



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**Constipația funcțională
la copil
Protocol clinic național
PCN - 230**

Chișinău, 2016

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu
privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale**

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Mihu IMSP Institutul Mamei și Copilului
Nacu Anatol IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpăna Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Ghenadie Curocichin Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ.....	4
A. PARTEA INTRODUCTIVĂ	4
A.1. Exemple de diagnostic	4
A.2. Codul bolii (CIM 10)	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Scopurile protocolului.....	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reviziei următoare	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definiție	5
A.9. Epidemiologie	5
B. PARTEA GENERALĂ	6
B.1. Nivel de asistență medicală primară.....	6
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	7
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată	8
C. 1. ALGORITM DE CONDUIȚĂ.....	10
C.1.1. Algoritmul de conduită.....	10
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	11
C.2.1. Clasificare.....	11
C.2.2. Etiologie	12
C.2.3. Profilaxie	12
C.2.4. Screening	12
C.2.5. Conduita	12
C.2.5.1. Anamneza.....	12
C.2.5.2. Diagnostic clinic.....	14
C.2.5.3. Diagnostic paraclinic.....	15
C.2.5.4. Diagnostic diferențial	16
C.2.6. Tratament	17
C.2.6.1. Tratamentul nemedicamentos	18
C.2.6.2. Tratament medicamentos	18
C.2.7. Supraveghere.....	20
C.2.8. Complicații	20
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	20
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	21
BIBLIOGRAFIE.....	22
ANEXA 1. Ghidul pacientului cu constipație funcțională	23
ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național	24
„Constipația funcțională la copil”	24

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ALT	<i>Alaninaminotransferaza</i>
AST	<i>Aspartataminotransferaza</i>
CIC	<i>Complex imun circulant</i>
CIM-X	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
CT	<i>Tomografie computerizată</i>
DGP	<i>Proteina gliadinică deaminată</i>
ECO-EG	<i>Ecoencefalografie</i>
EEG	<i>Electroencefalografie</i>
EMA	<i>Endomisiu</i>
ESPGHAN	<i>European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition</i>
Ig	<i>Imunoglobulina</i>
IMSP	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
MS	<i>Ministerul Sănătății</i>
N	<i>Norma</i>
NASPGHAN	<i>North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition.</i>
PCN	<i>Protocol Clinic Național</i>
PCR	<i>Proteina C reactivă</i>
RM	<i>Republica Moldova</i>
RMN	<i>Rezonanță magnetică nucleară</i>
SUA	<i>Statele Unite ale Americii</i>
T4	<i>Tiroxina</i>
TSH	<i>Hormonul tireotrop</i>
VSH	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</i>

PREFAȚĂ

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul de față a fost elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Constipația funcțională la copil” și constituie drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Exemple de diagnostic:

- *Constipație funcțională*

A.2. Codul bolii (CIM 10)

K59.0 *Constipația*

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- centrele de sănătate (medic de familie);
- centrele medicilor de familie (medic de familie);
- instituțiile/secțiile consultative (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, medic pediatru, medic gastroenterolog);
- secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic gastroenterolog);

- secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic gastroenterolog, medic pediatru).
- Secția neurologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic neurolog, psihiatru).
- Centrele comunitare de sănătate mintală (medic psiholog, psihiatru).

A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul diferențial.
- Managementul terapeutic.


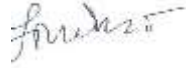
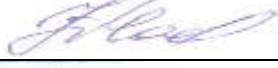



A.5. Data elaborării protocolului: 2016

A.6. Data reviziei următoare: 2019

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Dr. Ion Mihu , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
Dr. Nacu Anatol , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea institutiei	Persoana responsabilă - semnătura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definiție

Constipația funcțională

dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin defecație dureroasă sau îngreunată de 2 ori pe săptămână, timp de 1 lună, cu lipsa altor dereglări gastrointestinale funcționale și organice.

A.9. Epidemiologie

Prevalența pediatrică, %			
Europa		America	
Olanda	6-18 ani: 86,9	Canada	4-9 ani: 19,2 10-18 ani: 13,8
Norvegia	4-15 ani: 6,0	SUA	4-18 ani: 12,9
Asia		Columbia	8-18 ani: 12,7
Șri Lanka	13-18 ani: 7,7	Panama	8-14 ani: 15,9
India	10-17 ani: 0,5	El Salvador	8-15 ani: 10,0
Japonia	10-17 ani: 0,3	Ecuador	8-15 ani: 11,8
China	12-18 ani: 24,9		

B. PARTEA GENERALĂ

<i>B.1. Nivel de asistență medicală primară</i>		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 7).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor de risc ce pot condiționa acutizările (caseta 7).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 8).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Pacient din grupul de risc. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 8).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea constipației funcționale (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut – sugari, preșcolari, școlari, adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (modificarea tranzitului intestinal (constipație) cu/fără durere abdominală). Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (casetele 9-11); Manifestări clinice (casetele 12,13); Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 14); Diagnosticul diferențial (caseta 18); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 16).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la constipație funcțională. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 25).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casetele 22, 23).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> normalizarea tranzitului intestinal cuparea durerii abdominale 	Obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> laxative (osmotice, emoliente, stimulente), inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepresive; sedative (caseta 24).

Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> Constipație funcțională 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 26).
---------------------------------	---	---

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator		
Descriere (măsuri)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 7).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor de risc ce pot condiționa acutizările (caseta 7).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 8).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Pacient din grupul de risc. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 8).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea constipației funcționale (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut – sugari, preșcolari, școlari, adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (modificarea tranzitului intestinal (constipație) cu/fără durere abdominală). Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), testul sudorii, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, irigografia, rectoromanoscopia/ colonoscopia cu biopsie rectală, CT/ RMN abdominală, coloanei vertebrale, ECO-EG, EEG. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (casetele 9-11); Manifestări clinice (casetele 12,13); Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 14); Diagnosticul diferențial (caseta 18); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 16).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la constipație funcțională. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 25).
3. Tratamentul		

3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casetele 22, 23).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> normalizarea tranzitului intestinal cuparea durerii abdominale 	Obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> laxative (osmotice, emoliente, stimulente), inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepresive; sedative (caseta 24).
Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> Constipație funcțională 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 26).

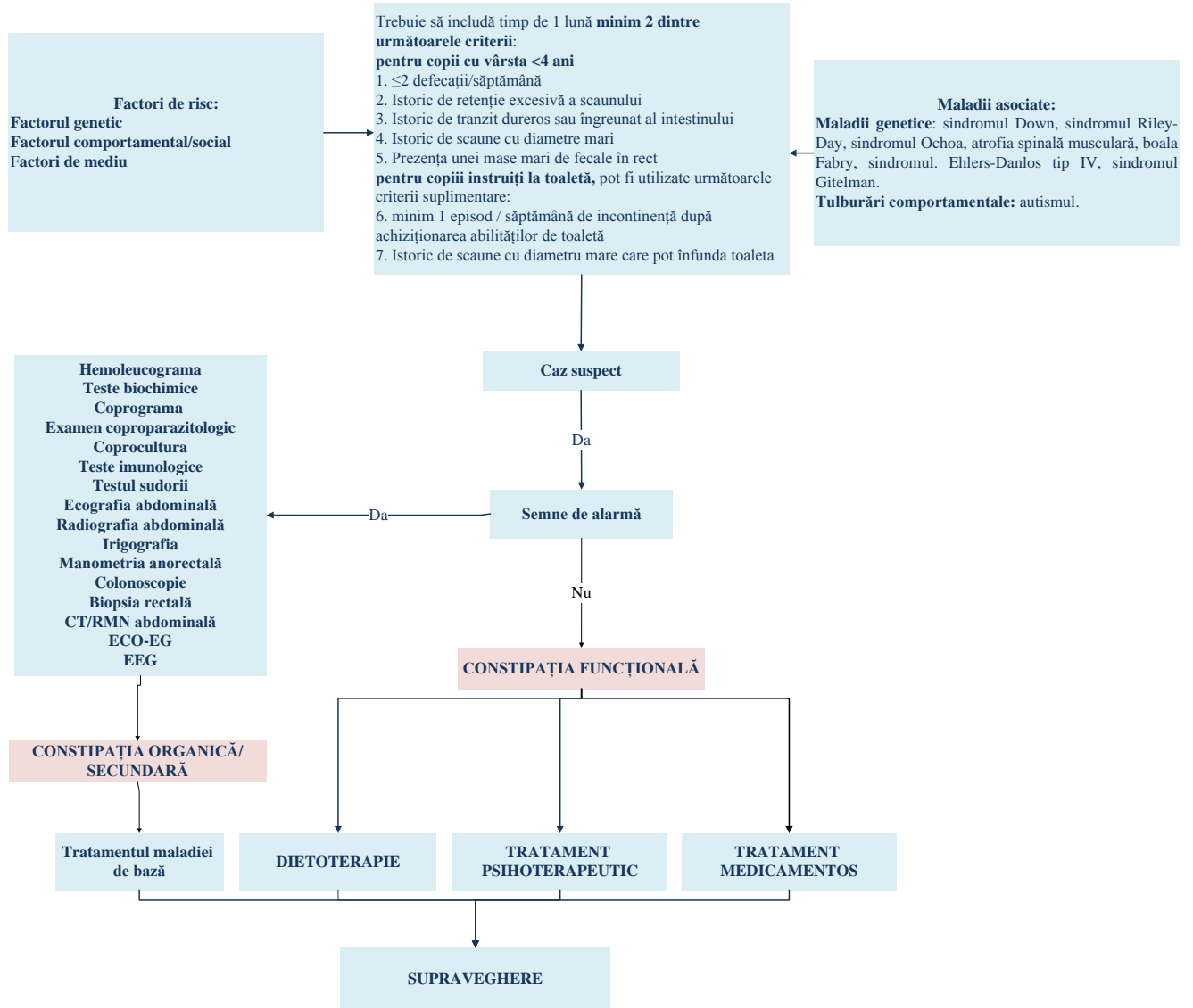
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 25).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de constipație funcțională (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut – sugari, preșcolari, școlari, adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (modificarea tranzitului intestinal (constipație) cu/fără durere abdominală). Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), testul sudorii, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, irigografia, rectoromanoscopia/ colonoscopia cu biopsie rectală, CT/ RMN abdominală, coloanei vertebrale, ECO-EG, EEG. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (casetele 9-11); Manifestări clinice (casetele 12,13); Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 14); Diagnosticul diferențial (caseta 18); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 16).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casetele 22, 23).

<p>3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)</p>	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - normalizarea tranzitului intestinal - cuparea durerii abdominale 	<p>Obligatorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • laxative (osmotice, emoliente, stimulente), inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepressive; sedative (<i>caseta 24</i>).
<p>4. Externarea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluția maladiei, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi pînă la 7-14 zile. 	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul clinic complet; ✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat; ✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient. <p>OBLIGATORIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicarea criteriilor de externare (<i>caseta 25</i>). • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (<i>caseta 26</i>). • Oferirea informației pentru pacient (<i>Anexa 1</i>).

