



Pielonefrita acută la adult

Profilaxia PNA		Clasificarea PNA																			
<ul style="list-style-type: none"> Evidențierea pacienților din grupele de risc și informarea lor despre pericolul PNA Tratamentul bacteriuriei asimptomatice Corecția chirurgicală a anomaliilor congenitale ale sistemului uropoetic, dereglărilor posttraumatice, postchirurgicale sau de altă natură a tranzitului urinar Tratamentul vezicii urinare neurogene și altor dereglări funcționale ale tranzitului urinar Limitarea maximă a intervențiilor și manoperelor chirurgicale pe tractul urinar, precum și administrării medicamentelor potențial nefrotoxice Utilizare bine argumentată a medicamentelor cu efect imunodepresiv Compensare adecvată a maladiilor somatice grave (ex. diabetului zaharat) Cure de tratament fitoterapeutic și dezagregant la pacienții în grupele de risc Tratament antibacterian adecvat, inițial empiric, apoi – modificat conform rezultatelor antibioticosenibilității germenului decelat; Utilizarea tehnicilor nefroprotectorii după controlul puseului de PNA 		<ul style="list-style-type: none"> Prezența factorilor de risc: PNA primară sau secundară Calea de infectare: ascendentă, hematogenă, limfogenă și directă Substratul morfologic: Seroasă (necomplicată); Purulentă: PNA apostematoasă, abces renal, carbuncul renal, abces perinefric, flegmon perinefric; Necrotică: papilita necrotică, PNA emfizematoasă, PNA xantogranulomatoasă Gravitatea PNA: ușoară, medie, gravă Caracterul agentului infecțios: PNA bacteriană, fungică, virală, altă Circumstanțele contractării infecției: comunitară sau nosocomială 																			
Spitalizare și transfer al pacienților cu PNA		Factorii principali de risc																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicații pentru spitalizare</th> <th>Particularitățile de spitalizare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PNA primară ușoară</td> <td>Tratament ambulator la nefrolog/ terapeut</td> </tr> <tr> <td>PNA primară ușoară / medie PNA secundară ușoară</td> <td>Spitalizare de urgență în secțiile terapeutice, inclusiv cele specializate (în funcție de factorii de risc) (nefrologie, endocrinologie etc.).</td> </tr> <tr> <td>PNA primară gravă PNA secundară medie / gravă</td> <td>Spitalizare urgentă în secția Urologie (dacă pacientul este netransportabil – cea mai apropiată secție Chirurgie, obligatoriu cu SATI în spital) cu eventuală intervenție chirurgicală de urgență.</td> </tr> </tbody> </table>		Indicații pentru spitalizare	Particularitățile de spitalizare	PNA primară ușoară	Tratament ambulator la nefrolog/ terapeut	PNA primară ușoară / medie PNA secundară ușoară	Spitalizare de urgență în secțiile terapeutice, inclusiv cele specializate (în funcție de factorii de risc) (nefrologie, endocrinologie etc.).	PNA primară gravă PNA secundară medie / gravă	Spitalizare urgentă în secția Urologie (dacă pacientul este netransportabil – cea mai apropiată secție Chirurgie, obligatoriu cu SATI în spital) cu eventuală intervenție chirurgicală de urgență.	<ul style="list-style-type: none"> Bacteriurie asimptomatică Malformațiile congenitale ale rinichilor și căilor urinare Dereglările dobândite ale pasajului urinar Patologiile ereditare Stările de imunodeficiență congenitală și dobândită Patologii somatice grave: diabet zaharat, hemoblastoze etc. 											
Indicații pentru spitalizare	Particularitățile de spitalizare																				
PNA primară ușoară	Tratament ambulator la nefrolog/ terapeut																				
PNA primară ușoară / medie PNA secundară ușoară	Spitalizare de urgență în secțiile terapeutice, inclusiv cele specializate (în funcție de factorii de risc) (nefrologie, endocrinologie etc.).																				
PNA primară gravă PNA secundară medie / gravă	Spitalizare urgentă în secția Urologie (dacă pacientul este netransportabil – cea mai apropiată secție Chirurgie, obligatoriu cu SATI în spital) cu eventuală intervenție chirurgicală de urgență.																				
