

## Îngrijirea pacienților cu hepatită acută virală A

Hepatita virală A (HVA) este o boală infecțioasă determinată de virusul hepatitic A (din genul Enterovirus) cu caracter hepatotrop, provocând o boală generală a organismului, dar cu afectarea predominantă a ficatului.

### Etiologie

- virusul hepatitic A (VHA) este un hepatovirus din familia *Picornaviridae*
- este un *virus ARN* fără anvelopă, de talie mică, sferic, cu simetrie icosaedrică
- replicarea VHA este inhibată de guanetidină, ribavirină, amantadină, vinblastină, zinc
- VHA este relativ rezistent la căldură, dar este inactivat rapid la 100°C
- este sensibil la ultraviolete sau clorinare și insensibil la solvenții organici și acizi
- infectivitatea VHA se menține după 30 zile în condiții de uscăciune sau ani la -20° C
- rezistența VHA din fecale este mai mare decât a celui din culturi și poate persista în ape sau soluri contaminate

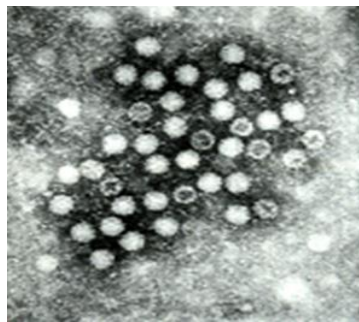


Fig. 1. Virusul hepatitic A, microscopie electronică

### Semne și simptome

- perioada de incubație (14-42 zile)
- perioada preicterică 1-10 zile
- dureri musculare generalizate
- manifestări catarale respiratorii (uneori); debut pseudo-gripal
- manifestări digestive (debut digestiv - cu semne de gastroduodenită)
- anorexie - cu repulsie la alimente, balonare
- grețuri, vărsături
- cefalee, epigastralgie
- senzație de greutate în hipocondrul drept
- dureri articulare (artralgii) - debut pseudo-reumatismal
- erupții tegumentare de tip urticarian - cu prurit
- icter sclero-tegumentar - colorația galbenă a tegumentelor și a sclerelor (mucoasa conjunctivală)
- prurit generalizat
- astenie marcată, amețeli
- insomnie ori somnolență

- irascibilitate
- apatie - până la depresie psihică
- oligurie (retenție hidrică și sodică) cu urina închisă la culoare (hipercromă - ca berea brună)
- constipație cu scaune decolorate
- sunt forme cu debut atipic
- în această perioadă, ficatul este mărit (hepatomegalie), sunt afectate căile biliare (hipotonie); stomacul și intestinul (gastroduodenită acută);
- pancreasul (insuficiența secretorie a pancreasului exocrin cu perturbări ale digestiei - din lipsa de lipază, tripsină);
- aparatul cardio-vascular (hipotensiune, bradicardie);
- sistemul nervos (astenie, depresie sau irascibilitate)
- formele severe, pot apărea hemoragii digestive, cutanate și mucoase (epitaxis, gingivoragii)
- există și forme inaparente, oligosimptomatice, asimptomatice și forme anicterice
- complicații: evoluția fulminantă cu insuficiență hepatică acută, colestaza, recăderile și complicațiile infecțioase (colecistite prin persistența VHA în epiteliul biliar, pancreatite), etc.

### Exame de laborator

- au importanță deosebită în confirmarea diagnosticului clinic
- *sindromul de hepatocitoliză (distrugerea hepatocitelor):*
  - transaminazele (TGP, TGO),
  - aldolazele și sideremia cresc din cauza citolizei
- *sindromul colestatic (excreto-biliar, bilio-obstructiv):*
  - bilirubinemia - crește
  - fosfataza alcalină - crește în formele clinice colestatice
- *sindromul de inflamație:*
  - teste de disproteinemie (scăderea albuminelor și o creștere a beta și alfa globulinelor, apoi, a gammaglobulinelor)
  - electroforeza
  - imunoelectroforeza - crește IgM (ca răspuns umoral); IgG crește în convalescență și persistă mult timp
- *sindromul de deficit funcțional hepatic:*
  - testele de coagulare (tulburări în sinteza factorilor de coagulare protrombina, proaccelerina, proconvertina, etc.)
  - teste care explorează metabolismul glucidic (tendințe de hiperglicemie - din cauza afectării pancreasului)
  - teste care explorează metabolismul lipidic (fosfolipidele cresc, colesterolul scade)
- *exame curente:*
  - hemoleucograma și VSH; indică etiologia virală (leucopenie cu VSH normal sau chiar încetinit, datorită hemoconcentrației)
  - examenul urinei (urobilinogen crescut, bilirubină prezentă)
- *markeri virali specifici:*
  - decelarea anticorpilor anti HAV - prin testul radioimun (RIA) sau imunoenzimatic (ELISA)