C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm de conduită



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificare




















Caseta 1. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă <5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016

G1	Regurgitația sugarului
G2	Sindromul rumației
G3	Sindromul vomei ciclice
G4	Colica sugarului
G5	Diareea funcțională
G6	Dischezia (dificultatea defecației) sugarului
G7	Constipația funcțională

Caseta 2. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă ≥5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016

H1	Dereglări cu nausea și vome funcționale	
	a	Sindromul vomei ciclice
	b	Nausea și vome funcționale
	c	Sindromul rumației
H2	Dereglări cu dureri abdominale funcționale	
	a	Dispepsia funcțională
	b	Sindromul intestinului iritabil
	c	Migrena abdominală
H3	Dereglări funcționale ale defecației	
	a	Constipația funcțională
	b	Incontinența fecală fără retenție

Caseta 3. Scale de apreciere a formei scaunului

<i>Bristol, 1997(la adulți)</i>		<i>Amsterdam, 2008 (la sugari)</i>		
Tip 1	 Scaun dur - biluțe dispersate, evacuare dificilă	Yolum	Consistență	Căutare
Tip 2	 Scaun dur, sub formă de bulgărașe	 apă	 lichid	 galben
Tip 3	 Scaun dur, suprafață rugoasă	 < 25%	 semilichid	 portocaliu
Tip 4	 Scaun moale, evacuare ușoară	 25-50%	 oformat	 verde
Tip 5	 Scaun moale, evacuare fragmentată ușoară			 > 50%
Tip 6	 Scaun moale, fragmentat cu margini zimțate			 negru
Tip 7	 Scaun lichid			 argilă

C.2.2. Etiologie

Caseta 4. Factorii de risc

Interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni și externi.

Factorul genetic

Factorul comportamental/social:

- **sugari:** diversificarea incorectă în timp și rație; alimentația artificială sau mixtă; ablactarea; dermatita de scutec severă, deshidratare.
- **preșcolari:** educația de utilizare a toaletei; impunerea oliței, pedepse corporale; certuri atunci când se întâmplă „accidente“ în perioada în care controlul sfincterian nu este pe deplin instalat.
- **școlari:** instituționalizarea; lipsa de intimitate în toaletele publice.

Factori de mediu: alimentația; sedentarism; educația maternă deficitară; circumstanțele sociale.

Caseta 5. Maladii asociate

Maladii genetice: sindromul Down, sindromul Riley-Day, sindromul Ochoa, atrofia spinală musculară, boala Fabry, sindromul Ehlers-Danlos tip IV, sindromul Gitelman.

Tulburări comportamentale: autismul.

C.2.3. Profilaxie

Caseta 6. Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- **Profilaxia secundară** constă în evitarea factorilor de risc ce pot provoca acutizarea.

C.2.4. Screening

Caseta 7. Screening-ul

- Screening primar nu există.
- **Screening-ul secundar** al copiilor din grupul de risc.

C.2.5. Conduita

Caseta 8. Conduita de diagnostic

- Anamneza
- Manifestările clinice
- Teste paraclinice
- Consult multidisciplinar

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 9. Repere anamnestice

Anamneza vieții:

- *prematuritatea*
- *alimentația:*
 - ✓ tipul (naturală/artificială), durata, erorile în preparare;
 - ✓ diversificarea alimentației – vârsta inițierii, tipul alimentelor, erorile în preparare;
 - ✓ prizele alimentare - frecvența, volumul;
 - ✓ comportamentul postalimentar.
- *deprinderi vicioase:* fumatul pasiv/activ, consumul de alcool, băuturi cofeinizate.
- *curba dezvoltării fizice.*
- *factorul psihosocial:* stresul, atmosfera psihologică în familie și în colectivitatea organizată.
- *antecedente medicamentoase.*

Anamneza bolii:

- *debut:* sugari, preșcolari, școlari și adolescenți;
- *manifestări digestive:* modificarea tranzitului intestinal (constipație) cu/fără durere abdominală;

Anamneza patologică: maladii endocrine, neurologice, psihiatrice, anomalii/maladii genetice, maladii reno-urinare.

Anamneza eredcolaterală: rude de gr. I (gemeni monoziгоți) cu constipație 28-50%.

Caseta 10. Puncte cheie în evaluarea constipației la sugari și preșcolari, conform ESPGHAN și NASPGHAN, 2014

Constipație funcțională	<ul style="list-style-type: none"> - Debut la câteva săptămâni/luni de viață (nu la naștere) - Factori precipitanți <i>evideți</i> coincid cu debutul: fisurarea, schimbarea dietei, momentul educării la toaletă, infecții, schimbarea locuinței, frecventarea creșei. - Pasaj normal al meconiului. - Indicii antropometrici și creșterea în normă - Zona perianală fără particularități - Abdomen moale - Aparența normală a pielii și structurilor anatomice a zonei lumbosacrale și gluteale. - Mers, tonus și reflexe ale extremităților inferioare în normă.
Fobie de a merge la toaletă	
Fibroza chistică	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme respiratorii - Retard staturo-ponderal
Boala celiacă, hipotiroidie	<ul style="list-style-type: none"> - Istoric familial - Retard în creștere și dezvoltare
Alergie la proteina alimentară	<ul style="list-style-type: none"> - Istoric alergic personal și familial - Eczema
Boala Hirschsprung	<ul style="list-style-type: none"> - Debutul semnelor la vârsta <1 lună - Pasajul meconiului în >48 ore - Diaree hemoragică, vomă biliară - Retard staturo-ponderal - Distensie abdominală - Rect gol, în prezența unei mase fecale abdominale palpabile - Scaun exploziv și aer din rect la retragerea degetului în timpul tușeului rectal.
Malformații anatomice	<ul style="list-style-type: none"> - Stenoză anală: scaun „în panglică”, canal anal îngust în timpul tușeului rectal. - Anomalie de poziție a anusului
Teratom sacral	<ul style="list-style-type: none"> - Agenezie sacrală
Anomalia măduvei spinării	<ul style="list-style-type: none"> - Slăbiciune în membrele inferioare, retard locomotor - Șanț sacral acoperit cu trunchi pilos - Devierea șanțului gluteal - Absența reflexului anal și cremasteric - Hipotonie și putere scăzută în membrele inferioare - Reflexe profunde anormale în membrele inferioare
Gastroschizis, sindrom Down	<ul style="list-style-type: none"> - Anomalia musculaturii abdominale
Pseudoobstrucție	<ul style="list-style-type: none"> - Debut de la naștere sau primele săptămâni de viață - Retard staturo-ponderal - Distensie abdominală și vomă biliară - Distensia vezicii urinare

