

Curs 10

Îngrijirea pacienților cu infecție urliană

Infecția urliană (oreion, mumps) este o boală contagioasă, frecventă la copii și adolescenți, caracterizată prin febră și evoluție automilitantă cu afectarea inflamatorie a glandelor salivare și posibil și a altor organe (pancreas, gonade, meninge).

Etiologie:

- virusul urlian face parte din *familia Paramyxoviridae*, fiind înrudit cu virusurile paragripale, virusul bolii Newcastle, virusul rujeolic și virusul sincițial respirator.
- virusul este sferic neregulat și are o anvelopă de formată din 3 straturi: stratul extern, stratul mediu lipidic și stratul intern
- este distrus în 20 min. la 56°C de eter și de ultraviolete, dar rezistă câteva zile la 4°C și câteva luni sau ani la -65°C

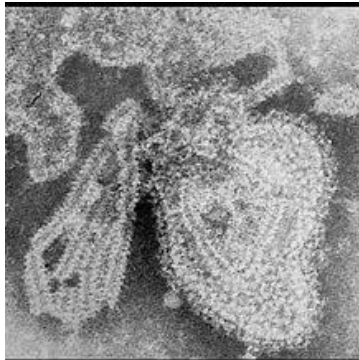


Fig. 1. Virusul urlian în microscopie electronică

Semne și simptome clinice

- *incubație*: 10-21 de zile, cu o medie de 16 zile.
- *invazie*: stare subfebrilă, discrete dureri de cap și de gât, precum și o stare de disconfort
- *perioada de stare*: debutează relativ brusc cu febră (peste 38° C), urmată de instalarea unei tumefacții discret sensibile la nivelul uneia dintre glandele salivare parotide.

- debutul poate fi extraparotidian, afectarea primară fiind localizată submandibular, meningean și - mai rar genital (prin orhită)
- parotidita se dezvoltă inițial unilateral, dar în peste 50% dintre cazuri bilateralizează în decurs de 1-4 zile
- tumefacția are toate caracterele clasice inflamatorii (rubor, calor, tumor, dolor)
- în forma comună a bolii bolnavul prezintă o asimetrie facială prin tumefacția importantă a regiunii retromandibulare, de la ureche până spre jumătatea superioară a gâtului; tumefacția se întinde spre anterior, prin afectarea prelungirii glandei ce însoțește canalul lui Stenon
- la examenul obiectiv zona este caldă, eritematoasă, cu pielea lucioasă neaderentă și neinfiltrată, sensibilă la apăsare; tumefacția are consistență crescută, elastică și se remite lent după 7-10 zile.
- la examinarea gurii poate fi observată o angină eritematoasă nespecifică, în regiunea molarului 2 superior este vizibil orificiul canalului Stenon ca o carunculă reliefată, centrată de un punct roșu
- afectarea bilaterală poate fi simetrică sau nu, faciesul are aspectul de „pară”
- inflamația poate cuprinde și glandele submandibulare
- alte localizări ale infecției urliene:
 - prinderea glandelor submandibulare sau sublinguale (submaxilita), toate fiind precedate de reacție febrilă
 - meningita urliană
 - encefalita urliană cu sechele (convulsii, retard psihomotor, hidrocefalie)
 - alte manifestări neurologice: surditate tranzitorie, ataxie cerebeloasă, paralizii faciale, sindrom Guillain-Barre, mielită transversă, nevrită optică cu cecitate
 - orhita urliană
 - ooforita urliană
 - mono- și poliartrita urliană
 - pancreatita urliană
 - miocardita urliană
- Complicații:
 - purpura trombocitopenică,
 - complicații în sarcină (prin riscul teratogen asupra fătului cu malformații congenitale, deficit ponderal, etc.)



Fig. 2. Infecție urliană cu localizare parotidiană stângă

Plan de monitorizare

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

I. Culegerea datelor

- **date epidemiologice:**
 - *sursa de infecție* este reprezentată de bolnavii acuți cu orice formă clinică (inclusiv inaparentă) de boală.
 - *calea de transmitere* este aerogenă, prin picături de salivă de la bolnav, prin contact direct, posibil și indirect, și prin obiecte recent contaminate cu secreții patologice
 - *receptivitatea* este generală, infecția survenind sporadic și în mici epidemii
- **antecedente personale patologice:** boli asociate, vaccinuri efectuate, tratamente urmate, alergii medicamentose, regim alimentar, intoleranțe alimentare,
- **condiții de viață și muncă:** în funcție de caz
- **factori risc,** contact cu bolnavi cunoscuți cu infecție urliană, consum de alcool, tutun, cafea, droguri, etc.

