (0,1 ml/an) - Sol. Difenhidramină 1% - 1 ml (0,1 ml/an) - Sol. Papaverină 2% - - 2 ml (0,1 ml/an) sau - Sol. Procaină 0,25% - 1,0 ml	
Anticonvulsivante	- Diazepam 0,1-0,2 ml/an sau 0,3-0,5 ml/an. în caz de ineficiență - Fenobarbital 10 mg/kg cu Clorură de sodiu 0,9%– 10 ml i/v (timp de 10-15 min.) sau - Sol. Hidroxibutirat de sodiu 20% - 50-150 mg/kg (în absența tulburărilor de respirație)	
Terapie de detoxifiere	- Aport de lichide peroral sau/și i/v perfuzie: ✓ Sol. Glucoză 10% și ✓ Sol. Ringer lactat - Volumul de lichide pentru 24 ore va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%) - Intravenos se va administra 1/3 din acest volum. - În prezența meningite i se va administra concomitent Acetazola	- Se va determina volumul de lichide pentru 24 ore, care va fi egal cu necesarul fiziologic de lichide (100% sau 75%) în perfuzie intravenos se va administra 1/3 (în șocul gr. III – 2/3) din acest volum. ✓ Sol. Glucoză 5-10% ✓ Sol. Ringer lactat ✓ Albumină 10% sau ✓ Plasmă proaspăt congelată – 10 ml/kg, ✓ Dextran – 40 (pentru ameliorarea microcirculației și reologiei) – 10 ml/kg. Raportul coloizi:cristaloizi – 1:3 - În prezența insuficienței renale acute și a edemului pulmonar coloizii nu se vor administra. - În prezența semnelor de șoc toxiinfecțios gr. III și de insuficiență renală acută (anurie): ✓ Volumul de lichide va fi constituit din: lichidul pierdut prin respirație (≈ 12-25 ml/kg/24 ore) și lichidul pierdut cu scaunele diareice și voma ✓ Indicații pentru hemodializă: hiperkaliemia (> 7,0 mmol/l), hiperhidratarea (edem cerebral, edem pulmonar), hiperazotemia (creatinina depășește 0,5 mmol/l) ✓ Soluția „de start” se va selecta în funcție de sindromul de bază care determină gravitatea bolii. Durata terapiei perfuzionale – 2-3 zile. ✓ Lichidul restant se va administra peroral.

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

	midă (Diacarb) 0,06 – 0,25 mg – o doză dimineată pe nemâncate conform schemei 3-2-3			
Inotrope		Dopamin 2-3 mcg/kg/min i/v	Dopamin 5-10 mcg/kg/min i/v	Dopamin 10-15 mcg/kg/min i/v
Corticoterapia		Dobutamin 2,5 – 10 mcg/kg/min i/v		
		Prednisolon 5 mg/kg/24 ore, sau Hidrocortizon 20 mg/kg/24 ore i/v	Prednisolon 10 mg/kg/24 ore și Dexametazon 1 mg/kg/24 ore sau/și Hidrocortizon 30 mg/kg/24 ore i/v	Prednisolon 10-30 mg/kg/24 ore și Dexametazon 1- 2mg/kg/24 ore sau/și Hidrocortizon 50-70mg/kg/24 ore i/v
Corecția sindromului CID		I. Faza de hipercoagulare: ✓ Perfuzii i/v ✓ Pentoxifilin ă 3-5 mg/kg/24 ore în 2 prize i/v ✓ Heparină 100-200 U/kg/24 ore în 4-6 prize i/v sau Nadroparină (Fraxiparină) 0,1-0,3 ml 1-2 ori pe zi ✓ Dextran 40 – 10 ml/kg	II. Faza de hipocoagulare: ✓ Perfuzii i/v ✓ Plasmă proaspăt congelat ă 10 ml/kg	III. Faza activare a fibrinolizei: ✓ Perfuzii i/v ✓ Plasmă proaspăt congelată 10 ml/kg ✓ Aprotinină 10000- 20000 UIK 2 ori/zi i/v în perfuzii ✓ Plasmaferez ă ✓ Dextran 40 este contraindic at

Caseta 18. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) seroase cu edem cerebral acut în gripă

