

## **PROTOCOL PRIVIND PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL INFECȚIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE**

### **Definiții de caz și clasificarea ICD în funcție de originea infecției**

Se consideră ICD certă una dintre următoarele situații:

- Tablou clinic compatibil cu ICD și evidențierea *C. difficile* toxigen în materiile fecale **sau**
- Colită pseudomembranoasă (endoscopic, intraoperator sau necroptic) **sau**
- Aspect histopatologic sugestiv la examinarea piesei operatorii sau la necropsie

Ce înseamnă "tablouri clinice compatibile cu ICD"?

- **diaree** : scaune de consistență diminuată, și cu frecvență crescută
- **ileus**: vărsături și constipație asociate unei imagini radiologice sugestive de distensie enterală
- **megacolon toxic**: evidențierea radiologică a distensiei colonice și semne de SIRS sever

Se consideră ICD probabilă acele situații în care există:

Tablou clinic compatibil cu ICD și factori de risc epidemiologici mai ales dacă există o cultură pozitivă pentru *C. difficile*

ICD se poate considera de origine

- **nosocomială** – ICD la care debutul simptomelor are loc la mai mult de 48 de ore de la internare, pe parcursul internării și 28 de zile după externare
- **comunitară** – ICD la care debutul simptomelor are loc la mai mult de 8 săptămâni de la externare
- **nedeterminabilă** – ICD la care debutul simptomelor are loc într-un interval de 4-8 săptămâni de la externare

### **Diagnosticul infecției determinate de *Clostridium difficile* (ICD)**

**a. orientarea clinică: este esențială pentru inițierea rapidă a izolării și a terapiei adecvate**

Simptomatologie sugestivă pentru ICD și existența riscului de colonizare și a factorilor favorizanți pentru apariția ICD:

- diaree nosocomială fără alte cauze sau diaree post-antibiotică cu origine comunitară
- mai ales la un pacient vârstnic, în sezonul rece
- mai ales dacă pacientul a primit antibiotice, imunosupresoare sau antisecretorii gastrice
- dacă nu aparține unui focar de boală diareică acută din comunitate

**b. diagnosticul de severitate: influențează planul terapeutic**

Evoluția cazurilor de ICD depinde de:

- severitatea episodului de colită

- febră, frisoane
- semne de șoc
- semne de ileus sau de peritonită
- leucocitoză importantă
- creșterea nivelului creatininei serice cu minim 50% față de nivelul bazal
- creșterea nivelului lactatului seric

## SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: [spitalnegrestioas@yahoo.com](mailto:spitalnegrestioas@yahoo.com)

- infecție bacteriană sistemică simultan: creșterea nivelului de procalcitonină, hemoculturi pozitive
- megacolon, îngroșarea peretelui colonic, ascită (imagistic: radiografie, CT-abdominal)
- colită pseudomembranoasă (endoscopic)

-starea pacientului anterior ICD:

- vârsta peste 65 de ani
- imunodepresii
- pacient aflat la momentul debutului în ATI
- afecțiuni cronice importante

### **Recomandări terapeutice în infecția determinată de Clostridium difficile (ICD)**

#### **a) principii generale**

- eliminarea factorului (factorilor) favorizant(i) ori de câte ori este posibil (de exemplu – întreruperea administrării de antibiotic, de antisecretor gastric)
- inițierea terapiei etiologice și a măsurilor de limitare a transmiterii interumane cât mai rapid după formularea suspiciunii diagnostice

#### **b) tratament etiologic**

##### **-primul episod**

metronidazol:

- 500 mg la fiecare 8 ore, oral; durată orientativă 10 zile (nu se prelungește mai mult de 14 zile datorită creșterii riscului de neurotoxicitate); este ineficient dacă inflamația colonică s-a remis, de aceea nu se administrează mai mult de 3-4 zile după remiterea simptomelor

- este rezervat formelor de ICD de severitate redusă sau medie

vancomicină:

- 125 mg la fiecare 6 ore, oral, 10-14 zile

- este în formele de ICD de severitate mare

Situație specială: în megacolon toxic sau ileus se recomandă: vancomicină 500 mg la fiecare 6 ore, oral, la care se adaugă vancomicină 500 mg la fiecare 6-12 ore prin clismă terapeutică (în 100-500 ml lichid salin) și metronidazol 500 mg iv la fiecare 8 ore

##### **-recidive**

- aceleași opțiuni și doze pentru prima recidivă

- vancomicină oral de la a doua recidivă, de preferat durată prelungită: 125 mg la fiecare 6 ore, 10-14 zile, apoi 125 mg la fiecare 12 ore, 7 zile; apoi 125 mg zilnic, 7 zile, apoi 125 mg la fiecare 2-3 zile, 14-56 de zile

#### **c) intervenție chirurgicală**

criterii pentru intervenție:

- perforații colon
- agravarea stării pacientului în pofida terapiei medicamentoase adecvate
- megacolon toxic sau ileus sever
- apariția șocului

#### **d) tratament suportiv**

- reechilibrare hidroelectrolitică
- corectare disfuncții de organ
- corectare hipoproteinemie

## SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: [spitalnegrestioas@yahoo.com](mailto:spitalnegrestioas@yahoo.com)

### e) monitorizare zilnică a evoluției

- clinic: numărul și consistența scaunelor (indiferent de severitate)
- date biologice: pentru formele severe

### Recomandări pentru prevenirea transmiterii interumane a ICD

#### **Izolarea pacienților cu ICD probabil/cert**

- saloane special dedicate la nivel de spital, marcate corespunzător, în care să fie îngrijiți pacienți cu ICD provenind de pe toate secțiile, cu personal auxiliar și mediu alocat doar acestora
- a nu se utiliza materiale sau echipamente refofosibile imposibil de decontaminat corect (de ex: fără termometre electronice)

#### **Măsuri de protecție pentru personalul medical și auxiliar care deservește saloanele cu pacienți cu ICD**

- mănuși, halate de unică folosință și săpun alocat pentru aceste saloane în cantitate corespunzătoare,
- disponibilitatea acestor materiale chiar în saloanele dedicate ICD
- colectarea corectă a materialelor folosite
- dosarele medicale ale pacienților nu se introduc în salon
- **spălarea pe mâini cu apă și săpun a personalului medical (nu cu soluții alcoolice)**

#### **Curățenia și dezinfectia**

- Curățirea inițială a suprafețelor cu un detergent, în scopul îndepărtării grăsimilor ce inactivează dezinfectantul
- Continuare cu dezinfecție cu substanțe sporocide (conținut de clor minim 1000ppm, păstrat în condiții adecvate maxim 24 de ore după prepararea soluției) – hipoclorit de sodiu 10%, de exemplu
- **dacă este disponibil un compus "doi într-unul" acesta este preferat deoarece reduce riscul inactivării excesive a dezinfectantului)**
- posibilitatea de a recurge la vaporizare cu peroxid de hidrogen pentru dezinfecția terminală
- echipă de curățenie și ustensile dedicate pentru curățenia acestor saloane

#### **Educația pacienților/familiilor lor**

- broșuri pentru informarea pacienților/ membrilor familiilor în privința regulilor de respectat
- asigurarea condițiilor pentru ca vizitatorii să respecte aceleași măsuri de protecție ca și personalul medical

#### **Când încetează izolarea**

- În momentul de față se consideră că măsurile de izolare pentru pacientul ICD pot să înceteze la 48-72 de ore după normalizarea tranzitului fecal și remisia simptomatologiei; nu există încă suficiente date privind decontaminare ulterioară.

Întocmit: Dr. Budea Adina - medic specialist epidemiolog

Verificat: Dr. Lupu Cristian - director medical

Aprobat: Ing. Mitruț Diana - manager

