

## Îngrijirea pacienților cu hepatită acută virală B

Hepatita virală B (HVB) este o boală infecțioasă contagioasă determinată de virusul hepatitic B (din familia *Hepadnaviridae*) cu caracter hepatotrop care produce afectarea ficatului în contextul unei îmbolnăviri a întregului organism cu risc înalt de cronicizare.

### Etiologie:

- virusul hepatitic B (VHB) este prototipul familiei *Hepadnaviridae*
- virionul VHB (particula Dane) este format din:
  - anvelopa exterioară lipoproteică, (AgHBs)
  - capsida;
  - regiunea centrală electrodensă (core, miez), care conține ADN viral
- anvelopa exterioară a virusului reprezintă antigenul de suprafață (Ag HBs), fiind cunoscut ca un marker important de diagnostic al infecției cu VHB.
- anticorpul față de Ag HBs (Ac anti HBs) confirmă imunitatea organismului față de VHB
- virusul este foarte rezistent la tratarea cu alcool și dezinfectante uzuale, fenol, raze ultraviolete și la temperaturi scăzute (în gheață la -20° C este viabil și după 15 ani)
- este distrus doar prin fierbere peste 60 de min. sau sub presiune (autoclavare), prin tratare cu formol, clorhexidină, glutaraldehidă, hipocloritului de sodiu 1%, etc.

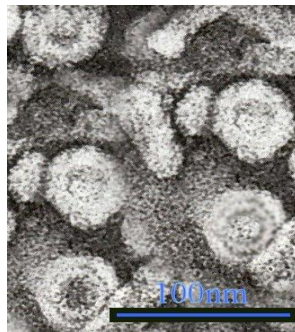


Fig. 1. Virusul hepatitic B la microscopul electronic

### Semne și simptome

- *Incubația* este între 45-120 de zile
- *Perioada preicterică (de debut):*
  - erupții cutanate urticariene
  - acrodermatita papuloasă Gianotti la copii (elemente papuloase eritematoase la față și membre, adenopatii generalizate)
  - artralгии simetrice, nocturne, la nivelul articulațiilor mici
  - astenie, febră moderată, inapetență, grețuri, vărsături, scădere ponderală
  - aceste acuze preced cu 7 zile icterul și pot persista între 10 zile sau mai mult
- *Perioada de stare (icterică)*
  - simptomatologia este asemănătoare celei din hepatita virală acută tip A, dar mai accentuată și mai persistentă
  - cefalee, astenie, grețuri, vărsături, dezgust pentru alimente grase și tutun, hepatalgii și uneori febră (38°- 39° C),

- urini hipercrome ("bere brună"), fecale decolorate
- apariția icterului ameliorează simptomele
- icterul, însoțit de prurit discret și artralгии, persistă 4 săptămâni, cu valori crescute ale bilirubinemiei
- ficatul este mărit de volum (hepatomegalie), cu margini rotunjite, consistența crescută sensibil la palpare
- în formele clinice severe, ficatul este micșorat de volum
- splenomegalia este frecvent semnalată
- **Perioada de convalescență**
  - se după 4-6 săptămâni la adulți și 2 săptămâni la copii
- **Complicații:**
  - insuficiență hepatică acută
  - glomerulonefrită membranoasă sau proliferativă
  - sindrom Gianotti Crosti
  - miocardită
  - vasculite
  - anemie aplastică, anemic hemolitică
  - poliradiculonevrită Guillain-Barre, mielită, polinevrită
  - colecistite, coledocite
  - gastrite, duodenite
  - cronicizarea și evoluția spre ciroză hepatică, ca și riscul crescut de hepatom și carcinom hepatocelular

### Plan de monitorizare

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

#### I. Culegerea datelor

- **Sursa de infecție** este umană (bolnav sau purtător de VHB)
  - VHB este prezent în sânge și în multe din fluidele organismului (lacrimi, salivă, lichid pleural, bilă, sucuri pancreatice, ascită, lichid cefalorahidian, spermă, lapte matern), capacitatea infectantă fiind legate de cantitatea de VHB existentă.
- **Receptivitatea** la infecția cu VHB este generală, exceptând persoanele imune (imunitate postinfecțioasă sau indusă prin vaccinare anti-HVB), boala poate apare la orice vârstă
- **Transmiterea** infecției cu VHB se face prin mai multe modalități:
- **Transmitere parenterală** (transfuzii de sânge, de plasmă sau de derivate de sânge, hemodializă, tratamente stomatologice, instrumentar medical contaminat, ace sau seringi folosite în comun, dermojeturi pentru vaccinari, tatuaje, acupunctură, manichiură, pedichiură, etc.).
- **Transmitere sexuală** (homo- sau heterosexuali), VHB fiind prezent în spermă și în secrețiile vaginale.