1. Oxigenarea prin cateter nazal, mască, sau aparat pentru respirație asistată
2. Deshidratarea – Furosemid 0,5-1,0 mg/kg sau/și sol. Manitol 10-15% - 1 ml/kg
3. Puncția lombară se va face cu precauție, eliberând nu mai mult de 2-3 ml lichid prin seringă cu mandrenă
4. Perfuzii intravenoase – 20-50 ml/kg/zi (în 1 sau 2 prize), lent. Se va administra: Sol. Glucoză 10% și Sol. Ringer lactat (2:1, 1:1), Dextran – 40, sol. Albumină 10%, plasmă proaspăt congelată. Volumul de coloizi va ocupa 1/3 sau ½ din volumul perfuziei. Monitorizarea diurezei și masei corporale (care nu se va mări sau micșora mai mult de 5% în primele 2-3 zile de tratament)
5. Corticosteroizi - Dexametazon 2-4 mg/kg/24 ore i/v în 3-4 doze în primele 1-3 zile, apoi se va anula.
6. Pentoxifilină 5 mg/kg/zi, sau Vinpocetină (Cavinton) – 0,5-1,0 mg/kg/zi i/v în perfuzie (chiar din primele 1-2 zile de tratament)
7. Anticonvulsive (Diazepam, Fenobarbital, Hidroxibutirat de sodiu)
8. Antifibrinolitice (Aprotinină).

Caseta 19. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) în gripă în perioada de convalescență:

- Pentru ameliorarea metabolismului cerebral – cura de tratament 1-1,5 luni:
 - ✓ Vinpocetină (Cavinton) – 0,5-1,0 mg/kg și
 - ✓ Pantogam 0,125 – 0,5 de 3 ori pe zi
 - ✓ Piracetam: 3-7 ani – 0,4-0,8 g; 7-12 ani – 0,4 (0,8) – 1,2 (2,0) g; 12-16 ani – 0,8-2,4 g de 2 ori pe zi.
- Diuretice (la necesitate):
 - ✓ Acetazolamidă (Diacarb) 0,06-0,25 mg – o singură doză dimineața pe nemâncate conform schemei 3-2-3
 - ✓ Ceaiuri diuretice
- Multivitamine și microelemente – cura de tratament 1-1,5 luni
- Anticonvulsive (la necesitate). Diazepam rectal.

C.2.3.7. Evoluția și pronosticul gripei

Caseta 20. Aspecte evolutive ale gripei:

- În gripă forma ușoară și medie durată bolii este aproximativ 7-8 zile. În consecință – vindecare completă.
- În formele grave cu neurotoxicoză sau crup pe fondalul tratamentului adecvat și timpuriu – în 5-6 zile survine stabilizarea clinică, scade febra, dispare cefaleea și alte semne ale bolii.
- În cazuri în care survin complicații sau maladii intercurrente gripa va dura mai mult.
- În meningoencefalită sunt posibile sechele.

Caseta 21. Semne de pronostic nefavorabil în gripă cu neurotoxicoză sau crup

- Vârsta fragedă (mai ales până la 18 luni)
- Existența unui colaps important sau durabil (mai mult de 1 oră)
- Alterarea conștiinței
- Hemograma: leucopenie, trombocitopenie.

C.2.4. Complicațiile și sechelele gripei la copii (subiectul protocoalelor separate)

Caseta 22. Complicațiile gripei

Sistemul respirator • Bronșită acută • Bronșită acută obstructivă • Bronșiolită (rareori) • Bronhopneumonie acută • Bronșită cronică (acutizare) • Astm bronșic (acutizare)	Sistemul ORL • Amigdalită supurată • Rinosinusită acută • Rinosinusită cronică (în acutizare) • Otite medii purulente	Sistemul nervos • Convulsii febrile • Sindrom Reye • Meningita seroasă • Meningita bacteriană secundară • Neuropatii • Mielită	Alte complicații • ȘTI rareori • SCID • Miocardită • Infecție renourinară
---	---	--	---

Caseta 23. Sechele în gripă

- Hipertensiune intracraniană
- Hidrocefalie
- Sindrom epileptiform
- Sechele psihice, retard mintal

Secțiile de boli infecțioase și secțiile reanimare și terapie intensivă	Personal: • Medici infecționiști, • Medici infecționiști-pediatri, • Medici reanimatologi, • Medici de laborator • Asistente medicale • Acces la consultații calificate (neurolog, oftalmolog, medic ORL, chirurg)
	Aparataj, utilaj: • Aparat pentru respirație asistată, • Mască, • Cateter nazal, • Aspirator electric, • Cardiomonitor, • Lineomat, • Catetere i/v periferice, • Sisteme Butterfly, • Perfuzoare, • Seringi, • Catetere urinare, • Sondă gastrică, • Bronhoscop, • Laringoscop, • Oxigen.
	Medicamente: • Antibiotice (Cloramfenicol hemisuccinat, Benzilpenicilină, Cefotaxim, Ceftriaxon); • Corticosteroizi (Prednisolon, Dexametazon, Hidrocortizon) • Anticonvulsive (Diazepam, Hidroxibutirat de sodiu,

