



### Pielonefrita cronică la adult

Profilaxia PNC		Clasificarea PNC			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidențierea pacienților din grupele de risc și informarea lor despre pericolul PNC;</li> <li>Utilizare bine argumentată a medicamentelor cu efect imunodepresiv;</li> <li>Compensare adecvată a bolilor somatice grave (ex. diabetul zaharat);</li> <li>Tratamentul vezicii urinare neurogene;</li> <li>Cure de tratament cu antiagregante și cu plante medicinale</li> <li>Limitarea maximă a medicamentelor potențial nefrotice;</li> <li>Tratamentul terapeutic sau chirurgical al factorilor de risc pentru dezvoltarea PNC;</li> <li>Utilizarea tehnicilor nefroprotectorii;</li> <li>Prevenirea și tratamentul complicațiilor PNC (cardiovasculare, uremice, septice printr-un tratament medicamentos și nemedicamentos adecvat).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Răspândirea procesului patologic: unilaterală; bilaterală; unicului rinichi.</li> <li>Factorii identificabili de risc: primară, secundară</li> <li>Fază evolutivă a bolii: acutizare; remisiune incompletă; remisiune.</li> <li>Severitatea acutizării: ușoară; medie; gravă.</li> <li>Prezența complicațiilor</li> <li>Microorganismul depistat (G+, G-)</li> </ul>			
		Factorii principali de risc			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Deregările pasajului urinar (congenitale și dobândite)</li> <li>Patologii ereditare</li> <li>Imunodeficit</li> <li>Patologii somatice grave</li> </ul>			
Spitalizare și transfer al pacienților cu PNC		Clasificarea PNC conform fazei evolutive			
Indicații pentru spitalizare	Particularitățile de spitalizare	Indice	Remisiune	Remisiune incompletă	Acutizare
Indicații pentru spitalizare de urgență					
PNC în acutizare medie/ gravă	PNC primară – în s. Nefrologie PNC secundară – în funcție de patologie de bază	<b>Urocultură</b>	negativă	negativă	de obicei pozitivă
Indicații pentru spitalizare de plan					
PNC în remisiune, remisiune incompletă sau în acutizare ușoară	Spitalizare se exercită în funcție de gr. HTA și de gr. BCR – 1-3 ori/an în s. Nefrologie (BCR III-IV-V), s. Cardiologie (HTA gr. I-II-III, fără BCR) sau în funcție de patologie de bază (ex. în Endocrinologie în caz de asociere a nefropatiei diabetice)	<b>Inflamație locală</b>	absentă	prezentă	prezentă
		<b>SIRS</b>	absent	absent	prezent
		<b>Complicațiile septicopurulente</b>	absente	absente	pot fi prezente
		<b>Alte complicații</b>	fără dinamică	stabile sau cu ameliorare în dinamică	se dezvoltă sau se agravează
Diagnosticul pozitiv: anamnestical		Clasificarea acutizărilor PNC conform severității			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prezența factorilor de risc</li> <li>ITU inferioară recentă</li> <li>Activitățile cu risc sporit al ITU</li> <li>Scăderea imunității nespecifice (ex. suprarăcire);</li> <li>„Vîrstele de risc”: copii în primii 2-3 ani de viață, femei în perioada vieții sexuale active și după menopauză, bărbați cu adenomul de prostată.</li> </ul>		Indice/ Risc	Risc scăzut	Risc moderat	Risc sporit
		<b>SIRS</b>	Lipsa SIRS	SIRS + proces infecțios = sepsis	sepsis sever, șoc septic, IPO
		<b>Echivalent pentru PNC</b>	Forma ușoară	Forma medie	Forma gravă
		<b>Notă:</b> Prezența complicațiilor purulente sau necrotice ale PNC imediat o clasifică ca forma gravă indiferent de severitatea manifestărilor SIRS			
Diagnosticul pozitiv: acuzele		Criteriile SIRS, 1992, cu modificări din 2008			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inflamație locală, asimetrică (durere, disconfort etc.);</li> <li>Inflamație generalizată (febră, frisoane, astenie)</li> <li>ITU (piurie, disurie, etc.)</li> <li><i>Triada clinică clasică: febră, lombalgii și piurie</i></li> <li>Complicațiile PNC: HTA, uremia, anemia, dereglările fosfo-calcice, complicațiile septice.</li> </ul>		Temperatura corpului	> 38,3°C sau < 36°C		
		Tahicardia	FCC ≥ 90/ min		
		Tahipneea	FR ≥ 20/ min și/sau hiperventilație cu hipocapnie PaCO <sub>2</sub> ≤ 32 mm Hg		
		Formula leucocitară	Leucocitoză ≥ 12 x 10 <sup>9</sup> /L sau leucopenie ≤ 4 x 10 <sup>9</sup> /L sau forme tinere > 10%		