Caseta 11. Puncte cheie în evaluarea constipației la școlari și adolescenți, conform ESPGHAN și NASPGHAN, 2014

Constipație funcțională	<ul style="list-style-type: none"> - Debut la câteva săptămâni/luni de viață (nu la naștere) - Factori precipitanți <i>uneori</i> coincid cu debutul: fisurarea, schimbarea dietei, infecții, schimbarea locuinței, frecventarea școlii, frici și fobii,
--------------------------------	--

	<p>schimbarea majoră în familie, tratamente noi, călătorii.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasaj normal al meconiului. - Indicii antropometrici și creșterea în normă - Zona perianală fără particularități - Abdomen moale (masă fecală palpabilă posibilă) - Aparența normală a pielii și structurilor anatomice a zonei lumbosacrale și gluteale. - Mers, tonus și reflexe ale extremităților inferioare în normă.
Abuz sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Istoric social - Frică extremă în timpul inspecției/ examinării rectale, cicatrice/fisuri/hematoame anale
Depresie	<ul style="list-style-type: none"> - Istoric de depresie personal și familial - Anorexie
Fibroză chistică	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme respiratorii - Retard staturo-ponderal
Boala celiacă	<ul style="list-style-type: none"> - Istoric familial - Retard în creștere și dezvoltare
Boala Hirschsprung	<ul style="list-style-type: none"> - Debutul semnelor la vârsta <1 lună - Pasajul meconiului în >48 ore - Retard staturo-ponderal - Distensie abdominală masivă - Vomă biliară - Rect gol, în prezența unei mase fecale abdominale palpabile - Scaun exploziv și aer din rect la retragerea degetului în timpul tușeului rectal.
Teratom sacral	<ul style="list-style-type: none"> - Agenezie sacrală
Anomalia măduvei spinării	<ul style="list-style-type: none"> - Slăbiciune în membrele inferioare, retard locomotor - Șanț sacral acoperit cu trunchi pilos - Devierea șanțului gluteal - Absența reflexului anal și cremasteric - Hipotonie și putere scăzută în membrele inferioare - Reflexe profunde anormale în membrele inferioare
Gastroschizis, sindrom Down	<ul style="list-style-type: none"> - Anomalia musculaturii abdominale
Pseudoobstrucție, MEN tip 2B	<ul style="list-style-type: none"> - Istoric familial - Debut de la naștere sau din primele săptămâni de viață - Retard staturo-ponderal - Distensie abdominală și voma biliară - Distensia vezicii urinare

C.2.5.2. Diagnostic clinic

Caseta 12. Manifestările clinice

Digestive:

- defecație dureroasă și/sau îngreunată de 2 ori/săptămână
- dureri abdominale
- balonare
- inapetență
- la palparea abdomenului: fecaloame

Nefro-urinare:

- infecții ale tractului urinar
- poliurie
- enurezis

Caseta 13. Diagnosticul pozitiv, conform Criteriilor Roma IV, 2016

Trebuie să includă timp de 1 lună **minim 2 dintre următoarele criterii:**

pentru copii cu vârsta <4 ani

1. ≤ 2 defecații/săptămână
2. Istoric de retenție excesivă a scaunului
3. Istoric de tranzit dureros sau îngreunat al intestinului
4. Istoric de scaune cu diametre mari
5. Prezența unei mase mari de fecale în rect

pentru copiii instruiți la toaletă, pot fi utilizate următoarele criterii suplimentare:

6. minim 1 episod / săptămână de incontinență după achiziționarea abilităților de toaletă
7. Istoric de scaune cu diametru mare care pot înfunda toaleta

Caseta 14. Semne de alarmă, conform ESPGHAN și NASPGHAN, 2014

<ul style="list-style-type: none"> • eliminarea meconiului >48 ore • constipație cu debut precoce (<1 lună) • istoric familial de boala Hirschsprung • scaun „în panglică” • sînge în scaun în absența fisurilor anale • retard staturo-ponderal 	<ul style="list-style-type: none"> • febra • vomă biliară • tiroida anormală • reflex anal sau cremasteric absent • distensie abdominală pronunțată • fistulă perianală 	<ul style="list-style-type: none"> • hipotonia/ hiporeflexia extremităților inferioare • spina bifida • devierea fisurii interfesiere • frică extremă la examenul zonei anale • cicatrice anale
--	---	--

C.2.5.3. Diagnostic paraclinic

Caseta 15. Investigații de laborator și instrumentale (în prezența semnelor de alarmă, evoluție progresivă, suspjecția maladiei organice)

