



**Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al  
Republicii Moldova**

**Voma la copil**  
**Protocol clinic național**  
PCN-372

*Chișinău, 2020*

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova din 12.03.2020, proces verbal nr. 1**

**Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.617 din 02.07.2020 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Voma la copil”**

### SUMARUL RECOMANDARILOR

- **Voma** reprezintă expulzia violentă și involuntară a conținutului gastric și duodenal prin cavitatea bucală. La sugari, vărsăturile trebuie deosebite de regurgitații. Sugarii regurgitează adesea cantități mici de conținut gastric în timp ce sunt hrăniți sau la scurt timp după aceea din cauza unei alimentații rapide, înghițit aer sau sunt supraalimentați, dar poate apărea fără un motiv aparent.
- **Cauza** vomelor depinde de vârsta copilului. La nou-născuți și sugari cauzele principale ale vomelor includ RGE / BRGE, intoleranța alimentară, maladii metabolice, gastroenterita, stenoza pilorică, invaginația, etc. La copiii mai mari și adolescenții cauza principală a vomelor reprezintă gastroenterita. Mai rar o cauză poate fi ITU, faringită, boala celiacă, leziune intracerebrală, intoxicație/ ingestie caustică, apendicită, pancreatită, trauma (hematom duodenal), ulcerul gastric și/sau duodenal, migrena, etc.
- Stabilirea unui **diagnostic**, determinarea cauzei principale a vomelor la copii, include colectarea *anamnezei minuțioase*, stabilirea caracterelor vomelor (*debutul, intensitatea, ritmicitatea, conținutul, cantitatea, frecvența, evoluția*), specificarea unor simptome asociate, precum și *evaluarea deshidratării*.
- Cea mai sigură metodă de a estima deshidratarea la un copil este de a determina deficitul ponderal (a compara o greutate recentă și greutatea actuală) în asocieră cu parametrii clinici pentru evaluarea stării de hidratare. Metoda adecvată de rehidratare depinde de procentul de deshidratare (**ușoară -3-5%; moderată – 6-9%; severă – mai mult de 9%**).
- **Terapia de rehidratare orală (ORT)** este potrivită pentru pacienții cu o deshidratare ușoară și moderată. În comparație cu rehidratarea i/v, ORT este mai sigură, mai puțin costisitoare și poate fi administrată atât în condiții de spital cât și ambulator. Sugarii alimentați la sân trebuie să continue alăptarea, iar copiii mici și adolescenții trebuie să evite alte tipuri de lichide, cum ar fi sucul, băuturile răcoritoare și băuturile sportive.
- Dacă un copil refuză să accepte ORS din cauza vărsăturilor și / sau devine deshidratat de la moderat până la sever, devine letargic sau prezintă alte semne de alarmă copilul necesită evaluare clinică și rehidratarea intravenoasă.
- **Tratament medicamentos** cu Ondansetron se indică *numai în cazuri speciale*: post-chirurgical, chimioterapie (siguranța incertă la copil, risc de prelungire de QT și torsada vârfurilor). **Nu se recomandă** administrarea de *Metoclopramid* (efecte secundare extrapiramidale) și *Domperidon* (risc de complicații cardiace) la copii.

## CUPRINS

<b>SUMARUL RECOMANDARILOR.....</b>	<b>3</b>
<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT .....</b>	<b>3</b>
<b>PREFAȚĂ .....</b>	<b>5</b>
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ .....</b>	<b>5</b>
A.1. Exemple de diagnostic: .....	5
A.2. Codul bolii (CIM 10).....	5
A.3. Utilizatorii: .....	5
A.4. Scopul protocolului.....	5
A.5. Data elaborării protocolului: 2018.....	5
A.6. Data reviziei următoare: 2020 .....	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului: .....	5
A.8. Definiție .....	6
A.9. Epidemiologie .....	6
<b>B. PARTEA GENERALĂ .....</b>	<b>7</b>
B.1. Nivel de asistență medicală primară .....	7
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator .....	8
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată .....	9
<b>C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ.....</b>	<b>11</b>
<b>C.1.1. Algoritmul de conduită.....</b>	<b>11</b>
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR .....</b>	<b>12</b>
C.2.1. Etiologie .....	12
C.2.4. Profilaxie .....	12
C.2.5. Screening .....	12
C.2.6. Conduita.....	12
C.2.6.1. Anamneza .....	12
C.2.6.2. Diagnostic clinic.....	13
C.2.6.3. Diagnostic paraclinic .....	15
C.2.6.4. Diagnostic diferențial .....	18
C.2.7. Tratament .....	19
C.2.7.1. Tratamentul nemedicamentos .....	19
C.2.7.2. Tratament medicamentos.....	19
C.2.7.3. Tratament chirurgical .....	20
C.2.8. Supraveghere.....	20
C.2.9. Complicații.....	20
<b>D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....</b>	<b>20</b>
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXA 1. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „Voma la copil” .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXA 2. Ghidul pacientului cu vomă .....</b>	<b>24</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>25</b>

**ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT**

<b>AINS</b>	<i>Antiinflamatoare nesteroidiene</i>
<b>ALT</b>	<i>Alaninaminotransferaza</i>
<b>AST</b>	<i>Aspartataminotransferaza</i>
<b>BE</b>	<i>Excesul de baze</i>
<b>BII</b>	<i>Boala inflamatorie intestinală</i>
<b>BRGE</b>	<i>Boala de reflux gastroesofagian</i>
<b>CIM-X</b>	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
<b>CT</b>	<i>Tomografie computerizată</i>
<b>DGP</b>	<i>Proteina gliadinică deaminată</i>
<b>FA</b>	<i>Fosfataza alcalină</i>
<b>Ig</b>	<i>Imunoglobulină</i>
<b>IMC</b>	<i>Indicele masei corporale</i>
<b>IMSP</b>	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
<b>ITU</b>	<i>Infecția tractului urinar</i>
<b>MS</b>	<i>Ministerul Sănătății</i>
<b>OMS</b>	<i>Organizația Mondială a Sănătății</i>
<b>ORL</b>	<i>Otorinolaringolog</i>
<b>PCN</b>	<i>Protocol Clinic Național</i>
<b>Ps</b>	<i>Pulsul</i>
<b>RGE</b>	<i>Reflux gastroesofagian</i>
<b>RM</b>	<i>Republica Moldova</i>
<b>RMN</b>	<i>Rezonanță magnetică nucleară</i>
<b>SIDA</b>	<i>Sindromul imunodeficienței achiziționate</i>
<b>SNC</b>	<i>Sistemul nervos central</i>
<b>SRO</b>	<i>Soluție de rehidratare orală</i>
<b>SUA</b>	<i>Statele Unite ale Americii</i>
<b>TRC</b>	<i>Timpul reumplerii capilare</i>
<b>tTG</b>	<i>Transgutaminaza tisulară</i>
<b>VSH</b>	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</i>

**PREFAȚĂ**

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS 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 „Voma 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:**

- *Vomă acetonică*
- *Sindrom de vomă*

**A.2. Codul bolii (CIM 10)****R11 Voma****A.3. Utilizatorii:**

- Prestatorii serviciilor de asistență medicală primară
- Prestatorii serviciilor de asistență medicală specializată de ambulatoriu (medici pediatru, medici 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).

#### A.4. Scopul protocolului

- Diagnosticul diferențial.
- Managementul terapeutic și prevenirea complicațiilor.

#### A.5. Data elaborării protocolului: 2020

#### A.6. Data reviziei următoare: 2025

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

Numele	Funcția deținută
Ion Mișu,	d.h.ș.m., profesor universitar, Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului.
Gudumac Eva,	academician AȘM, d.h.ș.m., profesor universitar, Șef catedră Chirurgie, ortopedie și anestiziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”.

#### Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea institutiei	Persoana responsabilă - semnătura
Departamentul de Pediatrie USMF „Nicolae Testemițanu”.	Ninel Revenco
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	Ion Mișu
Catedra Medicină de Familie din RM	Ghenadie Curocichin
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	Silvia Cibotari
Consiliul de experți	Aurel Grosu
Compania Națională de Asigurări în Medicină	Angela Belobrov

#### A.8. Definiție

**Voma** - expulzia violentă prin cavitatea bucală a conținutului gastric și duodenal provocată de hipermotilitatea peretelui gastrointestinal și abdominal.