- decelarea antigenului hepatic A din materiile fecale (imunoelectronomicroscopie)
- Ac IgM anti VHA cu rol în confirmarea diagnosticului clinic

### Plan de monitorizare

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

#### I. Culegerea datelor

- *Sursa de infecție* este omul bolnav
- VHA poate fi izolat din nazofaringe, salivă, urină
- *Transmiterea VHA* se face *pe cale digestivă* (fecal-orală), contact direct, mâini murdare, apa sau alimentele contaminate cu VHA
- virusul hepatitic A se găsește atât în materiile fecale, bilă, cât și în sânge
- hiperendemicitatea este confirmată în condiții deficitare socio-economice și de igienă, promiscuitate, etc.
- cele mai frecvente *posibilități de infectare cu VHA* sunt:
  - consumul de apă sau de alimente contaminate cu VHA (lapte, carne, creme, produse de patiserie, stridii sau scoici și alte moluște din ape poluate, insuficient prelucrate termic), eventual provenite din cultivare pe soluri tratate cu îngrășăminte "naturale"
  - infecții în colectivități instituționalizate (copii sau adulți) și familii;
  - infecții sporadice la călători în zone endemice, cu nerespectarea igienei personale sau alimentare;
  - homosexualitate (contact oro-anal);
  - perioade de calamități naturale, inundații, cutremure sau conflicte armate;
  - contact cu maimuțe
- *Receptivitatea* este generală, HVA poate să apară *sporadic* sau *endemo-epidemic*, cu vârful epidemice toamna și la începutul iernii, epidemiile succedându-se la 5-10 ani (acumularea masei receptive).
- *Imunitatea* după boală, ca și după vaccinarea anti-HVA, este solidă și durează toată viața; excepție pot face pacienții imunodeprimați
- antecedente personale patologice: boli asociate, vaccinuri efectuate, tratamente medicamentoase, regim alimentar, alergii medicamentoase, intoleranțe alimentare, terenul individual, etc.
- condiții de viață și muncă: în funcție de caz, statutul social, nivelul de educație generală și medicală, etc.
- factori de risc, consum de alcool, tutun, cafea, droguri, terenul individual, statusul imunitar, contactul cu persoane bolnave, focar de infecție cu VHA cunoscut, etc.
- înregistrarea semnelor și simptomelor pacientului
- înregistrarea rezultatelor probelor biologice specifice infecției cu VHA

#### II. Problemele pacientului

- *hipertermie*, legată de manifestarea generală infecțioasă, fără frisoane
- *disconfort* - legat de prurit, durerile musculare, articulare, de manifestările digestive, manifestările catarale
- *grețuri, vărsături*- legate de gastroduodenită
- *anorexie* - legată de afectarea stomacului și intestinului și alterarea gustului
- *alterarea nutriției* prin deficit din cauza anorexiei, grețurilor și vărsăturilor
- *dureri* - epigastrice, cefalee, mialgii, poliartralгии, asociate cu infecția care afectează aceste organe
- *diminuarea mobilității fizice* (intoleranță la activități) - astenie, amețeli, alterarea metabolismului glucidic, lipidic și proteic
- *afectarea tegumentelor și mucoaselor*, urticarie; icter sclero-tegmentar (bilirubinemie crescută)
- *eliminarea urinară inadecvată* - (prin oligurie la început), legată de retenția hidrică sau tulburare în metabolismul apei și al electroliților cu creșterea lichidului extracelular
- *constipație sau diaree* - legată de insuficiența secretorie a pancreasului exocrin, de colestază
- *risc de infecții* bacteriene sau virale supraadăugate, legat de starea de nutriție anterioară (în special carențe de proteine), de boli cronice asociate, terenul individual, imunodepresie, etc.
- *anxietate* legată de evoluția și prognosticul bolii
- risc de complicații

### III. Obiective de îngrijire

- diminuarea febrei
- reducerea grețurilor, vărsăturilor
- atenuarea pruritului
- reducerea durerilor (de cap, epigastrice, musculare, articulare)
- hidratare corespunzătoare și stare de nutriție adecvată
- deplasarea la baie, toaletă cu ajutorul unei persoane
- menținerea tegumentelor și mucoaselor curate și integre
- menținerea unei diureze normale
- asigurarea unui tranzit intestinal normal (fără constipație, fără diaree)
- educarea pacientului privind clinica, evoluția și prognosticul bolii
- respectarea regimului igienico-dietetic prescris de către medic
- să cunoască principalele grupe de alimente și conținutul lor în factori nutritivi (glucide, proteine, lipide)
- reducerea anxietății
- evitarea complicațiilor
- profilaxia și combaterea infecțiilor intercurrente bacteriene (mai ales streptococice) sau virale (viroze respiratorii)
- asigurarea confortului fizic și psihic
- reinsertia familială și socială după vindecare

### IV. Intervenții medicale

- toate intervențiile vizează: protejarea ficatului, sprijinirea regenerării celulelor hepatice, corectarea reacțiilor inflamatorii și a altor dezechilibre funcționale, protejarea pacientului de alte infecții, precum și limitarea transmiterii bolii
- izolarea pacientului - de obicei în spital cel puțin 2 săptămâni de la debutul bolii
- se recoltează sânge și urină pentru determinarea probelor biologice specifice hepatitei virale A
- monitorizarea clinico-biologică a funcțiilor vitale
- asigurarea odihnei: repaus la pat - pentru perioada acută a bolii (cât timp testele de citoliză sunt crescute)
- după perioada acută, repaus relativ în convalescență, apoi reluarea treptată a activității
- poziția de clinostatism favorizează foarte mult circulația sanguină la nivelul ficatului (favorizează vindecarea)
- *combaterea febrei* prin: îmbrăcăminte lejeră, microclimat corespunzător în salon, medicație antipiretică prescrisă de medic
- diminuarea vărsăturilor prin ingerare de cantități mici (30-60 ml) de lichide mai reci (ceaiuri, sucuri naturale, siropuri, diluate), la intervale de 30-60 de minute; se administrează antiemetice: emetiral, metoclopramid
- administrarea medicamentelor se va face la început pe cale i.v. sau sub formă de supozitoare; ulterior, când are toleranță digestivă se pot administra și oral
- observarea și corectarea semnelor de deshidratare prin administrarea de soluții perfuzabile: Glucoză 5%, Ser fiziologic, etc.
- *respectarea regimului alimentar:*
  - mese mici și frecvente în funcție de toleranța digestivă și de apetitul pacientului
  - la început dietă lichidă 1,5-2 l/zi, regim hidro-lacto-zaharat (sucuri de fructe, în special citrice, ceaiuri, compoturi, supe de zarzavat, lapte, iaurt, etc.)
  - apoi, dieta va cuprinde alimente și preparate ușor digerabile, care să asigure un aport suficient de glucide și un aport suficient de aminoacizi necesari regenerării celulare
  - glucidele trebuie să acopere 60-70% din necesarul de calorii
  - în formele severe - perfuzii intravenoase cu soluții de glucoză; nu trebuie să exagerăm cu lichidele (excesul poate fi dăunător)
  - proteinele 1-1,5 g/kg corp se asigură prin: lapte și produse lactate (brânză de vaci, iaurt) și leguminoase (cartofi); apoi, când revine apetitul: carne (de pasăre, vită, pește)
  - lipidele - în cantitate de 60-80 g/zi sub formă de: ulei (măslina, floarea-soarelui, porumb), unt, frișcă, smântână
- *asigurarea unui tranzit intestinal normal* prin: consum de fructe, zarzavaturi iar la nevoie se vor administra laxative și se vor efectua clisme
- *administrarea medicamentelor la indicația medicului:*
  - simptomatice (pentru combaterea tulburărilor digestive: grețuri, vărsături)
  - hepatoprotectoare: Farcovit B12, Aspatofort, Esențiale, Esentin, etc.
  - vitamine - din grupul B; vitamina C; vitamina E; vitamina K, etc.
  - în formele severe – corticoizi
  - în icter prelungit: coleretice (Bilichol, Colebil, Fiobilin, etc.)
- *educația medicală a pacientului:*
  - evitarea efortului fizic intens

- evitarea expunerii la substanțe toxice: vopsele, detergenți, dizolvanți, coloranți, fumat, etc.
- este interzis consumul de alcool
- va evita consumarea alimentelor prăjite, rântășuri, prăjeli, grăsimi animale, conserve, afumături, gogoși, langoși, etc.
- dispensarizare corectă prin medicul de familie în colaborare cu medicul specialist: pacientul va fi informat că dispariția icterului și a celorlalte semne nu înseamnă vindecare totală;
- refacerea ficatului necesită timp mai îndelungat (3-6 luni) și impune o monitorizare clinico-biologică riguroasă, alături de regimul alimentar hepatoprotector
- informarea pacientului despre transmiterea bolii și a modului de prevenire a hep. A
- respectarea principiilor și regulilor de igienă alimentară individuală și colectivă
- pregătirea pacientului pentru externare
- reinsertia familială și socială după vindecare prin discuții individuale cu bolnavul sau consiliere psihologică cu ajutorul personalului de specialitate (psiholog, asistent social)