II. Problemele pacientului

- hipertermie - legată de procesul infecțios, manifestată prin frisoane, febră
- cefalee (intensă în meningită)
- vărsături (intense în meningită)
- redoare de ceafă (în meningită)
- dificultăți de masticatie (uneori trismus prin contractura maseterilor)
- inapetență
- durere și tumefiere testiculară
- edem și eritem scrotal
- durere solară epigastrică, vărsături (în pancreatită)
- disconfort fizic și psihic
- risc de complicații: encefalită, mielită, poliradiculonevrită, nevrite, surditate tranzitorie, ataxie cerebeloasă, paralizii faciale, etc.

III. Obiective de îngrijire

- diminuarea febrei
- reducerea cefaleei
- îmbunătățirea masticației
- revenirea apetitului
- reducerea vărsăturilor
- ameliorarea durerilor testiculare
- reducerea edemului și eritemului scrotal
- ameliorarea durerilor epigastrice
- evitarea complicațiilor
- dispariția semnelor meningeene
- asigurarea confortului fizic și psihic

IV. Intervenții medicale

- se recoltează exsudatul faringian, sânge pentru determinarea VSH-ului, hemogramei, amilaze, glicemie, fibrinogen, etc.
- se monitorizează temperatura, pulsul, tensiunea arterială, respirația
- izolarea bolnavului în saloane speciale (formele clinice moderate se pot izola și monitoriza clinico-terapeutic în familie) cu repaus la pat și alimentație adaptată toleranței digestive
- 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, aspirină tamponată, etc.)
- calmarea durerilor epigastrice cu antialgice, antitermice, antispastice
- reducerea vărsăturilor prin administrarea de soluții perfuzabile cu antalgice, antipiretice, antispastice; administrarea de antiemetice (emetiral, metoclopramid, No-spa, etc.)
- pancreatita se calmează prin întreruperea temporală a alimentației orale (administrare parenterală 1-2 zile, antispastice și corticoterapie antiinflamatorie 3-5 zile asociată cu protecție gastrică)
- în afectarea meningească se instituie tratamentul medicamentos indicat de medic (perfuzii i.v. cu Glucoză, Ser fiziologic, Manitol 20%, Hemisuccinat de hidrocortizon, omeprazol, antiinflamatorii nonsteroidiene, antalgice, antipiretice, Vitamina B6, etc.)
- un rol important revine asistentei medicale în pregătirea materialelor medicale pentru puncția rahidiană, cât și în ajutorul acordat medicului în timpul manevrelor de efectuare a puncției lombare și recoltarea de L.C.R.
- pregătirea fizică și psihologică a bolnavului pentru puncția lombară: se va explica bolnavului necesitatea efectuării acestei manevre exploratorii invazive (pentru stabilirea diagnosticului pozitiv și în scop terapeutic; puncția rahidiană efectuată în scop diagnostic ameliorează cefalea și starea pacientului)
- asistenta va explica bolnavului care este poziția cea mai adecvată pentru reușita puncției lombare, ajutând și încurajând pacientul să rămână în poziție fixă și să coopereze cu medicul pe parcursul efectuării puncției
- după puncție, pacientul va sta în decubit ventral două ore, timp în care va fi monitorizat și supravegheat clinic de către asistentă

- pentru reducerea edemului și eritemului scrotal se recomandă repaus la pat, purtarea unui suspensor (ameliorează circulația și împiedică staza venoasă secundară) și aplicații reci locale (gheață), antiinflamatorii nesteroidiene sau corticoterapie de scurtă durată, 5-7 zile
- corticoterapia obligă la măsuri suplimentare împotriva efectelor adverse (dietă hiposodată, protecție gastrică, alimentație fără exces de glucide).
- în pancreatita urliană se limitează consumul de grăsimi și glucide
- prezența tulburărilor de mastichie impune o alimentație adecvată pe tot acest interval, compusă din supe de zarzavat, vedeturi paserate, piure mai fluid, ceaiuri, sucuri, compoturi mai puțin îndulcite, lactate, etc.
- educarea pacientului privind respectarea regulilor de igienă personală, igienă alimentară, colaborarea cu personalul medical, respectarea terapiei instituite de către medicul curant, respectarea regulilor privind alimentația adecvată pe toată durata evoluției bolii, etc.
- vaccinarea antiurliană: vaccinul urlian este asociat cu alte vaccinuri vii (MMR= measles, mumps, rubella = rujeolic, urlian, rubeolic)
- reinsertia familială și socială după vindecare



