

Îngrijirea pacienților cu afecțiuni transmise pe cale digestivă

Generalități

- transmiterea infecțiilor pe cale digestivă se face prin intermediul apei și alimentelor contaminate cu bacterii sau virusuri
- germenii se răspândesc în mediul înconjurător prin materii fecale, urină sau alte produse patologice
- apa de fântână se poate contamina prin infiltrații cu ape de suprafață sau atunci, când acestea sunt construite în apropierea latrinei
- apa râurilor se poate contamina prin devărsarea canalelor colectoare
- alimentele se pot contamina printr-o manipulare necorespunzătoare
- boala digestivă este considerată „boala mâinilor murdare”
- un rol important în transmiterea bolilor digestive îl joacă muștele care vehiculează numeroși agenți patogeni
- cele mai frecvente boli infecțioase transmise pe cale digestivă sunt: enterovirozele, febra tifoidă și febrele paratifoide, toxiinfecțiile alimentare, enterocolitele acute, dizenteria bacilară, dizenteria amoebiană, holera, poliomielite, hepatita acută virală A, botulismul, diareea călătorilor, etc.

I. Culegerea datelor

- vârsta (copiii sunt mai frecvent afectați)
- se vor stabili date pentru depistarea izvorului de infecție – dacă au existat boli similare în colectivități (familie, școală, grădinițe, etc.)
- ce alimente s-au consumat
- sursa de apă potabilă folosită
- condițiile de igienă corespunzătoare (condițiile deficitare favorizează transmiterea)

II. Problemele pacientului

- disconfort abdominal, din cauza durerilor, grețurilor, vărsăturilor
- sindrom de deshidratare - prin vărsături, diaree
- febră – asociată cu procesul infecțios
- alterarea nutriției prin deficit de alimentație și lichide în raport cu nevoile organismului
- dureri, colici abdominale, crampe abdominale, cefalee
- dificultate în îngrijire (adinamie, astenie marcată)
- risc de complicații
- exantem (febră tifoidă, infecții cu virus ECHO)

III. Obiective de îngrijire

- izolarea pacientului
- identificarea agentului patogen (din materiile fecale, bilă)
- limitarea propagării infecției

- asigurarea confortului pacientului
- menținerea stării de nutriție; asigurarea echilibrului hidro-electrolitic; factori de nutriție în cantitate și calitate corespunzătoare în funcție de bilanțul hidric și în funcție de dezechilibrul hidro-electrolitic
- menținerea unei temperaturi normale a corpului
- asigurarea diurezei
- menținerea unui tranzit intestinal normal
- educarea pacientului privind respectarea regulilor și principiilor care stau la baza igienei alimentare individuale și colective
- respectarea regimului alimentar prescris de către medic

IV. Intervenții medicale

- asigurarea repausului la pat
- hidratarea pacientului (ceaiuri, apă plată, 2-3 litri pe 24 de ore)
- respectarea regimului alimentar prescris (orez, morcovi rași, brânză de vaci proaspătă, pâine prăjită și, în funcție de toleranță, se ajunge la alimentația normală)
- reechilibrarea hidro-electrolitică - cu soluții indicate (Ser fiziologic, Ringer, Glucoză, Dextran)
- administrarea medicației prescrise (simptomatice: emetiral, metoclopramid, clordelazin, piafen, algifen; spasmolitice: scobutil, no-spa; dezinfectante intestinale: smecta, saposan, etc.); în formele grave: corticoterapie
- educația pacientului: să respecte principiile și regulile de igienă alimentară, să prevină contaminarea alimentelor cu agenți patogeni
- să evite consumul de maioneză sau frișcă păstrate în condiții necorespunzătoare de igienă și temperatură, creme preparate din ouă de rață, etc.
- să evite consumarea alimentelor suspecte prin control organoleptic

Îngrijirea pacienților cu toxiinfecții alimentare

Toxiinfecțiile alimentare sunt boli infecțioase acute, cu caracter sporadic epidemic, care apar în urma consumului de produse alimentare intens contaminate cu diverse bacterii și/sau toxinele acestora, virusuri, protozoare sau fungi

Ele se manifestă clinic atât prin tulburări digestive (grețuri, vărsături, diaree, colici abdominale), adică fenomene de gastroenterocolită acută, cât și prin fenomene generale (astenie, febră, frisoane, amețeli, hipotensiune arterială, extremități reci, parestezii la nivelul extremităților, astenie marcată, etc.)

Etiologie

- **Bacterii:** Shigella, Salmonella, Escherichia, Proteus, Vibrio Cholerae, Clostridium (Cl. botulinicum, Cl. perfringens), Stafilococ, Streptococ
- **Virusuri:** Coxsackie, ECHO, Polio
- **Protozoare:** Entamoeba dysenteriae (dizenterie amibiană), Giardia lamblia
- **Fungi:** Candida albicans

- majoritatea toxiinfecțiilor alimentare sunt produse de germeni din genul *Salmonella* (*S. typhi* murium)
- alimentele mai frecvent incriminate: carnea (în special de pasăre, pește și porc), preparatele din carne (cârnați, tobă, pateuri, mezeluri), ouă (mai ales cele de rață), laptele și derivatele sale, preparatele de cofetărie, creme, înghețate, etc.



Fig. 1. Salmonella

Semne și simptome

- simptomatologia apare după o incubatie scurtă:
 - 12-36 de ore - salmonelle
 - 1-4 de ore - stafilococ
 - 8-24 de ore - clostridium perfringens
- debutul este brusc cu:
 - stare de rău general, febră, frisoane
 - cefalee, amețeli, lipotimie
 - hipersalivație, grețuri, vărsături, colici abdominale,
 - diaree apoasă (uneori sanguinolentă), mialgii,
 - tegumente palide - acoperite cu transpirații reci
 - hipotensiune arterială până la colaps
 - șoc infecțios
- complicații: oligoanurie, insuficiență renală acută, colaps, septicemie, etc.

I. Culegerea datelor

- datele vor fi culese prin ancheta epidemiologică
- *Sursa de infecție* este umană (bolnavi, purtători cronici de salmonele) și animală
- *Calea de transmitere* este indirectă, fecal-orală, frecventă în colectivități cu condiții precare de igienă, mai ales în cele psihiatrice sau geriatrie.
- toxiinfecțiile alimentare apar *sporadic* sau în *mici focare*, afectând cu precădere copiii și vârstnicii, în anotimpurile calde (vara sau la începutul toamnei)
- de obicei apar mai multe cazuri în aceeași familie, în colectivități (comeseni) care au consumat același aliment cu ocazia unor evenimente festive (nunți, botezuri, zile onomastice, etc.)
- se vor consemna alimentele ingerate cu 2 până la 48 de ore înainte de apariția simptomelor clinice (debut)
- alimente (mai ales cele neprelucrate termic) cunoscute cu risc de îmbolnăvire: frișcă, smântână, înghețată, maioneză, etc.

- carnea (îndeosebi de pasăre, dar și de bovine sau porcine) și ouăle pot fi contaminate cu salmonelle; 60% din carnea puilor poate fi contaminată
- contaminarea alimentelor se face în timpul stocării (incorecta refrigerare permite multiplicarea bacteriană) sau al preparării
- în ce condiții au fost preparate și păstrate produsele consumate (la căldură, accesibil muștelor, rozătoarelor, persoanelor cu infecții stafilococice, etc.)
- dacă pacientul/pacienții au fost în călătorie într-o zonă cunoscută cu focare epidemice sau zone endemice de holeră, dizenterie, etc.
- dacă pacientul știe că în anturajul respectiv există persoane purtătoare de germeni patogeni (stafilococ, salmonella, shigella, etc.)
- dacă pacientul se află sub tratament prelungit cu antibiotice
- gravitatea bolii este în funcție de vârstă (forme mai grave la vârste mici și la vârstnici)
- antecedente personale patologice: boli asociate, vaccinuri efectuate, tratamente medicamentoase, alergii medicamentose, regim alimentar, 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, consum colectiv de alimente suspecte, focar cunoscut de toxiinfecție alimentară, etc.
- înregistrarea semnelor și simptomelor pacientului
- înregistrarea rezultatelor probelor biologice specifice toxiinfecțiilor alimentare

II. Problemele pacientului

- deshidratare cu dereglări hidro-electrolitice (se pierde Na, K, Ca) prin transpirații, vărsături, diaree, aport redus de lichide, etc.
- grețuri, vărsături, diaree din cauza inflamației mucoasei tubului digestiv
- disconfort din cauza tulburărilor digestive, a stării de rău produsă de toxinele (endotoxinele) pătrunse în sânge
- cefalee, amețeli din cauza toxinelor care afectează sistemul nervos central și datorită tulburărilor hidro-electrolitice
- hipertermie din cauza stării infecțioase și a deshidratării
- tulburări circulatorii - hipotensiune din cauza scăderii volumului circulant
- anxietate legată de apariția și evoluția bolii

III. Obiective de îngrijire

- reducerea semnelor de deshidratare în termen de maxim 24 de ore
- diminuarea vărsăturilor în termen de 6 ore
- ameliorarea tranzitului intestinal în termen de 6 ore
- reducerea cefaleei și a colicilor abdominale în termen de 2-3 zile
- scăderea temperaturii în termen de 2-3 zile la valori normale
- corectarea tensiunii arteriale (T.A.) cu încadrarea în limite normale - în primele 24 de ore
- rehidratarea bolnavului
- educația medicală a pacientului

- evitarea complicațiilor
- asigurarea confortului fizic și psihic
- reinsertia familială și socială după vindecare

IV. Intervenții medicale

- izolarea pacientului în saloane special destinate sau în compartimentul de terapie intensivă al clinicii cu respectarea strictă a regulilor privind circulația aparținătorilor și vizitarea bolnavilor
- se recoltează exsudatul faringian, sânge pentru determinarea VSH-ului, ASLO, hemogramei, CRP, etc.
- se recoltează scaun pentru coprocultură și examen coproparazitologic
- se monitorizează temperatura, pulsul, tensiunea arterială, respirația
- pentru diminuarea și reducerea febrei:
 - se aplică comprese hipotermizante de 2-3 ori pe zi, pe frunte, pe torace, la nivelul membrelor (temperatura acestor comprese să fie cu 1-2 grade mai mică decât temperatura corpului)
 - repausul la pat, se aerisește camera de 3-4 ori/zi (câte 15 minute);
 - în cazul frisoanelor - se acoperă pacientul cu încă 1-2 pături și se anunță medicul
 - se administrează medicația prescrisă de medic: antitermice (algocalmin, paracetamol, algifen, piafen, etc.)
- aport hidric corespunzător (ceaiuri, apă plată) la început prin administrări fracționate, apoi 2-3 litri pe 24 ore
- respectarea dietei prescrise de către medic (orez, morcovi rași, brânză de vaci proaspătă, pâine prăjită, paste făinoase cu brânză de vaci proaspătă și, în funcție de toleranță, se ajunge treptat la alimentația normală)
- reechilibrarea hidro-electrolitică - cu soluții indicate (Ser fiziologic, Ringer, Glucoză, Dextran, etc.)
- administrarea medicației prescrise de către medic:
 - simptomatice: Emetiral, Metoclopramid, Clordelazin, etc.
 - spasmolitice: Scobutil, No-spa, Algifen, Piafen, etc.
 - antiseptice intestinale: Saprozan, Smecta, Hidrasec, etc.
 - antibiotice: sulfamide, aminoglicozide, peniciline cu spectru larg sau cefalosporine, fluorochinolone (norfloxacină, pefloxacină, ciprofloxacina) realizează concentrații ridicate în materiile fecale, toate bacteriile cu rol etiologic în diaree fiind sensibile; Ciprofloxacina, 2x500 mg/zi, oral, durata 5 zile
 - în formele grave: corticoterapie
- educația medicală a pacientului: să știe să respecte regimul igienico-dietetic
- să respecte principiile și regulile de igienă alimentară individuală și colectivă
- să evite consumul de maioneză, frișcă, creme preparate din ouă de rață, păstrate în condiții necorespunzătoare de temperatură, etc.
- să evite consumarea alimentelor suspecte a fi contaminate la primul control organoleptic
- 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)**