Hemoleucograma	Hemoglobina, leucocite, eozinofile, limfocite, VSH - <i>diagnosticul diferențial cu proces inflamator</i>
Teste biochimice	Glucosa, proteina totală; albumina; ALT, AST; bilirubina și fracții; amilaza, lipaza; Ca, P, Fe, Mg, Zn, K; Na, Cl; colesterol total; ureea, creatinina - <i>diagnosticul diferențial cu maladii digestive organice.</i>
Coprograma	<i>Diagnosticul diferențial cu malabsorbția intestinală.</i>
Examenul coproparazitologic	<i>Diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale parazitare.</i>
Coprocultura	<i>Diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale bacteriene (Clostridium difficile, Salmonella, Shigella, Entamoeba histolytica, Campylobacter, Giardia, Escherichia coli).</i>
Teste imunologice	<ul style="list-style-type: none"> - IgM și IgG: anti – Giardia lamblia, anti – Toxocara canis și/sau catis, anti – Ascaris lumbricoides - <i>diagnosticul diferențial cu infecțiile parazitare.</i> - IgE totală, IgE specific – <i>diagnosticul diferențial cu colita alergică</i> - IgA totală, IgA anti-tTG, IgA anti-EMA, IgA anti-DGP; IgG totală, IgG anti-tTG, IgG anti-DGP – <i>diagnosticul diferențial cu boala celiacă.</i> - TSH, T4 – <i>diagnosticul diferențial cu maladiile tiroidiene.</i>
Testul sudorii	<i>Diagnosticul diferențial cu fibroza chistică</i>
Ecografia abdominală	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii hepato-biliare, pancreatice, lienale.</i>
Radiografia abdominală planică	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii și formațiuni de volum ale tractului gastro-intestinal.</i>
Irigografia	
Manometria anorectală	Relaxarea sfîncterului anal intern ca răspuns la distensia

	rectală – N Lipsa relaxării sfincterului anal intern ca răspuns la distensia rectală - <i>boala Hirschsprung</i>
Rectoromanoscopia/colonoscopia	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii gastro-intestinale (boala Hirschsprung).</i>
Biopsia rectală	
CT/ RMN abdominală, coloanei vertebrale	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii, formațiuni de volum ale tractului digestiv, sistemului nervos.</i>
ECO-EG	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii neurologice</i>
EEG	

Caseta 16. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească

	AM primară	AM de ambulator	AM spitalizată
<i>Hemoleucograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Sumarul urinei</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Coprograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Examenul coproparazitologic</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Coprocultura</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>
Teste biochimice			
<i>Glucoza</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Proteina, albumina</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>ALT, AST, bilirubina și fracții</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Amilaza, lipaza</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Colesterol total</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Fe, P, Ca, Mg, Zn</i>		<i>O</i>	<i>R</i>
<i>K, Na, Cl</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Ureea, creatinina</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Testul sudorii</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
Teste imunologice			
<i>Ecografia abdominală</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Radiografia abdominală de ansamblu</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Irigografia</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Manometria anorectală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Rectoromanoscopia/ colonoscopia</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Biopsia rectală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>CT/ RMN abdominală, coloanei vertebrale</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>ECO-EG</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>EEG</i>		<i>R</i>	<i>R</i>

O – obligatoriu; *R* – recomandabil.

Caseta 17. Consult multidisciplinar (la necesitate)

neurolog	psiholog	endocrinolog	nefrolog	chirurg
----------	----------	--------------	----------	---------

C.2.5.4. Diagnostic diferențial

Caseta 18. Diagnosticul diferențial, conform ESPGHAN și NASPGHAN, 2014

Constipația organică	<i>Maladii gastrointestinale</i>	Malformații (imperforație anală, stenoză anală; boala Hirschsprung); boala celiacă; fibroza chistică; alergii la proteine.
	<i>Anomalii neuro-musculare</i>	distrofii musculare (Duchenne, Becker); paralizii cerebrale, malformații, traumatisme ale măduvei spinării; neurofibromatoză; sindrom Down (prin hipotonia mușchilor abdominali asociată cu retard psihomotor)
	<i>Maladii endocrino-metabolice</i>	hipotiroidism congenital/dobândit; hiperparatiroidism; hipocaliemia, hipercalemiemia, diabet zaharat.
	<i>Maladii tumorale</i>	Formațiune tumorală pelviană (teratom sacral), MEN tip 2B
Constipația secundară		administrarea unor medicamente (preparate cu fier și vitamina D, opioide, anticolinergice, antidepresive, chimioterapie); botulism

Caseta 19. Diagnosticul diferențial cu boala Hirschsprung

	Constipația funcțională	Boala Hirschsprung
Incidența	1:5 - 10	1:5.000-10.000
Raportul M/F	1:1	4:1
Debut	Variabil <ul style="list-style-type: none"> • Transitul de la alimentația la sân la cea din sticlă • Tranzitul de la alimentația din sticlă la lapte integral • Mersul la toaletă • Mersul la școală • Post-enterită 	Sugar 50% din sugarii afectați au tranzitul meconial întârziat (>48 ore)
Pătarea	deobicei	rar
Examen obiectiv	Rect lărgit plin cu mase fecale	Rect mic, gol

C.2.6. Tratament

Caseta 20. Obiective terapeutice, conform ESPGHAN și NASPGHAN, 2014

Se recomandă	Gradul
1. Aport normal de fibre	↓
2. Aport normal de lichide	↓
3. Activitate fizică normală	↓
4. Explicarea și îndrumarea pentru instruirea la toaletă (de la vârsta de 4 ani).	↓
Nu se recomandă	
5. Prebioticele de rutină	↓↓
6. Probioticele de rutină	↓
7. Utilizarea de rutină a unui protocol comportamental intensiv în plus la tratamentul convențional	↓
8. Tratamentul multidisciplinar de rutină	↓
9. Tratamentul alternativ	↓

Caseta 21. Tipurile de tratament

Tratament nemedicamentos:

- regim igienico-dietetic
- terapia comportamentală

Tratamentul medicamentos (afectarea moderată/severă a activității cotidiene):

- laxative: osmotice, emoliente, stimulante;
- antidepressive: triciclice, inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei;
- sedative: benzodiazepine.

