

Curs 6

Îngrijirea pacienților cu rubeolă

Boală infecțioasă contagioasă dată de virusul rubeolic cu adenopatii caracteristice laterocervicale, exantem generalizat, cu imunitate durabilă după vindecare.

Etiologie

- *Virusul rubeolic* (familia Togaviridae) cu genom ARN, capsidă icosaedrică și anvelopă lipoproteică



Fig. 1. Virusul rubeolic la microscopul electronic

- la gravide, prin efectul teratogen asupra fătului, virusul rubeolic poate genera malformații cardiace, oculare, microcefalie, retard mental, etc.
- virusul este inactivat de solvenți lipidici, tripsină, formalină, lumina ultravioletă, extremele de pH și este inhibat de amantadină

Semne și simptome clinice

- incubatie: între 14 și 21 de zile
- debutul cu semne catarale ușoare, stare generală modificată, febră moderată, anorexie, cefalee
- perioada de stare: începe odată cu apariția exantemului caracteristic:
 - apare într-un singur val
 - este generalizat, cuprinzând concomitent fața, trunchiul și membrele
 - este micromaculopapulos, constituit din pete mărunte de dimensiunea unui bob orez, de culoare roz (mai palid sau mai intens), în număr variabil (forme de exantem foarte bogat și intens colorat cu aspect rujeoliform);
 - are o durată variabilă, de la 1 la 4 zile, dispărând prin atenuare, fără pigmentație reziduală

- *poliadenopatiile* reprezintă semnul caracteristic constituit *din adenopatii retroauriculare, cervicale posterioare și postoccipitale*.
- limfadenopatia este evidentă din perioada prodromală, cel puțin cu 24 ore înaintea debutului erupției (4-10 zile) și poate persista între 1-6 săptămâni
- adenopatiile rubeolice constituie "primul și ultimul semn al bolii", uneori unica ei manifestare, având *semnificație diagnostică*
- enantemul (petele Forscheimer) poate să apară înaintea debutului erupției, cu aspect de pete rozate pe palatul moale, eventual extinse în fosele amigdalene
- *poliartralgiiile*, prezente mai ales la tineri, (artrita rubeolică afectează atât articulațiile mari - genunchi, glezne, umeri, pumni, cât și cele mici, ale mâinilor; de obicei moderate pot duce însă la impotență funcțională de durată; uneori pot persista mult timp în convalescență; se explică prin depunerea periarticulară de complexe imune.
- faza de stare durează înjur de 3-5 zile
- boala lasă imunitate durabilă pe viață
- sugestivă pentru diagnostic este leucograma cu leucopenie moderată, neutropenie și plasmocitoză în periferie
- complicații: poliartrita, purpură trombocitopenică, encefalita, hepatita, panencefalita rubeolică progresivă, anemia autoimună, etc.
- la gravide rubeola se transmite fătului pe cale transplacentară, realizând rubeola congenitală
- în gestația precocă, rubeola poate produce *avort spontan, moartea fătului sau naștere prematură cu malformații congenitale*: defecte cardiace, microcefalie, cataractă, micro-oftalmie, iar sechelele tardive se caracterizează prin surditate, retard mental, tulburări tiroidiene, diabet, leziuni degenerative cerebrale și autism

Plan de monitorizare

- I. Culegerea datelor
- II. Problemele pacientului
- III. Obiective de îngrijire
- IV. Intervenții medicale

I. Culegerea datelor

- date epidemiologice:
 - *sursa de infecție* este omul bolnav

- *calea de transmitere* este respiratorie (picături Flugge) sau transplacentar în infecția congenitală.

- *receptivitatea* este generală, iar contagiozitatea ridicată

- antecedente personale patologice: boli asociate, tratamente, regim alimentar, alergii medicamentose, intoleranțe alimentare
- condiții de viață și muncă: în funcție de caz
- factori risc, contactul cu bolnavi diagnosticați, consum de alcool, tutun, cafea, droguri, etc.

II. Problemele pacientului

- febră, subfebrilități
- anorexie
- poliadenopatie
- poliartralgie
- erupția micromaculopapuloasă
- risc de complicații

III. Obiective de îngrijire

- diminuarea febrei
- atenuarea erupției
- reducerea poliadenopatiilor
- reducerea poliartralgiilor
- revenirea apetitului
- asigurarea confortului fizic și psihic
- evitarea complicațiilor
- educația medicală a pacientului

IV. Intervenții medicale

- izolarea pacientului în saloane special destinate sau în compartimentul de terapie intensivă al clinicii (cei cu complicații severe) cu respectarea strictă a regulilor privind circulația aparținătorilor și vizitarea bolnavilor
- se recoltează exsudatul faringian, sânge pentru determinarea hemogramei, VSH-ului, fibrinogen, ASLO, CRP, etc.
- se monitorizează temperatura, pulsul, tensiunea arterială, respirația
- pentru diminuarea și reducerea febrei:
 - repausul la pat, se aerisește camera de 3-4 ori/zi (câte 15 minute);

- se administrează medicația prescrisă de medic
 - antitermice (algocalmin, paracetamol)
 - nu aspirină pentru a evita riscul de sindrom Reye
- pentru atenuarea erupției se administrează antihistaminice (Peritol, Romeran, Claritine, Aerius, etc.), calciu (Calciu+D3)
- pentru reducerea poliadenopatiilor și poliartralgiilor pe lângă medicația antalgică se pot administra și antiinflamatorii nonsteroidiene (Paduden, Movalis, etc.) cu protectoare gastrice (Omeran, Controloc, Nexium, etc.)
- pentru revenirea apetitului se vor administra polivitamine, alături de un regim alimentar bogat în lactate, fructe, sucuri, proteine, etc.
- pentru asigurarea confortului fizic și psihic asistenta va urmări efectuarea și păstrarea curățeniei în salon, schimbarea lenjeriei de pat, dezinfecția și aerisirea zilnică a salonului cu păstrarea unei temperaturi și umidități confortabile, alături de evitarea conflictelor și menținerea liniștii pe parcursul nopții
- profilaxie: sste indicată vaccinarea antirubeolică la fetele la pubertate (10-14 ani), femeile în perioada fertilă
- se recomandă vaccinarea copiilor în jurul vârstei de 1 an cu un trivaccin asociat antirujeolic, antirubeolic și antiurlian (MMR)
- în jurul vârstei de activitate sexuală și de procreere, tinerele fete vor fi testate, cele care nu mai au titru protector fiind revaccinate
- educația pacientului privind respectarea regulilor de igienă alimentară și personală, evitarea expunerii la frig, aglomerații, consum de alcool, tutun,
- prevenirea complicațiilor, colaborarea cu cadrele medicale,
- evitarea contactului apropiat cu alte persoane,
- folosirea obiectelor proprii de igienă personală, etc.
- reinsertia familială și socială după vindecare