Indicații pentru spitalizare		Clasificarea PNA conform severității																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indice/ Risc</th> <th>Risc scăzut</th> <th>Risc moderat</th> <th>Risc sporit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIRS</td> <td>Lipsa SIRS</td> <td>SIRS + proces infecțios = sepsis</td> <td>sepsis sever, șoc septic, IPO</td> </tr> <tr> <td>Echivalent pentru PNA</td> <td>Forma ușoară</td> <td>Forma medie</td> <td>Forma gravă</td> </tr> </tbody> </table>		Indice/ Risc	Risc scăzut	Risc moderat	Risc sporit	SIRS	Lipsa SIRS	SIRS + proces infecțios = sepsis	sepsis sever, șoc septic, IPO	Echivalent pentru PNA	Forma ușoară	Forma medie	Forma gravă	<p>Notă: Prezența complicațiilor purulente sau necrotice ale PNA imediat o clasifică ca forma gravă indiferent de severitatea manifestărilor SIRS</p>							
Indice/ Risc	Risc scăzut	Risc moderat	Risc sporit																		
SIRS	Lipsa SIRS	SIRS + proces infecțios = sepsis	sepsis sever, șoc septic, IPO																		
Echivalent pentru PNA	Forma ușoară	Forma medie	Forma gravă																		
Criterii de externare		Criteriile SIRS, 1992, cu modificări din 2008																			
<ul style="list-style-type: none"> Dispariția semnelor de inflamație locală și generală, apreciate clinic și paraclinic. Stabilizarea funcției renale și a modificărilor patologice renale, apreciate clinic și paraclinic. 		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Temperatura corpului</td> <td colspan="3">> 38,3°C sau < 36°C</td> </tr> <tr> <td>Tahicardia</td> <td colspan="3">FCC ≥ 90/ min</td> </tr> <tr> <td>Tahipneea</td> <td colspan="3">FR ≥ 20/ min și/sau hiperventilație cu PaCO₂ ≤ 32 mm Hg</td> </tr> <tr> <td>Formula leucocitară</td> <td colspan="3">Leucocitoză ≥ 12 x 10⁹/L sau leucopenie ≤ 4 x 10⁹/L sau forme tinere > 10%</td> </tr> </tbody> </table>				Temperatura corpului	> 38,3°C sau < 36°C			Tahicardia	FCC ≥ 90/ min			Tahipneea	FR ≥ 20/ min și/sau hiperventilație cu PaCO ₂ ≤ 32 mm Hg			Formula leucocitară	Leucocitoză ≥ 12 x 10 ⁹ /L sau leucopenie ≤ 4 x 10 ⁹ /L sau forme tinere > 10%		
Temperatura corpului	> 38,3°C sau < 36°C																				
Tahicardia	FCC ≥ 90/ min																				
Tahipneea	FR ≥ 20/ min și/sau hiperventilație cu PaCO ₂ ≤ 32 mm Hg																				
Formula leucocitară	Leucocitoză ≥ 12 x 10 ⁹ /L sau leucopenie ≤ 4 x 10 ⁹ /L sau forme tinere > 10%																				
Diagnosticul pozitiv: anamnestical și acuzele		Clasificarea SIRS																			
<ul style="list-style-type: none"> Anamnestical Prezența factorilor de risc, infecției urinare inferioară recentă, activităților, manoperelor pe sistemul uropoetic, suprarăcire etc. Acuzele Sindromul inflamației locale (durerea lombară surdă sau colicativă) Sindromul inflamației generale (febră, frisoane, hipertranspirații, cefalee, mialgii, astenie, etc.) Simptoamele infecției urinare inferioare (<i>disurie, piurie, polakiurie, micțiuni imperative, dureri pubiene, în special asociate sau agravate de actul micțional</i>); Acuzele legate cu complicațiile PNA. 		<table border="1"> <thead> <tr> <th>SIRS</th> <th>SEPSIS</th> <th>SEPSIS SEVER</th> <th>ȘOC SEPTIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 2 semne</td> <td>+ proces infecțios dovedit</td> <td>+ disfuncția unui organ/ sistem</td> <td>+ TA sist < 90 mm Hg sau TA medie < 70 mm Hg sau scăderea TA sist ≥ 40 mmHg</td> </tr> </tbody> </table>				SIRS	SEPSIS	SEPSIS SEVER	ȘOC SEPTIC	≥ 2 semne	+ proces infecțios dovedit	+ disfuncția unui organ/ sistem	+ TA sist < 90 mm Hg sau TA medie < 70 mm Hg sau scăderea TA sist ≥ 40 mmHg								
SIRS	SEPSIS	SEPSIS SEVER	ȘOC SEPTIC																		
≥ 2 semne	+ proces infecțios dovedit	+ disfuncția unui organ/ sistem	+ TA sist < 90 mm Hg sau TA medie < 70 mm Hg sau scăderea TA sist ≥ 40 mmHg																		
