

## Curs 4

### Îngrijirea pacienților cu scarlatină

Scarlatina - boală acută infecțioasă și contagioasă cauzată de streptococul beta-hemolitic din grupa A, care secretă o toxină eritrogenă ce determină apariția erupției (sindromul eruptiv).

#### Semne și simptome

##### Perioada de incubație:

- 3-6 zile în medie (maximum 10 zile)
- debut brusc cu:
- febră (39°-40° C)
- angină (inflamația istmului faringian) caracterizată prin dureri în gât, roșeață intensă care cuprinde amigdalele și întregul istm faringian
- vărsături
- cefalee
- în formele grave: puls rapid și hipotensiune

##### Perioada de invazie (1-2 zile)

- angina este de un roșu intens (ca flacăra) sau pultacee - cu exsudat cenușiu - în puncte, aspect de false membrane.
- uneori, angină ulcero-necrotică
- limbă încărcată - cu depozit cenușiu albicios, apoi, prin descuamarea limbii, mucoasa rămâne roșie = limbă zmeurie

##### Perioada de erupție (2-3 zile)

- exantem scarlatinos (nu apare la nivelul feței)
- masca Filatov (facies pălmuit),
- semnul lui Grozovici-Pastia (linii hemoragice la nivelul regiunii inghinale, axilare)
- prurit

- modificări circulatorii (tahicardie, hipotensiune arterială, colaps în formele hipertoxice)
- oligurie, albuminurie
- simptome neuropsihice (agitație, delir, convulsii, chiar comă)
- ex. de laborator: leucocitoză cu neutrofilie

**Perioada de descuamație (2-3 săptămâni)**

### Plan de monitorizare

**I. Culegerea datelor**

**II. Problemele pacientului**

**III. Obiective de îngrijire**

**IV. Intervenții medicale**

### I. Culegerea datelor

- receptivitatea pacientului (vârstă...)
- date epidemiologice - vezi dg. epidemiologic

### II. Problemele pacientului

- hipertermie – asociată cu sindromul toxic-infecțios
- alterarea confortului prin cefalee și febră
- durere în gât, legată de inflamația istmului faringian (angină)
- vărsături și cefalee din cauza edemului cerebral infecțios
- deficit de volum lichidian legat de vărsături, disfagie
- risc de deshidratare prin vărsături, consum redus de lichide, hipertermie, creșterea metabolismului
- alterarea nutriției: insuficiență în raport cu nevoile organismului asociată cu dificultatea la înghițire și anorexie
- alterarea confortului asociat pruritului
- alterarea mucoasei bucale, linguale, (prin enantem, limbă încărcată)

- izolare socială - impusă de boala contagioasă
- risc de transmitere a infecției asociat cu neizolarea pacientului
- potențial de complicații, asociat cu procesul infecțios – complicații toxice, septice, alergice (glomerulonefrită), cardiace, suprainfecția elementelor eruptive
- risc de infecție a tegumentului, asociat cu gratajul leziunilor pruriginoase
- adinamie, (stare toxică)
- deficit în autoîngrijire, adinamie, astenie marcată

### **III. Obiective de îngrijire**

- atenuarea febrei
- atenuarea cefaleei, disfagiei, odinofagiei
- reducerea vărsăturilor
- să se amelioreze starea de confort
- echilibrarea hidro-electrolitică
- să se evite deshidratarea, să bea lichide
- evitarea suprainfecțiilor mucoaselor, tegumentelor
- riscurile transmiterii infecției să fie reduse sau eliminate
- evitarea complicațiilor (septice, toxice, alergice)
- reducerea anxietății

### **IV. Intervenții medicale**

- Febra poate fi scăzută prin:
  - ventilare (răcire) sau cu un burete umed cald, prișnițe, cameră bine aerisită
  - antitermice
  - comprese reci pe frunte, extremități
- Ameliorarea inflamației prin:
  - gargară cu ceai de mușețel, bomboane antiseptice

- dezinfecție nazo-faringiană (la indicația medicului)
- analgezice
- Ameliorarea confortului prin:
  - combaterea pruritului - cu loțiuni de alcool mentolat, calciu, antihistaminice
- Reechilibrare hidro-electrolitică:
  - regim hidro-lacto-zaharat, supe de legume, suc din compot, sucuri de fructe, vitamine.
  - adulții vor fi încurajați să bea lichide (2-3 L/24 h)
- Prevenirea infecțiilor și a complicațiilor:
  - se asigură igiena mucoaselor și a tegumentelor (îngrijirea cavității bucale de două ori/oră)
  - repaus la pat - cel puțin 7 zile, pentru a preveni complicațiile (în special renale)
  - evitarea complicațiilor - se realizează prin respectarea regimului igienico-dietetic și respectarea tratamentului etiologic și simptomatic
  - izolarea în clinica de boli infecțioase
  - urmărirea analizei de urină și a exsudatului faringian - timp de 3 săptămâni, repetate periodic; la toți contacții - exsudat faringian
  - dezinfecția: lenjeriei, obiectelor, veselei, camerei (formolizare), folosirea de ploști individuale
  - după afebrilitate, pacientul poate face zilnic băi calde
- Tratament etiologic (la indicația medicului):
  - se administrează penicilină, eritromicină; la externare, se continuă cu Moldamin.
  - în formele toxice – gammaglobuline umane
  - în formele cu stare de șoc, hemisuccinat de hidroclortizon

+ imagini