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

	Fenobarbital); • Diuretice (Furosemid, Manitol, Acetazolamidă (Diacarb)); • Sol. Glucoză 5%, 10%; • Sol. Ringer lactat, Reopoliglucină, Albumină 10%, 15%, Plasmă congelată, Inotrope (Dopamină); • Antifibrinolitice (Aprotinină, Gordox); • Bicarbonat de sodiu 4%; • Clorură de potasiu 4%; • Sol. Clorură de sodiu 0,9%; • Gluconat de calciu 10% • Sol. Sulfat de Magneziu 25%; • Heparină; • Nadroparină (Fraxiparină); • Pentoxifilină; • Vinpocetină de uz intravenos; • Acid ascorbic 5%; • Cocarboxilază; • Furacilină 1 : 5000; • Sulfacetamidă 2%; • Levomicetină 0,25%; • Preparate antivirale (Remantadină, Remavir, Arbidol etc.).
--	--

Indicatorii de monitorizare a implementării protocolului

Scopurile protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calculare a indicatorului	
		Numărător	Numitor
	Proporția pacienților cu gripă (forme grave și complicate cu neurotoxicoză, crup viral, SCID) examinați, tratați și supravegheați în staționar, pe parcursul unui an, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii”	Numărul pacienților cu gripă (forme grave și complicate cu neurotoxicoză, crup viral, SCID) examinați, tratați și supravegheați în staționar, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți tratați în staționar cu diagnoza de gripă (forme grave și complicate) pe parcursul ultimului an
	Proporția pacienților cu gripă (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa spitalicească, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii”, de către medicii din staționare pe parcursul unui an	Numărul pacienților cu gripă (forme grave și complicate) cărora li sa acordat asistență medicală de urgență la etapa spitalicească, conform recomandărilor PCN „Gripa la copii”, de către medicii din staționare pe parcursul ultimului an	Numărul total de pacienți cu gripă (forme grave și complicate) care au primit tratament în staționar pe parcursul ultimului an

ANEXE

Anexa 1 Definiții de caz de boală infecțioasă pentru sistemul de supraveghere epidemiologică și raportare G 10 în gripă

Caz suspect:

Date epidemiologice

- Caracterul sezonier al maladiei cu morbiditatea maximă iarna-primăvară – lunile ianuarie – martie
- Înregistrarea cazurilor de gripă în localitatea dată, în localitățile vecine
- Contact cu bolnavii de gripă în limitele perioadei de incubație în familie, în colectivități de copii și tineret
- Receptivitate: mai frecvent copiii mai mari de 6 luni, preșcolari, școlari

Date clinice

- Îmbolnăvirea cu debut brusc, febră 39-40°C din debut, cefalee pronunțată, slăbiciune generală, inapetență, somnolență, mialgii, tuse uscată, dureri retrosternale.

Caz probabil – nu se aplică.

Clasificarea finală a cazurilor de gripă:

Caz confirmat prin: caz suspectat confirmat prin una sau mai multe metode de laborator:

- Detectarea antigenelor gripale în frotiul din nazofaringe prin reacția de imunofluorescență (RIF)
- Creșterea titrului de anticorpi gripali de 4 ori și mai mult în seruri pare
- Izolarea virusului gripal suspect, detectarea antigenului sau ARN virusului gripal

Caz confirmat clinico-epidemiologic: caz suspectat în lipsa datelor de laborator și contact stabilit în perioada a 2-5 zile cu un bolnav cu diagnostic confirmat de gripă, sau situație epidemiologică nefavorabilă pe gripă în teritoriu, sau deplasarea/vizita în ultimile 2-5 zile în/din localități cu situație epidemiologică pe gripă nefavorabilă.

Caz confirmat clinic: caz suspectat în lipsa datelor de laborator și epidemiologice boală extrem de acută cu febră și toxică gravă, apariția la 1-2-a zi a semnelor de catar respirator, sau a sindroamelor caracteristice gripei (neurotoxicoză, de crup, hemoragic) cu diagnostic stabilit medical consultativ cu participarea medicului infecționist și epidemiolog.