### Pielonefrita cronică la adult

Diagnosticul pozitiv: examenul obiectiv	Clasificarea SIRS			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterul primar sau secundar al PNC</li> <li>• PNC secundară: patologia de bază</li> <li>• Statusul volemic: (hipo sau hipervolemie)</li> <li>• Sistemul cardiovascular: TA, Ps și FCC;</li> <li>• Sindromul inflamației locale: durere, dizurie, piurie;</li> <li>• Inflamație generalizată (SIRS): febră, focare de infecție, astenizare;</li> <li>• Alte sisteme: complicațiile PNC (HTA, uremie etc).</li> </ul>	SIRS ≥ 2 semne	SEPSIS + proces infecțios dovedit	SEPSIS SEVER + disfuncția unui organ/ sistem	ȘOC SEPTIC + TA sist <90 mm Hg sau TA medie <70 mm Hg sau scăderea TA cu >40 mm Hg
Diagnosticul pozitiv: investigații de laborator	Tratamentul antibacterian în PNC în funcție de SIRS			
<p><b>Analiza generală de urină:</b> piurie, bacteriurie  <b>Leucograma urinei:</b> neutrofilurie  <b>Analiza generală de sânge:</b> Leucocitoza, neutrofiloza, devierea spre stîngă și ↑ VSH  <b>Evaluarea funcției renale:</b> K+, uree, creatinină, FG  <b>Urocultura</b> cu antibiogramă. Titrul diagnostic 10<sup>3</sup>-10<sup>5</sup></p>	Indice/ Risc SIRS	Risc scăzut Lipsa SIRS (numai proces infecțios local)	Risc moderat SIRS + proces infecțios (= sepsis)	Risc sporit sepsis sever, șoc septic, insuficiență poliorganică
<p><b>Diagnosticul pozitiv: investigații instrumentale</b></p> <p><b>Ecografia renală:</b> dimensiunile renale N/↓, ↓ grosimei parenchimului renal, ștergerea graniței medulo-corticale, ↑ ecogenității parenchimului, deformarea/ dilatarea SCB, bloc renal  <b>Scintigrafia renală dinamică:</b> funcția și poziția renală, acumulările de PRF din cauza, dereglărilor de tranzit urinar, prezența refluxului vezico-ureteral în <b>urografia i.v.:</b> + nefrolitiază, deformarea/ dilatarea SCB</p>	β-lactamice, FCH, aminoglicozide	Forme tabletate (1-2 preparate)	1 parenterală ± 1 tabletată	2 parenterale
Diagnosticul pozitiv: investigații instrumentale	Algoritm de tratament al PNC în acutizare sau remisiune incompletă			
<p><b>Tratamentul PNC</b></p> <p><b>Dieta nr. 7. Regim</b> în funcție de starea pacientului  <b>Tratament:</b> Antibacterian: b-lactamice, fluorchinolone, aminoglicozide; Antihipertensiv: diuretice, IECA, BCC, BAB; Antiinflamator, antispastic, analgezic; Antiagregant; Dezintoxicare; Terapia patologiilor asociate; Fitoterapia; Tratament simptomatic                      Tratament chirurgical</p>	<pre>                     graph TD                         Start[Adresarea pacientului cu PNC dovedită la medic de familie sau chemare activă a pacientului de către medic de familie (o dată pe an)] --&gt; Exam[Examenul inițial al pacientului de medic de familie: Anamnezic, examenul clinic, examenul paraclinic, evaluarea fazei evolutive]                         Exam --&gt; Rem[Remisiune]                         Exam --&gt; Incomp[Remisiune incompletă]                         Exam --&gt; Acut[Acutizare]  Rem --&gt; Crit[Criteriile de spitalizare de plan]                         Crit -- Absente --&gt; RemRem[PNC în remisiune]  Incomp --&gt; Amb[Tratament ambulator]                         Acut --&gt; EvalCrit[Evaluarea criteriilor de spitalizare de urgență]                         EvalCrit -- Da --&gt; Spital[Tratament spitalicesc]  Amb --&gt; EvalDin[Evaluare dinamică pacientului în cadrul terapiei ambulatorii sau în staționar]                         Spital --&gt; EvalDin  EvalDin --&gt; Emp[Tratament antibacterian empiric, apoi - conform antibiogrammei]                         Emp --&gt; HTA{HTA?}                         HTA -- Da --&gt; AntiHTA[Tratament antihipertensiv]                         HTA -- Nu --&gt; Alg{Sindromul algic?}  Alg -- Da --&gt; AlgTrat[Tratamentul sindromului algic]                         Alg -- Nu --&gt; Comp{Complicațiile, patologii asociate?}  Comp -- Da --&gt; CompTrat[Tratamentul conform Protocoloalelor naționale respective]                         Comp -- Nu --&gt; Regim[Respectarea regimului și dietei recomandate, tratamentul cu antiagreganți, de detoxicare, fitoterapie]  Regim --&gt; EvalExt[Evaluarea criteriilor de externare și de transfer]                         EvalExt -- Da --&gt; RemRem                         EvalExt -- Nu --&gt; EvalDin                     </pre>			
Curierii de externare și transfer	<p><b>Dispariția semnelor de inflamație locală și generală:</b> Dispariția semnelor de inflamație locală (dureri lombare, negativarea semnului Giordano); Dispariția semnelor de inflamație generală (febră, frisoane, astenie); Normalizarea analizei generale de sânge (numai VSH poate fi puțin crescut pînă la 12-20 mm/oră); Normalizarea analizei generale de urină; Urocultura negativă.</p> <p><b>Agravarea evoluției altor maladii</b> – după controlul PNC sau după severitatea patologiei asociate pacientul poate fi transferat în secțiile specializate corespunzătoare pentru continuarea tratamentului respectiv;</p> <p><b>Dezvoltarea complicațiilor purulente – transfer în secție Urologie;</b>  <b>Dezvoltarea șocului – transfer în SATI,</b> după controlul șocului (+ 1 zi) – transfer înapoi în secție.</p>			