



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”  
BUCUREȘTI  
Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281  
Nr. 1631  
Ziua 04 Luna 02 2015



Aprobat Manager

Dr. Emilian Ioan Imbri

## ENTEROCOLITA ACUTA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE

### I. CRITERII DE INTERNARE

Pacienti cu diaree si :

1. Spitalizare  $\geq 3$  zile in ultimele 3 saptamani
2. Pacienti institutionalizati
3. Comorbiditati
4. Orice grad de deshidratare

### II. DIAGNOSTIC

1. Analize uzuale: HLG, creatinina, ionograma, glicemie
2. Bacteriologic:
  - a. Coprocitologic
  - b. Detectie toxina
  - c. Cultura Cl Dif.

} frotiu +toxina negative → se repeta  
} recoltarea la urmatorul scaun

### III. TRATAMENT

A. Etiologic- in functie de forma clinica:

- Primul episod, usor/moderat (fara leucocitoza):
  - Metronidazol oral 500 mg la 8 ore, 10-14 zile.
- Primul episod, sever ( $NL \geq 15000/mm^3$  sau creatinina  $\uparrow$ ):
  - Vancomicina 125 mg la 6 ore p.o, 10-14 zile
- Primul episod sever si complicat cu hTA/soc/megacolon/ileus:
  - Vancomicina 500 mg la 6 ore p.o + Metronidazol 1g la 12 ore i.v., 14 zile
    - Ileus : clisma cu Vancomicina 1g in 100 ml ser fiziologic de 2 ori /zi
- Prima recurenta: la fel ca primul episod.



• A doua recurenta:

- Vancomicina cu urmatorul algoritm:

125 mg x 4/zi p o 10-14 zile,

apoi

125 mg x 2/zi, po 7 zile,

apoi

125 mg x 1/zi, po 7 zile,

Apoi

125 mg po la 2-3 zile, 2-8 saptamani

**B. Adjuvant :**

- Calciu carbonic sau Hidrasec (vezi « Enterocolita acuta »)

**C.Reechilibrare hidroelectrolitica ( in functie de gradul de deshidratare)**

**D.In formele severe si/sau complicate :**

- Alimentatie parenterala ± transfuzii de masa eritrocitara

Intocmit,  
Comisia de specialitate pentru analizarea rezultatelor  
Utilizarii ghidurilor si protocoalelor de practica  
Presedinte Dr Florescu Simin Aysel

Director Medical  
Dr Florescu Simin Aysel