Anexa 2. Aprecierea intensității comei după scorul Glasgow elaborat de G. Teasdale și B. Jennet

Pacient _____ băiat/fată; Anul nașterii _____

Criterii	Manifestare	Punctaj
Deschiderea ochilor	Spontan	4
	La comandă	3
	La durere	2
	Nu răspunde	1
Răspuns motor	La comandă verbală răspunde	6
	La stimuli dureroși respinge	4
	Flexie	4
	Flexie anormală	3
	Extensie	2
	Nu răspunde	1
Răspuns verbal	Orientat și conversează	5
	Dezorientat, dar conversează	4
	Cuvinte fără sens	3
	Zgomote fără înțeles	2
	Nu răspunde	1
Fotoreacția pupilelor	Normală	5

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

	Încetinită	4
	Neuniformă	3
	Anisocorie	2
	Absentă	1
Reacția nervilor cranieni	Păstrată	5
	Dispar reflexele:	4
	Genelor	3
	Corneal	2
	Traheal	1
Convulsii	Absente	5
	Locale	4
	Generale tranzitorii	3
	Generale continue	2
	Hipotonie	1
Respirație spontană	Normală	5
	Periodic	4
	Hiperventilație	3
	Hipoventilație	2
	Apnee	1
Sumar: 35 puncte – comă absentă; 35-15 puncte – conștiință clară; 13-14 puncte – obnubilare, somnolență; 12-9 puncte – somn; Mai puțin de 8 puncte – comă.		

Anexa 6. Ghidul pacientului cu gripă

(Ghid pentru pacienți, părinți și persoane de îngrijire)

Introducere

Acest ghid descrie asistența medicală și tratament copiilor cu gripă în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu gripă, dar și familiilor acestora, părinților și persoanelor de îngrijire, la fel și tuturor celor care doresc să cunoască mai multe despre această infecție.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și tratament ale gripei, care trebuie să fie disponibile în serviciul de sănătate. Nu sînt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie sau de la asistenta medicală. În ghid veți găsi exemple de întrebări pe care le veți putea adresa pentru a obține explicații. Sînt prezentate și surse suplimentare de informații.

Indicațiile din ghidul pentru pacienți includ:

- ✓ Modul în care medicii trebuie să stabilească dacă un copil suferă de gripă
- ✓ Tratamentul diverselor forme de gripă la copii la etapa spitalicească
- ✓ Urgențele în gripă și tratamentul lor
- ✓ Modul în care trebuie să fie supravegheat un copil cu gripă

Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și îngrijirea medicală de care beneficiați trebuie să ia în considerare necesitățile și preferințele dvs. Personale. Aveți dreptul să fiți informat pe deplin și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații pe care să le înțelegeți și care să fie relevante pentru starea copilului dvs. Toate cadrele medicale trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate și înțelegere și să vă explice simplu și clar ce este gripa și care este tratamentul cel mai potrivit pentru copilul dvs.

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

Informația pe care o primiți de la cadrele medicale trebuie să includă detalii despre posibilele avantaje și riscuri ale tuturor medicamentelor.

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să ia în considerare necesitățile religioase, etnice și culturale pe care le aveți. Trebuie să se ia în considerare și alți factori: dizabilitățile fizice, problemele de vedere, sau auz, dificultățile de citire și vorbire.

Gripa

Gripa este o maladie cauzată de un virus care atacă în primul rând nasul, gâtul, laringele, traheia, bronhiile și uneori chiar și plămânii. Gripa se transmite pe cale aeriană prin picături și se caracterizează prin apariția bruscă a febrei, durerii de cap, slăbiciunii, tusei, durerii în piept, mușchi, articulații etc. Se ia în considerare și contactul cu un bolnav de gripă. De obicei infecția durează o săptămână. Copiii prezintă un risc înalt de apariție a complicațiilor gripei.

Copilul trebuie examinat de medicul de familie sau pediatru (dacă febra durează mai mult de 3-4 zile), respiră greu și frecvent, se plânge de durere în zona urechii sau tusea este persistentă.

Instruire și echipament

Medicii de familie și asistentele medicale trebuie să fie instruiți cum să examineze un pacient cu gripă, îndeosebi cu febră, cefalee, tuse, slăbiciuni, dureri retrosternale etc.

Diagnosticarea gripei

Analizele bolnavilor cu gripă forme generalizate spitalizați trebuie să includă 1-2 analize de sânge, 1-2 analiza de urină, analiza lichidului cefalorahidian, dobândit prin puncția lombară (investigație obligatorie pentru confirmarea diagnosticului de meningită), lavaje din nazofaringe, la antigenul gripal, analize serologice (seruri pare) pentru depistarea anticorpilor virali, analize biochimice ale sângelui (1-2) pentru aprecierea gravității bolii.