C.2.6.1. Tratamentul nemedicamentos**Caseta 22. Regimul igienico-dietetic**

- Alimentație naturală corespunzătoare vârstei.
- Mese fracționate în 4-5 prize/zi, în cantități mici.
- *Consum de fibre alimentare și apot de lichide – normale.*
- *Limitarea consumului laptelui de vacă.*

Caseta 23. Terapia comportamentală

Psihanaliza – depistarea și elaborarea conflictelor inconștiente prin tehnici de joc, de desen, prin discuții. Durata 6-12 luni cu o frecvență de o ședință pe săptămână cu durata de 45 minute.

Psihoterapia comportamental-cognitivă – desensibilizarea sistematică, prin colaborarea „psihoterapeut – pacient”, avînd avantajul major de-a preveni recăderile, comparativ cu terapia medicamentoasă.

Durata terapiei 8-10 ședințe, cu durata:

- standard (ședințe săptămînale cu durată între 45 min și o oră);
- intensivă (cîteva ședințe/săptămînă cu durată variabilă).

Partea comportamentală (consiliere, partea comportamentală):

- cea mai eficientă terapie, bazată pe modificarea comportamentului;
- tehnica principală fiind expunerea la situațiile pe care pacientul le evită, fără a lua măsurile de asigurare obișnuite, pînă cînd anxietatea scade.

Partea cognitivă (modificarea modului de a gîndi)

- terapie de psihoeducație a pacientului explicîndu-se mecanismele de declanșare, întreținere și 18 recădere a anxietății;
- metoda prevede expunerea progresivă la stimuli care produc teama, astfel că pacientul în loc să evite situațiile anxiogene, se confruntă, în mod gradat, cu ele, asigurîndu-se că situația nu e chiar atît de periculoasă.

Psihoterapia familială – analiza relațiilor familiale care aduc la fixații psihosomatice asupra funcțiilor intestinale și armonizarea variantelor de comunicare în familie.

Tehnici de relaxare – ajutor în deprinderea anumitor procedee de diminuare a anxietății și de influență psihică asupra proceselor somatice.

C.2.6.2. Tratament medicamentos**Caseta 24. Preparate medicamentoase**

<i>Laxative osmotice</i>	
Lactuloza	1-2 ml/kg/zi, per os, 1-2 prize
PEG (polyethylene glycol) 4000	<i>Doza inițială:</i> 1-1,5 g/kg/zi (max. 6 zile consecutive)
PEG (polyethylene glycol) 3350	<i>Doza de întreținere:</i> 0,2 – 0,8 g/kg/zi
Magnesium hydroxide	1–3 ml/kg/zi, 1-2 prize, max 90 ml/zi
<i>Emoliente</i>	
Ulei mineral	1–3 ml/kg/zi, 1-2 prize, max 90 ml/zi
<i>Laxative stimulente</i>	
Bisacodil	3-10 ani: 5 mg/zi; >10 ani: 5-10 mg/zi.
Sena	2-6 ani: 2,5-5 mg/zi; >12 ani: 15-20 mg/zi.

Picosulfat de sodiu	1 lună – 4 ani: 2,5-10 mg, 1 priză; 4-18 ani: 2,5-20 mg, 1 priză.
<i>Laxative rectale/clisme</i>	
Bisacodil	2-10 ani: 5 mg/zi, 1 priză; >10 ani: 5-10 mg/zi, 1 priză.
Docusat de sodiu	1-18 ani: 2,5 ml/kg; max 133 ml/1 priză.
Sol. NaCl	Nou-născuți: 10 ml; >1 an: 6 ml/kg/zi, 1-2 prize.
Ulei mineral	>1 an: 6 ml/kg, 1-2 prize; 2-11 ani: 30-60 ml/kg, 1 priză; >11 ani: 60-150 ml/kg, 1 priză.
<i>Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei</i>	
Sertralina , comp. 25 mg, 50mg, 100 mg	6-12 ani: 25 mg/zi, per os, 1 priză; 13-17 ani: 50 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate și majorată gradual, max 200 mg/zi.
Fluoxetina , comp. 10 mg, 60 mg; caps. 20 mg, 40 mg, 90 mg; sol. 20mg/5 ml	>14 ani: 10 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual în 2 săpt., max 20 mg/zi.
Fluvoxamina , comp. 25 mg, 50 mg, 100mg	>14 ani: 25 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual cu 25 mg la 4-7 zile, max 200 mg/zi (8-12 ani) și 300 mg (>12 ani).
<i>Antidepresive triciclice</i>	
Amitriptilina comp. 25 mg	Depresie: >5 ani - primele 3 zile: 1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, apoi: 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize. Adolenșenți - 25-50 mg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual pînă la 100 mg/zi. Durere cronică: <i>inițial:</i> 0,1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; <i>de menținere:</i> 0,5-2 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize.
Imipramina comp. 25 mg	Depresie: 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual la fiecare 3-4 zile cu 1 mg/kg, max 5mg/kg/zi. adolenșenți: 25-37,5 mg/zi, per os, în 1-3 prize, max 100 mg/zi. Durere cronică: 0,2-0,4 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, doza poate fi majorată gradual cu 0,1-0,2 mg/kg la fiecare 2-3 zile, max 1-3 mg/kg/zi.
Clomipramina , caps. 25 mg	>10 ani: 25 mg/zi, per os, apoi doza poate fi majorată gradual pînă la 3 mg/kg/zi sau 100-200 mg/zi.
Trimipramin , caps. 25 mg, 50mg, 100 mg	≥12 ani: 50 mg/zi, apoi 100 mg/zi
<i>Benzodiazepine</i>	
Lorazepam , comp. 0,5mg, 1mg, 2mg, 4mg; sol. 2mg/1ml	0,05 mg/kg/priză, per os; max 2 mg/priză; durata max 1 lună.
Clonazepam , comp. 0,125mg, 0,25mg, 0,5mg, 1mg, 2mg	<6 ani - doza potențial toxică: 0,05 mg/kg. <10 ani (<30 kg): 0,01-0,03 mg/kg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,25-0,5 mg/zi la 3 zile, max 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os; <i>doza de menținere:</i> 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os.