#### A.9. Epidemiologie

Voma apare la majoritatea copiilor cel puțin o dată și cel mai des este cauzată de o patologie intestinală sau de un enterovirus (fiind urmată de diaree în decurs de 12-24 ore), afecțiuni preponderente în perioada verii. Frecvența vomei în maladiile pancreatice este estimată la 64%, în maladiile intestinale de la 26-33%(intestini subțiri) la 30-40%(intestini grosi), iar în maladiile hepatice – 14-44%.

**B. PARTEA GENERALĂ**

<b>B.1. Nivel de asistență medicală primară</b>		
<b>Descriere (măsuri)</b>	<b>Motive (repere)</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1. Profilaxia primară (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profilaxia primară la moment nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 2).</li> </ul>
1.2. Profilaxia secundară (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenirea complicațiilor.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Înlăturarea factorilor ce pot condiționa agravarea bolii de bază și apariția complicațiilor (caseta 2).</li> </ul>
1.3. Screening-ul primar (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening primar nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 3).</li> </ul>
1.4. Screening-ul secundar (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient cu vomă.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 3).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea vomei (C.2.6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza vieții, bolii, patologică, alergologică, eredocolaterală.</li> <li>Debutul: sugari, preșcolari, școlari, adolescenți.</li> <li>Manifestări clinice asociate <i>digestive</i> și <i>extradigestive</i> (respiratorii, ORL, cutanate, neurologice etc).</li> <li>Investigații de laborator: hemograma, teste biochimice (glucoza, amilaza, lipaza, ALT, AST, bilirubina și fracțiile), echilibrul acido-bazic, ionograma, sumarul urinei, coprograma.</li> <li>Radiografia cutiei toracice și abdominală simplă, ecografia abdominală, ecografia transfontanelară.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (caseta 5);</li> <li>Manifestări clinice (casetele 6-11);</li> <li>Diagnosticul diferențial (caseta 16);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 14).</li> </ul>
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vomă.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultație la medicul gastroenterolog.</li> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 21).</li> </ul>
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.7.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menținerea echilibrului hidro-electrolitic și necesităților metabolice.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomandări privind rehidratarea orală și regimul igienico-dietetic, terapia posturală (caseta 24).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.7.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform maladiei de bază și simptomatologiei fiind	<b>Obligatorii:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SRO (casetele 17, 19);</li> </ul>

	direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Echilibrarea hidro-electrolitică</li> <li>Terapia etiologică</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>terapia etiologică.</li> </ul>
<b>Supravegherea (C.2.8)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voma.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei de bază și complicații, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (<i>caseta 22</i>).</li> </ul>

**B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator**

<b>Descriere (măsuri)</b>	<b>Motive (reper)</b>	<b>Pași (modalități și condiții de realizare)</b>
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>1. Profilaxia</b>		
1.1 Profilaxia primară (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profilaxia primară la moment nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (<i>caseta 2</i>).</li> </ul>
1.2. Profilaxia secundară (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenirea complicațiilor.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Înlăturarea factorilor ce pot condiționa agravarea maladiei de bază și apariția complicațiilor (<i>caseta 2</i>).</li> </ul>
1.3. Screening-ul primar (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening primar nu există.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (<i>caseta 3</i>).</li> </ul>
1.4. Screening-ul secundar (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacient cu vomă.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (<i>caseta 3</i>).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Suspectarea vomei (C.2.6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza vieții, bolii, patologică, alergologică, eredocolaterală.</li> <li>Debutul: sugari, preșcolari, școlari, adolescenți.</li> <li>Manifestări clinice asociate <i>digestive</i> și <i>extradigestive</i> (respiratorii, ORL, cutanate, neurologice etc).</li> <li>Investigații de laborator: hemograma, teste biochimice (glucoza, amilaza, lipaza, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, FA, proteina totală, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, vit. B12, acidul folic, acid piruvic, acid lactic, amoniu, aminoacizii), echilibrul acido-bazic, ionograma, teste imunologice, teste de identificare a H.pylori, sumarul urinei, coprograma.</li> <li>Radiografia cutiei toracice și abdominală simplă,</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (<i>caseta 5</i>);</li> <li>Manifestări clinice (<i>casetele 6-11</i>);</li> <li>Diagnosticul diferențial (<i>caseta 16</i>);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (<i>caseta 14</i>).</li> </ul>

	ecografia abdominală, ecografia transfontanelară, esofagogastroduodenoscopia, CT/RMN cerebrală, toracală, abdominală.	
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vomă.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultație la medicul gastroenterolog.</li> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 21).</li> </ul>
<b>3. Tratatamentul</b>		
3.1. Tratatamentul nemedicamentos (C.2.7.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menținerea echilibrului hidro-electrolitic și necesităților metabolice.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recomandări privind rehidratarea orală și regimul igienico-dietetic, terapia posturală (caseta 24).</li> </ul>
3.2. Tratatamentul medicamentos (C.2.7.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform maladiei de bază și simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Echilibrarea hidro-electrolitică</li> <li>Terapia etiologică</li> </ul>	<b>Obligatorii:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SRO (casetele 17, 19);</li> <li>terapia etiologică.</li> </ul>
Supravegherea (C.2.8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voma.</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei de bază și complicații, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 22).</li> </ul>

**B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată**

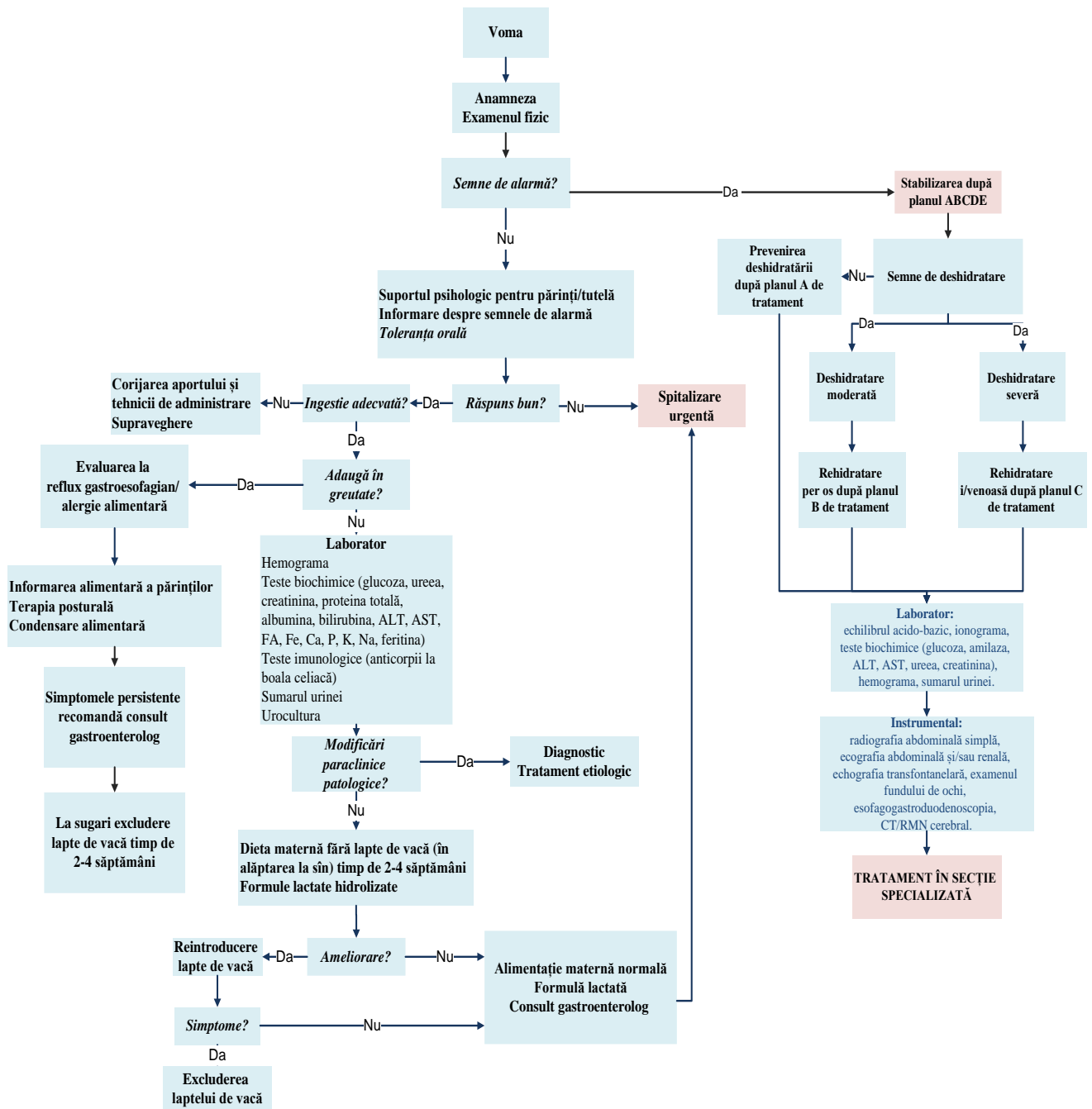
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
<b>1. Spitalizare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 21).</li> </ul>
<b>2. Diagnosticul</b>		
2.1. Confirmarea diagnosticului vomă (C.2.6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza vieții, bolii, patologică, alergologică, eredocolaterală.</li> <li>Debutul: sugari, preșcolari, școlari, adolescenți.</li> <li>Manifestări clinice asociate <i>digestive</i> și <i>extradigestive</i> (respiratorii, ORL, cutanate, neurologice etc).</li> <li>Investigații de laborator: hemograma, teste biochimice (glucoza, amilaza, lipaza, ALT, AST, bilirubina și fracțiunile, FA, proteina totală, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, vit. B12, acidul folic, acid piruvic, acid lactic, amoniu, aminoacizii), echilibrul acido-bazic, ionograma, teste imunologice, teste de identificare a</li> </ul>	<b>Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anamneza (caseta 5);</li> <li>Manifestări clinice (casetele 6-11);</li> <li>Diagnosticul diferențial (caseta 16);</li> <li>Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 14).</li> </ul>



