

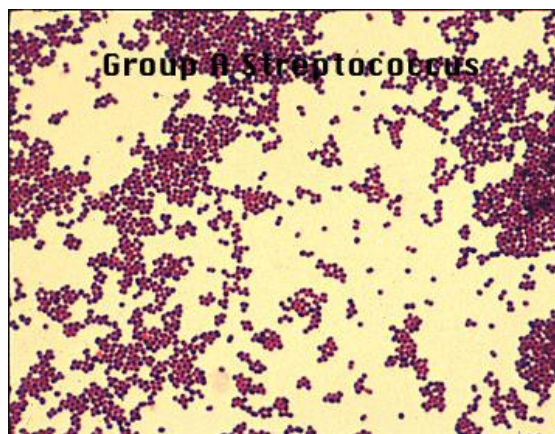
Curs 9

Îngrijirea pacienților cu erizipel

Erizipelul este o dermoepidermită acută localizată care apare secundar unei infecții cu *Streptococcus pyogenes*, caracterizată prin apariția unui placard eritematos cu margini ușor reliefate și cu tendința la extindere.

Etiologie:

- infecția este produsă de streptococul beta hemolitic de grup A
- rezistența streptococilor β -hemolitici grup A în mediul extern este relativ ridicată
- în produsele patologice (puroi, sânge), ei rezistă mai multe zile, iar la întuneric și umiditate se pot conserva mai multe luni



Semne și simptome clinice

- incubatie: între 1-7 zile
- invazie: până la 24 ore cu debut brusc cu febră înaltă (39-40°C), frisoane, vărsături, mialgii, senzație de arsură și durere locală, cefalee, stare generală alterată
- perioada de stare: după 12-48 de ore, apare un *placard eritematos* strălucitor, cald, ușor indurat, cu margini ușor reliefate, net conturat, denumit burelet de delimitare
- la nivelul placardului apar frecvent flictene superficiale cu un conținut clar sau ușor gălbui
- stratul epidermic al acestora se rupe ușor, lăsând să se scurgă conținutul, ce formează cruste melicerice, gălbui

- în formele mai severe, straturile superficiale ale placardului se necrozează, constituind erizipelul necrotic sau gangrenos
- țesutul subcutanat este uneori bine edemațiat
- placardul are o evoluție centrifugă "în pată de ulei", cu centrul mai puțin tumefiat, mai șters și mai palid
- se însoțește de febră, tahicardie, tulburări digestive și nervoase (agitație, delir), insomnii, oligurie, splenomegalie
- adenopatia regională, sensibilă la palpare, precede apariția placardului
- evoluția bolii durează 8-12 zile, uneori chiar mai mult, în absența tratamentului antibiotic
- sub terapie cu antibiotice, evoluția este favorabilă în 7 zile
- după boală, apare o fină descuamare și o pigmentare trecătoare în zona placardului
- biologic se însoțește de leucocitoză cu neutrofilie și creșterea vitezei de sedimentare a hematiilor (VSH)
- forme clinice:
 - erizipelul feței: placardul are un aspect caracteristic în "aripi de fluture"
 - erizipelul membrelor inferioare este forma cea mai frecventă
 - erizipelul membrelor superioare
 - erizipelul recidivant
- complicații:
 - locale: abcese, flegmoane, necroze, flebite, limfangite, gangrene
 - generale: nefrită în focar, glomerulonefrită acută difuză; septicemie; elefantiazis (edem pronunțat al membrului inferior după recidive repetate); fasciita necrozantă streptococică (favorizată de tratamentul incorect cu antiinflamatoare nesteroidiene și fără antibiotice)

Plan de monitorizare

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

I. Culegerea datelor

- date epidemiologice:
 - *sursa de infecție* o constituie bolnavii cu afecțiuni streptococice (angine, infecții supurative cutanate)

- în spitale, nou-născuții cu infecții ale plăgii ombilicale, bolnavii cu diverse plăgi și arsuri suprainfectate reprezintă surse potențiale de infecție
- purtătorii nazali au o mare importanță epidemiologică, aceștia elimină de 80 de ori mai mulți streptococi decât purtătorii faringo-amigdalieni
- *calea de transmitere* este directă, respiratorie și indirectă, prin mâini sau obiecte contaminate
- *receptivitatea* este generală, iar contagiozitatea ridicată
- factorii favorizanți sunt: vârsta înaintată, bolile cronice, stări de imunodepresie, diabet, ciroză, etilism cronic, obezitate și factori locali (micoze interdigitale, onicomicoze care afectează epidermul și creează porți de intrare pentru agentul patogen)
- antecedente personale patologice: boli cronice asociate (diabet zaharat, hepatite cronice, ciroze hepatice, etilism cronic, neoplasme, etc.), tratamente medicamentoase, alergii medicamentose, regim alimentar, intoleranțe alimentare, etc.
- condiții de viață și muncă: în funcție de caz
- factori de risc, consum de alcool, tutun, cafea, droguri, activități prelungite în ortostatism, varice hidrostatice la nivelul membrelor inferioare, insuficiența venoasă cronică a membrelor inferioare, dermatite de stază, epidermofitii interdigitale, onicomicoze, cicatrici postoperatorii la nivelul membrelor inferioare, traumatisme locale, plăgi suprainfectate la nivelul membrelor inferioare, corticoterapie prelungită, radioterapie, citostatice, etc.