	> 10 ani (>30 kg): 1,5 mg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,5-1 mg/zi la 3 zile, max 20 mg/zi; <i>doza de menținere</i> : 0,05-0,2 mg/kg/zi, per os, doza max 20 mg/zi, durata max 1 lună.
Diazepam , comp. 2mg, 5mg, 10mg; sol. 2mg/10ml	> 6 luni : 0,12-0,8 mg/kg/zi, per os <i>sau</i> 0,04-0,2 mg/kg/zi, i/v, i/m, la 2-4 ore; max 0,6 mg/kg pe parcursul a 8 ore, durata max 1 lună.

Caseta 25. Criterii de spitalizare și externare

Criteriile de spitalizare	Criteriile de externare
<ul style="list-style-type: none"> confirmarea sau infirmarea diagnosticului; stabilirea patologieilor asociate; prezența complicațiilor; efectuarea investigațiilor invazive 	<ul style="list-style-type: none"> ameliorarea stării generale; excluderea complicațiilor; răspuns la regimul igienodietetic; răspuns la tratamentul medicamentos

C.2.7. Supraveghere

Caseta 26. Supravegherea

Perioada de supraveghere va dura pînă la vârsta de 18 ani.

- inițial – bianual
- apoi – anual
- la necesitate în dependență de evoluția maladiei.

C.2.8. Complicații

Caseta 27. Complicațiile

- fisuri anale; abcese perianale; encoprezis; hemoroizi; prolaps rectal; hernii abdominale; infecții urinare repetate.

Caseta 28. Prognosticul

- Depinde de:**
 - complanța pacientului și familiei la tratamentul nemedicamentos și medicamentos;
 - răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
 - maladiile asociate.
- 50% din copii cu constipație funcțională se vor recupera și vor avea tranzit intestinal normal fără laxative după 6 până la 12 luni;
- 10% vor răspunde la terapia laxativă;
- 40% va fi totuși simptomatică în ciuda utilizării laxativelor;
- 50% după 5 ani și 80% după 10 ani dintre copii se recuperează fără laxative;
- Întârzierea inițierii tratamentului medical cu > 3 luni de la debutul simptomelor corelează cu o perioadă simptomatică mai lungă.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituții de asistență medicală primară	D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească specializată
Personal: <ul style="list-style-type: none"> medic de familie; medic imagist; asistenta medicală; laborant. 	Personal: <ul style="list-style-type: none"> medic gastroenterolog; medic pediatru; medic imagist; medic de laborator; medic endoscopist; asistente medicale; acces la consultații; 	Personal: <ul style="list-style-type: none"> medic gastroenterolog; medic pediatru; medic imagist; medic de laborator; medic endoscopist; medic morfopatolog; asistente medicale;

	neurolog, psiholog, endocrinolog, nefrolog, chirurg.	- acces la consultații: neurolog, psiholog, endocrinolog, nefrolog, chirurg.
Dispozitive medicale: - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - taliometru; - panglica-centimetru; - tonometru; - fonendoscop; - oftalmoscop; - ultrasonograf; - aparat Roentghen.	Dispozitive medicale: - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - taliometru; - fonendoscop; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasonograf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop.	Dispozitive medicale: - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - fonendoscop; - taliometru; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasonograf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop.
Examinari paraclinice: - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. - cabinet ecografic; - cabinet radiologic.	Examinări paraclinice: - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), testul sudorii, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic.	Examinări paraclinice: - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), testul sudorii, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic; - laborator morfopatologic.
Medicamente: - laxative (osmotice, emoliente, stimulente) - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); - antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin) - sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)	Medicamente: - laxative (osmotice, emoliente, stimulente) - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); - antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin) - sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)	Medicamente: - laxative (osmotice, emoliente, stimulente) - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); - antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin) - sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea	Ponderea pacienților cu	Numărul pacienților cu	Numărul total de

	precoce a pacienților cu constipație funcțională	diagnosticul stabilit de constipație funcțională în prima lună de la apariția semnelor clinice	diagnosticul stabilit de constipație funcțională în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	pacienți cu diagnosticul de constipație funcțională, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Ameliorarea examinării pacienților cu constipație funcțională	Ponderea pacienților cu diagnosticul de constipație funcțională, care au beneficiat de examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Constipația funcțională la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de constipație funcțională, care au beneficiat de examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Constipația funcțională la copil”, pe parcursul ultimului an x100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de constipație funcțională, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.
3	Sporirea calității tratamentului pacienților cu constipație funcțională	Ponderea pacienților cu diagnosticul de constipație funcțională care au beneficiat de tratament conform PCN „Constipația funcțională la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de constipație funcțională care au beneficiat de tratament conform PCN „Constipația funcțională la copil” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de constipație funcțională, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.