	<p>H.pylori, sumarul urinei, coprograma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografia cutiei toracice și abdominală simplă, ecografia abdominală, ecografia transfontanelară, esofagogastroduodenoscopia, CT/RMN cerebrală, toracală, abdominală, alte investigații la necesitate.</li> </ul>	
<b>3. Tratamentul</b>		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.7.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menținerea echilibrului hidro-electrolitic și necesităților metabolice.</li> </ul>	<p><b>Obligatoriu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomandări privind rehidratarea orală și regimul igienico-dietetic, terapia posturală (caseta 24).</li> </ul>
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.7.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform maladiei de bază și simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Echilibrarea hidro-electrolitică</li> <li>• Terapia etiologică;</li> <li>• Terapia antiemetică (la indicații).</li> </ul>	<p><b>Obligatorii:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SRO (casetele 17, 19)</li> <li>• terapia etiologică;</li> <li>• antiemetice (caseta 19).</li> </ul>
<b>4. Externarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evoluția maladiei, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi pînă la 7-14 zile.</li> </ul>	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ diagnosticul clinic complet;</li> <li>✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat;</li> <li>✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient.</li> </ul> <p><b>OBLIGATORIU:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicarea criteriilor de externare (caseta 21).</li> <li>• Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 22).</li> <li>• Oferirea informației pentru pacient (Anexa 1).</li> </ul>

## C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritm de conduită



**C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR****C.2.1. Etiologie**

<b>Caseta 1. Cauzele vomei conform vârstei</b>				
<b>&lt;1 lună</b>	<b>1-12 luni</b>	<b>1-4 ani</b>	<b>4-12 ani</b>	<b>12-18 ani</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- RGE / BRGE</li> <li>- Intoleranța alimentară</li> <li>- Stenoza pilorică</li> <li>- Ileus meconial</li> <li>- Atrezie/membrană congenitală</li> <li>- Mal rotație cu volus jejunal</li> <li>- Enterocolita necrotizantă</li> <li>- Maladii metabolice</li> <li>- Boala Hirschprung</li> <li>- Intoleranța proteică</li> <li>- Infecție (ITU sau meningită)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RGE / BRGE</li> <li>- Otită medie acută</li> <li>- Intoleranța proteică</li> <li>- Gastroenterita</li> <li>- Stenoza pilorică</li> <li>- Invaginația</li> <li>- ITU</li> <li>- Mal rotația cu volus jejunal</li> <li>- Leziune intracerebrală</li> <li>- Maladii metabolice</li> <li>- Abuz asupra copilul</li> <li>- Sindromul Munchausen (la părinți)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterită</li> <li>- ITU</li> <li>- Faringită</li> <li>- BRGE</li> <li>- Esofagita eozinofilică</li> <li>- Boala celiacă</li> <li>- Leziune intracerebrală</li> <li>- Mal rotație</li> <li>- Intoxicație/ingestie caustică</li> <li>- Insuficiență adrenocorticală</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterită</li> <li>- Faringită</li> <li>- Gastropareză postinfecțioasă</li> <li>- Esofagită eozinofilică</li> <li>- Apendicită</li> <li>- Boala celiacă</li> <li>- Pancreatită</li> <li>- BII</li> <li>- Trauma (hematom duodenal)</li> <li>- Intoxicație/ingestie caustică</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterită</li> <li>- Ulcerul gastric și/sau duodenal</li> <li>- Sindromul vomei ciclice</li> <li>- Esofagita eozinofilică</li> <li>- Sarcina</li> <li>- Intoxicație/ingestie caustică</li> <li>- Migrena</li> <li>- Cetoacidoză diabetică</li> <li>- Sindromul de ruminație</li> <li>- Abuz de droguri</li> <li>- Apendicita</li> <li>- Litiaza</li> <li>- Pancreatita</li> <li>- Bulimia</li> <li>- BII</li> </ul>

**C.2.4. Profilaxie****Caseta 2. Profilaxia**

- Măsuri de profilaxie primară nu se întreprind.
- Profilaxia secundară constă în evitarea factorilor de risc ce pot agrava maladia de bază și duce la dezvoltarea complicațiilor.

**C.2.5. Screening****Caseta 3. Screening-ul**

- Screening primar nu există.
- Screeningul secundar al complicațiilor la copiii cu vomă în dependență de maladia de bază.

**C.2.6. Conduita****Caseta 4. Conduita de diagnostic**

- Anamneza
- Manifestările clinice digestive și extradigestive asociate
- Teste paraclinice de bază
- Teste paraclinice suplimentare
- Consult multidisciplinar

**C.2.6.1. Anamneza****Caseta 5. Reper anamnestic****Anamneza vieții:**

- **Vârsta gestațională** (prematur);
- **Rezultatele testelor de screening** (maladii metabolice, genetice).
- **Curba creșterii și dezvoltării.**
- **Alimentația:** erori în regimul alimentar, diversificarea incorectă (vârsta inițierii, tipul alimentelor), intoleranța la alimente (la proteinele laptelui de vacă, gluten);
- **Ingestie de medicamente** (AINS, preparatele de fier, steroizi, teofiline, etc.), *toxice* (alcool la

adolescenți), *corpuri străine*;

- **Traumatism cranian/abdominal;**
- **Imunoprofilaxia** (tuse convulsivă, rotavirus, pneumococ etc);
- **Călătorii recente în străinătate;**
- **Evaluarea personalității copilului** (*stresul, depresia, subestimare, simulare, deformarea imaginii corporale*), atmosfera familială (*sindromul Munchausen la părinți, anxietatea familială, forțarea la alimentație*) și școlară (*adaptarea, randamentul, activitățile extrașcolare*).

#### **Anamneza bolii:**

- **Vârsta de debut:** nou-născuți, sugari, preșcolari, școlari/adolescenți (*vezi caseta 1*).
- **Caracterul vomelor:** debutul (acut/ cronic), *persistența nejustificată mai mult de 2 luni necesită excluderea formațiunii de volum cerebrale*; cantitatea (puțin/abundent), evoluție (progresivă/ non-progresivă/ recidivantă), efort (expulzie neforțată/ forțată), conținut (sangvinolent, biliar, fecaloid), frecvența, relația cu alimentația (imediat după prima expunere la sân/ postprandiale), tehnica de alimentare (cantitatea, forma de preparare, tehnica de administrare).

**Anamneza patologică:** intervenții chirurgicale anterioare, maladii digestive, respiratorii (pneumonii repetate, laringotraheite, astm bronșic), endocrine (diabet zaharat), hematologice (drepanocitoză), renale (nefropatii), psihiatrice, SIDA.

**Anamneza alergologică:** alergie la alimente, medicamente.

**Anamneza menstruală** (la adolescente).

**Anamneza epidemiologică:** contact cu bolnavi contagioși (gastroenterită acută, toxiiinfecție alimentară).

**Anamneza eredocolaterală:** rude cu boala celiacă, fibroză chistică, BII, ulcer gastric și/sau duodenal, polipoză intestinală.

#### **C.2.6.2. Diagnostic clinic**

##### **Caseta 6. Caracterul vomelor**

<i>Debutul</i>	
<b>Acut</b>	Pancreatita acută, colecistita acută, infecții intestinale, stenoză pilorică hipertrofică, hipertensiune intracraniană
<b>Cronic</b>	Reflux gastroesofagian, alergie la proteina laptelui de vacă, sindromul vomei ciclice.
<i>Intensitatea</i>	
<b>Neforțat</b>	Reflux gastroesofagian, regurgitație
<b>Forțat „în havuz” fără nausea</b>	Stenoză pilorică hipertrofică, leziunile SNC, obstrucție/invaginație intestinală, maladii metabolice
<i>Ritmicitatea</i>	
<b>Matinal (dimineața)</b>	Hipertensiune intracraniană, sarcina (la adolescente), uremie, sindromul vomei ciclice. <i>Vomele cu cefalee ce trezesc pe timp de noapte sau matinal – semne de hipertensiune intracraniană</i>
<b>Ciclic</b>	Maladii metabolice, sindromul vomei ciclice, migrena, feocromocitom, porfirie intermitentă acută, disautonomia familială.
<i>Alimentația</i>	
<b>Concomitent</b>	Atrezie de esofag
<b>Asociată alimentelor (lapte de vacă, gluten)</b>	Intoleranță, alergie alimentară
<b>Imediat după ingestie</b>	Reflux gastroesofagian, stenoză pilorică hipertrofică, ulcer piloric, cauză psihogenă
<b>Tardiv</b>	Alergie alimentară, obstrucție/invaginație intestinală, gastropareză
<b>Ameliorare după</b>	Reflux gastroesofagian, ulcerul gastric și/sau duodenal

<b>alimentație</b>	
<b>Agravare după alimentație</b>	Gastroenterită eozinofilică, intoleranța la fructoză, ulcer gastric, pancreatita acută, colecistită acută, maladii funcționale, cauze psihogene.
<b>Conținutul</b>	
<b>Mucos (salivă, secreții gastrice sau aspirații respiratorii)</b>	Infecție respiratorie acută
<b>Alimentar (alimente nedigerate)</b>	Reflux gastroesofagian, acalazie/stenoză esofagiană, stenoză pilorică hipertofică
<b>Hemoragic (sînge proaspăt/ zaț de cafea)</b>	Maladii ORL, esofagită, ulcer gastric și/sau duodenal, gastrită prin AINS, sindrom Mallory Weiss, fisuri mamelonare la mamă
<b>Biliar (galben-verzui)</b>	Obstrucție distală a ampulei Vater, al coledocului, la nivelul unghiului Treitz
<b>Fecaloid (după aspect și miros asemeni maselor fecale)</b>	Obstrucție distală a intestinului subțire și gros
<b>Fetid</b>	Suprapoluare bacteriană în obstrucție
<b>Cantitatea</b>	
<b>Abundent</b>	Grad înalt de intoleranță, risc de deshidratare și de maladie gravă.
<b>Frecvența</b>	
<b>Frecvent</b>	Grad înalt de intoleranță, risc de deshidratare și de maladie gravă.
<b>Evoluția</b>	
<b>Progresivă</b>	Diabet zaharat (în debut), obstrucție intestinală, hipertensiune intracraniană
<b>Non-progresivă</b>	Refluxul gastroesofagian
<b>Recidivantă</b>	Sindromul vomei ciclice, dereglări metabolice congenitale, mal rotație intestinală

<b>Caseta 7. Manifestări asociate</b>	
<b>Generale</b>	febră ( <i>maladii infecțioase</i> )
<b>Digestive</b>	odinofagie, durere retrosternală, dispepsie, pirozis, disfagie ( <i>în esofagită</i> ); diaree ( <i>în gastroenterită acută, uneori în apendicită</i> ), constipație, durere abdominală, hemoragie digestivă ( <i>diverticul Meckel, invaginație intestinală, BII</i> ), anorexie
<b>Respiratorii</b>	tuse, disfonie, stridor
<b>ORL</b>	otalgie
<b>Cutanate</b>	dermatită, peteșii, icter
<b>Neurologice</b>	letargie, cefalee ( <i>migrenă, hipertensiune intracraniană</i> ); letargie, hipo/hipertonie, convulsii ( <i>dereglări metabolice</i> ).

<b>Caseta 8. Examenul fizic</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Starea generală după ABCD:</b> permeabilitatea căilor respiratorii, respirația (tahipnee), circulația (TRC, Ps), conștiența (iritabilitate, obnubilare);</li> <li>• <b>Antropometria,</b> statutul nutrițional (masa, talia, IMC, perimetrul cranian);</li> <li>• <b>Tegumentele:</b> paliditate (anemie), icter (infecția tractului urinar la nou-născut, maladii hepatobiliare);</li> <li>• <b>Mirosul</b> (urină cu miros de sirop de arțar)/<i>halena</i> în erori metabolice (acetonă în cetoacidoză diabetică);</li> <li>• <b>Evaluarea deshidratării</b> (<i>vezi caseta 10</i>);</li> <li>• <b>Abdomenul:</b> inspecția, auscultația, percuția, palpația („olivă pilorică” la sugari, hernie, hepatosplenomegalie, cicatrici chirurgicale în suspjecția de bride, fecaloame). Semne de</li> </ul>	

obstrucție (distensie abdominală, anse vizibile, gurguisme intestinale). Puncte dureroase abdominale. Examenul zonei perianale.

- *Organe genitale ambigue și/sau acidoză hiperkaliemică* – semne de criză adrenală/ hiperplazie adrenală congenitală.
- La adolescenți, mărirea glandei parotidiene poate sugera bulimie.

### Caseta 9. Semne de alarmă

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• voma la nou-născut</li> <li>• stare generală alterată</li> <li>• semne de deshidratare (vezi caseta 10)</li> <li>• toleranța orală afectată</li> <li>• vome voluminoase și persistente (cu durată &gt;12 ore la sugari cu vârsta &lt;6 luni)</li> <li>• vome incoercibile și proiective „explozive” sau „în havuz”</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vome sangvinolente, biloase, fecaloide</li> <li>• hematemeză, melenă</li> <li>• durere abdominală severă</li> <li>• semne palpatorii de abdomen acut (apendicită, iritare peritoneală, obstrucție sau formațiuni de volum)</li> <li>• statut neurologic afectat</li> <li>• dereglări metabolice</li> <li>• pierdere ponderală semnificativă</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Caseta 10. Semne de deshidratare

#### DESHIDRATARE MODERATĂ

- agitație;
- irascibilitate;
- ochi înfundați;
- bea cu lăcomie, sete;
- revenire lentă a pliului cutanat.

#### DESHIDRATARE SEVERĂ

- letargie/inconștiență;
- ochi înfundați;
- incapacitate de a ingera lichide/ consumă slab lichide;
- revenire foarte lentă a pliului cutanat ( $\geq 2$  sec).

### Caseta 11. Semne și simptome asociate vomei ce sugerează maladie organică

<i>Retard/scădere ponderală</i>	BII, boala celiacă, maladie metabolică
<i>Voma biliară</i>	Obstrucție ampulară
<i>Hematemeză</i>	Esofagită, gastrită, ulcer gastric și/sau duodenal
<i>Cefalee matinală</i>	Hipertensiune intracraniană
<i>Hematochezie/melenă</i>	BII
<i>Durere abdominală localizată</i>	Esofagită, maladiile vezicii biliare, apendicită
<i>Deshidratare severă</i>	Obstrucția tractului gastrointestinal
<i>Voma nocturnă</i>	BRGE, drenaj postnazal
<i>Hipostatură</i>	BII, hipotiroidism, boala celiacă
<i>Febra</i>	Persistentă >72 ore/ cu stare generală alterată/ vârsta <6 luni – infecție bacteriană severă

#### C.2.6.3. Diagnostic paraclinic

### Caseta 12. Investigații de laborator și instrumentale de bază

<b>Echilibrul acido-bazic, ionograma</b>	• gazimetria, electroliții (K, Na, Ca, Cl, HCO <sub>3</sub> ), BE, pH – N, ↑, ↓.
<b>Teste biochimice</b>	• glucoza – N, ↓, ↑; ALT, AST, amilaza, lipaza – N, ↑; creatinina, ureea – N, ↑, ↓; proteina totală, albumina – N, ↓; colesterol total, trigliceride, bilirubina totală și fracții, FA – N, ↑.
<b>Hemograma</b>	• hemoglobina; eritrocite – N, ↑, ↓; leucocite; neutrofile; eozinofile; monocite; limfocite; VSH – N, ↑.
<b>Teste imunologice</b>	• proteina C reactivă; procalcitonina (în febră/ stare septică)
<b>Sumarul urinei</b>	• glucoza; pigmenți biliari; corpii cetonic; proteina; leucocite,

	eritrocite; amilaza – N, ↑.
<b>Coprocitograma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>steatoree, creatoree, amiloree; mucus, sânge ocult; leucocite, eritrocite; protozoare, ouă de helminți.</li> </ul>
<b>Ecografia abdominală</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu stenoză pilorică hipertrofică, invaginație intestinală, apendicită, litiază biliară, anomalii nefrouinare, hepatice.</li> </ul>
<b>Radiografia cutiei toracice și abdominală simplă</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu afecțiuni și complicații mediastinale, pulmonare, cardiace etc.</li> <li>evaluarea distribuției nivelurilor aeriice intestinale, calculilor (biliari, intestinali), formațiunilor de volum.</li> </ul>
<b>Ecografia transfontanelară</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<b>Examenul fundului de ochi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu afecțiunile SNC.</li> </ul>

<b>Caseta 13. Investigații de laborator și instrumentale suplimentare</b>	
<b>Teste biochimice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fe, P, Ca, Mg, vit. B12, acidul folic – N, ↓;</li> <li>acid piruvic, acid lactic, amoniu, aminoacizii – N, ↑;</li> </ul>
<b>Teste imunologice</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IgA totală/specifică – N, ↑, ↓; IgG, IgM, IgE – totale/specifice N, ↑;</li> <li>anticorpi anti-tTG IgA și IgG; anti-DGP IgA și IgG – N, ↑.</li> </ul>
<b>Urocultura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu ITU (la sugar cu vomă și febră)</li> </ul>
<b>Examenul biochimic al urinei</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>toxine; catecolamine; acizi organici; porfirine; aminoacizi (maladii metabolice, intoxicații)</li> </ul>
<b>Coprocultura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale bacteriene (în anamneza epidemiologică agravată, sânge și mucus în scaun)</li> </ul>
<b>Examenul coproparazitologic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale parazitare (în vomă cu diaree)</li> </ul>
<b>Testul de sarcină</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticul diferențial cu sarcina (la adolescente).</li> </ul>
<b>Radiografia tractului digestiv cu contrast (tranzitul baritat, irigografia)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticul diferențial cu anomalii esofagiene (dischinezii, stricturi, hernie hiatală, etc.), gastrice, duodenale, intestinale (diverticul Meckel, boala Hirschprung).</li> </ul>
<b>pH-metria în 24 ore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticul diferențial cu refluxul gastroesofagian (<i>vezi PCN „Refluxul gastroesofagian la copil”</i>)</li> </ul>
<b>Manometria esofagiană</b>	
<b>Teste de identificare a H.pylori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticul diferențial cu infecția H.pylori (<i>vezi PCN „Helicobacter la copil”</i>)</li> </ul>
<b>Esofagogastroduodenoscopia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu maladiile esofagului, stomacului, duodenului.</li> </ul>
<b>Biopsia esofagiană, gastrică, duodenală</b>	
<b>CT/RMN cerebrală, toracală, abdominală</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnosticul diferențial cu formațiuni de volum intracraniene, toracale, abdominale.</li> </ul>
<b>Puncția lombară</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticul diferențial cu meningita.</li> </ul>

<b>Caseta 14. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească</b>			
	<b>AM primară</b>	<b>AM de ambulator</b>	<b>AM spitalizată</b>
<b>Hemograma</b>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<b>Sumarul urinei</b>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<b>Coprocitograma</b>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<b>Teste biochimice</b>			
<i>glucoza</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>proteina totală, albumina</i>		<i>R</i>	<i>O</i>



colesterol total		<b>R</b>	<b>O</b>
ureea, creatinina	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
ALT, AST	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
bilirubina și fracțiile, FA	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
amilaza, lipaza	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
Fe, P, Ca, Mg		<b>R</b>	<b>R</b>
vit. B12, acidul folic		<b>R</b>	<b>R</b>
acid piruvic, acid lactic, amoniu, aminoacizii		<b>R</b>	<b>R</b>
echilibrul acido-bazic, ionograma	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
<b>Teste imunologice</b>			
proteina C reactivă, procalcitonina		<b>R</b>	<b>O</b>
Ig A, IgG, IgM, IgE – totale și specifice		<b>R</b>	<b>R</b>
anticorpi anti-TG IgA și IgG; anti-DGPIgA și IgG		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Examenul biochimic al urinei</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Coprocultura</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Examenul coproparazitologic</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Testul de sarcină</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Ecografia abdominală</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
<b>Radiografia cutiei toracice, abdominală simplă</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>O</b>
<b>Esofagogastroduodenoscopia</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Biopsia esofagiană, gastrică, duodenală</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Teste de identificare a H.pylori</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>pH-metria în 24 ore</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Manometria esofagiană</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Radiografia tractului digestiv cu contrast (tranzitul baritat, irigografia)</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Ecografia transfontanelară</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Examenul fundului de ochi</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>CT/ RMN cerebrală, toracală, abdominală</b>		<b>R</b>	<b>R</b>
<b>Puncția lombară</b>			<b>R</b>

**O – obligatoriu; R – recomandabil.**

#### **Caseta 15. Consult multidisciplinar**

pulmonolog	endocrinolog	neurolog	chirurg	alergolog	otorinolaringolog	cardiolog
------------	--------------	----------	---------	-----------	-------------------	-----------

#### **C.2.6.4. Diagnostic diferențial**

##### **Caseta 16. Diagnosticul diferențial**

<b>Maladii digestive</b>	<i>esofagiene</i>	RGE, esofagita eozinofilică, acalazia, atrezia/ strictura/ membrana/inel esofagian, corp străin esofagian.
	<i>gastrice</i>	Gastroenterita, gastrita, ulcer gastric, stenoza pilorică, gastropareza, bezoar.
	<i>intestinale</i>	Malrotație, atrezie, duplicație, invaginație, volvulus, ileus, pseudoobstrucție, enterocolita necrotizantă, boala celiacă, boala Crohn, hematoma duodenal, sindromul arterei mezenterice superioare, enteropatia la proteina laptelui de vacă .
	<i>colonului</i>	Boala Hirschprung, colita ulceroasă, apendicita, constipația, hernie
	<i>hepatice</i>	Hepatita, insuficiența hepatică acută, abscesul hepatic
	<i>biliare</i>	Colecistita, colelitiaza, coledocolitiază, dischinezia colecistului, chistul coledocului.
	<i>pancreatice</i>	Pancreatita, pancreas inelar, pancreas divisum.
<i>peritoneale</i>	Peritonita, bride peritoneale.	



<b>Maladii renale</b>	Acidoza tubulorenală, obstrucția joncțiunii ureteropelviene, nefrolitiază, insuficiența renală, uremia, hidronefroza.	
<b>Maladii infecțioase</b>	faringita, sinusita, otita medie, pneumonia, ITU, meningita, sepsis.	
<b>Maladii metabolice</b>	<i>carbohidraților</i>	Galactozemia, intoleranța ereditară a fructozei, deficitul piruvatcarboxilazei.
	<i>acizilor organici</i>	Fenilcetonuria, defectul ciclului ureei, sindromul urinei cu miros de sirop de arțar, tirozinemia tip 1.
	<i>defectul oxidării acizilor grași</i>	Deficitul carnitinei, deficitul dehidrogenazei brațului mediul acyl-CoA, deficitul dehidrogenazei brațului lung acyl-CoA.
	<i>lizozomale</i>	Mucopolizaharidoze, boala Niemann-Pick, boala Wolman
	<i>peroxizomale</i>	Boala Zellweger, boala Refsum infantilă, deficitul oxidazei acyl-CoA, leucodistrofia adrenală.
<b>Maladii endocrine</b>	Cetoacidoză diabetică, insuficiența adrenală/criza adrenală, hiperparatiroidismul, sarcina.	
<b>Maladii neurologice</b>	Hidrocefalie, tumoare, hemoragie intracraniană (hematom subdural), meningoencefalita, absces, convulsii, migrena, pseudotumoră cerebrală, rău de mișcare, insuficiența/ infecția șuntului ventriculoperitoneal.	
<b>Toxine, medicamente</b>	Acidul acetilsalicilic, fierul, plumbul, digoxina, alcoolul, marijuana, agenții chimioterapeutici.	
<b>Alte condiții</b>	Dereglările poftei de mâncare, sindromul vomei ciclice, ruminația, supraalimentația, cauze psihogene.	

### C.2.7. Tratament

#### Caseta 17. Principii de tratament

##### I. Stabilizarea după planul ABCDE

##### PREVENIREA DESHIDRATĂRII

##### *Planul A de tratament (OMS)*

- Administrarea lichidelor** în cantități mai mari ca de obicei, câte 1-2 lingurițe fiecare 1-2 minute:
  - <2 ani – 50-100 ml după fiecare vomă;
  - 2-10 ani – 100-200 ml după fiecare vomă;
  - >10 ani – consum de lichide după dorință.
- Continuarea alimentării** copilului conform vârstei: sugarii la sân/formulă lactată adaptată, mai frecvent (cu 1 priză suplimentar);
- Informarea mamei** când trebuie să revină la medic: alterarea stării de conștiență, agravare cu vome repetate, sete pronunțată, febră, refuz de hrană și lichide, scaune lichide fecvente, scaun cu sânge.

##### DESHIDRATARE MODERATĂ

##### *Planul B de tratament (OMS)*

*SRO (masa corporală [kg]x75) ml, per os, timp de 4 ore*

- <4 luni (<6 kg): 200-400 ml;
- 4-12 luni (6-10 kg): 400-700 ml;
- 1-2 ani (10-12 kg): 700-900 ml;
- 2-5 ani (12-19 kg): 900-1400 ml.

##### DESHIDRATARE SEVERĂ

##### *Planul C de tratament (OMS)*

*terapia i.v (sol.Ringer lactat sau sol. NaCl 0,9%):*

- <1 an: inițial 30 ml/kg/1 oră\*, apoi 70 ml/kg/5 ore;
- >1an: inițial 30 ml/kg/30 minute\*, apoi 70 ml/kg/2,5 ore.

\* Dacă după doza inițială (30 ml/kg) pulsul radial este slab/absent, aceasta se repetă în următoarele 1 oră/30 minute, și numai apoi se trece la doza de 70 ml/kg.

**Notă:** dacă copilul tolerează lichidele per os - SRO în doză de 5 ml/kg/oră.

**II. Tratament etiologic (maladia de bază)****III. Tratament simptomatic**• **antiemetice:**

- Ondansetron - numai în cazuri speciale: post-chirurgical, chimioterapie (*siguranța incertă la copil, risc de prelungire de QT și torsada vârfurilor*);
- **nu se recomandă** - Metoclopramid (*efecte secundare extrapiramidale*), Domperidon (*risc de complicații cardiace*).

**C.2.7.1. Tratamentul nemedicamentos****Caseta 18. Regimul igienodietetic**

- alimentația echilibrată, mese mici și frecvente;
- dieta hipoalergică, formule adaptate hidrolizate (intoleranța la lactoză);
- aplicarea cât mai des la sân a sugarilor;
- administrarea lichidelor suplimentare între mese (suc sau SRO);
- evitarea alimentelor care stimulează secreția gastrică;

**C.2.7.2. Tratament medicamentos****Caseta 19. Preparate medicamentoase****Soluții de rehidratare orală (SRO)**

<b>Compoziție</b>	18,9 g pulbere/plic
glucoza anhidra	10 g
clorura de sodiu	3,5 g
citrat de potasiu	2,9 g
clorura de potasiu	2,5 g
Volumul de apă pentru dizolvare	1000 ml

**Notă:**

\*conținutul 1 plic se dizolvă în apă fiartă, prealabil răcită la t<sup>0</sup>C camerei, soluția fiind valabilă timp de 24 ore, administrată conform schemei în dependență de gradul deshidratării.

**Antipiretice**

<b>Paracetamol</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• comp. 200mg, 500mg;</li> <li>• sir. 120/5ml, 200mg/5ml;</li> <li>• sup. 50mg, 100mg, 125mg, 250mg.</li> </ul>	– 10-15 mg/kgc/priză, <i>per os, per rectum</i> , 3-4 ori/zi.
<b>Ibuprofen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• comp. 200mg, 400mg, 600mg, 800mg;</li> <li>• caps. 300mg;</li> <li>• sir. 100mg/5ml,</li> <li>• sup. rect. 60 mg, 125 mg</li> </ul>	– 5-10 mg/kgc/priză, <i>per os, per rectum</i> , 3-4 ori/zi.

**Antiemetice**

<b>Ondansetron,</b> comp. 4mg, 8mg; sol. inj. 4mg/2ml, 8mg/4ml.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>8-15 kg:</b> 2 mg, per os;</li> <li>• <b>15-30 kg:</b> 4 mg, per os;</li> <li>• <b>&gt;30 kg:</b> 6-8 mg, per os;</li> <li>• 0,15 mg/kg, i.v, max 8 mg.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Notă:**

\*Ondansetron - numai în cazuri speciale: post-chirurgical, chimioterapie (*siguranța incertă la copil, risc de prelungire de QT și torsada vârfurilor*);

**\*\*nu se recomandă** - Metoclopramid (*efecte secundare extrapiramidale*), Domperidon (*risc de complicații cardiace*).

- Corejarea pierderilor hidro-electrolitice (soluții de rehidratare orală);
- Etiologic conform patologiei de bază;
- Simptomatic: antipiretice (febră); antiemetice(gastroenterită, sindromul vomei ciclice);

**C.2.7.3. Tratament chirurgical****Caseta 20. Tratament chirurgical**

Indicații:	Procedee:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anomalii congenitale ale tractului digestiv;</li> <li>• Ocluzia tractului digestiv;</li> <li>• Abdomen acut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenție prin endoscopică pe tractul digestiv, laparoscopie, laparotomie.</li> </ul>

**Caseta 21. Criterii de spitalizare și externare**

Criteriile de spitalizare	Criteriile de externare
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vome incoercibile/ cu conținut patologic;</li> <li>• Deshidratare moderată și severă;</li> <li>• Alterarea stării generale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ameliorarea manifestărilor clinice;</li> <li>• excluderea complicațiilor;</li> <li>• răspuns la tratamentul medicamentos.</li> </ul>

**C.2.8. Supraveghere****Caseta 22. Supravegherea**

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

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

**C.2.9. Complicații****Caseta 23. Complicațiile**

- deshidratare severă, scădere ponderală, șoc hipovolemic, diselectrolitemii, dereglări de ritm cardiac, convulsii.

**Caseta 24. Prognosticul**

Depinde de:

- maladia de bază;
- diagnosticul precoce;
- complianța pacientului la tratamentul nemedicamentos și medicamentos;
- răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
- complicațiile asociate.

**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
<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic de familie;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- asistenta medicală;</li> <li>- laborant.</li> </ul>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic gastroenterolog;</li> <li>- medic pediatru;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- medic de laborator;</li> </ul>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medic gastroenterolog;</li> <li>- medic pediatru;</li> <li>- medic imagist;</li> <li>- medic de laborator;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- medic endoscopist;</li> <li>- asistente medicale;</li> <li>- acces la consultații: pulmonolog, endocrinolog, neurolog, chirurg, alergolog, otorinolaringolog, cardiolog.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- medic endoscopist;</li> <li>- medic morfopatolog;</li> <li>- asistente medicale;</li> <li>- acces la consultații: pulmonolog, endocrinolog, neurolog, chirurg, alergolog, otorinolaringolog, cardiolog.</li> </ul>
<b>Dispozitive medicale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cântar pentru sugari;</li> <li>- cântar pentru copii mari;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- tonometru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasongraf;</li> <li>- aparat Roentghen.</li> </ul>	<b>Dispozitive medicale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cântar pentru sugari;</li> <li>- cântar pentru copii mari;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- tonometru;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasongraf;</li> <li>- aparat Roentghen;</li> <li>- tomografie computerizată;</li> <li>- rezonanță magnetică nucleară;</li> <li>- fibroscop.</li> </ul>	<b>Dispozitive medicale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cântar pentru sugari;</li> <li>- cântar pentru copii mari;</li> <li>- panglica-centimetru;</li> <li>- fonendoscop;</li> <li>- taliometru;</li> <li>- tonometru;</li> <li>- oftalmoscop;</li> <li>- ultrasongraf;</li> <li>- aparat Roentghen;</li> <li>- tomografie computerizată;</li> <li>- rezonanță magnetică nucleară;</li> <li>- fibroscop.</li> </ul>
<b>Examinari paraclinice:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (glucoza, amilaza, lipaza, ALT, AST, bilirubina și fracțiile), echilibrul acido-bazic, sumarul urinei, coprograma.</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> </ul>	<b>Examinări paraclinice:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (glucoza, amilaza, lipaza, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, FA, proteina totală, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, vit. B12, acidul folic, acid piruvic, acid lactic, amoniu, aminoacizii), echilibrul acido-bazic, teste imunologice, teste de identificare a H.pylori, sumarul urinei, coprograma;</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic;</li> <li>- cabinet endoscopic;</li> <li>- laborator imunologic.</li> </ul>	<b>Examinări paraclinice:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laborator: hemoleucograma, teste biochimice (glucoza, amilaza, lipaza, ALT, AST, bilirubina și fracțiile, FA, proteina totală, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, vit. B12, acidul folic, acid piruvic, acid lactic, amoniu, aminoacizii), echilibrul acido-bazic, teste imunologice, teste de identificare a H.pylori, sumarul urinei; coprograma;</li> <li>- cabinet ecografic;</li> <li>- cabinet radiologic.</li> <li>- cabinet endoscopic;</li> <li>- laborator imunologic;</li> <li>- laborator morfopatologic.</li> </ul>
<b>Medicamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SRO;</li> <li>- terapie etiologică.</li> </ul>	<b>Medicamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SRO;</li> <li>- terapie etiologică.</li> </ul>	<b>Medicamente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SRO;</li> <li>- terapie etiologică;</li> <li>- antiemetice (Ondansetron)</li> </ul>

#### E. INDICATORII DE PERFORMANȚĂ CONFORM SCOPURILOR PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu vomă	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de vomă în primele ore de la apariția semnului	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de vomă în primele ore de la apariția semnului clinic,	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de vomă, care se află sub supravegherea

		clinic (în %)	pe parcursul unui an x 100	medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Ameliorarea examinării pacienților cu vomă	Ponderea pacienților cu diagnosticul de vomă, care au beneficiat de examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Voma la copil” (în %)	Numărul pacienților cu diagnosticul de vomă, care au beneficiat de examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Voma la copil”, pe parcursul ultimului an x100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de vomă, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.
3	Sporirea calității tratamentului pacienților cu vomă	Ponderea pacienților cu diagnosticul de vomă care au beneficiat de tratament conform PCN „Voma la copil” (în %)	Numărul pacienților cu diagnosticul de vomă care au beneficiat de tratament conform PCN „Voma la copil” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de vomă, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.

## ANEXE

## ANEXA 1. FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL (Voma la copil)

Domeniul Prompt	Definiții și note
Denumirea IMSP evaluată prin audit	
Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
Perioada de audit	DD-LL-AAAA
Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
Numele medicului curant	
<b>INTERNAREA</b>	
Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1 oră = 2; nu se cunoaște = 9
Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	

<i>Protocol Clinic Național „Voma la copil”, 2020</i>	
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
<b>DIAGNOSTICUL</b>	
Hemoleucograma, teste biochimice, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Radiografia cutiei toracice, abdominală simplă	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Ecografia abdominală	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Alte investigații	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	În cazul răspunsului afirmativ indicați investigația efectuată.
Consult multidisciplinar	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	În cazul răspunsului afirmativ indicați consultația efectuată.
<b>TRATAMENTUL</b>	
Tratament nemedicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Tratament medicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	În cazul răspunsului <b>negativ</b> tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
	A fost efectuat după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul și concluzia	
Răspuns clinic terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA</b>	
Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
	Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
Durata spitalizării	ZZ
Implimentarea criteriilor de externare	
Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
<b>DECESUL PACIENTULUI</b>	Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de complicațiile maladiei de bază asociate vomei = 1; Alte cauze de deces = 2; Nu se cunoaște = 9.
- tratament de susținere	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Supravegherea pacientului la medicul de familie	0= da; 1= nu;
Supravegherea pacientului la psihiatrul din CCSM	0= da; 1= nu;

Nu =

## ANEXA 2. GHIDUL PACIENTULUI CU VOMĂ

**Voma** este expulzia violentă prin cavitatea bucală a conținutului gastric și duodenal provocată de hipermotilitatea peretelui gastrointestinal și abdominal, care poate fi sau nu însoțită de o senzație dezagreabilă epigastrică - *greață (nausea)*.

Voma trebuie diferențiată de regurgitația și ruminația – simptome condiționate de mecanisme funcționale ale musculaturii tractului digestiv:

**Regurgitația** - întoarcerea involuntară prin cavitatea bucală a conținutului gastric și duodenal fără alterarea stării generale, specifică sugarului.

**Ruminația** - regurgitația repetată urmată de masticăția și deglutiția conținutului refluat, prin contracția voluntară a musculaturii abdominale.

