

## Curs 7

### Îngrijiri specifice în funcție de calea de transmitere

După modul de transmitere, bolile infecțioase se împart în patru grupe:

1. afecțiuni transmise pe cale *respiratorie* (prin picăturile lui Flugge) - prin intermediul aerului (aerogene)
2. afecțiuni transmise pe cale *digestivă* (cu poartă de intrare digestivă)
3. afecțiuni transmise pe cale *cutanată*
4. afecțiuni transmise prin *vectori*

### Îngrijirea pacienților cu afecțiuni transmise pe cale respiratorie

#### Generalități

- Transmiterea infecțiilor pe calea aerului și se face prin:
  - picăturile lui Flugge - în cazul strănutului și al tusei
  - inhalarea aerului în care agenții patogeni rămân suspendați (sub forma prafului) și astfel pot fi purtați de curenții de aer (exemplu varicela și tuberculoza)
- Infecțiile respiratorii au poarta de intrare nazo-faringiană și buco-faringiană
- Aceste infecții includ: scarlatina, anginele, rujeola, rubeola, variola (eradicată), varicela, mononucleoza infecțioasă, difteria, tusea convulsivă, pneumoniile, gripa, meningita cerebrospinală, parotidita epidemică, tuberculoza, poliomielite, etc.

#### I. Culegerea datelor

La fiecare afecțiune, culegerea de date va viza:

- datele epidemiologice
- receptivitatea organismului (vârsta, starea nutrițională, boli cronice, tratament parenteral, imunizări)

#### II. Problemele pacientului

- respirație ineficientă din cauza tusei, a edemului mucoasi bronșice cu secreții bogate în mucus
- izolare socială din cauza stigmatului asociat cu boala contagioasă
- stare depresivă din cauza izolării
- disconfort din cauza febrei, tusei și oboselii
- deficit de volum lichidian din cauza ingestiei inadecvate, pierderilor prin expectorație și transpirație
- în cazul unor boli respiratorii infecto-contagioase, poate apărea alterarea integrității tegumentare prin erupția cutanată

### **III. Obiective de îngrijire**

- identificarea agentului patogen (din exudat, secreții nazale, expectorație, sânge; sau indirect, prin reacții serologice, reacții cutanate)
- limitarea propagării infecției
- supravegherea atentă a pacientului pentru a depista semnele de sensibilitate la medicamentul sau serul specific utilizat
- oprirea infecției (administrarea tratamentului adecvat)
- supravegherea funcțiilor vitale: respirație, circulație, excreție
- asigurarea unei hidratări adecvate
- reducerea febrei
- combaterea durerii (cefalee, odinofagie)
- atenuarea tusei
- asigurarea odihnei
- reducerea anxietății
- susținerea psihologică a pacientului
- educarea persoanelor (populației) privind: importanța imunizărilor, respectarea igienei personale, igiena locuinței, distrugerea vectorilor, colaborarea cu medicul, etc.

### **Măsuri pentru limitarea propagării bolilor infecțioase respiratorii**

- pacienții și familia vor fi informați despre boală, transmiterea ei, prevenire și tratament

- pacienții se izolează pentru a nu transmite infecția sau/și pentru a-i proteja (mai ales pe cei ce au rezistență imunologică scăzută)
- persoanele care intră în contact cu pacientul trebuie să poarte mască, halat, mănuși de protecție, etc.
- persoanele trebuie să-și spele mâinile înainte de intrarea în camera pacientului și la ieșirea din cameră sau după un contact cu un obiect sau material contaminat și potențial infecțios
- se sfătuiește pacientul să-și acopere nasul și gura cu o batistă când tușește sau strănută
- să folosească batiste igienice (din hârtie) - pentru tuse și expectorație care se aruncă după folosire într-un recipient prevăzut aproape de patul pacientului
- se folosesc metodele umede de curățenie (îndepărtarea prafului)
- se evită scuturarea lenjeriei în cameră
- se aerisește camera de mai multe ori pe zi

### Îngrijirea pacienților cu varicelă

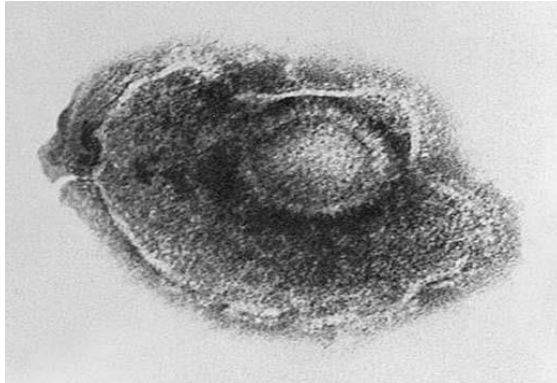
Varicela - boală acută infecțioasă și foarte contagioasă cauzată de virusul varicelo-zosterian, caracterizată prin exantem specific și prin imunitate durabilă după boală.

Varicela și zona zoster (herpes zoster) au același agent etiologic.

Varicela poate apărea după un contact cu herpes zoster sau invers.

### Etiologie

- *Virusul varicelo-zosterian (VVZ)* face parte din *familia Herpesviridae*
- VVZ conține ADN dublu spiralat, cu o anvelopă și simetrie icosaedrică
- Genomul viral codifică o timidinkinază, care face VVZ sensibil la acyclovir și la agenți antivirali înrudiți



**Fig. 2. Virusul varicelo-zosterian, microscopie electronică**

### **Semne și simptome clinice**

#### **Perioada de incubație:**

- între 10-18 (21) de zile

#### **Perioada de invazie:**

- durează 1-2 zile sau poate să lipsească
- pacientul prezintă odinofagie, curbatură, cefalee, concomitent cu o
- reacție febrilă sau absența febrei (la 1/4 din cazuri)

#### **Perioada de stare:**

- apariția exantemului caracteristic: elemente eruptive ce se modifică în timp, parcurgând un ciclu de transformare de la maculă (pată), prin stadiile de papulă, veziculă cu un halou hiperemic, pustulă și crustă, până la o cicatrice sedefie ce va dispărea
- apar în mai multe pusee (3-7 valuri), fiecare puseu fiind de obicei însoțit de o ascensiune termică
- între pusee febra se remite (în absența complicațiilor);
- datorită coexistenței unor elemente mai tinere cu altele mai evolute exantemul are aspect polimorf;
- este generalizat, interesând tegumentele în întregime (fața și pielea păroasă a capului, palmele și plantele);
- elementele sunt nedureroase, dar frecvent pruriginoase;
- dacă elementele nu sunt distruse prin grataj, nu lasă cicatrice definitivă (fibroasă)
- la copii starea generală poate fi ușor modificată

- febră, disconfort, inapetență, curbatură, cefalee
- adolescenții și adulții fac forme clinice mai severe
- persoanele cu deficit imun (prin diverse boli ce afectează sistemul de apărare la infecții - leucoze, limfoame etc. sau iatrogen, prin diverse terapii imunosupresoare) evoluează sever, chiar letal
- enanțemul este prezent la cca. 50% dintre pacienți și exprimă existența acelorași elemente eruptive la nivelul mucoaselor gurii, conjunctivale sau genitale, dar din cauza mediului permanent umed se ulcerează rapid sub forma unor afte cu contur ciclic sau policiclic, nedureroase, gălbui cu chenar roșu
- laborator - leucopenie care poate devia către leucocitoză în cazul suprainfecțiilor bacteriene
- **complicații:**

### Plan de monitorizare

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

### I. Culegerea datelor

- date epidemiologice:
  - *Rezervorul de virus* este exclusiv uman, prin bolnavii cu varicelă sau herpes Zoster
  - *Contagiozitatea* se întinde de la ultimele 3-5 zile ale incubăției până la faza de cruste, în jur de 14-21 de zile
  - *Transmiterea* este aerogenă, directă, prin secreții respiratorii (aerosoli, picături Flugge) și prin obiecte contaminate cu secreții salivare sau din pustule (indirect)
  - Calea de transmitere include și contactul direct cu leziunile cutanate și cu obiectele proaspăt contaminate cu lichid vezicular, cu mențiunea că sunt infectante
  - *Poarta de intrare este respiratorie*
  - receptivitatea este generală: copiii și adulți care nu au trecut prin infecția cu VVZ sau nu au fost vaccinați împotriva acestui virus

- receptivitatea este generală
- antecedente personale patologice: boli asociate, tratamente, regim alimentar, alergii medicamentose, intoleranțe alimentare
- condiții de viață și muncă: în funcție de caz
- factori de risc, consum de alcool, tutun, cafea, droguri, terenul individual, statusul imunitar, contactul cu persoane bolnave, focar de infecție cunoscut, etc.

## II. Problemele pacientului

- alterarea integrității tegumentului, legată de leziunile veziculare
- risc de alterare a imaginii corporale, asociat cu cicatricile (posibile) rămase în urma gratajului
- risc de infecție a tegumentelor asociat cu gratajul leziunilor pruriginoase
- potențial de complicații (pneumonie, encefalită variceloasă) în cadrul procesului infecțios sau prin suprainfecția elementelor eruptive
- alterarea confortului asociat pruritului
- risc de transmitere a infecției în cazul neizolării pacientului

## III. Obiective de îngrijire

- menținerea integrității tegumentelor
- evitarea suprainfecțiilor bacteriene
- reducerea gratajului
- măsuri de control al infecției
- evitarea stigmatizării prin boală

## IV. Intervenții medicale

- igiena tegumentelor cu apă alcoolizată
- baie numai după căderea crustelor!!
- pentru ameliorarea pruritului, alcool mentolat, antihistaminice (Peritol, Claritine, Alerius), Calciu+D3
- igiena cavității bucale - spălaturi cu ceai de mușețel, apă de gură, (mai ales după alimentație), badijonări cu stamicină, vit. A, antiseptice bucale (Decasept, Fenosept, Neoangin, etc.)

- chimioterapia antivirală de elecție este reprezentată de *acyclovir* (Zovirax, Virolex), oral în doze de 200-400-800 mg x 5/zi, cu durata de 5-7-10-14 zile.
- acyclovirul acționează prin inhibiția sintezei virusurilor ADN, este fosforilat de timidinkinaza specifică pentru herpes, în monofosfat și în această formă inhibă polimeraza- ADN virală. Nu este activ în celulele neinfectate, ceea ce îi conferă o toxicitate minimă.
- pentru pacienții imunodeprimați se indică tratamentul de la debut cu *acyclovir* i.v. care este eficace în doze de 500 mg/m<sup>2</sup> sau 10-12 mg/kg i.v. la fiecare 8 ore, în perfuzie cu durata de 1 oră, pentru 5-7-10-14 zile.
- la toți pacienții trebuie luate în considerație *efectele adverse* la acyclovir, care includ tulburări gastrointestinale și cefalee, rareori tulburări nervoase (confuzie, tremor, delir, convulsii, comă).
- utilizarea i.v. a acyclovirului poate produce afectarea renală, iar bolnavii trebuie bine hidratați și monitorizați cu clearanceul la creatinină
- deoarece substanța este eliminată renal, se recomandă ajustarea dozelor la bolnavii cu insuficiență renală
- supraveghere clinică pentru a observa apariția complicațiilor (febră, cefalee, tuse)
- educația pacientului: să evite gratajul, bărbieritul, baia generală numai după căderea crustelor
- respectarea regulilor de igienă individuală, schimbarea lenjeriei personale, folosirea batistelor igienice, prosopul personal, evitarea contactului apropiat cu alte persoane până la căderea crustelor, folosirea obiectelor proprii de igienă personală, etc.
- reinsertia familială și socială după vindecare