II. Problemele pacientului

- hipertermie - legată de procesul infecțios, manifestată prin frisoane, febră
- dispnee cu polipnee din cauza febrei
- senzație de arsură și durere locală
- potențial de deficit de lichide (deshidratare) prin vărsături, transpirații
- intoleranța la activități din cauza febrei, asteniei marcate
- insomnii, neliniște, agitație
- risc de complicații locale și generale

III. Obiective de îngrijire

- diminuarea febrei
- permeabilitatea căilor respiratorii
- reechilibrare hidro-electrolitică (să nu prezinte semne de deshidratare)
- reducerea durerii și arsurii locale

- reducerea insomniilor, agitației
- reducerea edemului local
- reducerea placardului eritematos
- evitarea infecțiilor la nivelul mucoaselor și tegumentelor
- evitarea complicațiilor locale și generale
- asigurarea confortului fizic și psihic
- educația medicală a pacientului

IV. Intervenții medicale

- izolarea pacientului în saloane special destinate cu respectarea strictă a regulilor privind circulația aparținătorilor și vizitarea bolnavilor
- se recoltează exsudatul faringian (cu respectarea condițiilor impuse), sânge pentru determinarea VSH-ului, ASLO, CRP, fibrinogen, hemogramei; urină (sumar de urină), etc.
- se monitorizează temperatura, pulsul, tensiunea arterială, respirația, diureza zilnic
- 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 păături
 - se administrează medicația prescrisă de medic:
 - antitermice (algocalmin, piafen, paracetamol)
 - complicațiile supurative (abcese, flegmoane) se tratează chirurgical (incizie, drenaj), sub protecție antibiotică
- pentru diminuarea obstrucției căilor respiratorii, polipneei:
 - se umidifică aerul - prin punerea unor vase cu apă pe calorifere sau prin fierberea pe reșou a unei infuzii de mușețel
 - se aerisește salonul, se hidratează pacientul (pentru a favoriza eliminarea secrețiilor)
 - antiinflamatorii: HHC - 100 mg/zi în perfuzie de glucoză 5-10%
- pentru prevenirea deshidratării:
 - se oferă pacientului lichide (2500-3000 ml/zi) - ceaiuri, sucuri naturale, fructe, suc din compot

- se pot administra soluții de Glucoză 5%, ser fiziologic, ringer la indicația medicului terapeut
- pentru prevenirea infecției mucoaselor și tegumentelor:
 - se insistă asupra igienei cavității bucale prin: spălarea dinților, gargară cu ceai de mușețel, asupra curățirii corecte a foselor nazale și protecția narinelor prin aplicarea de creme simple
 - măsuri privind igienă zilnică generală și a mâinilor
 - creșterea rezistenței organismului (repaus, dietă, vitamine)
 - izolarea pacientului de alți pacienți cu alte boli
 - respectarea condițiilor de igienă personală și a mediului ambiant
 - pe parcursul internării asistenta va efectua zilnic și ulterior la două zile toaleta placardului erizipelatos cu respectarea strictă a regulilor de asepsie (trusă chirurgicală sterilă cu pensetă, foarfeci, pansamente sterile, etc.) și aplicarea locală de apă oxigenată, Rivanol 1‰, comprese sterile și înfășurarea regiunii infectate
 - se va asigura menținerea membrului inferior afectat (în erizipelul de gambă) în extensie, susținut de o pernă pentru a favoriza circulația și a preîntâmpina sau reduce staza venoasă și limfatică
- pentru reducerea edemului local se va insista pentru menținerea membrului inferior afectat în extensie, sprijinit pe o pernă și se pot administra antiinflamatorii nonsteroidiene (indometacin, diclofenac, piroxicam, etc.) cu medicație gastroprotectoare (omeprazol)
- pentru reducerea placardului eritematos se instituie terapia etiologică cu antibiotice (Penicilină G: 4 x 1 000 000 UI/zi i.v. sau i.m., timp de 7-10 zile.); în caz de alergie la penicilină, se administrează eritromicină 2 g/zi, oral, timp de 10 zile
- pentru reducerea insomniilor, agitației se vor administra sedative, miorelaxante (diazepam, fenobarbital, meprobamat, etc.), alături de consilierea individuală privind respectarea strictă a terapiei instituite și evitarea factorilor favorizanți: controlul glicemiei, evitarea ortostatismului prelungit, igiena locală, tratamentul afecțiunilor asociate sau favorizante (diabet zaharat, ogezitate, HTA, varice hidrostatice la nivelul membrelor inferioare, insuficiența venoasă a membrelor inferioare, dermatite de stază, onicomicozze, epidermofitii interdigitale, etc.)

- pentru reducerea durerii și arsurii locale se vor administra: antalgice, antipiretice, antiinflamatorii nonsteroidiene, capilarotonice, vitamina C, etc.
- pentru asigurarea confortul 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
- educația pacientului pentru prevenirea anginelor acute, respectarea regulilor de igienă alimentară și personală, evitarea expunerii la frig, aglomerații, consum de alcool, tutun, evitarea ortostatismului prelungit, reducerea factorilor favorizanți apariției erizipelului, prevenirea complicațiilor, etc.
- colaborarea pacientului cu medicul de familie și cu medicii specialiști (dermatologi, interniști, diabetologi, chirurghi, etc.) în tratamentul afecțiunilor asociate care pot constitui factori favorizanți pentru declanșarea erizipelului
- reinsertia familială și socială după vindecare