#### **Care sunt cauzele?**

*Etiologia vomei este foarte variată.* Voma este cel mai frecvent simptom întâlnit la toate categoriile de vârstă și însoțește practic toate maladiile care pot avea la bază dereglări atât funcționale, cât și afecțiuni organice digestive și extradigestive:

- *sugari* - maladii digestive (reflux gastroesofagian); maladii chirurgicale (malrotație intestinală (volvulus), stenoză pilorică, invaginație, hernie strangulată, fistulă traheoesofagiană); maladii infecțioase (enterocolita necrotizantă, gastroenterita, sepsis, meningita); maladii pulmonare (pneumonia); maladii ORL (otita medie), maladii renourinare (infecția tractului urinar), maladiile SNC (hidrocefalie, hemoragie intracraniană, tumoare intracraniană); maladii metabolice (cetoacidoză diabetică, hiperplazia adrenală congenitală, defecte ale ciclului ureei, acidurii organice, aminoacidopatii, dereglări ale oxidării acizilor grași), altele (trauma ocultă (abuz), ingestie de toxice, sindromul Munchausen la părinți).
- *preșcolari* - maladii digestive (gastrita, constipație, pancreatita, maladiile căilor biliare); maladii chirurgicale (hernie strangulată, diverticul Meckel, ocluzie intestinală, apendicita); maladii ORL (otita medie); maladii renourinare (infecția tractului urinar); maladiile SNC (migrena, hidrocefalie, hemoragie intracraniană, tumoare intracraniană, sindromul Reye); maladii metabolice (cetoacidoză diabetică, defecte ale ciclului ureei, dereglări ale oxidării acizilor grași); altele (siclemia, ingestie de toxice, trauma ocultă (abuz), sindromul Munchausen la părinți, purpura Henoch-Schonlein).
- *școlari, adolescenți* - maladii digestive (gastrita, constipație, pancreatita, maladiile căilor biliare); maladii chirurgicale (hernie strangulată, diverticul Meckel, ocluzie intestinală, apendicita); maladii urogenitale (infecția tractului urinar, torsiune de testicul/ovar); maladiile SNC (migrena, hidrocefalie, hemoragie intracraniană, tumoare intracraniană, glaucom); maladii metabolice (cetoacidoză diabetică), alte (siclemia, ingestie de toxice, trauma ocultă (abuz), sindromul Munchausen la părinți, sarcina la adolescente).

#### **Cum se manifestă?**

- *În dependență de factorul etiologic voma poate avea un caracter specific:* debutul (acut/ cronic), persistentă; cantitatea (puțin/abundent), evoluție (progresivă/ non-progresivă/ recidivantă), efort (expulzie neforțată/ forțată), conținut (sangvinolent, biliar, fecaloid), frecvența, relația cu alimentația (imediat după prima expunere la sân/ postprandiale), tehnica de alimentare (cantitatea, forma de preparare, tehnica de administrare); *din care motiv este foarte importantă asocierea și altor semne care pot direcționa medicul spre maladia de bază.*
- *Semne de maladie organică asociate vomei:* retard/scădere ponderală, voma biliară, hematemeză, cefalee matinală, hematochezie/melenă, durere abdominală localizată, deshidratare severă, voma nocturnă, hipostatură, febra.
- *Semne de alarmă:* voma la nou-născut, stare generală alterată, semne de deshidratare, toleranța orală afectată, vome voluminoase și persistente (cu durata >12 ore la sugari cu vârsta <6 luni), vome incoercibile și proiective „explozive” sau „în havuz”; vome sangvinolente, biloase, fecaloide; hematemeză, melenă; durere abdominală severă; semne palpatorii de abdomen acut (apendicită, iritare peritoneală, obstrucție sau formațiuni de volum); statut neurologic afectat; dereglări metabolice; pierdere ponderală semnificativă.
- *Semne de deshidratare:*
  - *moderată* - agitație; irascibilitate; bea cu lăcomie, sete; revenire lentă a pliului cutanat;
  - *severă* - letargie/inconștiență; ochi înfundați; incapacitate de a ingera lichide/ consumă slab lichide; revenire foarte lentă a pliului cutanat ( $\geq 2$  sec).

### **Cum se stabilește diagnosticul?**

Sarcina de bază în evaluarea unui copil cu vomă este depistarea precoce a maladiei de bază și complicațiilor asociate. Pentru aceasta pot fi necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma*) și instrumentale (*endoscopia cu biopsia esofagiană, gastrică, duodenală; pH-metria esofagiană în 24 ore, manometria, ecografia organelor interne, neurosonografia, radiografia cutiei toracice și tractului gastrointestinal, neurosonografia, CT/RMN cerebrală, toracală, abdominală și altele la necesitate*), consultația specialiștilor de profil.

### **Cum să ajutăm copilul ?**

#### **I. Restabilirea pierderilor hidro-electrolitice**

Până la stabilirea cauzei vomei este importantă prevenirea complicațiilor precoce și în primul rînd a deshidratării. Astfel fiind decisivă inițierea cît mai precoce la domiciliu a rehidratării per orale cu soluții speciale hidro-electrolitice (SRO).

**SRO (soluția de rehidratare orală)** conține microelementele necesare pentru restabilirea echilibrului hidro-electrolitic și se prepară proaspăt înainte de administrare, prin dizolvarea pulberii unui plic în 1000 ml de apă potabilă fiartă, prealabil răcită la t<sup>0</sup>C camerei, viind valabilă timp de 24 ore, cu administrarea conform schemei în dependență de gradul de deshidratare.

**II. Regimul igienico-dietetic:** alimentarea copilul cu porții mai mici și mai frecvente, cu pauze în timpul mesei (3-4 pauze) pentru a-i permite să eructeze aerul din stomac; condensarea alimentară: *naturală* - cu produse naturale dense (ex. făină de orez); *curativă* - cu formule lactate condensate.

#### **În cazul copiilor mai mari:**

- Mese frecvente în porții mici.
- Evitarea alimentelor care sporesc aciditatea gastrică: băuturile răcoritoare care conțin cofeină, ciocolata și menta, alimentele picante, de genul pizza etc., alimentele prăjite sau grase, fructele și legumele cu gust acid, ca portocalele, roșiile etc.
- Evitarea alimentațiilor cu 2-3 ore înainte de culcare.

#### **Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!**

Unii copii nu necesită tratament medicamentos fiind suficientă respectarea regulilor de rehidratare orală și igienico-dietetice. Din momentul în care se vor lua măsuri terapeutice contra maladiei de bază va dispărea și voma ca simptom, foarte rar în cazuri speciale poate fi necesară medicația pentru stoparea vomei. În prezența maladiilor organice și complicațiilor severe cu risc pentru viața copilului poate fi necesar tratamentul chirurgical.

### **Cum trebuie supravegheat copilul?**

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent în primul rînd de precocitatea inițierii rehidratării orale și de maladia de bază fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate alți specialiști de profil.

**Succese !!!**

### **BIBLIOGRAFIE**

1. Carlo Di Lorenzo. Nausea and vomiting in infants and children (Beyond the Basics). UpToDate. This topic last updated: May 02, 2017. <https://www.uptodate.com/contents/nausea-and-vomiting-in-infants-and-children-beyond-the-basics>
2. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, București, 1993, vol. 1.
3. Danewa AS, Shah D, Batra P, Bhattacharya SK, Gupta P. Oral Ondansetron in Management of Dehydrating Diarrhea with Vomiting in Children Aged 3 Months to 5 Years: A Randomized Controlled Trial. J Pediatr. 2016 Feb. 169:105-9.e3. [Medline].
4. Freedman SB, Willan AR, Boutis K, Schuh S. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2016 May 10. 315 (18):1966-74. [Medline].



5. Glaser NS, Ghetti S, Casper TC, Dean JM, Kuppermann N. Pediatric diabetic ketoacidosis, fluid therapy, and cerebral injury: the design of a factorial randomized controlled trial. *Pediatr Diabetes*. 2013 Mar 13. [Medline]. [Full Text].
6. Kalyan Ray Parashette, Joseph Croffie. Vomiting. *Pediatrics in Review*. 2013, 34 (7) 307-321.
7. Kang HJ, Loftus S, Taylor A, DiCristina C, Green S, Zwaan CM. Aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in children: a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2015 Apr. 16 (4):385-94. [Medline].
8. Neil Mullen. Vomiting in the Pediatric Age Group. *Pediatr Health*. 2009;3(5):479-503.
9. Reuven J Schore. Pediatric Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. Medscape. Updated: Sep 16, 2015. <https://emedicine.medscape.com/article/1355706-overview>
10. Singhi SC et al. Management of a child with vomiting. *Indian J Pediatr*. 2013;80(4):318-25.
11. US Food and Drug Administration (FDA) MedWatch Safety Alert. Ondansetron (Zofran) IV: Drug safety communication – QT prolongation. June 29, 2012. Available at <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/uccm310219.htm>