După obținerea rezultatelor testelor și analizelor de laborator medicul trebuie să discute rezultatul cu dvs.și să vă comunice modalitățile de tratament.

Tratamentul medicamentos

De la prima consultație, medicul vă evaluează severitatea bolii și criteriile de spitalizare. Diagnosticul de gripă odată stabilit indică inițierea imediată a tratamentului simptomatic. În caz de gripă forme grave, medicul de familie va invita „Ambulanța”, inițiind pe parcurs asistență medicală urgentă prespitalicească. În caz de gripă formă ușoară și medie medicul de familie va indica copilului izolare la domiciliu și tratament simptomatic: antipiretice (Paracetamol, sau Ibuprofen) care trebuie administrate conform recomandărilor din prospect sau indicațiilor medicului, (Aspirina este contraindicată ca antipiretic persoanelor sub 18 ani așa cum poate afecta sever sistemul nervos central și ficatul), picături nazale saline, vitamine, consumarea unor cantități mai mari de lichide în vederea fluidizării secrețiilor. La domiciliu medicul de familie va monitoriza starea bolnavului pe parcurs pentru a determina evoluția bolii și efectul tratamentului.

Tratamentul nemedicamentos

Medicul de familie și asistenta medicală trebuie să discute cu dvs.alimentația și programul zilei, exercițiile fizice necesare. După externare din spital medicul de familie trebuie să supravegheze starea sănătății copilului dvs., să consulte medicul neurolog (dacă copilul a suportat meningită).

Întrebări despre medicamentele utilizate în CF

- ✓ Explicați-mi de ce ați ales să-mi prescrieți acest medicament?
- ✓ Cum îmi va ajuta medicamentul?
- ✓ Care sunt efectele secundare ale medicamentului? La care trebuie să atrag atenția îndeosebi?

Protocol clinic instituțional “Gripă la copii”

- ✓ Ce trebuie să fac în caz de efecte secundare? (trebuie să sun medicul de familie, să chem „Ambulanța”, să merg la secția de urgențe a unui spital?)
- ✓ Cât timp va dura tratamentul?
- ✓ Ce se va întâmpla dacă refuz acest medicament?
- ✓ Unde mai pot citi despre acest medicament?

Întrebări despre evidența tratamentului

- ✓ Există alte medicamente pentru această boală pe care aş putea să le încerc?
- ✓ Se poate să schimb doza medicamentului pe parcurs?
- ✓ Dacă mă voi simţi bine, se poate să întrerup tratamentul mai devreme decât a fost indicat?
- ✓ Pe când trebuie să mă programez pentru altă vizită?

Continuarea sau întreruperea tratamentului

.De regulă, tratamentul gripei formele ușoară și medie durează 5-7 zile. Administrarea medicamentului poate fi întreruptă doar de medicul dvs.

Dacă pe parcursul tratamentului starea copilului dvs.se va agrava (febră, vome, cefalee, respirație dificilă și frecventă, convulsii) medicul de familie, sau medicul „Ambulanței” vă va acorda ajutorul medical necesar și-l va spitaliza.

copul tratamentului este rezolvarea CF de susținere mai continuă încă 7-10 zile cu Fenobarbital și Ca glicerofosfat.

Administrarea medicamentului poate fi întreruptă doar de medicul dvs.

Medicul vă poate recomanda repetarea testelor de laborator, examenele paraclinice și imagistice, pentru a verifica rezolvarea CF.

Anexa 7. Sitema de supraveghere a gripei în Mopldova

SISTEMA DE SUPRAVEGHERE A GRIPEI ÎN MOLDOVA

Depistarea cazului de gripă la pacient (medicul de familie)

Nivelul I

Instituțiile medicale primare

(Centrul Medicilor de Familie, Centrul de Sănătate, Oficiul Medicului de Familie, Secțiile
spitalicești specializate de boli infecțioase raionale, municipale, Stațiile de Asistență Medicală
Urgentă)

Informația se transmite – săptămânal (p.santinelă)
lunar (celelalte raioane)

În caz de izbucnire a erupției – declarare urgentă zilnică (forma statistică)

Nivelul II

Centrele de Medicină Preventivă raionale, mun. Chișinău, Bălți, UTA Găgăuzia

Se utilizează informarea prin Telefon, E-mail, Fax (forma statistică)

Informația se transmite

Punctele santinelă – săptămânal Luni, orele 12

Nivelul III

Laboratorul Național Infecții respiratorii virale

Centrul Național Științifico-Practice de Medicină Preventivă

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII