

**Protokoll i kujdesit (promocion, parandalim,
terapi, diagnoze, ndjekje dhe riaftesim) per Ethen
tifoide ne femije**

Publikimi: Dhjetor 2010

Rishikimi: Sipas nevojës

Definicioni, problematika.

Ethja tifoide ne femije eshte nje semundje e rende, diagnostikimi me vonese i te ciles shoqerohet me pasoja te renda per jeten.

a-Rast i konfirmuar kur manifestohet me 1-shënja klinike (temperaturë e lartë,debulesë,dhimbje koke, intoksikim) dhe 2-izolimi në kulturë i S. Typhi

b-Rast i suspektuar dyshohet për tifo dhe përkufizohet: shenja klinike të ngjashme me tifon + anamnesë epidemiologjike, mjekimi mund te fillohet ose jemi në pritje te diagnozës, procedura e ekzaminimeve nuk mund të zgjasë më shumë se disa orë.

c- diagnoza autopsike

Objektivi.

1-Të bëhet shumë e qartë dhe lehtësisht i përdorshëm për personelin shëndetsor

(mjek , infermjer, personel kërkimor-shkencor, prindër etj.), procedurat diagnostike-terapeutike që duhen ndjekur ndaj personave të sëmurë me ethe tifoide.

2-Përmirësimit të nivelit të dijeve në lidhje me masat efikase dhe qëndrimit që duhet mbajtur ndaj kësaj sëmundje.

3-Unifikimin në praktikën mjekesore të një niveli dhe asistencë optimale ndaj këtyre pacientëve, duke marrë njëkohësisht një sadsifaksion optimal për punën e kryer.

Perdoruesit.

Ky protokoll është i përdorshëm për të gjithë personelin mjekësor (mjek, epidemiolog, infermier, personel kërkimor-shkencor, prindër etj.)

Rasti klinik

Paraqitje rasti

E. L 2 vjeç seksi femer, banuese lagjia n.1 Tirane

Diagnoza e hyrjes Infeksion viral

Diagnoza perfundimtare Ethe tifoide e shkaktuar nga S. paratyphi B

Anamneza e jetës Pa probleme të rëndësishme

Anamneza Epidemiologjike Femija frekuentonte çerdhën dhe në zonën ku banonte ishin raportuar edhe raste të tjera me tifo abdominale si pasojë e përzierjes së ujërave të zeza me ujë të pijshëm

Anamneza e sëmundjes Femija u sëmurë 2 ditë para shtrimit me temperaturë të 40-41°C, e axhituar, dhimbje barku, kollë të thate, debulese, temperaturë e cila nuk ulet pas marrjes së antipiretikeve nën 37,8°C, e shoqëruar me ethe të forta, anoreksi të shprehur.

Ekzaminimi objektiv

Gjendja e femijes jo e mire, i intoksikuar, i keputur, i zbehte. Aparati kardiovaskular, nuk u vune re ndryshmime te rendesishme pervec nje takikardi te shprehur, frymemarja e shpejte 60/min , ne mushkeri nje frymemarje shume e ashper dhe rale te paqendrueshme te imta te thata, barku i bute, i dhimbshem, hepari e lieni lehtesisht te ritura, tonsilat me hiperemi shume te shprehur, mukozat e gojes te thata hiperemike, gjuha e ngarkuar, lekura me elemente papuloze te imet te ralle kryesisht ne gjoks dhe pjesen e siperme te barkut,

Ekzaminimit laboratorike: Ne gjakun periferik nuk u vure gje me rendesi pervec nje neutrofili e moderuar, ekzaminimet e tjera te dites se pare si glicemia , azotemia , transaminazat elektrolitet ishin ne norme.

Mjekmi I dites se pare Ceporine 100mg/kg/peshe, rehidrim me perfuzione

Gjendja e femijes u permiresua dhe doli pas dy ditesh nga spitali me mjekim cefalosporina te series se pare ambulatorisht.

Femija rikthehet pas 5 ditesh me temperature 40-41, ethe, keputje e shprehur, diare me fece gjysem te formuara 2-3 here ne dite me ngjyre te verdhe, alteruar me fece me ngjyre jeshile, pa mucus e gjak.

Ekzaminimet laboratorike ne shtrimin e dyte: gjak komplet rritje e leukociteve dhe eritrosedimentit me devijacion te shprehur majtas, perketesisht 25000leukocite/ mm³,ERS 32 mmh dhe neutrofili 80% ulje e lehte e eritrociteve dhe hemoglobines, urokultura dhe coprocultura rezultuan sterile , hemokultura sterile. Reaksioni Widal T0 1:640, paratifo B T0 1:1280, paratifo BH 1:1640, fibrinogjeni 430 mg%, ASO dhe CRP ne vlera normale, Eko abdominale normale.

Mjekimi Ceftriaksion 100mg/kg/peshe, amikacine, likide rehidruse, antipiretike

Femija ka vazhduar me hiperpireksi te shprehur, ditën e tretë të shtrimit u vune re erritema nodoze në anesite e sipërme dhe të poshtme në pjesët ekstensore të kercirit dhe parakraheve.

Mjekimi ditën e tretë: Ampicilline in/v 200mg/kg peshe dhe kloramfenikol 80mg/kg peshe cdo 6 ore nga goja.

Gjendja e femijes filloi të përmirsohej pas 24 orësh, temperatura u normalizua për 3-4 ditë në mënyrë graduale, erritemat u zhduken në mënyrë graduale. Mjekimi vazhdoi 10-12 ditë.

Promocion

Parandalim

Punonjësit e shëndetsisë duhet të raportojnë brenda 24 orëve një rast të diagnostikuar me tifo ose paratifo me rrugë postare ose raportim elektronik, qoftë ky rast i konfirmuar ose rast i suspektuar.

Qëllimi i survejancës dhe raportimit

Te videntojë burimin e infeksionit dhe të ndalojë përhapjen nga ky infeksion

Të identifikojë nëse pacienti mund të jetë burim infeksioni për persona të tjerë (p.sh. frekuenton kolektiva fëmimore, për adultët nëse është personel shëndetsor, guzhinjer, kamarier os punonjës tjetër që ka lidhje me përgatitjen ose shpërndarjen e ushqimeve) dhe nëse, të parandalojë përhapjen e infeksionit.

Të sigurojë edukimin e popullatës me masat higjieno sanitare që duhet të respektojnë për reduktimin e riskut të marrjes së infeksionit infeksionit.

Kërkesat për raportim nga punonjësit e laboratorit dhe personeli shëndetsor që mjekon pacientin e sëmurë.

Cdo laborator, qendër primare shëndetsore, urgjencë ose shërbim spitalor duhet të raportojë në drejtoritë rajonale të shëndetit publik për çdo rast me salmonella typhi të identifikuar. Raportimi duhet të përmbajë: emrin, adresën dhe numurin e telefonit të laboratorit ose qendrës shëndetsore, moshën, datën e lindjes, gjininë, adresën e shtëpisë dhe numurin e telefonit të personit të testuar dhe diagnostikuar; testin e kryer; datën e testimit; rezultatin e testit; dhe emrin dhe adresën e personelit që ka kryer testin dhe atij që mjekon të sëmurin.

Masat për izolimin e të sëmurit

Kriteret për izolim

- a- anamneza epidemologjike
- b- rast i konfirmuar
- c- rast i suspektuar

Kriteret për heqjen e izolimit

- a- zhduken shenjat klinike
- b- ka marrë regullisht terapinë për 10 dite
- c- 3 koprokultura negative
- d- Në kartelë duhet shënuar gjithmonë dita e ndërprerjes së izolimit.
- e- kur pacienti del nga spitali me mjekim ambulator mund të vëzhgohet marja e mjekimit në shtëpi nga mjeku i familjes ose të ndiqet si pacient i jashtëm në day-hospital.

Ne rast epidemie duhet bërë klorinimi i ujit e tubave qëndrorë dhe pastrimi i tubave në shtëpi.

Te behet kontrolli i ujit të pijshëm për Salmonella Typhi

Marja e coprokulturave të personave që banojnë në vater.

Të kontrollohet nëse ka përzierje të ujërave të zeza me ujrat e bardha.

Depistimi dhe zbulimi i bartësve kronik të sëmundjes vecanërisht ata që punojnë në kolektivat e fëmijëve dhe ata që meren me përgatitjen dhe shpërndarjen e ushqimit. Menjanimi I tyre nga puna

neqoftese punojne ne vende qe merren me përgatitjen dhe perpunimin e ushqimeve apo institucione qe kane lidhje me kujdesin e femijve, spitale etj.

Vaksinimi

Dy vaksina janë të vlefshme për përdorimin në fëmijë.

Vaksinë orale e gjallë që përdoret në fëmijët mbi 5 vjet. Kjo vaksinë shkakton rallë efekte anësore.

Vaksinë e përgatitur nga antigeni kapsular Vi, përdoret në fëmijët më të mëdhenj se dy vjec, një dozë ë vëtmë intramuskulare me booster cdo dy vjet dhe me efekt mbrojtës 70-80%.

Vaksina rekomndohet si domos për fëmijët që udhëtojnë në zona endemike për tifon abdominale sic është Azia Juglindore

Etapat diagnostike

Ekzaminimet laboratorike që ndihmojnë në vënien e diagnozës.

Hemokultura

Hemokultura është positive zakonisht në javën e parë të sëmundjes në 40-60% të rasteve,

Hemokultura merret në cdo pjesë të ditës ka ose jo temperaturë.

Përgjigja pas 5-7 ditësh deri në 21 ditë, merret 5ml gjak në shishe me terrene specifike për tifon, duke zbatuar rigorozisht regullat e asepsisë.. Në shishe vihet data dhe ora e marrjes, shënohet gjithashtu edhe numuri i kartelës. Në rastet kur koha e marrjes

përkon me kohën kur laboratorit është i mbyllur, të ruhet në temperaturën e ambientit.

Urokultura, koprokultura pas javës së parë me sensitivitet të ulur si pasojë e përdorimit të antibiotikëve.

Mielokultura mund të konfirmojë diagnozën por është një procedure invasive.

Ekzaminimet e tjera janë jo specifike.

Leukocitoza në shifrat 20-25 mijë, takohet shpesh në fillim të sëmundjes, kurse leukopenia është relative dhe vëhet re pas ditës së 3-4 të sëmundjes. Trombocitopenia është shënjë e një forme të rëndë dhe flet për KID, rritja e transaminazave flet për prekje të heparit.

Ekzaminimet serologjike Reaksioni Widal për antigenet O dhe H është sensitive, por në vendet endemike. Reaksionet falls positive dhe falls negative takohen shpesh, duke çuar në misdiagnosë.

Gjithashtu ky reaksion rezulton pozitiv pas ditës së 7-8 të sëmundjes. Vlerat për O-antigenin rriten më shpejt se sa për H-antigenin, rritja është dinamike dhe qëndrojnë të larta për disa muaj. Vlerat për H-antigenin qëndrojnë më gjatë dhe janë tregues anamnestic.

Metoda të reja

a-përcaktimi i antikorpeve monokloniale

b-përcaktimi i antigenit VI në urine.

c-PCR për përcaktimin e strukturës së AND-së së *S. typhi* në gjak përdoret në vendet e zhvilluara për shkak të kostos së lartë të papërbalueshme për vendet në zhvillim. Në këto vende diagnoza bazohet në shënjat klinike dhe algoritmin diagnostik

Etapat terapeutike

Mjekimi

Diagnoza e menjehershme e ethes tifoide dhe fillimi i nje mjekimi të përshtatshëm është shumë i rëndësishëm.

Pjesa më e madhe e të sëmurëve mund të mjekohen në shtëpi me antibiotike orale dhe të mbyllet follow-up.

Kriteret për izolim dhe mjekim në shtëpi.

a-Forma e lehtë

b- pacientët që nuk kanë të vjella, hepatosplenomegali, mialgji, diarre.

c- kur gjëndja përmirsohet

d- ka kushte për mjekim në shtëpi(dhomë e vecantë, banjë e ndarë, mundësi ekonomike, nivel higjienosanitar, mundësi për folloë-up ose nuk ka kontakt në shtëpi me fëmijë të vegjël ose persona me imunodeficencë.

Masa profilaktike që duhet të ndjekin familjarët që kujdesen për të sëmurin në shtëpi.

- te lajnë duart pasi t'i shërbejnë të sëmurit.
- larja e duarve kur gatuajnë ose para ngrënjes së ushqimit.
- rrespektimi te higjenes personale dhe ambientit

Mjekimi në spital

Fëmijët me të vjella persistente, diare të rëndë, distendim abdominal shtrohen dhe marrin terapi parenterale adekuate.

Mjekimi duhet të përfshijë:

a-Rregjim

b-Mjekimi dietetik : dietë e lehtë, të përmbajë kaloritë e nevojshme dhe të mënjanoen produktet që irritojnë zorrën si p.sh. të skuqurat, yndyrnat e tepërta, ushqime pikante, etj

c-Rehidrim

d-korrigjimi i ekulibrit hidroelektrolitik

e-Mjekimi simptomatik paracetamol 120-750mg cdo 4-6 orë, qetsues në rastin e gjëndjeve deliroze ose konvulsione.

f- mjekimi me antibiotikë. Terapi monoantibiotik chloramfenicol ose amoxicilline. Kjo terapi mund te shoqerohet me relaps ne 5-15% dhe 4-8% respektivisht.

Antibiotikët reduktojnë frekuencën e komplikacioneve në se fillohen herët dhe reduktojnë mortalitetin. Diskutoni me mjekun mikrobiologjist për zgjedhjen e antibiotikut
Rezistenca bakteriale është një problem i madh edhe për vendin tone. Ciprofloxacilin është një nga preparatet e zgjedhura ne dekadën e fundit, që kurse emergjenca e shtameve resistente ndaj chloramphenicolit, ampicillinës, and trimethoprimës është rritur. Për fat të keq në vitin 2006 në një numur të madh antibiogramash është vënë re reduktim i ndjeshmërisë së mikrobit edhe ndaj ciprofloksacinës. Në fëmijët e rritur, fluoroquinolonet jane

zgjedhja më e mirë për reduktimin e relapseve krahasuar me chloramphenicolin.

Ethe tifoide e pa komplikuar	Mjekim I zgjedhur		Mjekim alternative	
	doza	kohzgjatja	doza	kohzgjatja
Sensitivitet i plotë	Kloranfenikol 75-100mg/kg	14 d	Fluorquinolone 15mg/kg	5-7d
	Amoksicilinë 75-100mg/kg	14 d		
Multirezistent	Fluorquinolone 15mg/kg	5-7 d	Azitromicinë ose cefixime 15-20	7 d 7-14 d
Quinolone resistente	Azitromicinë ose Ceftriakson 75-100mg/kg	5-10mg/kg 7d 10-14d	Cefiksim 15-20mg/kg Ceftriakson 75-100mg/kg	7-14d 14d
Format e rënda				
Sensitivitet i plotë	Mjekim I zgjedhur		Mjekim alternativ	
	Doza	kohzgjatja	doza	kohzgat.
	Ampicilinë 100mg/kg	10-14d	Fluorquinolone 15mg/kg	7d
	Ceftriakson 75-100	10-14 d		
Multirezistent	Fluorquinolone 15mg/kg	7d	Ceftriakson 75-100mg/kg ose cefotaksinë 100mg/kg	10-14d 10d
Quinolone resistente	Ceftriakson 75-100mg/kg	14 d	Fluorquinolone 15mg/kg	7d

Quinolonet, Cefalosporinat e series se trete paraqitin efekt më të lartë. Vitet e fundit mjekimi me chloramfenikol, trimetoprinë, amoxicilline është zvendësuar me quinolonet dhe cefalosporinat e serisë së tretë për shkak të rritjes së rezistences ndaj tyre.

Akoma nuk ka të dhëna të plota për përdorimin e quinoloneve në fëmijët për shkak të fenomeneve anësore (dëmtim të kartilagos kockore) dhe relapset janë takuar ne 15% te rasteve. Vitet e fundit edhe këto antibiotikë janë përdorur gjithnjë e më tepër edhe në fëmijët.

Medikamentet e përdorura dhe dozat

Medikamenti	Doza	Frekuenca	Zgajtja	Doza totale	Efekte anësore
chloramfenikol	100mg/kg/peshe	cdo 6 ore	7-10dite	2gr/24 ore	aplazi kockore, agranulocitoze
ampicillina	200mg/kg/peshe	cdo 6 ore	10 dite	12gr/24 ore	rash, hypersensibilitet
septrina	40mg/kg/peshe	cdo 12 ore	7-10 dite	1gr	leukopeni, rash, tw vjella
quinolonet	20mg/kg/peshe	cdo 12 ore	7-10 dite	1gr	aplazi te kartilagos kockore, c
ceftriaksoni	80-100mg/kg	2 here/24 ore	7-10dite	4 gr	kalkulozw e kolecistws, rash, a
cefotaksimw	100-150mg/kg/p	4 here/24 oee	10 dite	6 gr	hypersensibilitet

Tab. N3

Kortizonikët rekomandohen në rastet e rënda, por mund të rrisin frkuencën e relapseve, prandaj nuk rekomandohen në format e zakonshme të sëmundjes.

Dexametasoni në dozë 1mg/kg/peshë cdo 6-8 orë për 48 orë ne pacientët me shok, stupor, koma por nën një monitorim strict, se mund të maskojë dhe favorizojë hemoragjitë dhe perforacionin.

Medikamente inotrope, diuretike, antiaritmike ne rast miokarditi
Mjekimi kirurgjikal- Nëqoftëse perforacioni izorrës ndodh
kërkohet mjekim kirurgjikal për korigjimin e perforacionit dhe
pastrimin e kavitetit peritoneal. Ky mjekim duhet të kombinohet
me mjekim me antibiotikë.

Bartesit kronikë—Quinolone(ciprofloksacine 15mg/kg/peshe

Ndjekje

Monitorimi klinik e laboratorik

Qëllimi i monitorimit klinik dhe laboratorik është – përmirsimi
klinik dhe mënjanimi i efekteve anesore te medikamenteve.

Survejanca bakteriologjike pas shërimit duhet të vazhdojë deri sa
6 koprokultura të rezultojnë negative. Prania e urokulturës positive
për salmonella typhi duhet vlerësuar për anormalitet të traktit
urinar duke përfshirë edhe një schistosomiasis.

Të sëmurët që mbeten bartës kronikë për një kohë të gjatë
kolecistektomia nuk është shumë efektive sepse edhe hepari mund
të jetë burim infeksioni.

Riaftesim

Sherimim i plote pa pasoja.

Rekomandimet te cilat duhet te jene te shoqeruara me Evidence(e cila gjendet ne upk qe ka sherbimi perkates)

- Ethja tifoide eshte e shkaktuar nga salmonella enterica, e cila ben pjese ne familjen enterobakteicae. Ky mikrob shperndahet me rruge fekal-orale dhe mund te shkaktoje forma te renda dhe forma te lehta.
- Njeerzit jane burim infeksioni dhe mikrobi mund te gjendet ne traktin gastrointestinal, veziken urinare dhe gjakun e njeerzve te infektuar.
- Rruga eperhapjes se infeksionit eshte rruga fekal-orale me anen eujit dhe ushqimeve te kontaminuara.
- Doza infektues e mikroorganizmave eshte 100000 deri ne 1miljon, N kete doze mundesia per te shkaktuar semundje arrin shifrat nga 98% ne 89%.
- Periudha e inkubacionit varion nga 3-60 dite mesatarisht 5-14 dite.
- Periudha e kotagiozitetit eshte 2-6 jave. Ne 10% te rasteve kjo periudhe eshte me e gjate dhe arrin ne 3 muaj , kurse 2-5% behen bartes kronike.
- Diagnoza e ethes tifoide bazohet ne shenjat klinike, anamnezen epidemiologjike, por ajo qe konfirmon diagnozen eshte izolimi i salmonella typhi ne nje nga burimet e meposhtme: fece, gjak, urine, palcen e kockave dhe lezionet anatomike. Organizmi mund te izolohet ne gjak ne javen e pare ne 60-80% te pacienteve. Coprokultura ka nje sensitivitet te ulur vetem ne 30% te rasteve dhe kryesisht pas javes se trete te semundjes. Ky sensitivitet rritet me numurin e coprokulturave te marra dhe me zgjajen e semundjes. Mielokultura eshte standart i artevecanarisht ne pacientet qe kane marre antibiotike
- Mjekimi behet me antibiotike chloramfenicol ose amoxicilline ne format sensitive dhe te lehta, kurse format multirezistente dhe te renda mjekohen me ceftriakson ose fluorquinolone.
- Femijet e suspektuar pe ethe tifoide ose me diagnose te konfirmuar duhet te izolohen dhe lejohen te shkojne ne shkolle pas tre coprokulturave negative, te marra pas mbarimit te mjekimit.
- Kontaktet duhet te kene 2 koprokultura negative te marra 48 ore pas fillimit te mjekimit.
- Bartes kronik quhet nje person qe vazhdon te jete i infektuar me mikrobin e salmonella typhi dhe e eliminon ate me ane te feceve dhe urines per 12 muaj. Ai mund te behet bartes pasi kalon semundjen ose forma asiptomatike te saj.
- Sipas Akademise Amerikane te Pediatrise nje femije I semure me tifo duhet te frekuentoje shkollen ose institucionet e tjera te femijve pas tre coprokulturave negative per nje femije nen 5 vjec, kurse femijet mbi 5 vjec 24 ore pas ndalimit te diarrese.

Algoritmi.

Shenja klinike

Temperature e vazhdueshme 39-40°C,

debulese,

zbehje,

dhimbje koke,

diarre e alteruar me konstipacion,

kolle e thate

konjuktivit

hepatosplenomegali

rash

anamneze epidemiologjike

qendra rajonale shendetsore
(gjak komplet, coprocultura, hemokultura, urokultura

konfirmohet diagnoza ose suspektohet


```
graph TD; A[ ] --> B[gjendje e mire dhe kushte te favorshme, mjekim ne shtepi me antibiotike orale,]; A --> C[gjendje jo e mire kushte jo te favorshme shtrim ne spital]; C --> D[Diagnoza]; C --> E[Mjekimi];
```

gjendje e mire dhe kushte te favorshme, mjekim ne shtepi me antibiotike orale,

gjendje jo e mire kushte jo te favorshme shtrim ne spital

Diagnoza

Gjak komplet, hemokultura,
Koprocultura javen e 1 dhe te 3
reaksionet serologjike
pas dites se 7, urokultura,
provat funksionale te heparit
elektrolitet.
Kur dyshohet per komplikacione:
ECHO abdominale
Ro/grafi abdomeni
EKG, ECHO kardiake
Punksion lumbar

Mjekimi

Izolim
mjekim etiologjik
mjekim higjeno-dietetik
mjekim simptomatik
mjekim i komplikacioneve

Bibliografia:

1- Udherrëfytyesi i shërbimit perkates.