

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pentru pacient

Pielonefrită acută reprezintă o inflamație acută bacteriană a parenchimului renal, survenită pe parenchimul renal neafectat. Pacienții cu pielonefrită acută constituie pînă la 3-5% dintre pacienții internați în clinicele urologice și nefrologice. Este o afecțiune renală extrem de severă, care, fără tratament antibacterian adecvat administrat la timp, se complică cu supurație și are o letalitate înaltă. Astfel, diagnosticul și tratamentul precoce sunt absolut necesare pentru salvarea vieții pacientului. În SUA anual se înregistrează circa 200-300 de cazuri de pielonefrită acută, care necesită spitalizare, la un milion de populație. Letalitatea, chiar în condiții de terapie intensivă, atinge 10-20% în unele grupuri de pacienți.

Pielonefrita acută poate fi **ascendentă**, care se dezvoltă în urma unei infecții a căilor urinare, care s-a ridicat pînă la rinichi; sau **hematogenă**, cînd germenul bacterian nimerește în parenchimul renal dintr-un focar infecțios situat la distanță. Pielonefrita acută ascendentă cel mai des este provocată de *Escherichia coli* și de alte enterobacterii, *Proteus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*. Pielonefrita acută hematogenă este, în majoritatea cazurilor, condiționată de *Staphylococcus aureus* și de *Enterococcus spp.* Pielonefrita se poate complica cu supurația focarelor inflamate ale parenchimului renal (*pielonefrită apostematoasă, abces renal, carbuncul renal*), care în continuare poate să se răspîndească la structurile anatomice adiacente (*pionefroză, paranefrită*) sau poate determina dezvoltarea *septicemiei* și a *septicopiemiei*.

Simptomatologia pielonefritei acute cuprinde o triadă diagnostică: ***durerea lombară (în flanc), modificările patologice în urină – piurie (urină tulbure, uneori cu sediment și cu un miros neplăcut) și febra (se pot asocia și alte semne ale inflamației sistemice ca frisoanele, transpirațiile, dereglările de conștiință, durerile în mușchi, în oase, în articulații etc.)***. Debutul maladiei este brusc, cu manifestare maximă a tabloului clinic practic din prima zi.

Diagnosticul pielonefritei acute se bazează pe confruntarea datelor clinice și anamnestice (*triada diagnostică*), confirmarea prezenței unei infecții urinare acute (*creșterea bacteriilor în urină, leucociturie neutrofilică, cilindriurie leucocitară*) și a sindromului răspunsului inflamator de sistem (*leucocitoză neutrofilică, deviere spre stînga, creșterea VSH-ului și a reactanțelor fazei acute de inflamație*). Riscul înalt al complicațiilor locale supurative, evaluarea factorilor potențiali de risc, precum și necesitatea diferențierii de pielonefrita cronică obligă aplicarea dinamică intensivă a metodelor imagistice ca ecografia renovezicală, urografia, i.v., tomografia computerizată și imagistica prin rezonanță magnetică (eventual cu contrast). Uneori este necesară efectuarea însemînțării bacteriene din sînge. Depistarea unui focar purulent cert delimitat sau a unui bloc infrarenal, care favorizează dereglările pasajului urinar și menținerea procesului inflamator la nivelul sistemului calice-bazinet și al parenchimului renal, servesc drept indicații pentru intervenție chirurgicală.

De reținut că, în pielonefrită cronică, predomină deficitul factorilor de protecție a gazdei, iar în pielonefrită acută procesul patologic renal este în mare parte determinat de virulență și de alte proprietăți agresive ale microorganismului în cauză, care afectează țesutul renal indemn. Astfel, tratamentul antibacterian adecvat reprezintă cheia de boltă în succesul final al **tratamentului** pielonefritei acute. **Tratamentul** pielonefritei acute este complex și cuprinde: respectarea repausului fizic și a regimului dietetic pînă la dispariția semnelor de inflamație renală și sistemică, administrarea antibioticelor, terapia sindromului algic, mai tîrziu – tratamentul antiagregant și fitoterapeutic. În caz de complicații supurative poate fi necesară o intervenție chirurgicală de urgență. Prezența maladiilor asociate somatice severe semnificativ complică evoluția pielonefritei acute.

Profilaxia dezvoltării pielonefritei acute poate fi realizată prin evitarea suprarăcelilor și a altor acțiuni nefaste ale mediului înconjurător, ce afectează statusul imun; prin tratamentul la timp al infecțiilor tractului urinar inferior; tratamentul adecvat al patologiilor somatice severe; minimizarea și respectarea regulilor de antiseptică și de aseptică în decursul intervențiilor chirurgicale pe sistemul uropoietic, care trebuie să fie efectuate sub acoperirea preparatelor antibacteriene.

Anexa 2. Formular pentru obținerea de acord al pacientului

F.N.P.			
Adresa			
Persoana și telefonul de contact			
Nr. poliței de asigurare			
Nr. buletinului de identitate			
Vîrsta / sexul / invaliditatea			

Acord privind aplicarea măsurilor diagnostice, terapeutice, anestezice, de reanimare și a intervenției chirurgicale 1. Autorizez medicul curant și medicii din instituția medicală să execute asupra mea procedurile diagnostice și de tratament medical sau chirurgical, considerate necesare. 2. Am fost informat privind etiologia, patogeneza, evoluția, prognosticul și complicațiile posibile ale pielonefritei acute, cu specificarea particularităților cazului meu, necesitatea aplicării măsurilor diagnostice și de tratament la fiecare etapă de acordare a ajutorului medical. Am primit răspuns la întrebările adresate. 3. Am fost informat despre natura și scopul procedurilor diagnostice și terapeutice; intervenția chirurgicală; beneficiile și prejudiciile posibile, complicațiile și riscurile posibile. Mi s-a răspuns la întrebările adresate. 4. Sunt conștient că, în decursul intervenției diagnostice, chirurgicale sau al unui act terapeutic pot apărea situații imprevizibile, care necesită proceduri diferite de cele preconizate. Consimt efectuarea intervențiilor chirurgicale și a procedurilor diagnostice, pe care medicii le consideră necesare. 5. Privind intervenția programată, declar că am fost informat despre tipul de anestezie, la care voi fi supus și despre tehnicile de monitorizare a funcțiilor vitale. Mi s-a explicat că există un risc în anumite complicații. Accept ca anesteziologul să modifice tratamentul anestezic programat. 6. Rezultatele examinărilor, lichidelor biologice, țesuturilor sau al părților de organe, obținute în urma intervenției chirurgicale sau a procedurii diagnostice, pot fi folosite în scopuri medicale și științifice. 7. Fiind conștient de beneficiile și de riscurile măsurilor diagnostice, terapeutice, anestezice, de reanimare, chirurgicale, le accept fără a solicita asigurări suplimentare în privința rezultatelor. 8. Confirm că am citit și am înțeles în întregime textul.