Tratamentul antibacterian în PNA în funcție de SIRS		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indice/ Risc</th> <th>Risc scăzut</th> <th>Risc moderat</th> <th>Risc sporit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIRS</td> <td>Lipsa SIRS (numai proces infecțios local)</td> <td>SIRS + proces infecțios (= sepsis)</td> <td>sepsis sever, șoc septic, insuficiență poliorganică</td> </tr> <tr> <td>β-lactamice, FCH, aminoglicozide</td> <td>Forme tabletate (1-2 preparate)</td> <td>1 parenterală ± 1 tabletată</td> <td>2 parenterale</td> </tr> </tbody> </table>				Indice/ Risc	Risc scăzut	Risc moderat	Risc sporit	SIRS	Lipsa SIRS (numai proces infecțios local)	SIRS + proces infecțios (= sepsis)	sepsis sever, șoc septic, insuficiență poliorganică	β-lactamice, FCH, aminoglicozide	Forme tabletate (1-2 preparate)	1 parenterală ± 1 tabletată	2 parenterale				
Indice/ Risc	Risc scăzut	Risc moderat	Risc sporit																		
SIRS	Lipsa SIRS (numai proces infecțios local)	SIRS + proces infecțios (= sepsis)	sepsis sever, șoc septic, insuficiență poliorganică																		
β-lactamice, FCH, aminoglicozide	Forme tabletate (1-2 preparate)	1 parenterală ± 1 tabletată	2 parenterale																		



Pielonefrita acută la adult

<p>Diagnosticul pozitiv: examenul obiectiv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea factorului provocator și condițiilor patologice de risc sporit • Sindromul inflamației locale: semnul Giordano pozitiv, durere la palpare, piurie; • Complicațiile locale necrotice și purulente: înroșirea, edemul zonei tegumentare adiacente focarului purulent, brusc sensibilă la palpare, fluctuația în zona focarului purulent, macrohematurie și eliminare de sechestre, aerourie sau crepitație tegumentară (extrem de rar), peritonism, peritonită, ileus dinamic; • Prezența semnelor reacției inflamatorii generalizate: febră, frisoane, tahipnee, astenie. • Sistemul cardiovascular: TA, Ps și FCC; • Statusul volemic: edeme (IRA) sau hipotensiune (în șoc); • Aprecierea stării altor organe și sisteme, cu evidențierea manifestărilor patologice, caracteristice pentru complicațiile PNA
<p>Diagnosticul pozitiv: investigații de laborator</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală de urină: piurie, bacteriurie; • Leucoformula urinei: neutrofilurie (> 80% neutrofile); • Analiza generală de sânge: Leucocitoza, neutrofiloză, deviere spre stîngă și creșterea VSH-ului. Celulele plasmatice, granulația toxică și anemie progresivă (intoxicație); • Evaluarea funcției renale: K+, uree, creatinină, filtrație glomerulară; • Urocultura cu evaluarea antibiosensibilității; • Însemnătate din alte lichide și substrat biologice.
<p>Diagnosticul pozitiv: investigații instrumentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografia renală: Dimensiunile renale sunt normale sau mărite, parenchimul renal are o grosime normală sau mărită, se șterge granița cortico-medulară, crește ecogenitatea parenchimului, în PNA secundară: dilatare pielo-caliceală, bloc renal (calculi, strictura etc.), zone hipocogene intra- și perirenale și sechestre - complicațiile purulente; • Tomografia computerizată: importantă pentru depistarea precoce a complicațiilor purulente și necrotice ale PNA, care servesc drept indicații pentru intervenție chirurgicală; • Scintigrafia renală dinamică: Funcția și poziția renală, acumulările de preparat radiofarmaceutic din cauza dereglărilor de tranzit urinar, prezența refluxului vezico-ureteral și urografia i.v., suplimentar: nefrolitiază, dilatarea / deformarea sistemului pielo-caliceal.
<p>Tratamentul medicamentos al PNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta nr. 7. Regim în funcție de starea pacientului; • Tratament: Antibacterian: b-lactamice, fluorchinolone, aminoglicozide; Antihipertensiv: diuretice, IECA, BCC, BAB; Antiinflamator, antispastic, analgezic; Antiagregant; • Dezintoxicare; Terapia patologiilor asociate; Fitoterapia; Tratament simptomatic.
<p>Tratamentul chirurgical al PNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drenarea focarului patologic (paranefrită, abces perirenal etc.); • Nefrostomia clasică sau percutană (bloc infrarenal, abces renal cortico-medular); • Pielolitomie, ureterolitomie cu plastia ureterului sau introducerea stendului ureteral (în nefrolitiază sau bloc infrarenal de altă natură); • Nefrectomie (pionefroză, carbuncul renal, paranefrită avansată).