BIBLIOGRAFIE

1. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, București, 1993, vol. 1.
2. Doniger SJ, Dessie A, Latronica C. Measuring the Transrectal Diameter on Point-of-Care Ultrasound to Diagnose Constipation in Children. *Pediatr Emerg Care*. 2016 Jun 14. [Medline].
3. Ferguson CC, Gray MP, Diaz M, Boyd KP. Reducing Unnecessary Imaging for Patients With Constipation in the Pediatric Emergency Department. *Pediatrics*. 2017 Jul. 140 (1):[Medline].
4. Guandalini S, Cernat E, Moscoso D. Prebiotics and probiotics in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease in children. *Benef Microbes*. 2014 Nov 12. 1-9. [Medline].
5. Hackethal V. Abdominal X-rays Decreased in Children With Constipation. *Medscape News & Perspective*. Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/881602>. June 14, 2017; Accessed: August 2, 2017.
6. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Functional disorders: children and Adolescents. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1456–1468.
7. Indrio F, Di Mauro A, Riezzo G, Civardi E, Intini C, Corvaglia L, et al. Prophylactic use of a probiotic in the prevention of colic, regurgitation, and functional constipation: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2014 Mar. 168 (3):228-33. [Medline].
8. MacGeorge CA, Williams DC, Vajta N, Morella K, Thacker PG, Russell S, et al. Understanding the Constipation Conundrum: Predictors of Obtaining an Abdominal Radiograph During the Emergency Department Evaluation of Pediatric Constipation. *Pediatr Emerg Care*. 2017 Jun 20. [Medline].

9. Miller MK, Dowd MD, Friesen CA, Walsh-Kelly CM. A Randomized Trial of Enema Versus Polyethylene Glycol 3350 for Fecal Disimpaction in Children Presenting to an Emergency Department. *Pediatr Emerg Care*. 2012 Jan 20. [Medline].
10. Tabbers MM et al. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN. *JPGN* 2014;58: 258–274.
11. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014 Feb. 58 (2):258-74. [Medline].
12. Varni JW, Bendo CB, Nurko S, Shulman RJ, Self MM, Franciosi JP, et al. Health-Related Quality of Life in Pediatric Patients with Functional and Organic Gastrointestinal Diseases. *J Pediatr*. 2014 Sep 17. [Medline].
13. Zeevenhooven J, Koppen IJ, Benninga MA. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2017 Mar. 20 (1):1-13. [Medline].

ANEXA 1. Ghidul pacientului cu constipație funcțională

Ce este constipația funcțională?

Constipația funcțională este o dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin defecație dureroasă sau îngreunată de 2 ori pe săptămână, timp de 1 lună, cu lipsa altor dereglări gastrointestinale funcționale și organice.

Care este cauza?

Etiologia este multifactorială cu interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni (genetici) și externi (comportamentali, de mediu) sub influența maladiilor asociate.

Cum se manifestă?

Tabloul clinic include *simptome specifice – modificarea tranzitului intestinal* (constipație) cu/fără durere abdominală:

- defecație dureroasă și/sau îngreunată de 2 ori/săptămână
- dureri abdominale
- balonare
- inapetență
- la palparea abdomenului: fecaloame.

Cum se stabilește diagnosticul?

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma*, și altele la necesitate) și instrumentale (*rectoromanoscopia/colonoscopia cu biopsia rectală, ecografia organelor interne, irigografia, CT/RMN abdominală, coloanei vertebrale* și altele la necesitate) **care exclud alte maladii organice**, consultația specialiștilor de profil (neurolog, psiholog, endocrinolog, nefrolog, chirurg).

Cum să ajutăm copilul ?

Tratamentul în primul rînd constă în schimbarea stilului de viață a copilului:

- **regimul igienico-dietetic** - evitarea triggerilor alimentari care pot provoca agravarea
- **terapia comportamentală** - explicația rațională și educarea părinților, tehnici de relaxare, meditație transcendențială, hipnoterapia etc.

Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!

Unii copii nu necesită tratament medicamentos fiind suficientă respectarea regulilor igienico-dietetice și terapiei comportamentale, însă în afectarea moderată/severă a activității cotidiene poate fi necesar tratamentul medicamentos cu preparate direcționate *simptomatic* spre schimbarea consistenței și frecvenței scaunului și *etiopatogenetic* prin înlăturarea fricii interioare sau stării depresive (sedative, anxiolitice, antidepresive).

Cum trebuie supravegheat copilul?

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent de respectarea principiilor terapeutice nemedicamentoase și celor medicamentoase, astfel fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate specialiștii de profil (neurolog, psiholog, endocrinolog, etc).

Succese !!!

ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criteriile pentru protocolul clinic național „Constipația funcțională la copil”

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „CONSTIPAȚIA FUNCȚIONALĂ LA COPIL”		
	Domeniul Prompt	Definiții și note
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	Constipația funcțională
INTERNAREA		
10	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
11	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
12	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
13	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1 oră = 2; nu se cunoaște = 9
14	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
15	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
17	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
18	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de terapie intensivă în legătură cu agravarea patologiei	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DIAGNOSTICUL		
19	Teste biochimice	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Radiografia tractului digestiv cu/fără contrast	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21	Endoscopia tractului digestiv superior	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se

	și/sau inferior cu/fără biopsie	cunoaște = 9
22	Alte investigații efectuate	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23		În cazul răspunsului afirmativ indicați investigația efectuată.
	TRATAMENTUL	
24	Tratament nemedicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
25	Tratament medicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26		În cazul răspunsului negativ tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
27	Consult multidisciplinar (neurolog, endocrinolog, nefrolog, chirurg)	A fost efectuat după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
28	În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul și concluzia	
29	Răspuns clinic terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA	
30	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
31		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
32	Durata spitalizării	ZZ
33	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
34	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9