- *Transmitere verticală*, de la mama infectată la copil (infecțarea intrauterină a fătului, în timpul travaliului, prin ingestia de sânge matern sau după naștere prin alăptare).
- *Transmiterea la consumatorii de droguri* injectabile i.v., prin folosirea seringii și acului la mai mulți toxicomani.
- *Transmitere profesională VHB* (personal din secții de hemodializă, laboratoare, chirurgie, stomatologie, oncologie, etc.). Această modalitate este de 5 ori mai frecventă decât la alte profesii. Infecția se poate produce și accidental prin ingestia de sânge contaminat sau prin leziuni cutanate și ale mucoaselor.
- Infecții *nozocomiale cu VHB*, prin infectarea pacienților de către personalul medico-sanitar purtător sănătos sau bolnav (stomatologi, ginecologi, asistente medicale, etc.).
- *Transmiterea VHB în familie sau colectivități* prin contact cu un purtător de AgHBs, prin folosirea comună a instrumentelor de bărbierit, periute de dinți, leziuni cutanate, sexual, etc.
- *Transmiterea prin vectori hematofagi* (țânțari, ploșnite), mai ales în zonele tropicale.
- *Contagiozitatea* este determinată de prezența AgHBs, care apare după 6 zile de la infectare, persistă 1-2 luni în formele acute, sau se permanentizează la purtători.
- *Imunitatea* este solidă și durabilă. Fiind specifică, nu protejează față de celelalte virusuri hepatice.
- 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.
- depistarea factorilor de risc pentru infecția cu VHB (transfuzii de sânge, de plasmă sau de derivate de sânge, hemodializă, tratamente stomatologice, instrumentar medical contaminat, ace sau seringi folosite în comun, dermojeturi pentru vaccinari, tatuaje, chiuretaje, acupunctură, manichiură, pedichiură, intervenții chirurgicale, contact sexual neprotejat, etc.)
- înregistrarea semnelor și simptomelor pacientului
- înregistrarea rezultatelor probelor biologice specifice infecției cu VHB

## II. Problemele pacientului

- *hipertermie*, asociată cu manifestarea generală infecțioasă
- *disconfort* prin: prurit, dureri musculare, articulare, manifestări digestive, manifestări catarale
- *grețuri, vărsături* - datorită gastroduodenitei
- *anorexie* - asociată cu afectarea stomacului, intestinului și alterarea gustului
- *alterarea nutriției* prin deficit de aport din cauza anorexiei, grețurilor și vărsăturilor
- *dureri* - epigastrice, cefalee, mialgii, poliartralgii, 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, erupții nespecifice, icter sclero-tegumentar (bilirubinemie crescută)

- *eliminare urinară deficitară* - (prin oligurie la început), legată de retenția hidrică sau tulburare în metabolismul apei și al electroliților cu creșterea lichidului extracelular
- *constipație sau diaree* - prin insuficiența secretorie a pancreasului exocrin, colestază, etc.
- *risc de infecții* bacteriene sau virale supraadăugate, asociat cu nutriția deficitară (în special carențe de proteine), diverse boli cronice, terenul individual, imunodepresie, etc.
- *anxietate* prin evoluția și prognosticul bolii

### 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
- profilaxia și combaterea infecțiilor intercurrente bacteriene (mai ales streptococice) sau virale (viroze respiratorii)
- evitarea complicațiilor
- asigurarea confortului fizic și psihic
- educația medicală a pacientului
- reinsertia familială și socială după vindecare

### IV. Intervenții medicale

- toate intervențiile au ca scop: 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 2-3 săptămâni de la debutul bolii
- se recoltează sânge și urină pentru determinarea probelor biologice specifice hepatitei acute B
- monitorizarea clinico-biologică a funcțiilor vitale
- asigurarea odihnei: repaus la pat - în 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 adecvat 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
- 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, Ser fiziologic, Ringer, etc.
- **respectarea regimului alimentar:**
  - mese mici și frecvente în funcție de toleranța digestivă și de apetitul pacientului
  - la început dietă bazată pe lichide 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 i.v. cu soluții de glucoză; nu trebuie exagerat 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 fierți, morcovi fierți); 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, eventual clisme
- **administrarea medicamentelor la indicația medicului:**
  - simptomatice (pentru combaterea tulburărilor digestive: grețuri, vărsături)
  - hepatoprotectoare: Farcovit B12, Aspatofort, Esențiale, etc.
  - vitamine - din grupul B; vitamina C; vitamina E; vitamina K, etc.
  - în formele severe – corticoizi
  - în icter prelungit: coleretice (Billichol, Colebil, Fiobilin, Fenobarbital, Ursafalk, etc.)
- **educarea pacientului:**
  - evitarea efortului fizic intens
  - evitarea expunerii la substanțe toxice: vopsele, detergenți, coloranți, dizolvanți, fumat, etc.
  - este interzis consumul de alcool
  - va evita consumarea alimentelor prăjite, rănișuri, 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 (6-8 luni) și impune o monitorizare clinico-biologică atentă și riguroasă, alături de respectarea regimului hepatoprotector
- informarea pacientului despre transmiterea bolii și a modului de prevenire a hepatitei de tip B

- **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)**